

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



**OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007**

Tesis presentada por el Bachiller:
CRUZ DANTE PANIAGUA ARROYO
Para optar el Grado Académico de Magíster en:
GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – PERÚ

2009

A DIOS DIVINO MAESTRO

A MIS PADRES:
POR SU APOYO FRATERNAL Y
EJEMPLAR





“TODAS LAS OFERTAS SON EN
FIRME Y GENERAN UN
COMPRADOR ENTRE LAS PARTES”

J. PAUL SASTREE

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
SUMMARY	
CAPÍTULO UNICO	
RESULTADOS	
1. Ubicación	09
2. Accesibilidad a los establecimientos de salud	12
3. Nivel de Atención	19
4. Sub sector de Salud.....	21
5. Paquetes de Salud ofertados.....	23
6. Precios por atención brindada	27
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES	30
PROPUESTA	31
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS:	
1. Proyecto de Tesis	47
2. Mapa del distrito de José Luis Bustamante y Rivero	84
3. Lista de Establecimientos	85
4. Matriz de Sistematización de datos	88

RESUMEN

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007

AUTOR: CRUZ DANTE PANIAGUA ARROYO

El presente trabajo se realizó con el objetivo de determinar la oferta de los Servicios de Salud en el Distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa durante el año 2007.

La metodología utilizada fue la investigación descriptiva, transversal y de campo. Para tal efecto se consideraron dentro del estudio todos los estamentos de salud del distrito pertenecientes a entidades públicas (MINSA y ESSALUD) y privadas.

Se concluyó que los establecimientos de salud, se encuentran distribuidos de manera central principalmente en el ámbito urbano, y son fácilmente accesibles desde el local del Municipio Distrital (distancia promedio 3.16Km), sin embargo ninguno de ellos brinda atención permanente las 24 horas del día. El 83.07% de establecimientos de salud son de Nivel I de atención, seguidos de los establecimientos de Nivel III (9.23%). El 87.69% de establecimientos de salud pertenecen al Subsector Privado con fines lucrativos y sólo el 12.30% pertenecen al Subsector Público (MINSA 9.24% y PAAD de ESSALUD 3.07%). Los paquetes de salud ofertados por los establecimientos de salud son el Paquete Preventivo – Promocional, Curativo – Terapéutico (proceso de diagnóstico y proceso de apoyo al tratamiento), Ayuda al diagnóstico (de imagenología 72.31% y de laboratorio clínico 27.69%) y Reahabilador ofertado sólo por los Consultorios odontológicos. (rehabilitación oral por consultorios odontológicos 95.45%, rehabilitación física 4.55%). Los precios mínimos de atención son en promedio S/.13.71 y los precios máximos encontrados son en promedio S/. 92.90.

Las principales recomendaciones van dirigida a la realización de un trabajo de análisis de la oferta – demanda de Servicios de Salud más completo en el distrito que sirva de base para el planteamiento estratégico de un Programa de Desarrollo Social.

La propuesta es el Proyecto de Construcción y Equipamiento de un Centro de Salud sin fines de lucro que oferte servicios de salud de la más alta calidad, sobre todo a la población de menos recursos económicos

PALABRAS CLAVE: Oferta, Servicios de salud

ABSTRACT

JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO DISTRICT HEALTH SERVICES OFFER -
AREQUIPA - 2007

AUTHOR: CRUZ DANTE PANIAGUA ARROYO

This work was made with the objective to determinate the health services offer in the district of Jose Luis Bustamante y Rivero in Arequipa along the 2007 year.

The used methodology was the descriptive, transversal and exploratory investigation. For this there were considered all the health statements in the district, from public institutions (MINSA y ESSALUD) and private institutions.

It was concluded that the health statement are distributed in a central mode, specially in the urban ambit, and they are easily accessible from the District Council (average distance 3.16Km), but no one of them bring attention 24 hours a day. The 83.07% of the health statements are Level I of attention, follow by the Level III of attention (9.23%). The 87.69% of the health statements belongs to the Private sub sector with lucrative pretensions and only the 12.30% belongs to the Public sub sector (MINSA 9.24% and PAAD of ESSALUD 3.07%). The offered Health Packages are the Preventive – Promotional, Curative – Therapeutic, (diagnosis and help to treatment processes), Help to Diagnosis (imagenological 72.31% and clinical laboratory 27.69%) and offered Rehabilitation only odontological attention (95.45%, and fisical rehabilitation 4.55%).. In average the minimum costs of attention are of S/. 13.71 and the maximum costs are in average S/. 92.90.

The most important recommendations are directed to the realization of a health services demand – offer study in the district, which could be use like a base for the strategical planning of a Health Social Development Program.

The proposal of the proyect is building and equip a health's Center nonprofit offered by health services of the highest quality, particularly populations of fewer economic resources.

KEY WORDS:

Offer, Health services

INTRODUCCIÓN

En la actualidad por la globalización, el desarrollo y la comunicación; los servicios de salud que se ofertan, representan el segmento más competitivo y variado, en todos los países en desarrollo, porque poseen muchos tipos distintos de proveedores, tanto, calificados como no calificados; ofreciendo a los consumidores sus servicios a diversos niveles de calidad y precios.

Los servicios de salud son también los que suelen abordar la mayor parte de gasto sanitario, en países en desarrollo como el nuestro, debido a una mala distribución de recursos; tanto en los tipos de servicio de salud como de los beneficiarios. Esto se ve incrementado por la falta de eficiencia en la administración y en la asignación de recursos; financiamiento; ineficacia e inequidad.

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo conocer el comportamiento de la oferta de los servicios de salud en el Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, describiendo la estructura de soporte físico y conductas estratégicas de los establecimientos de salud ubicados en este distrito, con el fin de deslindar el comportamiento socioeconómico los pobladores en el distrito y sus necesidades de la real oferta de los servicios de salud en el distrito.

La recolección de datos se llevó a cabo en 5 meses, para lo cual, con previa autorización de las autoridades ediles y Red de Salud, se visitó personalmente cada establecimiento de salud solicitando información.

Los resultados fueron verificados y procesados en una matriz de sistematización de datos, donde fueron clasificados según los indicadores y subindicadores. Al finalizar el trabajo se llegaron a conclusiones, basadas en los objetivos planteados, dando recomendaciones para mejorar la situación encontrada.

El presente trabajo, contó con el apoyo y colaboración de los docentes de la Escuela de Post Grado de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, los cuales con sus enseñanzas hacen más que contribuir al conocimiento del maestrista en Gerencia de Salud y por ende, con el progreso de nuestra nación.

El autor



1. UBICACIÓN

TABLA 1

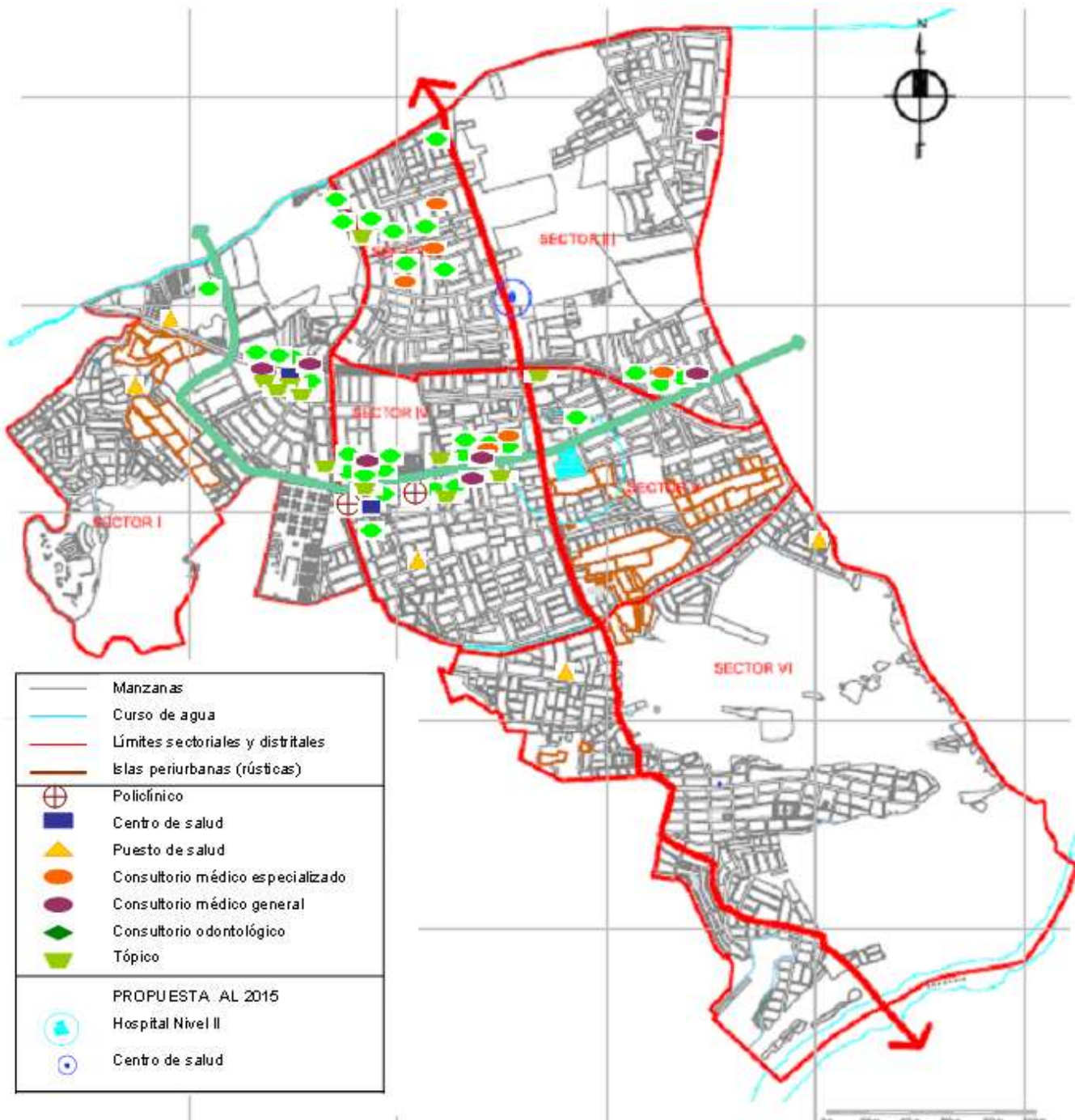
UBICACIÓN GEOESPACIAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007

UBICACIÓN GEOESPACIAL	SECTOR												TOTAL	
	I		II		III		IV		V		VI			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Policlínico	2	3.08	0	0.00	0	0.00	2	3.08	0	0.00	0	0.00	4	6.15
Centro de Salud	1	1.54	0	0.00	0	0.00	1	1.54	0	0.00	0	0.00	2	3.08
Puesto de salud	2	3.08	0	0.00	0	0.00	1	1.54	0	0.00	2	3.08	5	7.69
Consultorio Médico Especializado	0	0.00	3	4.62	1	1.54	2	3.08	0	0.00	0	0.00	6	9.23
Consultorio Médico General	2	3.08	0	0.00	2	3.08	2	3.08	0	0.00	0	0.00	6	9.23
Consultorio Odontológico	5	7.69	9	13.85	3	4.62	13	20.00	1	1.54	0	0.00	31	47.69
Tópico	5	7.69	1	1.54	0	0.00	4	6.15	1	1.54	0	0.00	11	16.92
TOTAL	17	26.15	13	20.00	6	9.23	25	38.46	2	3.08	2	3.08	65	100.00

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007

GRAFICO 1

UBICACIÓN GEOESPACIAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007



FUENTES: - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007

- PLANO DE INVERSIONES. PROCESO SALUD. J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007

La Tabla 1 y Gráfico 1, que preceden permiten contar con información sobre la situación espacial de las construcciones de los servicios de salud en el distrito y su entorno geográfico.

Se puede observar que los establecimientos de salud se ubican predominantemente en los Sectores IV (38.46%) y I (26.15%); correspondientes a las zonas aledañas a la Av. Estados Unidos y de la Av. Avelino Cáceres.

Otro grupo de establecimientos se agrupan cerca de los límites con el Distrito del Cercado a la altura de la Av. Alcides Carrión por la cercanía al Hospital General Honorio Delgado; correspondiente al Sector II (20.00%).

Un grupo pequeño se encuentra en el Sector III (9.23%), situados en la Urb. Santa Catalina que se encuentra próxima a la Universidad Alas Peruanas, siendo éstos núcleos de prestaciones de salud muy aislados del resto del distrito.

Las plantas físicas concretas (establecimientos de salud), se constituyen en el principal soporte estructural de los servicios de salud; su distribución debe ser homogénea dentro de los territorios, sin embargo, en el Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, los establecimientos de salud se encuentran distribuidos de manera central principalmente en el ámbito urbano, lo que se relaciona directamente con la proliferación de consultorios odontológicos y médicos privados en las zonas donde la población cuenta con mayor poder adquisitivo; a diferencia de la zonas periurbanas y marginales (asentamientos humanos: Sectores III, V y VI), donde se encuentran escasos servicios de salud, siendo excluidos de la atención en salud en su propio distrito los pobladores con menores recursos económicos.

Por este motivo la Municipalidad del distrito ha dispuesto estratégicamente la construcción de un Centro de Salud en las instalaciones de la Municipalidad y un Hospital Nivel II al año 2015, ubicado en una de las zonas periurbanas marginales con mayor población, como son lo es el asentamiento humano “3 de Octubre” .

2. ACCESIBILIDAD A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

TABLA 2

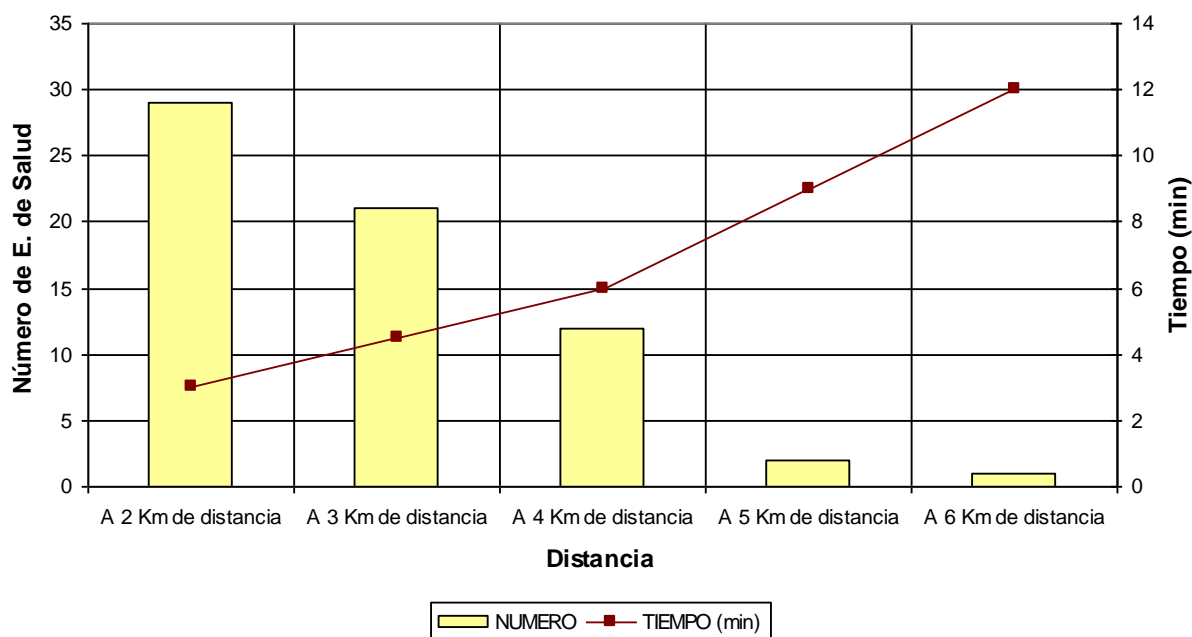
ACCESIBILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. DISTRITO DE
JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007

DISTANCIA (Km)	TIEMPO (min)	Nº	%
2	3	29	44.62
3	4.5	21	32.31
4	6	12	18.46
5	9	2	3.08
6	12	1	1.54
TOTAL		65	100.00

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007

GRÁFICO 2

ACCESIBILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. DISTRITO DE
JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007

En la Tabla 2 y Gráfico 2 se describe la accesibilidad de los establecimientos de salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero desde la planta física del Municipio del distrito cito en la 5ta cuadra de la Av. Dolores.

Se puede observar que la distancia mínima entre los establecimientos y la Municipalidad es de 2Km, la máxima distancia es de 6Km; el mayor porcentaje de establecimientos se encuentra a sólo 2Km (44.62%) de distancia del Municipio, 32.31% de los establecimientos se encuentra a 3Km, el resto de establecimientos entre 4 y 6Km. Todos ellos muy accesibles al encontrarse ubicados en las zonas aledañas a la Municipalidad, Centros de abasto y comercio y Avenidas transitadas, como se observó en la Figura 1.



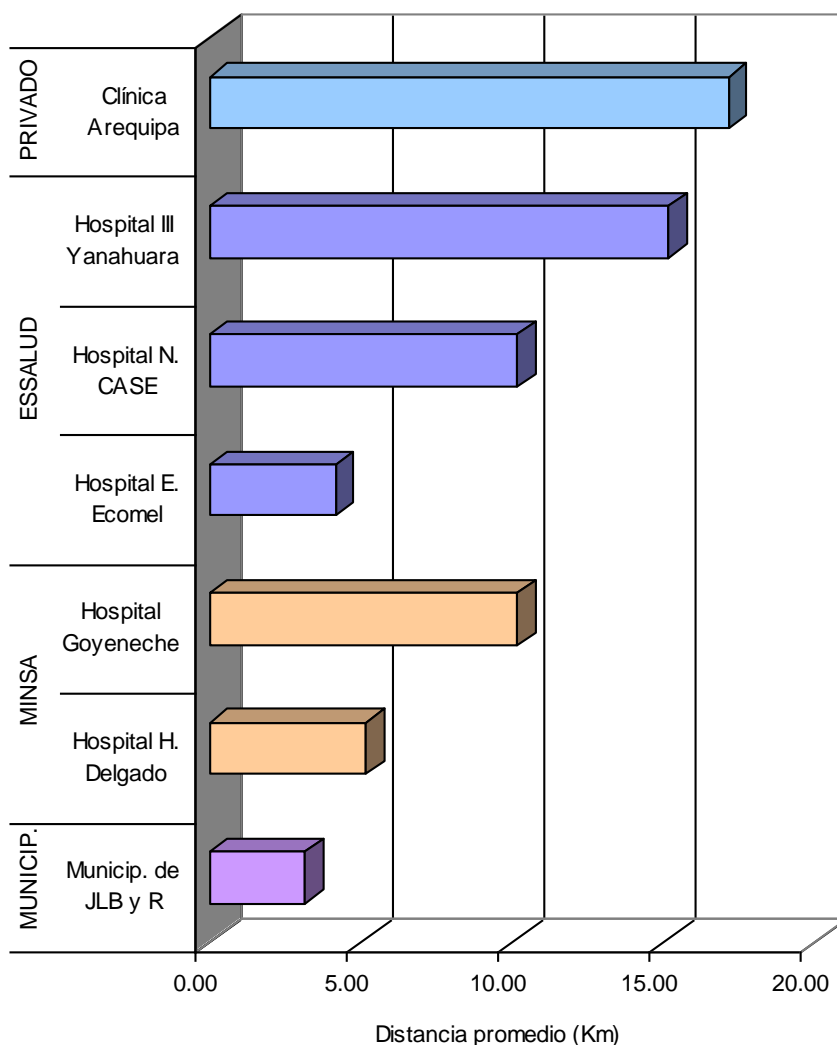
TABLA 3
INTERRELACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN LA
ACCESIBILIDAD. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO -
AREQUIPA - 2007

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Municipalidad de J.L.Bustamante y R.	MINSA		ESSALUD			PRIVADO
		Hospital H. Delgado	Hospital Goyeneche	Hospital E. Escobel	Hospital Nac. CASE	Hospital III Yanahuara	Clínica Arequipa
Distancia promedio (Km)							
Policlínico	3	5	10	4	10	15	17
Centro de Salud	4.40	6.40	11.40	5.40	11.40	16.40	18.40
Puesto de salud	3.40	5.40	10.40	4.40	10.40	15.40	17.40
Consultorio Médico Especializado	3.33	5.33	10.33	4.33	10.33	15.33	17.33
Consultorio Médico General	2.83	4.83	9.83	3.83	9.83	14.83	16.83
Consultorio Odontológico	2.83	4.83	9.83	3.83	9.83	14.83	16.83
Tópico	2.36	4.36	9.36	3.36	9.36	14.36	16.36
\bar{x} DE DISTANCIA	3.16	5.16	10.16	4.16	10.16	15.16	17.16

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD
- J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007

GRÁFICO 3

**ACCESIBILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. DISTRITO DE
JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007**



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007

En la Tabla 3 y Gráfico 3, se puede verificar la accesibilidad (ponderada según las distancias promedio en Km) e interrelación de los establecimientos de salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

La distancia promedio hallada en relación a la Municipalidad del distrito es de 3.16Km, siendo más lejanos de éste los Centros de Salud (4.40Km) y los Puestos de Salud (3.40Km). Por tanto se puede afirmar que todos los

establecimientos de salud son fácilmente accesibles desde las inmediaciones de la planta física del Municipio del Distrito Bustamantino.

Dentro de las Instituciones pertenecientes al MINSA (ambas ubicadas en el Cercado de Arequipa), el Hospital Honorio Delgado se encuentra situado a una distancia promedio de 5.16Km de los establecimientos de salud del distrito, siendo éste el más accesible y el Hospital Goyeneche a 10.16Km, el cuál también es de rápido acceso al contar con vías adecuadas para el traslado y derivación de pacientes.

Las Instituciones de ESSALUD, Hospital I Edmundo Escomel (ubicado en el Distrito de Paucarpata) se halla a una distancia promedio de 4.16Km de los establecimientos de salud del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, y es el Hospital al que pertenecen los asegurados que viven en el Distrito, sin embargo por razones de escasa implementación y pocas especialidades médicas, los pacientes prefieren ser referidos al Hospital Nacional Nivel IV Carlos Alberto Seguín Escobedo (HNCASE ubicado en el Cercado de la ciudad) que se encuentra a 10.16Km o el Hospital III Yanahuara que se ubica a 15.16Km en el Distrito del mismo nombre, haciendo más difícil el acceso a estas instituciones por la distancia.

La Institución privada más representativa de la ciudad, la Clínica Arequipa, ubicada en el Distrito de Yanahuara se encuentra a 17.16Km de distancia, siendo más difícilmente accesible.

TABLA 4

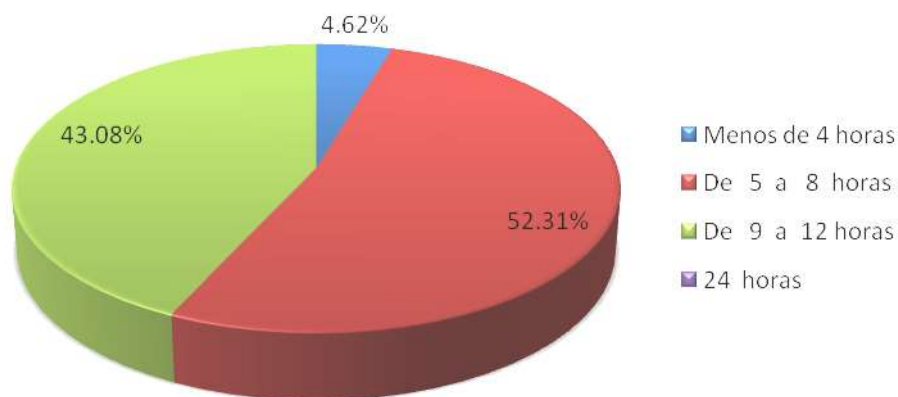
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN HORARIO DE ATENCIÓN.
DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007**

HORARIO	Nº	%
Menos de 4 horas	3	4.62
De 5 a 8 horas	34	52.31
De 9 a 12 horas	28	43.08
24 horas	0	0.00
TOTAL	65	100.00

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007

GRÁFICO 4

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN HORARIO DE ATENCIÓN.
DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007**



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007

En la Tabla y Gráfico que preceden, se puede apreciar que el 52.31% de los establecimientos de salud atienden entre 5 y 8 horas, este horario se cumple a partir de las 7:30 u 8:00 de la mañana. El 43.08% de los establecimientos que atienden entre 9 y 12 horas también inician la atención en horas de la mañana y culminan su atención entre las 5:00 de la tarde y 8:00 de la noche.

Sólo el 4.62% de los establecimientos (algunos consultorios médicos especializados) atienden menos de 4 horas, éstos lo hacen en horas de la tarde entre las 4:00 y 8:00 de la noche previa cita.

No se encontró ningún establecimiento que atienda las 24 horas del día, teniendo que asistir los pobladores a otros establecimientos de salud, fuera del distrito, en caso de necesitar atención médica durante la noche.



3. NIVEL DE ATENCIÓN:

TABLA 5

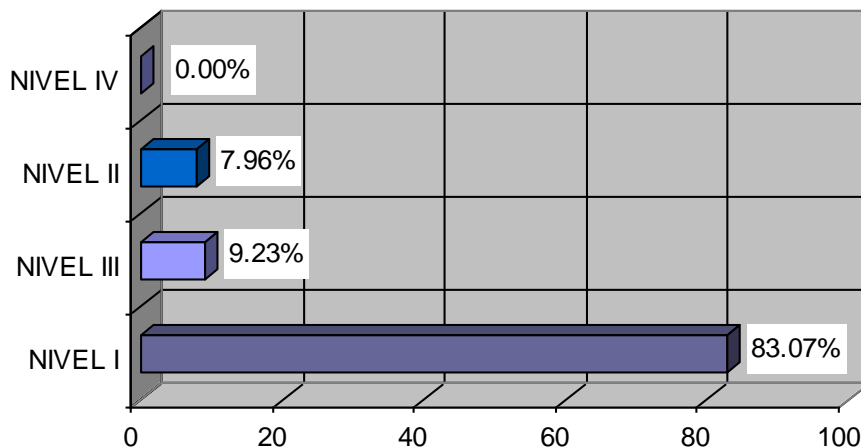
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA - 2007

NIVEL DE ATENCIÓN	Nº	%
NIVEL IV		
Hospital	0	0.00
NIVEL III		
Policlínico	4	6.15
Centro de Salud	2	3.08
NIVEL II		
Puesto de Salud	5	7.69
NIVEL I		
Consultorio Odontológico	31	47.69
Tópico	11	16.92
Consultorio Medico Especializado	6	9.23
Consultorio Medico General	6	9.23
TOTAL	65	100.00

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. – AREQUIPA - 2007

GRÁFICO 5

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA - 2007



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. – AREQUIPA - 2007

En la Tabla y Gráfico anteriores, se aprecia que el 83.07% de establecimientos de salud son de Nivel I de atención, dentro de ellos sobresalen los Consultorios odontológicos (47.69%), Tópicos (16.92%) y Consultorios de medicina general y especializados con iguales porcentajes (9.23% cada uno).

Los establecimientos de salud que brindan atención de Nivel III, alcanzan el 9.23% y se encuentran representados por los Policlínicos (6.15%) y los Centros de Salud (3.08%).

Los establecimientos de salud de Nivel II de atención, representan sólo el 7.96% (Puestos de Salud) y no se encontraron establecimientos de Nivel IV.

La gran proporción de establecimientos de Nivel I, de atención exclusivamente odontológica, pone al descubierto la necesidad de la población de centros odontológicos fácilmente accesibles por la cercanía a sus hogares y la deficiente distribución de éstos servicios por parte de los establecimientos de niveles de atención más altos; posiblemente por el reducido número encontrado.



4. SUB SECTOR DE SALUD:

TABLA 6

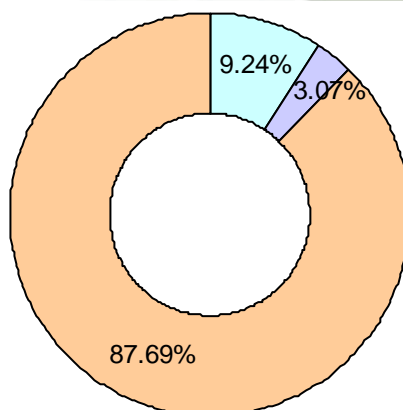
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN SUBSECTORES. DISTRITO DE
JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA - 2007

SECTOR SALUD	NIVEL DE ATENCIÓN		NIVELES DE ATENCIÓN									
			NIVEL I		NIVEL II		NIVEL III		NIVEL IV		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SUBSECTOR PÚBLICO												
MINSA	-	-	5	7.70	1	1,54	-	-	6	9.24		
ESSALUD	2	3.07	-	-	-	-	-	-	2	3.07		
Fuerzas Armadas y Policiales	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.00		
SUBTOTAL	2	3.07	5	7.70	1	1,54	-	-	8	12.30		
SUBSECTOR NO PÚBLICO												
Privado lucrativo	52	80.00	-	-	5	7.69	-	-	57	87.69		
Privado no lucrativo	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0.00		
SUBTOTAL	52	80.00	-	-	5	7.69	-	-	57	87.69		
TOTAL	54	83.07	5	7.70	6	9.23	-	-	65	100.00		

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. – AREQUIPA - 2007

GRÁFICO 6

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN SUBSECTORES. DISTRITO DE
JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA - 2007



□ Minsa □ Essalud □ Fuerzas armadas y Policiales □ Privado

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. – AREQUIPA - 2007

En el la Tabla 6 y Gráfico 6 se observa que del total de establecimientos de salud existentes en Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, el 87.69% pertenecen al Subsector Privado con fines lucrativos. Dentro de éstos el 80% pertenece al Nivel I de atención, conformado principalmente por consultorios odontológicos y tópicos, el restante 7.69% corresponde al Nivel III de atención.

Sólo el 12.30% pertenecen al Subsector Público, correspondiendo dentro de este el 9.24% a establecimientos pertenecientes al MINSA de Niveles II y III de atención; 3.07% corresponden a establecimientos contratados por ESSALUD (denominados PAAD) para brindar atención de Nivel I a sus asegurados. No se encuentran establecimientos de salud dependientes de las Fuerzas Armadas ni Policiales.

La situación encontrada es preocupante en la medida que los establecimientos de salud pertenecientes a las Redes del MINSA, destinados a atender en forma predominante a población pobre que no cuenta con otros seguros de salud, son muy escasos y tampoco se cuenta con un establecimiento propio de ESSALUD para atender a los trabajadores del sector formal, siendo los PAAD, establecimientos poco suficientes para atender a la población asegurada que reside en el distrito.

Teóricamente el gran porcentaje de establecimientos privados que ofertan servicios de salud en el distrito, suplirían la escasez de establecimientos del régimen público, sin embargo no se cumpliría los lineamientos de política sectorial, que aseguran la Universalización y Accesibilidad gratuita a los Servicios de Salud de toda la población.

5. PAQUETES DE SALUD OFERTADOS:

TABLA 7

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN PAQUETES DE SALUD
OFERTADOS. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO –
AREQUIPA - 2007**

PAQUETES DE SALUD OFERTADOS	Nº	%
PREVENTIVO – PROMOCIONAL		
Prevención secundaria	29	44.62
Prevención terciaria	7	10.77
Prevención primaria	10	15.38
Prevención individual	12	18.46
Prevención universal	7	10.77
CURATIVO – TERAPÉUTICO		
Clínico de diagnóstico	54	83.08
Apoyo al tratamiento	11	16.92
Complementario de diagnóstico y tratamiento	0	0.00
AYUDA AL DIAGNÓSTICO		
Imagenología	47	72.31
Laboratorial	18	27.69
REHABILITADOR		
Rehabilitación oral	58	95.45
Rehabilitación física	07	4.55
Otros tipos de rehabilitación	0	0.00

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD
- J.L.B.Y R. – AREQUIPA - 2007

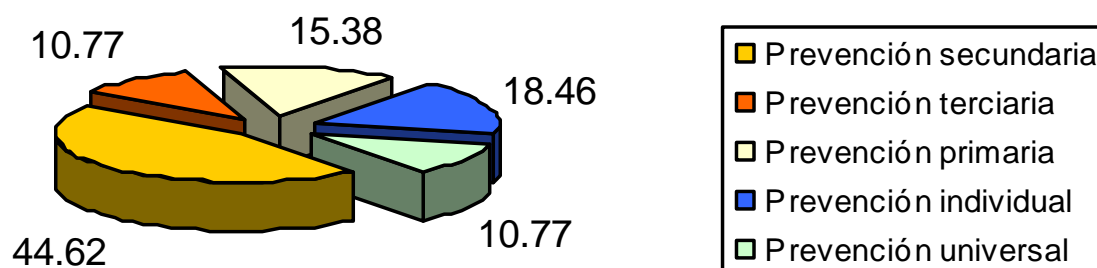
En la Tabla que antecede se describen los paquetes de salud ofertados por los establecimientos de salud, siendo éstos: Preventivo - Promocional, Curativo – Terapéutico, de Ayuda al diagnóstico y de Rehabilitación.

Se Observa que en el Paquete Preventivo – Promocional, se realiza la prevención secundaria (44.62), es decir que se previenen las complicaciones de problemas ya diagnosticados y se aplican aquellas medidas asistenciales que posibilitan la

rehabilitación y reinserción del individuo, previniendo las consecuencias adversas asociadas a las patologías e impidiendo un agravamiento en el problema de salud. Sin embargo, sólo el 15.38% de los establecimientos de salud realizan prevención primaria, es decir, realizan las actuaciones propuestas antes de que la persona presente la patología con el fin de evitar o demorar su aparición. Las estrategias utilizadas desde esta perspectiva las aplican los Centros y Puestos de Salud y se basan especialmente en actividades de promoción general de la salud, (prevención inespecífica), pero, no obstante cada vez más, en la prevención primaria se van introduciendo intervenciones más específicas, concretamente en grupos que por su edad o situación pueden estar próximas a la presentación de determinadas enfermedades. De igual manera estos establecimientos de salud (Centros y Puestos de Salud) se ocupan de brindar prevención universal, es decir a toda la población en riesgo de enfermar y no sólo a pacientes aislados (prevención individual) como se observó en el 18.46% de los establecimientos de salud, los que corresponden a Consultorios privados médico y odontológicos (Ver Gráfico 7A).

GRÁFICO 7A

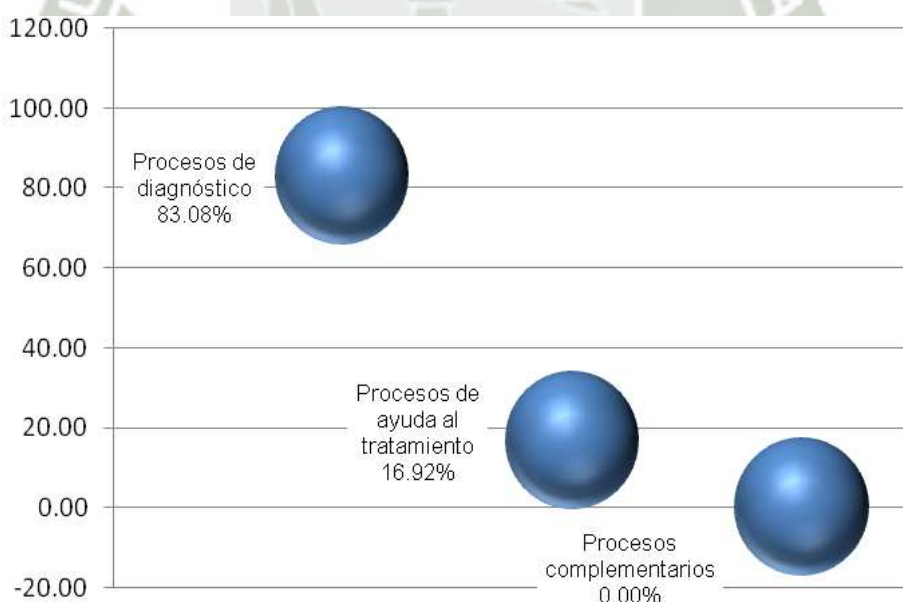
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN PAQUETES PREVENTIVO PROMOCIONALES OFERTADOS. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA - 2007



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. – AREQUIPA - 2007

Se incluye en el Paquete Curativo – Terapéutico al Proceso Clínico de diagnóstico en el que profesionales médicos y odontólogos realizan el diagnóstico de una patología, correspondiendo este proceso al 83.08% de establecimientos de salud. El Proceso de apoyo al tratamiento en el que se aplica los tratamientos recomendados por los profesionales médicos u odontólogos como inyectables, curaciones u otros actos terapéuticos, sin realizar otras actividades relacionadas a la salud, lo ejercen el 16.92% de los establecimientos, siendo éstos atendidos por profesionales de enfermería o enfermeros técnicos. Dentro de éste paquete, ningún establecimiento de salud implementó los procesos complementarios de diagnóstico y tratamiento como homeopatía, acupuntura u otros similares (Ver Gráfico 7B).

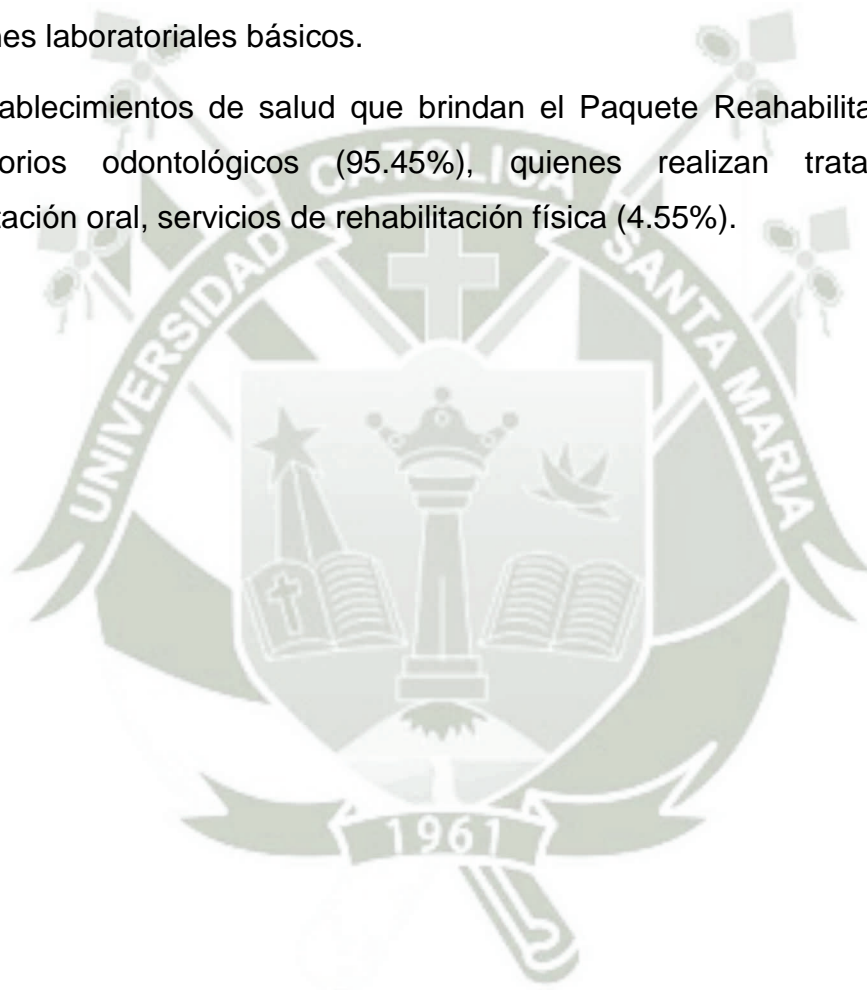
GRÁFICO 7B
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN PAQUETES CURATIVOS
TERAPÉUTICOS OFERTADOS. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y
RIVERO – AREQUIPA - 2007**



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. – AREQUIPA - 2007

El Paquete de Ayuda al diagnóstico consta de exámenes de laboratorio (hematológicos, bioquímicos y parasitológicos principalmente) y exámenes imagenológicos (Rx y ecografía). El 72.31% de los establecimientos de salud, conformados por Policlínicos, Centros de salud y algunos Consultorios odontológicos ofertan el servicio de imagenología a contar con equipos de Rx para ayuda al diagnóstico y tratamiento. El 27.69%, conformado por Policlínicos, Centros y Puestos de salud ofertan el servicio de laboratorio clínico realizando exámenes laboratoriales básicos.

Los establecimientos de salud que brindan el Paquete Reahabilitador, son los Consultorios odontológicos (95.45%), quienes realizan tratamientos de rehabilitación oral, servicios de rehabilitación física (4.55%).



6. PRECIOS POR ATENCIÓN BRINDADA:

TABLA 8

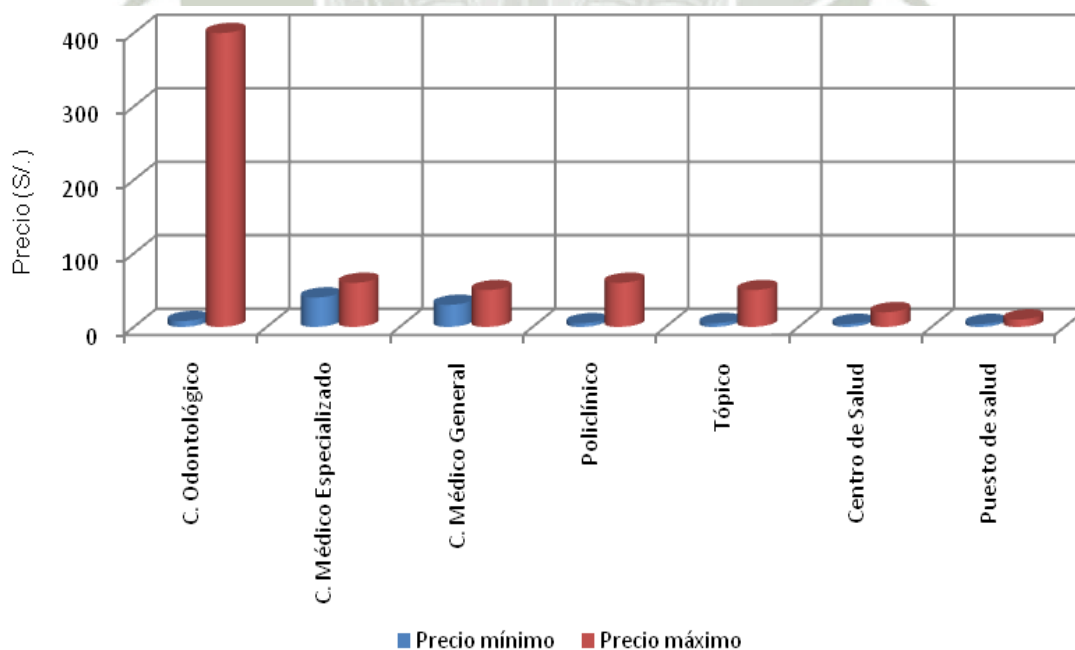
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN PRECIO DE ATENCIÓN. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA - 2007

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PRECIO MINIMO (S/.)	PRECIO MAXIMO (S/.)
Policlínico	5.00	60.00
Centro de Salud	4.00	20.00
Puesto de salud	4.00	10.00
Consultorio Médico Especializado	40.00	60.00
Consultorio Médico General	30.00	50.00
Consultorio Odontológico	8.00	400.00
Tópico	5.00	50.00
\bar{x} DE PRECIOS	13.71	92.90

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. – AREQUIPA - 2007

GRÁFICO 8

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN PRECIO DE ATENCIÓN. DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA - 2007

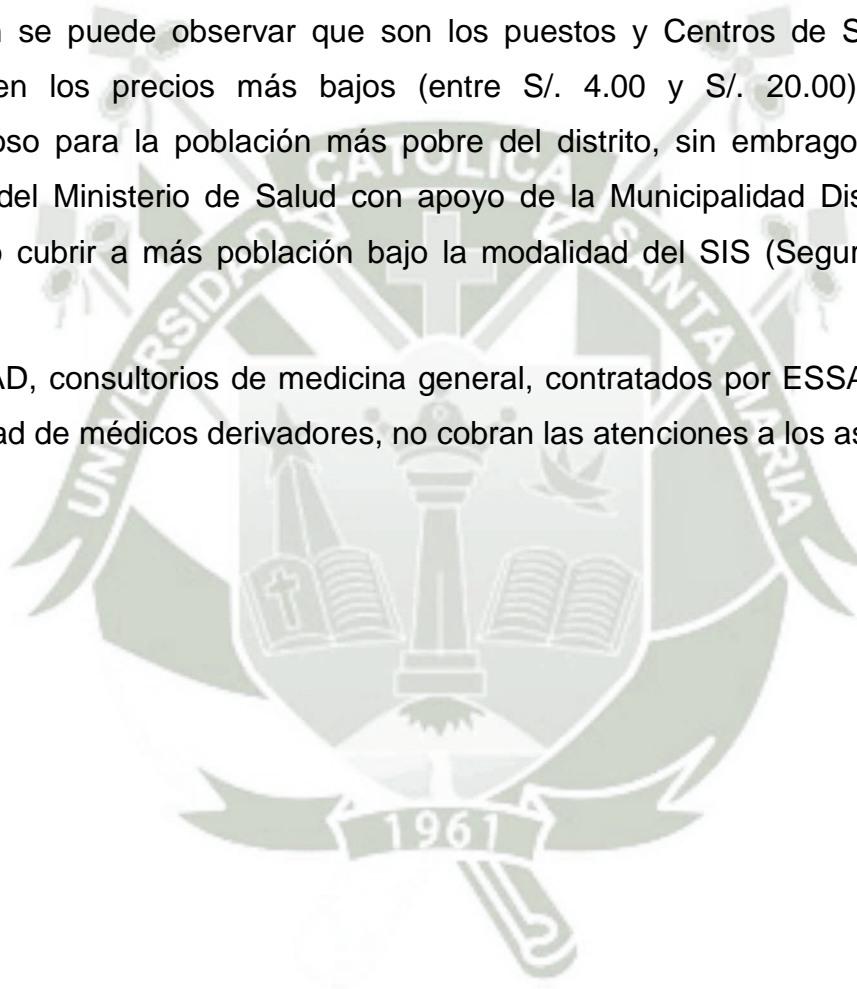


FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. – AREQUIPA - 2007

En la Tabla y Gráfico 8 se puede observar que los precios mínimos de atención en los establecimientos de salud del distrito son en promedio S/. 13.71 oscilando entre S/. 5.00 y S/. 40.00, correspondiendo el precio más alto a la atención médica especializada. Los precios máximos encontrados son en promedio S/. 92.90 (entre S/.10.00 y S/.400.00), correspondiendo al cobro más alto el que realizan los consultorios odontológicos, lo que se debe a que se considera el cobro por tratamientos odontológicos prolongados que requieren varias consultas e intervenciones.

También se puede observar que son los puestos y Centros de Salud los que mantienen los precios más bajos (entre S/. 4.00 y S/. 20.00), lo cual es beneficioso para la población más pobre del distrito, sin embargo gracias a la gestión del Ministerio de Salud con apoyo de la Municipalidad Distrital se está logrando cubrir a más población bajo la modalidad del SIS (Seguro Integral de Salud).

Los PAAD, consultorios de medicina general, contratados por ESSALUD, bajo la modalidad de médicos derivadores, no cobran las atenciones a los asegurados.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las plantas físicas concretas (establecimientos de salud), se encuentran distribuidas de manera central, principalmente en el ámbito urbano, como consecuencia de la proliferación de los consultorios odontológicos y médicos privados en las zonas donde la población cuenta con mayor poder adquisitivo.

SEGUNDA: Los establecimientos de salud son fácilmente accesibles desde el local del Municipio Distrital de José Luis B. Y Rivero, no habiendo ningún consultorio que atienda las 24 hrs del día, teniendo que, los pobladores, salir fuera del distrito en caso de necesitar atención médica durante la noche.

TERCERA: La mayoría de establecimientos de salud son de Nivel I en atención, sobresaliendo entre ellos los Consultorios odontológicos, seguidos de los tópicos y consultorios de medicina general y especializada en iguales porcentajes. No existe una atención completa en obstetricia ya que las parturientas, luego de ser evaluadas, tienen que ser referidas a hospitales de la ciudad para la atención del parto y puerperio.

CUARTA: La mayor parte de establecimientos de salud pertenecen al Subsector Privado con fines lucrativos, conformado especialmente por consultorios odontológicos y tópicos seguidos de establecimientos del MINSA.

QUINTA: Los paquetes ofertados por los establecimientos de salud son: Preventivo – Promocional donde se realiza la prevención primaria y secundaria. La prevención primaria la realizan solo los centros y puestos de salud. Los consultorios privados médicos solo brindan prevención individual, siendo los consultorios odontológicos los que mayormente brindan el Paquete Rehabilitador (rehabilitación oral).

SEXTA: Los precios mínimos de atención son los que cobran los puestos y centros de salud del MINSA y los precios máximos encontrados corresponden a los consultorios médicos y odontológicos privados, destacándose que estos últimos son los que tienen las tarifas más elevadas. El MINSA presta atención gratuita a los asegurados del SIS (incluye adultos mayores) y los consultorios de Medicina General PAAD presta atención gratuita a los asegurados de ESSALUD.

SÉPTIMA: Dada la oferta, no se logra satisfacer los objetivos de equidad, eficiencia y calidad que plantea el MINSA.

RECOMENDACIONES

1. Que tanto el Ministerio de Salud, por medio de la Dirección Regional de Salud, como ente normativo del funcionamiento de los establecimientos de salud a nivel regional y el Municipio Distrital de José Luis Bustamante y Rivero, intervengan en el control de los establecimientos de salud ya existentes para garantizar la calidad de atención y también participen de manera conjunta para expedir las licencias necesarias a nuevos establecimientos, dada la centralización de éstos en zonas urbanas, facilitando la apertura de aquellos que se proyecten a la atención en las zonas periurbanas.
2. Que la Municipalidad del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero prosiga su trabajo en el área de la salud, impulsando los programas de Municipios saludables, dándole importancia a la promoción y prevención de enfermedades de alta incidencia en la ciudad, así como los talleres de hábitos saludables dirigidos a la población de adultos mayores del distrito.
3. Que dentro del Plan Institucional de ESSALUD se considere la creación de nuevos PAAD en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero dada la cantidad de población asegurada que viven en el distrito.
4. Que en los puestos de Salud del distrito de José Luis Bustamante y Rivero se implemente con prioridad la atención de la Madre Gestante y atención de parto, por no haber un servicio bien implementado y de calidad que garantice confianza a las pacientes.



PROPUESTA

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. NOMBRE DEL PROYECTO:

“CENTRO MÉDICO SEÑOR DEL GRAN PODER DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO”

1.2. UNIDAD FORMULADORA Y EJECUTORA

El proyecto de construcción y equipamiento del centro de salud, será una realidad con el financiamiento:

- De la ONG Española Solaris
- Sociedad Minera Cerro Verde .S.A.A.

Tras ser aprobado por la Municipalidad, responde a políticas de apoyo a la inversión social en beneficio de la población de menores recursos económicos. La población total del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero al 2004 es de 87,224 habitantes, que representan el 9.97% de la población total de la Provincia de Arequipa (46,316 personal femenino y 40,908 personal masculino)

1.3 PARTICIPACIÓN DE ENTIDADES INVOLUCRADAS Y BENEFICIARIOS

En la elaboración el proyecto participa las entidades involucradas (ONG Española Solaris, Sociedad Cerro Verde S.A.A.) con un aporte de US\$80,717.83 Dólares para construcción, sueldos y beneficios por 12 meses

Los beneficiarios son la población total del Distrito José Luis Bustamante y Rivero y pobladores de la zonas aledañas, quienes recibirán atención integral de salud en sus componentes de: Promoción, prevención y recuperación en medicina, cirugía,

ginecología y obstetricia, pediatría; odontología básica y especializada; además de servicio de laboratorio y farmacia e imagenología (rayos X y ecografías)

1.4 MARCO DE REFERENCIA

1. Hacer un proyecto de un centro de salud sin fines de lucro.
2. Que oferte los servicios de salud médicos y odontológicos con eficiencia y con la más alta calidad.
3. Un centro de salud que tenga la tecnología en imágenes (ecografía, rayos X) que conste de farmacia y laboratorios químicos.
4. Un centro de salud que oferte paquetes de salud preventivo promocional, terapéuticos y rehabilitador en medicina cirugía y odontología.
5. Que oferte tratamiento a la gestante en control del embarazo y partos.
6. Un centro de salud que atienda a la mayoría de la población de menores recursos.

II. IDENTIFICACIÓN

2.1 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El 87.69% de los establecimientos de salud pertenecen a un sector privado con fines lucrativos y solo el 12.30% pertenecen el sector público que cobran precios módicos accesibles. Los servicios de salud generalmente realizan un tratamiento básico y no permanecen las 24 horas del día.

No existe presencia de servicios de salud para atención de las fuerzas armadas y policía nacional del Perú y en EsSalud sólo existe dos PAADs (servicio contratado).

Dado que los servicios de salud que oferta el distrito no abastece al a mayoría de la población de bajos recursos económicos debido a la gran demanda que ella presenta, es menester construir un Centro de Salud que ofrezca un servicio efectivo, oportuno y de calidad a todos los usuarios durante las 24 horas del día sin que sea necesario viajar fuera del distrito para conseguir la atención médica requerida.

2.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y SUS CAUSAS

Al haber gran demanda de los servicios de salud que solicita la población, la oferta de salud no satisface el servicio de calidad requerido.

No se oferta cirugía, obstetricia, odontología especializada, laboratorio, imagenología, no existe atención nocturna y esto conlleva a que la población tenga trasladarse a otro punto de la ciudad, ocasionando costos de transporte adicionales y otros. Existe la alternativa de atención privada, pero sus precios son muy prohibitivos.

Debido al análisis anterior, pensamos que el viable la construcción de este Centro de Salud.

2.2.1. Perfil Epidemiológico en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero

Las enfermedades más prevalentes son las enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales, enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas (neoplasias, enfermedades reumáticas) enfermedades del adulto mayor (alzheimer) enfermedades del chagas (triatoma cruzi) que se encuentra prevalente en Cerro Juli; enfermedades infecto contagiosas en niños menores de 5 años.

2.3 OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General

- Dar atención integral de salud con calidad y garantizar la satisfacción del usuario externo.

Objetivos específicos

1. Servicio de Consultas médicas y odontológicas ambulatorias
2. Servicios de intervenciones quirúrgicas de emergencias
3. Servicio de maternidad (prenatal parto vacunación)
4. Servicio de farmacia
5. Servicio de imagenología y radiología
6. Servicio de laboratorio y análisis
7. Servicio de odontología especializada
8. Servicio de emergencia nocturna por guardias y retenes

2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Construir un centro de salud sin fines de lucro para que acceda la mayoría de la población sobre todo la población de bajos recursos económicos recibiendo una atención de alta calidad con eficiencia, efectividad y calidez.

Pudiendo también acceder a la consulta privada los que tengan medios económicos, siendo de libre elección la competencia.

III. FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN

3.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La población del Distrito José Luis Bustamante y Rivero muestra un gran porcentaje de población joven, donde el 55% de la población oscila entre los 0 y 29 años. Los niños de 0 a 5 años representan el 8.10%, la población infantil entre 6 y 14 representan el 13.50% y el segmento juvenil de 15 a 29 años, representa el 33.80% en el distrito, siendo ligeramente superior al segmento juvenil de la provincia de Arequipa.

El perfil epidemiológico es el predominio de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares y traumatológicos

y existe una gran demanda en la especialidad de odontología ya que en las unidades del primer nivel de atención solamente existe atención básica y no rehabilitadora.

Así mismo, en las unidades del primer nivel de atención se demandan consultas generales (ambulatorias y de control, cirugía menor), atención de partos normales, en RED de Salud del MINSA, siendo derivados a centros de referencia los casos complicados. También existe demanda en los servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio, imagenología)

La población solicita consultas en medicina y cirugía especializada, como cuidados intensivos y hospitalización. Solicita prioritariamente consultas odontológicas especializadas (endodoncia, ortodoncia, exodoncia y cirugía máxima facial), que solo oferta los consultorios privados siendo muy oneroso el acceso. Por otra parte no existe entidades de salud ni siquiera privadas que oferten servicios durante la noche tanto médico odontológico, quirúrgico y farmacia.

3.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA

En el distrito de Distrito José Luis Bustamante y Rivero existen unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel en la microrred del MINSA (Cuatro puestos de salud y un centro de salud).

Los puestos de salud son:

- Puesto de salud 13 de Enero
- Puesto de salud Félix Naquira,
- Puesto de Salud Esmeralda
- Centro de Salud Víctor Hinojosa, donde se encuentra la jefatura de la Microrred. Además existen policlínicos particulares, Un Policlínico parroquial, consultorios médicos privados que generalmente otorgan servicios preventivos de salud y vigilan el

comportamiento de las enfermedades básicas. La población accede a unidades más complejas como hospitales generales que están fuera del distrito, para cirugía y hospitalización,, consultas médicas especializadas preferentemente durante la noche ya que no existen ningún servicio de salud ni farmacia.

No existe presencia de ESSALUD salvo dos PAAD (consultorio particular), no existe presencia de consultorio de fuerzas armadas y policía nacional.

La atención odontológica es básica en los servicios públicos y la población no accede a los servicios privados por falta de recursos.

3.3 BALANCE OFERTA DEMANDA

Existe la consulta externa general no existe consulta especializada y de urgencias; siendo derivados los pacientes que requieren tratamiento especializados la unidad de primero, segundo, tercero y cuarto nivel fuera del distrito tanto para hospitalización como para tratamiento medico quirúrgico especializado, sobre todo durante la noche.

3.4 COSTOS

PRESUPUESTO TOTAL POR PARTIDA

Partes	Cantidad	Cuenta unitaria	Cantidad Total	Cuenta en dólares
1. Costos directos				
1.1. Adquisición del terreno	1 Ha	0	0	0
1.2 Construcción por etapas	1	2.546.000	2.546.000	3890
1.3 Construcción total	1	23643.450	23643.450	36096
1.4 Equipamiento de materiales	1	36374.000	36374.000	55532
1.5 Observación	03	3500.000	3500.000	16031
1.6 Fondos rotatorios		-	5000.000	7634
Subtotal 1			73063.450	119179
Imprevisto	5%		3653172	3377
2. Costo indirectos				
2.1 Aportes de ONG Solaris	-	-		
2.2 Sociedad Minera Cerro Verde S.S.A.				
- Estudio de factibilidad del proyecto y montaje	2%	-	1601.200	2445
- Coordinación de actividades	12	120000	1400.000	2135
- Factores de sensibilización		-	1000.000	1527
Subtotal 2			4001.200	6107
TOTAL GENERAL			80717.822	123233

3.5 BENEFICIOS

La población de José Luis Bustamante y Rivero, poblaciones aledañas y alrededores se beneficiarán de los servicios de este centro de salud con gran calidad y tecnología, sobre todo durante la noche ya que los pacientes no tienen donde recurrir en caso de

urgencia, siendo los más pudientes los que acceden a los servicios fuera del distrito para mitigar su dolencia.

3.6 EVALUACIÓN SOCIAL

La población se beneficiará por:

- Ahorros de recursos por el traslado de pacientes a centros de salud de segundo y tercer nivel de atención. Con este proyecto dispondrán de un centro de salud más cercano a su vivienda de servicios requeridos de alta calidad que la población demanda
- Eliminación o reducción de la postergación de consultas en especialidades en cirugía, y servicios auxiliares de diagnóstico. Este beneficio se va a traducir en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población del distrito de José Luis Bustamante y Rivero
- Ahorro de tiempo para personas que consultan urgencias.
- Ahorro de transporte y costos

3.7 ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD

Ya que los proyectos de inversión están sometidos tanto a la incertidumbre como a los riesgos, vinculados primordialmente por carecer de información de manera más específica; dentro del análisis costo / beneficio, siendo difícil predecir que impacto tendrá en la vida del proyecto el desarrollo de la ciencia y sus consecuentes cambios tecnológicos, económicos, financieros, variables epidemiológicas y sistemas de salud. Sin embargo, con una evaluación previa del proyecto y durante el tiempo de la realización del mismo, una buena planificación, cálculos numéricos acertados,; acierto en la elección de variables, se tomará mejores decisiones con el fin de aumentar los beneficios a beneficiarios del proyecto.

3.8 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La búsqueda rigurosa del equilibrio coste/beneficio y fiabilidad al seleccionar entre las soluciones técnicas disponibles que han de aplicarse a cada proyecto concreto; ha sido siempre la responsabilidad técnica y moral del proyectista en la ingeniería y arquitectura hospitalaria para la sostenibilidad del sistema sanitario.

3.9 IMPACTO AMBIENTAL

De los centros de salud, además de la contaminación del suelo y de la pérdida de su capacidad de infiltración; es probable que se produzcan otros impactos ambientales sobre el suelo como el vertido de líquidos y almacenamiento de residuos sólidos, por la influencia que ejercen los edificios y la manipulación a que se someten los terrenos.

De forma semejante pueden ser afectados las aguas superficiales, la contaminación atmosférica puede producirse también por los residuos intrahospitalarios.

Todos los residuos de las labores ejecutadas en el presente proyecto serán eliminados de acuerdo a las normas internacionales de BIOSEGURIDAD, recomendadas por la OMS.

IV. CONCLUSIONES:

1. Considerando la visión administrativa de la gerencia de salud, es menester satisfacer objetivos de equidad, eficiencia y calidad en la atención de salud en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero.
2. Hecha la evaluación de la demanda y oferta del perfil epidemiológico en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, se ha comprobado que la red de Salud no cumple a cabalidad los objetivos de atención de calidad de salud, por falta de recursos materiales humanos y tecnológicos.

3. Ya que los establecimientos de salud no atienden las 24 horas hay una gran demanda de atención durante la noche, sobre todo en la atención obstétrica (partos).
4. Por todo lo expuesto es menester construir un puesto de salud de nivel dos y tres para beneficio de la población sin recursos que no puedan acceder a la consulta privada o fuera del distrito por no contar con medios económicos



BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón V, Jorge. (2002). "Perú: El perfil epidemiológico en un contexto de demanda reprimida de servicios de salud" (*Documento 2*), Documento de Discusión, Bethesda, MD: Socios para la reforma del sector salud, Abt Associates Inc. Lima.
2. Baca, Gabriel. (2007). "Evaluación de Proyectos", México Abril 2007.
3. Bardales del Águila, Carlos. (2001). "La salud en el Perú". Consorcio de Investigación Económica y Social.
4. Bitrán, Ricardo. (2005). "Estudio de balance de oferta-demanda de servicios de salud y prioridades de inversión pública en salud" Tomo II Informe de oferta, Ministerio de Salud –Organización Panamericana de la Salud, Lima.
5. Bitrán, Ricardo. (2005). "Estudio de balance de oferta-demanda de servicios de salud y prioridades de inversión pública en salud" Tomo V Informe de brechas y lineamientos de inversión" Ministerio de Salud – Organización Panamericana de la Salud, Lima.
6. CÍES (Consortio de Investigación Económica y Social). (2006). "Análisis de oferta – demanda de las EPS". Perú.
7. Cuadros, Luis. (2006) "Plan de Gobierno Municipal para el Distrito José Luis Bustamante y Rivero". Arequipa.
8. De los Ríos, Enrique. (2006). Relación entre la Oferta de servicios de Salud y el perfil epidemiológico de la provincia de Caylloma - 2004. Tesis de Maestría. UCSM 2006. Arequipa.
9. Frank, Pedro. (2006). "Políticas de salud 2006 – 2011". Consorcio de Investigación económica y Social (CIES). Perú.
10. Grupo Quipus & DGI. "Plan Operativo Institucional". Ministerio de Salud. Tercera Edición 1998.
11. Grupo Quipus % DGI: "Manual de Análisis y uso de Información Gerencial". Ministerio de Salud. Tercera Edición, 1998.

12. Hurley J. Y otros. (2005). "Introducción a los conceptos y herramientas analíticas para la reforma del sector salud y financiamiento sustentable. Un módulo de enseñanza a distancia". Universidad de Mc Master. Versión en español Programa Flagship.
13. Malagón Londoño, Gustavo. "Garantía DE la Calidad en Salud". Pág. 571.
14. MINSA. (2005). "Estudio de oferta de servicios de salud el Perú y el análisis de brechas 2003-2020". Perú.
15. MINSA. (2005). "Gerencia de Salud", Grupo Quipus. Perú.
16. MINSA. (2004). "Análisis de la Situación de Salud 2003". Oficina de Epidemiología. Perú.
17. MINSA. (2004). "Curso de gestión en las redes de establecimientos y Servicios de Salud". Grupo Quipus. Perú.
18. OPS. (2004). "Capítulo IV: Desarrollo de los sistemas y servicios de salud". Informe anual del director – 2003. Promoción de la salud en las Américas. Washington.
19. OPS. (2005). "Salud en las Américas 2005: Perú". Vol II. Pags: 631-632. Washington .
20. Paredes Nuñez Julio. (2004). "Manual para la Formulación del Proyecto de Tesis" . 2da edición. pag. 129-153
21. Paredes Nuñez Julio. (2006). "Manual para la Investigación Científica. 6ta edición. pag. 17-75.
22. Petrerá M, Cordero L. (2001). "El Aseguramiento Público en salud y la Elección del Proveedor. En Pobreza y Economía Social". Cuánto SA. Lima.
23. Proexport Colombia. (2003). "Estudio de Mercado Perú – Sector de Servicios de Salud. Programa de Información al Exportador por Internet – Proyecto Cooperación Técnica No Reembolsable No. ATN/MT-7253-CO". Proexport Colombia – BID-FOMIN. Bogotá, Colombia.

24. Tamayo, Cecilia. (1998). Oferta y Demanda de los Servicios de Salud 1995-1998 proyectadas al año 2002, Hospital II Yanahuara, IPSS Arequipa. Tesis de Maestría. UCSM 1998. Arequipa.
25. Velásquez-Valdivia, Anibal. (2006). "Planificación Estratégica Participativa Basada en Evidencias - Guía Metodológica. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias". Abt Associates Inc. Pp. 226. Perú.

HEMEROGRAFIA

1. Bitrán R. (2005). "Demanda y Oferta de Servicios de Salud", Ministerio de Salud, PARSSA. Perú.
2. Economía de la Salud. (2002). "Manual Básico de economía EMVI, Revista Económica de Salud. Cuba.
3. Franke, P; Arroyo J. Guzmán A. (2006). "Salud en el Perú: Diagnósticos y propuestas de salud para el periodo 2006-2011". FOROPERU – CIE. Rev. Economía y Sociedad 59. Marzo 2006. Perú.
4. OPS/OMS. (2006). "¿Qué es un Sistema de Salud?". Boletín Novedades. Representación OPS – OMS en Cuba. CGIC. Cuba.

DOCUMENTOS INFORMATIVOS

1. Hernandez, Ana. (2002). "¿Un marketing especial para servicios?". Marketing en salud. Rev. Gerencia Salud. Ed Oct 2002. URL: <http://vwww.who.int/healthsystems/ljnk/en/>. (Revisada el 15/06/06)
2. Kaster, George; Perez, Cesar L. (2005). "El análisis de decisiones en el área de salud". Washington, OPS/OMS. URL: <http://www.who.org>. (Revisada el 29/05/06).
3. León Carlos. (2006). "Análisis de la oferta". Biblioteca virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales – Evaluación de inversiones. URL: <http://www.eumed.net/libros/2007a/232/5c.htm>. Revisada el (21/06/06).

4. Mainetti, José Luis. “¿Privilegiar la Oferta o la Demanda de los Servicios?”. (sin fecha). URL: <http://www.economiadelasalud.com>. (Revisada el 09/06/06).
5. Morales, A. (2005). “Oferta de servicios de salud”. URL: <http://www.economiadelasalud.com>. (Revisada el 29/05/06)
6. Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero. (2006). Descripción del Distrito. URL: <http://www.municipiobustamanteyrivero.com.pe>. (Revisada el 19/05/06)
7. “Oferta y demanda de los servicios de salud”. (sin fecha). Oferta de los servicios de salud. URL: <http://www.ofertaydemandadelosserviciosdesalud.htm>. (Revisada el 16/06/06)
8. Organización mundial de salud (OMS). (2004). “Sistemas de salud” URL: <http://vwww.who.int/healthsystems/link/en/>. (Revisada el 22/05/06).
9. Organización Panamericana de la Salud. (2003). “Lineamientos metodológicos para la realización de análisis funcionales de redes de servicios de salud”. Washington, D. C: OPS. URL: <http://www.who.org>. (Revisada el 01/06/06).
10. Sánchez, C. (2004). “Oferta y Demanda” URL: <http://www.Monografias.com/ofertaydemanda.htm>. (Revisada el 16/06/06).
11. WIPEDIA (2006). “Oferta”. URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Oferta>. (Revisada el 15/06/06).

ANEXOS

ANEXO 1 PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2 MAPA DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO

ANEXO 3 LISTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE FUNCIONAN EN
E DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO

ANEXO 4 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



**OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007**

Proyecto de Tesis presentado por:
Bachiller CRUZ DANTE PANIAGUA ARROYO
Para optar el Grado Académico de Magíster en:
GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – PERÚ

2008

I. PREÁMBULO

Considerando, la visión administrativa de la gerencia de salud, es menester ampliar el conocimiento del comportamiento de los servicios de salud en cuanto a la oferta y desde el punto de vista de la estructura de soporte y conducción estratégica del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, por ser un Distrito muy comprometido con el bienestar de su población y que viene experimentando un rápido crecimiento poblacional. Es el distrito con crecimiento sostenido y más avanzado, ampliando así las necesidades en salud.

Como trabajador en el campo de la salud en este Distrito, también es de especial interés conocer acerca de la oferta de atención de salud, en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, prioritariamente acerca de la oferta de atención de salud; tras el acelerado aumento de profesionales en ramas de las ciencias médicas y de odontología en la zona y la apertura o reapertura de algunos centros de salud; y conocer si dada la oferta se logra satisfacer los objetivos de equidad, eficiencia y calidad que plantea el Ministerio de Salud.

También es necesario conocer como se ofertan los servicios de salud en este Distrito, no habiendo ningún reporte oficial en el Ministerio, ni en los distintos colegios profesionales, ni beneficencia, ni Municipalidad. Esta falta de datos motiva la realización de este estudio.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO - AREQUIPA - 2007

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Campo del conocimiento

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área del Conocimiento : Salud Pública
- c. Línea de Investigación : Gestión Administrativa de Salud

1.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES		
OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	Ubicación	- Localización geoespacial		
	Accesibilidad a los establecimientos de salud	- Distancia a Centro municipal - Interrelación con otras instituciones de salud - Horario de atención		
	Nivel de atención	- Nivel I	Consultorio médico sin especialidad Consultorio médico con especialidad Consultorio odontológico	
		- Nivel II	Puesto de salud	
		- Nivel III	Policlínico Centro médico	
		- Nivel IV	Hospital	

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Subsector de salud	- Pública - Privada
	Paquetes de servicios ofertados	- Preventivo promocionales - Curativo terapéutico - Ayuda al diagnóstico - Rehabilitador
	Precio por la atención brindada	Tarifario

1.2.3. Interrogantes básicas

- a. ¿Dónde están ubicados los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero?
- b. ¿Cómo es la accesibilidad de los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero el año 2007?
- c. ¿Cómo es la distribución, frecuencia de acuerdo al nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero en el año 2007?
- d. ¿A qué subsector de atención pertenecen los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero en el año 2007?
- e. ¿Qué Paquetes de atención brindan los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero en el año 2007?
- f. ¿Cuáles son los costos/precios, por los servicios que ofertan los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero en el año 2007?

1.2.4. Nivel de Investigación

Descriptivo.

1.2.5. Tipo de Investigación

De campo, comunicacional, observacional y transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN

a. Relevancia Científica

Ya que la propuesta que se plantea intenta relevar las características de la oferta de servicios de salud en el Distrito de José Luis Bustamante y Rivero con la finalidad de servir como base estratégica para plantear nuevas políticas de salud en el distrito, que conlleven a la adecuada racionalización de recursos humanos, económicos, tecnológicos y logísticos en la red de salud correspondiente y cubran la demanda de salud de esta población con características especiales y propias que la diferencian del resto de la población arequipeña.

b. Relevancia Humana

El análisis de la problemática en salud, social, económica y cultural del país nos muestra la magnitud de los retos que hay que enfrentar para poder contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. Para lograr mejorar la salud en el Distrito se requiere conocer no solo la situación de salud de la población habitante, sino que también es muy necesario conocer con que recursos se cuentan para brindar la atención necesaria y así poder implementar planes de salud para mejorar la atención en calidad y servicios.

c. Relevancia Social

La realización del presente estudio tendrá relevancia social, en tanto que los resultados sean utilizados por el MINSA y el Municipio de José Luis Bustamante y Rivero para mejorar la estructura de soporte y la conducción estratégica de los establecimientos de salud existentes y de aquellos que esperan brindar atención en el distrito.

d. Interés institucional

El sistema de Gestión de la calidad en salud y el perfil epidemiológico son parte de la política investigativa del Ministerio de Salud para la toma de decisiones en beneficio de la comunidad.

e. Originalidad:

Este trabajo es original, ya que no existe otro estudio anterior.

f. Viabilidad y factibilidad:

Ha sido fácil realizar este trabajo, ya que se ha contado con los todos los recursos y colaboración de todos los actores sociales.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. SISTEMAS DE SALUD

Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo propósito principal es mejorar la salud¹. Un sistema de salud requiere personal, fondos, información, abastecimientos, transporte, comunicaciones y sobre todo, guía y dirección. Y necesita ofrecer servicios que sean justos en calidad y costos, mientras los sistemas de salud están limitados a los países pobres; algunos países ricos tienen grandes poblaciones sin acceso a atención debido a las desigualdades en la protección social². Otros están luchando contra la escalada de costos debido al uso ineficiente de recursos.

2.1.1. Institución de Salud

Es un conjunto de elementos cuyo fin primordial es ofertar atención en salud, buscando satisfacer la demanda de la comunidad. Se busca a través de la misma, una coordinación de esfuerzos a fin de optimizar los servicios a ofertarse³.

2.1.2. Servicios de Salud

Es el conjunto de recursos organizados para desarrollar funciones homogéneas.

Ya que el objetivo principal de un sistema de salud es mejorar la salud de las personas, la principal función del sistema que necesita realizar es ofrecer servicios de salud⁴.

La prestación de un servicio tiene ciertas características⁵:

a. Existe una simultaneidad en la producción y el consumo, siendo ésta la

¹ OPS/OMS. (2006). “¿Qué es un Sistema de Salud?”. Boletín Novedades. Representación OPS – OMS en Cuba. CGIC. Cuba.

² Organización mundial de salud (OMS). (2004). “Sistemas de salud” URL: <http://vwww.who.int/healthsystems/1;nk/en/>. (Revisada el 22/05/06).

³ Organización mundial de salud (OMS). (2004). Op. Cit.

⁴ OPS. (2004). “Capítulo IV: Desarrollo de los sistemas y servicios de salud”. Informe anual del director – 2003. Promoción de la salud en las Américas. Washington.

⁵ Hernadez, Ana. (2002). “¿Un marketing especial para servicios?”. Marketing en salud. Rev. Gerencia Salud. Ed Oct 2002. URL: <http://vwww.who.int/healthsystems/1;nk/en/>. (Revisada el 15/06/06)

característica principal.

- b. Son intangibles. Por ello es importante prever cómo será la actuación del personal de contacto que atenderá al cliente, así como su soporte físico y del ambiente que rodeará la prestación del servicio, ya que el cliente medirá esta prestación a través de los elementos que conforme la misma.
- c. Existe una inseparabilidad de los servicios con respecto al que los presta, siempre requiere la presencia de quien lo presta. Debido a esto, es que en los servicios es tan difícil lograr una estandarización, pues independientemente de lo que se proyecte de las normas de atención que se establezcan, en última instancia, la calidad del servicio depende de la importancia que el personal de contacto le imponga a su prestación.
- d. Variabilidad, pues depende de la persona que la presta.
- e. No hay transferencia de propiedad.

No puede ser almacenados, por lo que una demanda fluctuante puede provocar en la empresa problemas en la utilización de sus capacidades.

2.1.3. El sistema de salud peruano

Los servicios de salud del país están agrupados en dos subsectores, el público y el no público. El primero lo forman el MINSA, EsSalud, y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. El subsector público dispone del 51% del total de hospitales, concentra al 69% de los centros de salud y el 99% de los puestos de salud, ubicados en zonas rurales dispersas y zonas marginales urbanas^{6, 7}.

El MINSA es la institución con mayor número de establecimientos y mayor presencia nacional. El MINSA atiende en forma predominante a población pobre que no cuenta con Seguro Social en Salud (EsSalud). La estructura central del MINSA cuenta con un órgano de alta dirección (Ministro y

⁶ Franke, P; Arroyo J. Guzmán A. (2006). "Salud en el Perú: Diagnósticos y propuestas de salud para el periodo 2006-2011". FOROPERU – CIE. Rev. Economía y Sociedad 59. Marzo 2006. Perú.

⁷ Franke, Pedro. (2006). "Políticas de salud 2006 – 2011". Consorcio de Investigación económica y Social (CIES). Perú.

Viceministro), órganos de control y asesoría (Planificación, Asesoría Jurídica, Epidemiología y Oficina de Financiamiento, Inversiones y Cooperación Externa), de apoyo (Administración, y Estadística e Informática) y de línea (Salud a las Personas; Salud Ambiental y Medicamentos, Insumos y Drogas) y es el órgano que rige a las demás instituciones de salud en el país⁸.

El Seguro Social de Salud, a cargo de ESSALUD, tiene como función otorgar prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de la salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales. Se complementa con los planes y programas de salud brindados por las Entidades Prestadoras de Salud⁹.

Los servicios ofrecidos por el MINSA y ESSALUD están organizados en cuatro niveles de atención¹⁰:

- a. Primer nivel: Puestos y centros de salud que realizan servicios de atención básica, con énfasis en aspectos preventivos y promocionales, y en acciones recuperativas.
- b. Segundo nivel: Hospitales locales.
- c. Tercer nivel: Hospitales generales.
- d. Cuarto nivel: Hospitales especializados.

Por su parte, las EPS son empresas e instituciones privadas o públicas, diferentes a ESSALUD, cuyo objetivo es prestar servicios de atención en salud con infraestructura propia y/o de terceros como clínicas independientes, hospitales, centros de radiodiagnóstico, etc. Las EPS en el Perú fueron creadas en 1998, dentro del proceso de modernización de la seguridad social, con el fin de¹¹:

- a. Aliviar los problemas de exceso de demanda que tenía ESSALUD en las prestaciones simples, orientando, en el corto y mediano plazo, los

⁸ Bardález del Águila, Carlos. (2001). "La salud en el Perú". Consorcio de Investigación Económica y Social.

⁹ Bardález del Águila, Carlos. (2001). Op. Cit.

¹⁰ OPS. (2005). "Salud en las Américas 2005: Perú". Vol II. Pags: 631-632. Washington

¹¹ CÍES (Consorcio de Investigación Económica y Social). (2006). "Análisis de oferta – demanda de las EPS". Perú.

servicios de prevención y dolencias simples que requieren atención ambulatoria a las clínicas privadas.

- b. Reducir el sobrecosto que pagaban los trabajadores, que obligatoriamente debían aportar a ESSALUD, y a la vez contaban con un seguro privado.
- c. Mejorar la calidad, la eficiencia y la cobertura de los servicios.

Los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos.

El subsector privado concentra sus recursos en las principales ciudades y está formado por clínicas, consultorios y en menor medida por ONGs. El nivel central de las instituciones del sector emite lineamientos de política, normas y procedimientos técnicos. La coordinación entre las instituciones no ha sido regular debido a la ausencia de instancias permanentes de concertación.

En síntesis, en el Perú existen varios subsistemas de atención de salud, con escasa coordinación funcional en los niveles nacional y subnacionales y por otra parte, existe un segmento importante de la población que aún no tiene acceso regular a ninguno de ellos.

Las redes públicas de atención están fundamentadas en la articulación local y provincial que llevan a cabo los puestos de salud, el centro de salud y el hospital de apoyo respectivo. La integración con otros prestadores, tanto privados como de la seguridad social, en el territorio es mínima, lo mismo que la integración de esas redes locales y provinciales con los prestadores de servicios de salud de mayor complejidad. Los prestadores privados se concentran en la capital del país y capitales de departamento y no se organizan en forma explícita bajo la modalidad de red de servicios.

2.2. OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En economía, oferta se define como la cantidad de bienes o servicios que los productores están dispuestos a ofrecer a un precio y condiciones dadas en un determinado momento^{12,13}.

Oferta también se define como la cantidad de productos y servicios disponibles para ser consumidos¹⁴.

Está determinada por factores como el precio del capital, la mano de obra y la mezcla óptima de los recursos mencionados, entre otros.

Se expresa gráficamente por medio de la curva de la oferta. La pendiente de esta curva determina cómo aumenta o disminuye la oferta ante una disminución o un aumento del precio del bien. Esta es la elasticidad de la curva de oferta.

La ley de la oferta establece que, ante un aumento en el precio de un bien, la oferta que exista de ese bien va a ser mayor; es decir, los productores de bienes y servicios tendrán un incentivo mayor.

La oferta es la relación entre la cantidad de bienes ofrecidos por los productores y el precio de mercado actual. Gráficamente se representa mediante la curva de oferta. Debido a que la oferta es directamente proporcional al precio, las curvas de oferta son casi siempre crecientes. Además, la pendiente de una curva de oferta suele ser también creciente, es decir, suele ser una función convexa, debido a la ley de los rendimientos decrecientes.

A veces, las curvas de oferta no tienen una pendiente creciente. Un ejemplo es la curva de oferta del mercado laboral. Generalmente, cuando el salario de un trabajador aumenta, éste está dispuesto a ofrecer un mayor número de horas de trabajo, debido a que un sueldo más elevado incrementa la utilidad marginal del trabajo (e incrementa el coste de

¹² Morales, A. (2001). "Oferta de servicios de salud". URL: <http://www.economiadelasalud.com>. (Revisada el 29/05/06)

¹³ Economía de la Salud. (2002). "Manual Básico de economía EMVI, Revista Económica de Salud. Cuba.

¹⁴ WIPEDIA (2006). "Oferta". URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Oferta>. (Revisada el 15/06/06)

oportunidad de no trabajar). Pero cuando dicha remuneración se hace demasiado alta, el trabajador puede experimentar la ley de los rendimientos decrecientes en relación con su paga. La gran cantidad de dinero que está ganando hará que otro aumento de sueldo tenga poco valor para él. Por tanto, a partir de cierto punto trabajará menos a medida que aumente el salario, decidiendo invertir su tiempo en ocio. Este tipo de curvas de oferta ha sido observado en otros mercados, como el del petróleo: después del récord del precio provocado por la crisis de 1973, muchos países exportadores de petróleo disminuyeron su producción¹⁵.

Otro ejemplo de curvas de oferta atípicas lo encontramos en las compañías de servicios públicos. Debido a que una gran cantidad de sus costes son costes fijos, el coste marginal de estas empresas es prácticamente una constante, con lo cual su curva de oferta es una recta creciente¹⁶.

2.2.1. Oferta de Servicios

Ya que el objetivo principal de un sistema de salud es mejorar la salud de las personas, la principal función del sistema que necesita realizar es ofrecer servicios de salud¹⁷.

2.2.2. Oferta de Servicios de Salud

Es la capacidad de producir actividades en los servicios de salud. Oferta es la cantidad de servicios que un cierto número de oferentes (productores) están dispuestos a poner a disposición del mercado a un precio determinado¹⁸.

¹⁵ Proexport Colombia. (2003). “Estudio de Mercado Perú – Sector de Servicios de Salud. Programa de Información al Exportador por Internet – Proyecto Cooperación Técnica No Reembolsable No. ATN/MT-7253-CO”. Proexport Colombia – BID-FOMIN. Bogotá, Colombia.

¹⁶ Sánchez, C. (2004). “Oferta y Demanda” URL: <http://www.Monografias.com/ofertaydemanda.htm>. (Revisada el 16/06/06).

¹⁷ Bitrán, Ricardo. (2005). “Estudio de balance de oferta-demanda de servicios de salud y prioridades de inversión pública en salud” Tomo II Informe de oferta, Ministerio de Salud –Organización Panamericana de la Salud, Lima.

¹⁸ “Oferta y demanda de los servicios de salud”. (sin fecha). Oferta de los servicios de salud. URL: <http://www.ofertaydemandadeIosserviciosdesalud.htm>. (Revisada el 16/06/06)

El propósito que se persigue mediante el análisis de la oferta es determinar o medir las cantidades y las condiciones en que una economía puede y quiere poner a disposición del mercado un servicio¹⁹.

a. Componentes de la oferta de servicios de salud

- **Conducción estratégica²⁰**

Dentro de los aspectos que aborda el estudio de la oferta de los servicios de salud, se considera la conducción estratégica en el que se aborda el sentido de la orientación y dirección de las acciones, las mismas que se dirigen a lograr resultados definidos por las instancias correspondientes a la Alta Dirección Nacional y regional, a cargo de la conducción institucional.

El Plan Estratégico de cada establecimiento constituye el principal referente de la gestión, el mismo que en su formulación interpreta las prioridades programáticas del nivel nacional ajustándolas a la realidad regional, y también incorpora aquellas prioridades propias surgidas de su realidad particular²¹.

Para este análisis es necesario descubrir la coherencia interna que articula la perspectiva nacional de las Prioridades Programáticas, los objetivos del plan estratégico de cada establecimiento, sus metas y formas de medición.

b. Estructura de Soporte²²

Se refiere a la estructura instalada que dispone la oferta local; para ello se revisan los principales recursos con que cuenta cada red de establecimientos de salud.

¹⁹ León Carlos. (2006). "Análisis de la oferta". Biblioteca virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales – Evaluación de inversiones. URL: <http://www.eumed.net/libros/2007a/232/5c.htm>. Revisada el (21/06/06).

²⁰ MINSA. (2002). "Gerencia de Salud", Grupo Quipus. Perú.

²¹ Velásquez-Valdivia, Anibal. (2006). "Planificación Estratégica Participativa Basada en Evidencias - Guía Metodológica. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias". Abt Associates Inc. Pp. 226. Perú.

²² MINSA. (2004). "Curso de gestión en las redes de establecimientos y Servicios de Salud". Grupo Quipus. Perú.

b.1. Infraestructura Física

- ***La Distribución Geoespacial:***

Las Unidades Productoras de Servicios de Salud, sus procesos de producción, se establecen en plantas físicas concretas (establecimientos de salud), que se constituyen en el principal soporte estructural de los servicios de salud. Este conocimiento debe permitirnos contar con información sobre la situación espacial y física de las construcciones, además de aquellas condiciones actuales para su uso. En primer elemento considerado es la elaboración de un croquis de los establecimientos sobrepuesto en el mapa geopolítico. En este gráfico puede visualizarse, de diferentes formas y con diversos recursos gráficos, las principales características geológicas (altitudes, accidentes geográficos, ríos, carreteras).

- ***Las Distancias y los Tiempos***

De otro lado, la cobertura de los establecimientos de salud se aplica considerando distancias y tiempos de traslados específicos. Por tanto, dada las características propias de las distintas regiones de nuestro país, es imprescindible considerar la información referida a las vías de acceso y su funcionamiento.

- ***Los Riesgos Físicos y Ambientales***

En algunos casos, puede identificarse problemas y riesgos latentes no considerados previamente por la construcción y ubicación del establecimiento; es el caso de aquellas construcciones hechas en sitios inadecuados (por ejemplo en cursos de ríos que los hagan vulnerables a huaycos e inundaciones).

- ***Ambientes para la Atención***

La capacidad instalada para la recepción y atención a los usuarios está determinada por los ambientes físicos dedicados a la prestación de los servicios, estas áreas construidas asumen características

propias de acuerdo al trabajo y las funciones que tiene lugar en su planta física. La descripción precisa de estos espacios es información indispensable, que se materializa en turnos del uso para consultas, el trabajo de atención del parto, intervenciones quirúrgicas, etc.

○ ***Equipamiento Médico***

La información sobre los equipos existentes y su estado operativo

b.2. Los Recursos Humanos²³

Un factor esencial para producir los servicios de salud constituye los recursos humanos, su dimensionamiento y caracterización.

La clasificación de grupos ocupacionales que se puede utilizar es la siguiente:

- Médicos.
- Enfermeras.
- Obstetrices.
- Odontólogos.
- Otros profesionales de las ciencias de la salud.
- Profesionales no asistenciales.
- Técnicos Administrativos.
- Técnicos Radiólogos.
- Técnicos de Laboratorio.
- Técnicos en Enfermería.
- Otros técnicos asistenciales.

²³ Organización Panamericana de la Salud. (2003). "Lineamientos metodológicos para la realización de análisis funcionales de redes de servicios de salud". Washington, D. C: OPS. URL: <http://www.who.org>. (Revisada el 01/06/06).

b.3. La Organización de la Complejidad

El manejo de la dimensión de la complejidad de la atención se desarrollará mediante los Perfiles de Complejidad, los cuales permitirán reconocer el grado de diferenciación de los servicios que se producen. Los servicios específicos que prestan los establecimientos de salud a la población constituyen el producto per se de la organización prestadora de salud, básicamente constituyen los siguientes tipos de servicios: 1) atención ambulatoria (consulta externa); 2) atención de emergencias; 3) hospitalización o internamiento; 4) intervenciones quirúrgicas; 5) procedimientos clínicos (diagnóstico y terapéuticos); y 6) servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio e imagenología).

2.2.3. Tipos de oferta

Los servicios de salud a nivel nacional ofertan alrededor de las instituciones prestadoras de salud siendo las siguientes²⁴:

a. El Sub-Sector Público que se compone de las instituciones:

- Ministerio de salud (MINSA)
- Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), actualmente ESSALUD
- Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional

b. El Sub-Sector Privado No comercial que se compone de:

- Organizaciones Privadas Voluntarias (OPVS) u Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).
- Consultorios Médicos Privados.
- Clínicas Privadas.
- Compañías de Seguros (Servicios Pre-pagados).

²⁴ Bitrán R. (2005). "Demanda y Oferta de Servicios de Salud", Ministerio de Salud, PARSSA. Perú.

c. El Sub-Sector Privado Comercial que se compone de:

- Farmacias.
- Programa de Mercado Social.
- Vendedores formales en establecimientos y vendedores informales.

En relación al número de oferentes se reconocen tres tipos²⁵:

i) Oferta competitiva o de mercado libre

Es en la que los productos se encuentran en circunstancias de libre competencia, sobre todo debido a que son tal cantidad de productores del mismo servicio que se ofrecen al consumidor o usuario. También se caracteriza porque ningún productor domina el mercado.

ii) Oferta oligopólica

Se caracteriza porque el mercado se encuentra dominada por solo unos cuantos productores, En este caso los productores determinan la oferta y los precios. Tratar de penetrar en ese tipo de mercados es no sólo riesgoso sino en ocasiones hasta imposible.

iii) Oferta monopolíco

Es en la que existe un solo productor del bien o servicio y, por tal motivo, domina totalmente el mercado imponiendo calidad, precio y cantidad. Un monopolista no es necesariamente productor único. Si el productor domina o posee más del 95% del mercado siempre impondrá precio y calidad.

2.2.4. Análisis de la Oferta²⁶

Es necesario conocer los factores cuantitativos y cualitativos que influyen sobre ella. Es importante considerar datos indispensables para hacer un mejor análisis de la oferta. Entre ellos están:

- Número de proveedores.

²⁵ Bitrán, Ricardo. (2005). Op. Cit.

²⁶ Kaster, George; Perez, Cesar L. (2005). "El análisis de decisiones en el área de salud". Washington, OPS/OMS. URL: <http://www.who.org>. (Revisada el 29/05/06).

- Localización.
- Capacidad instalada y utilizada.
- Calidad y precio de los bienes o servicios.
- Inversión fija.
- Planes de expansión.

2.3. SALUD Y DESARROLLO

Fortalecimiento de los sistemas de salud y haciéndolos más equitativos son estrategias claves para pelear contra la pobreza y buscar el desarrollo. Fomentando la investigación con adecuada información, conocimiento, tecnología, motivación y trabajo buena organización con personas responsables para conseguir los objetivos de la oferta y demanda²⁷.

La realidad sanitaria nacional presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen enormes desafíos para el sector salud. Entre los más importantes destaca los problemas de inequidad e ineficiencia. Existen zonas del país, predominantemente urbanas con mejores niveles socioeconómicos donde hay alta concentración de recursos (establecimientos, equipamiento, profesionales, insumos y materiales) lo que ocasiona muchas veces un bajo rendimiento, en tanto, que hay zonas como las rurales, con altos niveles de pobreza, en donde no es accesible este tipo de recursos²⁸. Este panorama configura un doble marco de desigualdad, por un lado, la población pobre que tiene mayor riesgo de enfermar y morir tiene poco acceso a servicios de salud, y por otro lado, la población no pobre que teniendo menor riesgo de morbilidad tiene mayor acceso a la atención de salud²⁹.

Esta situación, acompañada de otras limitaciones y distorsiones, justifica los cambios impulsados por el sector salud. Uno de los principales

²⁷ Mainetti, José Luis. “¿Privilegiar la Oferta o la Demanda de los Servicios?”. (sin fecha). URL: <http://www.economiadelasalud.com>. (Revisada el 09/06/06).

²⁸ Bitrán, Ricardo. (2005). “Estudio de balance de oferta-demanda de servicios de salud y prioridades de inversión pública en salud” Tomo V Informe de brechas y lineamientos de inversión” Ministerio de Salud – Organización Panamericana de la Salud, Lima.

²⁹ Petrerá M, Cordero L. (2001). “El Aseguramiento Público en salud y la Elección del Proveedor. En Pobreza y Economía Social”. Cúanto SA. Lima.

mecanismos impulsores de estos cambios es la determinación de las prioridades de salud³⁰. Al ser escasos los recursos, es preciso que éstos sean asignados preferentemente a los problemas de mayor costo social, con intervenciones que simultáneamente provean mayor beneficio.

2.4. DEFINICIÓN DE LA DEMANDA

Se define como la necesidad expresada, en requerimientos de servicios de salud. Cantidad de bienes y servicios del mercado requiere o solicita para buscar la satisfacción de una necesidad específica, a un precio determinado. La demanda es muy sensible a otros factores, además de la condición de salud; a factores económicos, sociales (nivel de ingreso, status social, nivel educativo, red de relaciones sociales, lugar de residencia de usuarios.

Según R. Bitrán se entiende con la cantidad de atención médica de un cierto tipo que una o más personas están dispuestas a obtener durante un cierto periodo de tiempo (uno o más proveedores)³¹

Se entiende por demanda la cantidad de bienes y servicios que en el mercado requiere o solicita para buscar la satisfacción de una necesidad específica a un precio determinado³²

2.4.1. Tipos de Demanda:³³

En relación al acceso de los servicios de salud:

- **Demanda observada:** Es la demanda que se expresa en el uso de los servicios de salud y se registra en las estadísticas continuas de los servicios.
- **Demanda potencial:** Es la demanda de las personas que en la actualidad necesitan de un servicio institucional de salud, y que no acuden al servicio, pero en el futuro podrían hacerlo.

³⁰ Alarcon V, Jorge. (2002). “Perú: El perfil epidemiológico en un contexto de demanda reprimida de servicios de salud” (*Documento 2*), Documento de Discusión, Bethesda, MD: Socios para la reforma del sector salud, Abt Associates Inc. Lima.

³¹ Bitrán R. “Demanda y Oferta de Servicios de Salud”. Ministerio de Salud, pág. 11.

³² MINSA. “Gerencia de salud”. Grupo Quipus

³³ Baca, Gabriel. “Evaluación de Proyectos”. México, abril 1997

Según la utilidad del mercado la demanda puede ser:

- **Demanda irregular:** Demanda que varía con la estación, con el día, con la hora.
- **Demanda total:** Cuando están complacidas con la cantidad de trabajo que tienen.
- **Demanda latente:** Un mundo de clientes significativo puede desear algo que no se puede satisfacer por ninguna oferta existente.
- **Demandas decrecientes:** Demanda decreciente hacia uno o más productos. Ejm. Vacunas.
- **Demanda negativa:** La mayor parte del mercado les disgusta la oferta e incluso puede pagar un precio para evitarla.
- **Demanda nula:** Los clientes a quienes se dirige la oferta puede sentirse desinteresados o indiferentes a ella.

En relación con su temporalidad:

- **Demanda continua:** Es la que permanece durante largos periodos, normalmente es que sienta, cuyo consumo irá en aumento. Mientras crezca la población.
- **Demanda cíclica:** Es la que de alguna forma se relaciona con los periodos del año. Llamada también estacional.

En relación con su destino:

- **Demanda de bienes finales:** Son adquiridos directamente con el consumidor, cliente o usuario para su uso.
- **Demanda de bienes intermedios:** Son los que requieren de un procesamiento para ser bienes de consumo final.

En relación con las oportunidades pueden ser:

- **Demanda satisfecha:** Lo ofrecido no alcanza para cubrir los requerimientos del mercado.

Se considera dos tipos:

- **Demanda satisfecha saturada:** Para su desarrollo y crecimiento y están relacionados con la salud.
- **Demanda satisfecha no saturada:** Es la que se encuentra aparentemente satisfecha, se obtiene mediante el uso de herramientas de mercadotecnia.

En relación con la necesidad de demanda puede ser:

- **Demanda de bien social y nacional necesaria:** Son las que la sociedad requiere para su desarrollo y crecimiento y están relacionadas con la salud.
- **Demanda de bienes no necesario:** Llamada también de gusto o de consumo suntuario. Satisface un gusto y no una necesidad.

Es el usuario quien transforma su necesidad en demanda, este proceso varía en tiempo según las características del problema de salud y diversos factores como edad, sexo, educación, religión, estilo de vida, etc.; puede conocer, de manera completa o no, de cuan necesitada está de atención en salud o qué beneficio obtendrá de una atención preventiva; también conoce sus ingresos, puede estimar el tiempo de viaje, tener referencia de la calidad de atención, etc., estos elementos pueden aguparse en la tabla

1³⁴

TABLA 1

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA

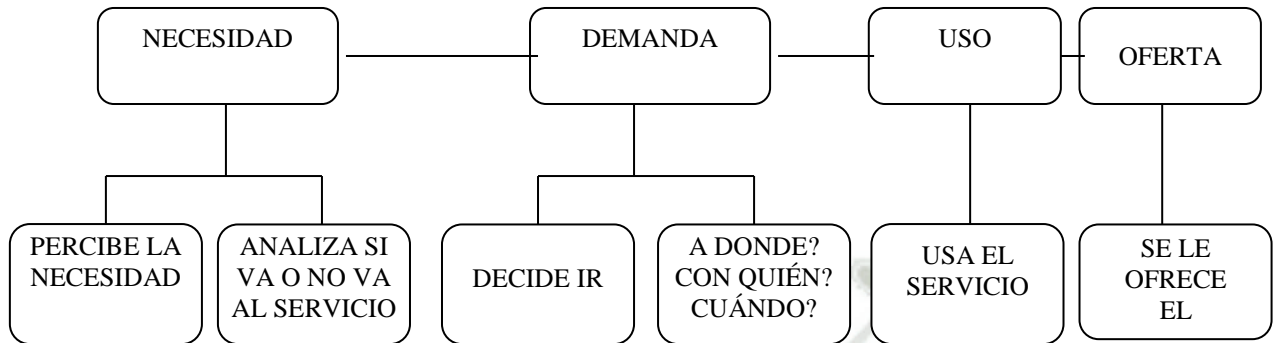
CULTURALES	SOCIALES	PERSONALES	PSICOLÓGICOS
CULTURA	GRUPOS DE REFERENCIA	EDAD Y CICLO DE VIDA	MOTIVACIÓN
SUB-CULTURA	FAMILIA	OCUPACIÓN	PERCEPCIÓN
		INGRESO ECONÓMICO	APRENDIZAJE
	PAPELES Y STATUS	ESTILOS DE VIDA	CREENCIAS Y ACTITUDES
		PERSONALIDAD AUTOCONCEPTO	

En el diagrama 1 se presenta el flujo que sigue el usuario desde que siente la necesidad de solicitar servicios hasta que hace uso de ellos.

³⁴ Arca G. V. Miguel, “Mercado y Conducta del Comprador”, pág. 6.

DIAGRAMA 1³⁵

FLUJO DE LA NECESIDAD HACIA EL USO DEL SERVICIO



Por tal, la demanda forma parte de un proceso mutable, porque los factores que lo determinan son cambiantes, así, la información sobre la demanda que es válida hoy puede no serlo después³⁶

Sin embargo, existen elementos básicos que determinan el acceso a los sistemas de servicios de salud.

- **La Demanda Potencial:**

Se involucra a cualquier individuo que requiere en un momento dado los servicios de salud.

- **El proceso de ingreso al Sistema de Salud:**

Proceso que el individuo recorre hasta que obtiene atención.

- **Demanda Efectiva:**

La población ha logrado acceder a los servicios y espera una recuperación de su salud.

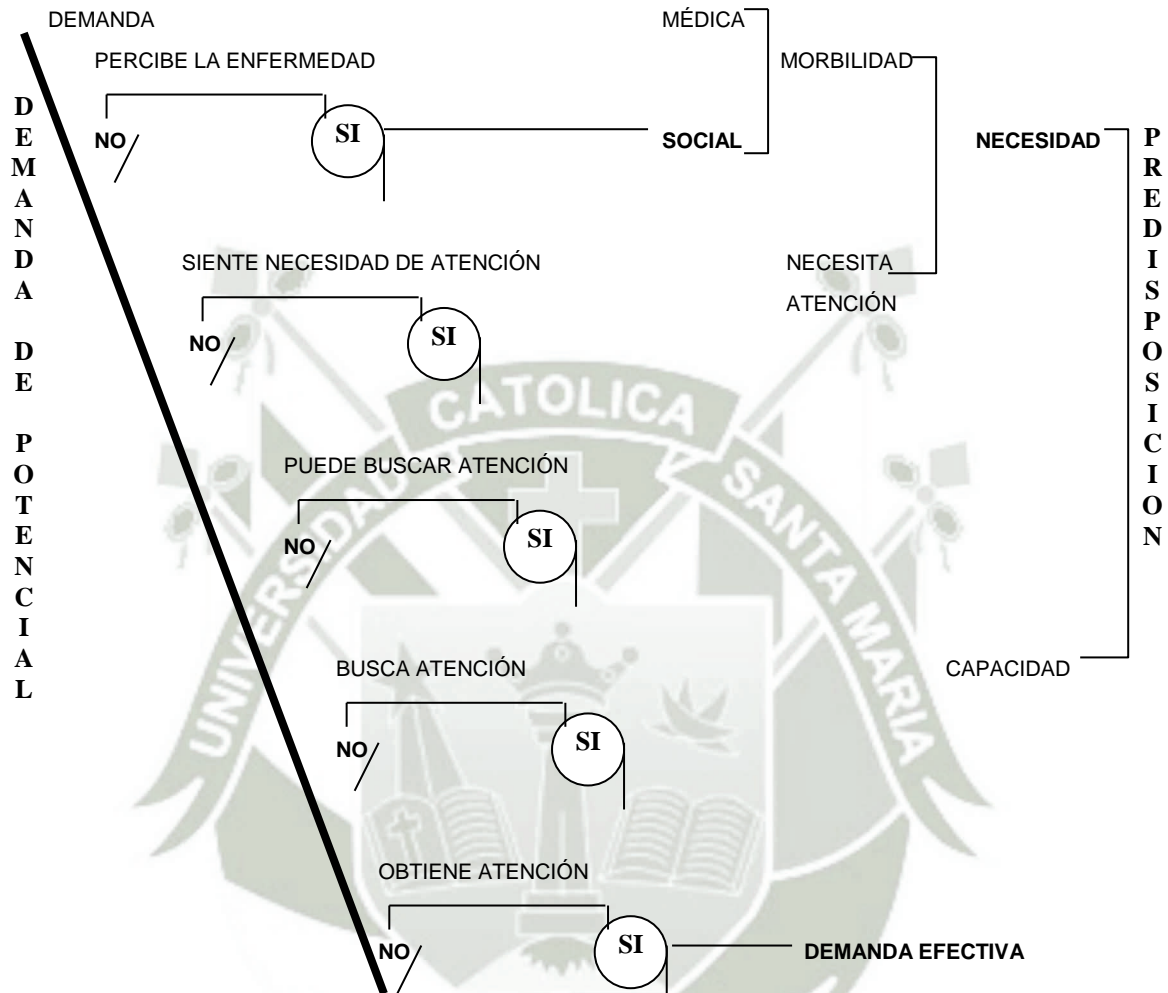
Estos elementos obligan al individuo a tomar una serie de decisiones, las cuales se observan en el diagrama 2³⁷.

³⁵ GRUPO QUIPUS & D.G.I. Manual II, “Manual de Análisis y Uso de la Información Gerencial en Salud”, pág. 26.

³⁶ Malagón Londoño Gustavo. “Garantía de la Calidad en Salud”, pág. 571.

³⁷ Malagón Londoño, Gustavo. Ob.cit, pág. 571.

DIAGRAMA 2
ARBOL DE DECISIONES



3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Obra: Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y el análisis de brechas. 2003-2020.

Autores: Miguel Madueño Dávila y César A. Sanabria Montañés.

Resultados: El presente estudio constituye la parte final del proyecto global, proporcionado información acerca de las condiciones reales de la oferta de servicios de salud en el Perú, en términos de su dimensión, eficiencia y capacidad productiva potencial, entre otros. De igual manera se dio luces respecto a la direccionalidad y magnitud de los desequilibrios actuales y esperados en el mercado de salud peruano y se establecen lineamientos para la asignación de recursos sobre la base de la programación de las necesidades de gastos de mediano plazo. De manera específica, se intentó responder a preguntas claves para el diseño de una política de gasto e inversión sectorial, tales como: (a) ¿A cuánto asciende las necesidades de gasto del sector y cuál sería la composición óptima entre gastos recurrentes y de capital?, (b) ¿Cuál es el *timing* para la programación de inversión productiva?, (c) ¿Cuál debiera ser la distribución de la inversión entre gastos de depreciación, edificaciones y equipamiento? y (d) ¿Cómo debiera asignarse los gastos de capital según áreas geográficas y tipo de establecimientos?³⁸

3.2. Obra: Análisis de la Situación de Salud 2003.

Autor: MINSA bajo la dirección del Sra. Dra. Ministra de Salud Pilar Mazzetti Soler.

Resultados: En el Capítulo dedicado al análisis de la oferta, se abordó dos dimensiones de ella: su Direccionalidad (orienta el curso de las acciones del sistema de salud, La Percepción de los Usuarios, La Conducción Estratégica y la Estructura de Soporte con que cuenta cada red de salud a nivel nacional; ambas dimensiones permitieron reconocer las características principales de cada particular Oferta de servicios de salud.

³⁸ MINSA. (2002). “Estudio de oferta de servicios de salud el Perú y el análisis de brechas 2003-2020”. Perú.

La información de la Oferta se resumió en cuadros, gráficos y mapas. Los datos contenidos en ellos, sirvieron para realizar dos tipos de análisis: revisar horizontalmente todos los datos en cada unidad de estudio; y realizar comparaciones verticales entre distintas unidades de estudio, según cada indicador señalando las diferencias y similitudes. De la lectura de los cuadros, gráficas y mapas respectivos, se obtuvo una síntesis de la información, y al mismo tiempo, un panorama integral de la Oferta de Servicios³⁹.

3.3. Obra: Estudio de Mercado Perú – Sector de Servicios de Salud. Programa de Información al Exportador por Internet – Proyecto Cooperación Técnica No Reembolsable No. ATN/MT-7253-CO – 2003.

Autor: Proexport Colombia

Resultados: En este estudio de mercado, que realiza el país vecino de Colombia; se desarrolló un Capítulo del Análisis de la Competencia, donde se describió la oferta de servicios de salud del Perú y según el subsector al que pertenecían se describió cada establecimiento de salud en términos de estructura física y servicios brindados con el fin de analizar a la competencia de mercado en los servicios de salud. Se describen principalmente los establecimientos de salud privados en cada ciudad, siendo en la ciudad de Arequipa, solamente relevantes la Clínica Arequipa, Clínica San Juan de Dios, clínica Monte Carmelo y Clínica Santa María; todas ellas son descritas brevemente en cuanto a infraestructura, distancias de recorrido al centro de la ciudad, especialidades que se brindan, horarios, costos, formas de pago y se incluyen las compañías de seguros con las que trabaja cada una⁴⁰.

³⁹ MINSA. (2004). “Análisis de la Situación de Salud 2003”. Oficina de Epidemiología. Perú.

⁴⁰ Proexport Colombia. (2003). Op. Cit.

3.4. Obra: Oferta y Demanda de los Servicios de Salud 1995-1998 proyectadas al año 2002, Hospital II Yanahuara, IPSS Arequipa.

Autor: Cecilia Isabel Tamayo Murillo, Post Grado UCSM 1998

Resultados: Los resultados indican que el comportamiento de la Oferta de Servicios fue ascendente, se incrementó la atención ambulatoria y el número de camas hospitalarias, del mismo modo el número de recursos humanos y el gasto en salud, aumentó año tras año sin detener aparentemente dicho crecimiento. La curva se presenta en tendencia ascendente. Se recomienda la mejor utilización de los servicios y el mejoramiento de la productividad. Se propone el trabajo conjunto con la comunidad, así mismo la creación de programas de educación en Salud⁴¹.

3.5. Obra: Relación entre la Oferta de servicios de Salud y el perfil epidemiológico de la provincia de Caylloma - 2004.

Autor: Enrique Manuel de los Ríos Fernández. Post grado UCSM 2006.

Resultados: Se logró identificar la oferta de servicios de salud, diferenciándose en paquetes (como menores de 1 año, niños de 1 a 5 años. Adolescentes y mujeres del edad fértil, adultos y salud colectiva). Cada paquete oferta servicios como promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

El de Salud es insuficiente en las respectivas microrredes, incluso en algunos casos es inexistente. Habiendo elevada morbilidad. Se recomienda se preconcise la promoción y prevención sobretodo en menores de 1 año. En caso de niños en riesgo serán atendidos en Centros de Salud con referencia⁴².

⁴¹ Tamayo, Cecilia. (1998). Oferta y Demanda de los Servicios de Salud 1995-1998 proyectadas al año 2002, Hospital II Yanahuara, IPSS Arequipa. Tesis de Maestría. UCSM 1998. Arequipa.

⁴² De los ríos, Enrique. (2006). Relación entre la Oferta de servicios de Salud y el perfil epidemiológico de la Provincia de Caylloma - 2004. Tesis de Maestría. UCSM 2006. Arequipa.

4. OBJETIVOS

- 1) Determinar la ubicación que tienen los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero.
- 2) Determinar la accesibilidad que tienen los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero.
- 3) Identificar el nivel de atención al que pertenecen los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero.
- 4) Identificar el subsector de atención al que pertenecen los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero.
- 5) Identificar cuales son los paquetes de atención que brindan los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero.
- 6) Determinar cuales son los costos/precios, por los servicios que ofertan los Establecimientos de Salud del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

5. HIPÓTESIS

Dado que es un trabajo descriptivo, no es necesaria la formalización de la hipótesis.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

a) Técnicas

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	Ubicación	OBSERVACIÓN DIRECTA	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007
	Accesibilidad a los establecimientos de salud		
	Nivel de atención		
	Subsector de salud		
	Paquetes de servicios ofertados		
Precio por la atención brindada			

b) Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD - J.L.B.Y R. - AREQUIPA - 2007

FICHA N° _____

FECHA _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____

UBICACIÓN GEOESPACIAL Y ACCESIBILIDAD

1. DIRECCIÓN:

2. DISTANCIA EN KILÓMETROS A:

Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero	
Hospital Regional Honorio Delgado	
Hospital Regional Goyeneche	
Hospital Edmundo Escomel	
Hospital III Yanahuara	
Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo	
Clínica Arequipa	

3. HORARIO DE ATENCIÓN

Inicia:		Culmina:		Total horas de atención diarias:	
---------	--	----------	--	----------------------------------	--

NIVELES DE ATENCIÓN Y SUBSECTOR

4. NIVEL DE ATENCIÓN

Nivel I	
Nivel II	
Nivel III	
Nivel IV	

5. TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Hospital	
Policlínico	
Centro médico	
Puesto de salud	
Consultorio de medicina general	
Consultorio de medicina especializada	
Consultorio odontológico	
Tópico	
Otros (especificar)	

6. SUBSECTOR AL QUE PERTENECE

PÚBLICO	MINSA	
	ESSALUD	
	FFAA y PN	
PRIVADO	LUCRATIVO	
	NO LUCRATIVO	
OTROS (especificar)		

PAQUETE DE SERVICIOS OFERTADOS

7. PAQUETE DE SERVICIOS QUE OFERTA

Promoción - prevención	
Atención clínica de diagnóstico y tratamiento	
Ayuda al diagnóstico	
Rehabilitación	
Otros (especificar)	

8. COSTO DE CONSULTA/ATENCIÓN

Costo mínimo en soles	
Costo máximo en soles	

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se realizará en establecimientos de salud que se encuentran en la jurisdicción de la Red de Salud del Distrito José Luis Bustamante y Rivero, perteneciente a la Provincia y departamento de Arequipa.

El Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, se encuentra ubicado al Sur-Este del cercado de la Provincia de Arequipa, a una altitud de 2,310 m.s.n.m entre los meridianos 16° 25'4'' de Latitud Sur y 71° 31'48'' de longitud Oeste, posee una extensión territorial de 10.83 km² que representa el 0.10% del área total de la Provincia de Arequipa y ocupa una extensión de 10,830 Km² en altitud 2,310 msnm. La población total del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero al 2004 es de 87,224 habitantes, que representan el 9.97% de la población total de la Provincia de Arequipa (46,316 personal femenino y 40,908 personal masculino). El índice de masculinidad es de 0.95%, lo que demuestra que la población del sexo femenino está creciendo ligeramente en relación a los años anteriores y existe una tendencia positiva de cambiar el tradicional comportamiento femenino en el distrito, esto significa que la mujer está priorizando otras áreas de desarrollo. Aunque la presencia del número de mujeres es superior a la del varón, esto no garantiza una mayor participación femenina en el mercado laboral o en los ambitos decisorios del distrito, sobre todo en las zonas urbano marginas de pueblos jóvenes.

Según los datos obtenidos en el INEI y el diagnóstico socioeconómico del distrito José Luis Bustamante y Rivero, muestra un gran porcentaje de población joven donde el 55% de la población oscila entre los 0 y 29 años. Los niños de 0 a 5 años representan el 8.10%; la población infantil entre 6 y 14 años es del 13.50% y, el segmento juvenil de 15 a 29 años, representa

el 33.80% en el distrito, siendo ligeramente superior al segmento juvenil de la provincia de Arequipa.

CUADRO
POBLACIÓN POR EDAD EN EL DISTRITO DE JOSÉ LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO

GRUPO DE EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
De 0 a 1 año	856	970	1826	2.2
De 2 a 5 años	2298	2601	4899	5.9
De 6 a 14 años	5257	5957	11209	13.5
De 15 a 29 años	13162	14902	28064	33.8
De 30 a 44 años	8684	9831	18515	22.3
De 45 a 64 años	6776	7571	14447	17.4
De 65 a más	1908	2180	4068	4.9
TOTAL	38941	44087	83028	100.0

Fuente: Diagnóstico Socio Económico del Distrito de J.L. B y Rivero 2001-2004 (Oficina de Planificación de la Municipalidad de J.L.B y R). Elaboración Propia

En lo referente a las condiciones de vida de la niñez, se ha observado una reducción de las tasas de mortalidad infantil, debido principalmente al mejoramiento de las condiciones del aparato médico-sanitario, las condiciones del saneamiento urbano, la nutrición, el equipamiento y los servicios, el ingreso familiar, la educación, etc.

CUADRO
INDICADORES DE LA CONDICIÓN DE VIDA DE LA POBLACIÓN INFANTIL
DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO

INDICADOR	DATO
Tasa de Mortalidad Infantil (0 a 1 año) y Mortalidad Temprana (de 1 a 4 años).	39 niños por cada 1000 nacidos vivos
Tasa de Natalidad	1.30

Fuente: Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero
Elaboración: Equipo IDS

Desde su creación, el distrito ha estado conformado en su totalidad por población urbana, que ha ocupado estos espacios desde la década de los 60's, determinando su actual grado de ocupación, en donde, desde los 90's, ha comenzado un proceso de densificación y ocupación de espacios vacíos y de campiña.

Actualmente, la población distrital está distribuida en 195 centros poblados, entre urbanizaciones residenciales, asociaciones y cooperativas de vivienda, centros poblados y pueblos jóvenes. Para el año 2004 la densidad poblacional es de 7567 habitantes por km², donde los sectores de mayor densidad poblacional son los Laureles, Lambramani, Pueblo Libre, Santa Clara, Tasahuayo, Vinatea Reynoso y

13 de Enero, y los de menor densidad poblacional son: Sto Domingo, Sta. Mónica, Ministerio de Agricultura y Monterrico.

De acuerdo al diagnóstico socioeconómico distrital, podemos señalar que la tercera parte de la población es inmigrante y las dos terceras partes es nativa de Arequipa y/o del distrito.

CUADRO

POBLACIÓN INMIGRANTE SEGÚN REGIDORES Y PROVINCIAS DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO

AMBITO REGIONAL		
LUGAR DE ORIGEN	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Macroregión Norte	804	4.09
Macroregión Oriente	228	1.16
Macroregión Centro	8956	45.55
Puno	3480	35.98
Cusco	2202	22.46
Moquegua	1828	18.90
Tacna	1668	17.24
Apurímac	232	2.40
Madre de Dios	263	2.72
Total	19661	100.00

AMBITO PROVINCIAL		
LUGAR DE ORIGEN	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Castilla	36	29.11
Islay	683	27.04
Condesuyos	613	24.27
Camaná	260	10.29
Caylloma	93	3.68
Caravelí	86	3.41
La Unión	56	2.20
Total	2527	100.00

De la población inmigrante el 989.09% proviene de otros departamentos del país (sierra sur), sólo el 10.91% proviene de las provincias de Arequipa.

Otro indicador importante a analizar lo constituye la población educativa. En el distrito esta población está constituida por 21,897 niños y jóvenes (niveles de Inicial, Primaria, Secundaria, Ocupacional y Superior), de los cuales el 33% pertenecen al nivel primario (menores y adultos); el 26% son del nivel secundario; el 9.0% es de nivel inicial; e 29% pertenece al nivel superior no universitario y el resto (3%) corresponde a los Centros Educativos Ocupacionales.

La mayor cantidad de alumnos pertenece a centros de gestión estatal a pesar que la cantidad de locales en la gestión privada es mayor respecto a la gestión estatal, sin embargo, la capacidad de los locales estatales albergan a mayor cantidad de estudiantes como el Instituto Superior Pedro P. Díaz que alberga a 29% del total de la población educativa escolarizada, los otros centros educativos que albergan un buen número de estudiantes son los Colegios: Jorge Basadre, General Libertador Simón Bolívar e Inmaculada Concepción. Entre los colegios privados importantes se encuentran: Santa Clara, Santa Ursula, Niño de la Paz y San Agustín de Hipona.

Respecto a la población educativa según grados, su distribución es casi homogénea en el nivel primario con una ligera tendencia al decrecimiento en los últimos grados; en cambio este decrecimiento se acentúa con mayor nitidez en el nivel secundario, tal como se puede apreciar en el Cuadro.

CUADRO

INDICADORES DE POBLACIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO

INDICADOR	DATO
Matriculados en el nivel inicial	2019 alumnos
Matriculados en el nivel primario menores	6886 alumnos
Matriculados en el nivel secundario menores	5327 alumnos
Matriculados en Centros Educativos Ocupacionales	585 alumnos
Matriculados en Centros Educativos Superiores	6367 alumnos
Promedio de estudiantes por aula	37.8 alumnos
Promedio de alumnos por aula del nivel inicial	23.8 alumnos
Promedio de alumnos por aula del nivel primario	59.8 alumnos
Promedio de alumnos por aula del nivel secundario	19.2 alumnos
Promedio de alumnos por aula del nivel superior (mañana y tarde)	90.8 alumnos
Promedio de alumnos por aula del nivel ocupacional	16.1 alumnos
Porcentaje de estudiantes propios del distrito	86.00 %
Tasa de escolaridad	94.8%
Tasa de deserción escolar	5 x 100 niños en edad escol

Fuente: Diagnóstico Socio económico del Distrito de J.L.B. y R 2001-2002 (Ofc. de Planificación de la Municipalidad de J.L.B. y R.

Elaboración: Equipo IDS

**POBLACIÓN DE ASEGURADOS EN ESSALUD EN EL DISTRITO DE JOSÉ
LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO, Dic. 2008**

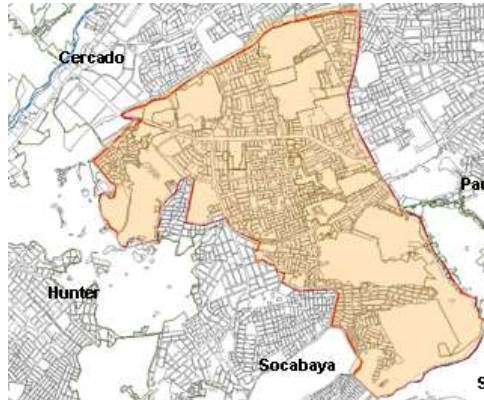
Descripción	Cantidad
Sexo Femenino	9,915
Sexo Masculino	9,426
TOTAL	19,341

**POBLACIÓN ASEGURADA POR EDAD EN EL DISTRITO DE JOSÉ LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO Dic. 2008**

Grupo de Edades	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Mayores de 70 años	841	927	1768	9.14
De 65 - 70 años	398	482	880	4.55
De 60 a 65 años	436	561	997	5.15
De 50 a 60 años	695	873	1568	8.11
De 40 a 50 años	1035	1199	2234	11.55
De 30 a 40 años	848	740	1588	8.21
De 18 a 30 años	2896	2864	5760	29.78
De 11 a 18 años	954	917	1871	9.67
De 5 a 10 años	758	759	1517	7.84
De 4 a 5 años	148	151	299	1.55
De 3 a 4 años	134	149	283	1.46
De 2 a 3 años	148	144	292	1.51
Menores de 1 año	135	149	284	1.47
	9426	9915	19341	100.00

Fuente: Diagnóstico Socio Económico del distrito de J.L.B y R. 2008 (Dpto. de Estadística de Essalud 2008). Gentileza Sr. Simbord

FIGURA 1
**UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE
Y RIVERO**



2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Esta investigación se realizará transversalmente durante un año, iniciando el mes de Julio del año 2007 y culminará en el mes de Julio del año 2008.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

El Universo está formado por los 65 establecimientos de salud, que se localizan en el Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, según datos obtenidos en la Dirección de Salud de Arequipa y la Municipalidad distrital.

Las unidades de estudio serán cada uno de los establecimientos de salud.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

Para efectos de la recolección de datos se solicitará inicialmente autorización para a la Dirección la Red Salud José Luis Bustamante y Rivero para realizar las visitas a los establecimientos de salud del MINSA, para recolectar datos en los PAAD de ESSALUD, se solicitará la autorización a la Gerencia Central de ESSALUD y para la recolección de datos en los establecimientos privados se coordinará con los responsables en cada establecimiento.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Recursos humanos

El autor.

3.2.2. Recursos materiales

Útiles de escritorio, material informático y bibliografía.

3.2.3. Recursos financieros

El estudio será autofinanciado por el autor con el apoyo técnico de la Red de salud de José Luis Bustamante y Rivero y de la Universidad Católica Santa María.

3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Se validará el Instrumento mediante la Prueba Piloto incluyente a 14 (equivalente al 20% del total del Universo) establecimientos de salud, para corroborar su utilidad.

3.4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

3.4.1. Se empleará una matriz de tabulación para contabilizar las respuestas del instrumento.

3.4.2. Tratamiento Estadístico

Se realizará un análisis estadístico descriptivo plasmado en Tablas y Gráficos con lo cual la información quedará claramente organizada y sistematizada.

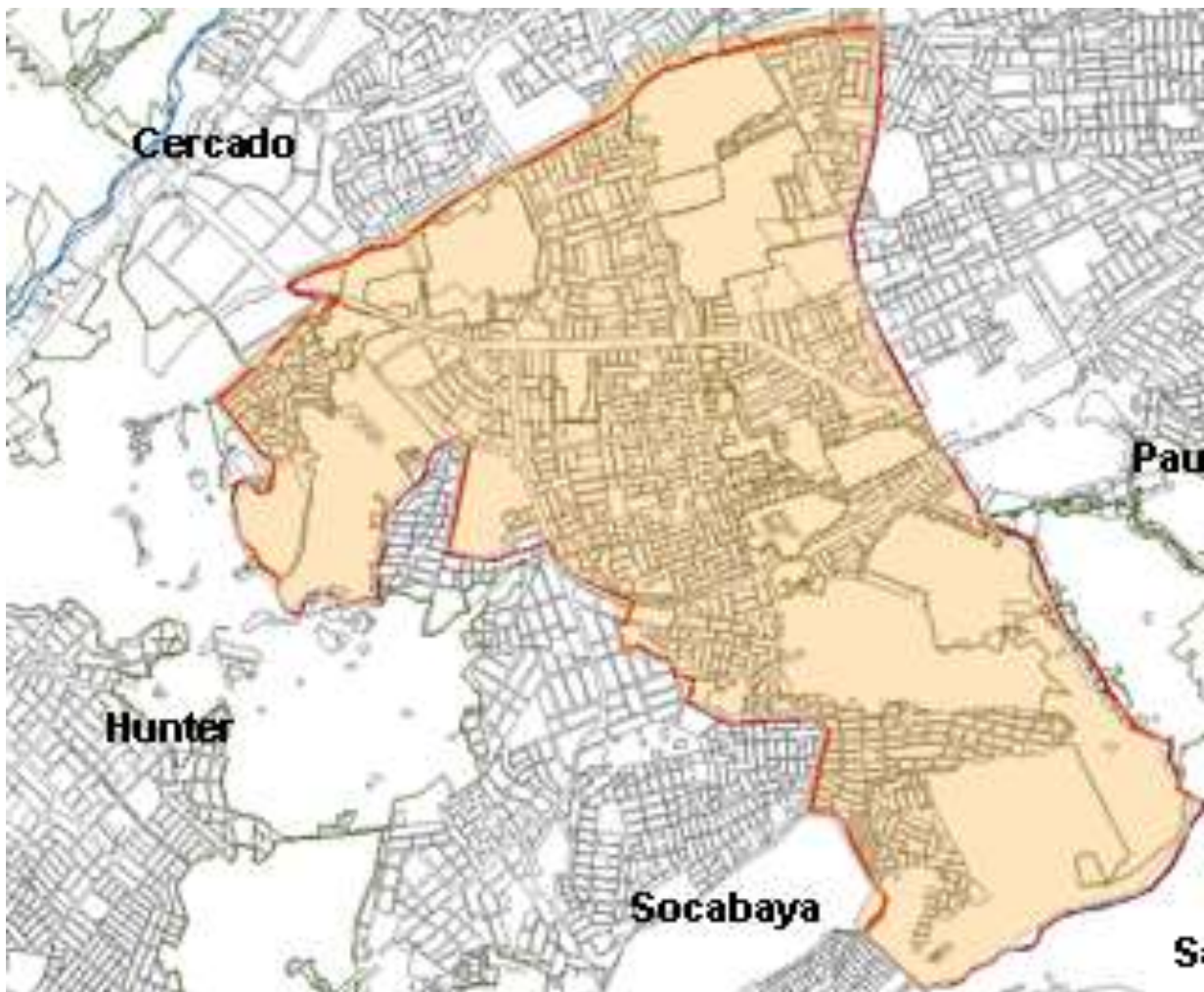
IV. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES		Persona encargada	Año 2007						Año 2008						
			Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
MESES															
1	Diseño del proyecto	Autor	X	X											
2	Metodología y de recolección de datos	Autor			X	X	X	X	X	X	X				
3	Análisis de datos	Autor										X	X		
4	Elaboración del informe final	Autor												X	X



ANEXO 2

MAPA DEL DISTRITO JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO



FUENTE: MUNICIPALIDAD DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO. 2007.
URL: www.municipalidadjoseluisbustamante.com.pe

ANEXO 3

**LISTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE FUNCIONAN EN EL
DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO**

Clinica Dental ODAM: Odontología (Dra. Carol Núñez, Dra. Carol Bocangel)	Av Hartley D-38 - Urb Melgariana
Clínica Dental iHappy Dent (Dra. Norka Manrique)	Urb Santa Catalina N-14
CLIEO - Clínica de especialidades Ocontológicas (Dra. Nuñez)	Urb. Bancarios Ñ-15
Consultorio de Enfermería Virgen de Chapi (Enf. Dora Macedo)	Av. Garcilazo de la Vega 106 B Apacheta
Consultorio Odontológico Dr. Miguel López Gutierrez	Urb. Pedro Diez Canseco J-16
Consultorio Dental D'ARTDENT (Dr. Rodríguez)	Av. EE.UU. F-3
Centro Dental BIO-DENT (Dr. Felix Mendoza Franco)	Av. Dolores No. 194
Clínica Odontologica (Dr. José E. Valdivia)	Av. La Pampilla No. 939
Consultorio Dental (Dr. Henry Arenas)	Av. La Pampilla No. 714
Consultorio Dental Servident (Dr. William Mercado Tejada)	Urb. Adepa A-8
Consultorio Dental (Dr. Miguel Espinoza)	Urb. Adepa F-23
Consultorio Dental (Dr. Werner Muñoz Carazas)	Urb. Adepa M-3
Clínica Odontologica Concha Asociados (Dr. E. Concha Morán)	Urb. Cooperativa Lambramani A-4
Centro Dental (Dr. Jesús Villavicencio Salinas)	Av. Andrés Avelino Cáceres s/n
Instituto de Rehabilitación de Sur (Dr. Ricci Paricahua Alvarez)	Urb. Adepa M-2
Tópico Podología Armoniac (Podóloga Hildaluz Talavera)	Urb. Adepa F-16-B
Consultorio Médico (Dr. Castillo)	Av. La Pampilla No. 605 - 607
Consultorio Dental (Dr. Carlos Flores A.)	Urb. Pedro Diez Canseco Y-1
Consultorio Dental (Dra. Rosa Fuentes de Paredes)	Urb. Pedro Diez Canseco Y-26
Centro Buco Dental (Dr. Ernesto Cosio)	Calle Urubamba 123 - Urb. 13 de Enero
Super Dent – (Dr. Eduardo Gutierrez H.)	Vinatea Reynoso H-103 - Av. EE.UU.
EMER DENT (Dr. Henry Vásquez)	Vinatea Reynoso G-14 - Av. EE.UU.
Consultorio Dental CENTER (Dr. Suarez)	Av. Argentina 304-B - Fecia

Consultorio Dental "María Auxiliadora" – (Dr. Daniel Muñoz)	Av. EE.UU. 107-A
Consultorio Médico (Dra. Cristina Begazo)	Av. Avelino Cáceres s/n
Tópico Virgen del Pilar (Enf. Carmen Giraldo)	Av. Avelino Cáceres s/n
Tópico Rosario (Enf. María Calderón)	Av. Avelino Cáceres s/n
Tópico Señor de Huanca (Enf. Luz Salgado)	Av. Avelino Cáceres s/n
Consultorio Dental Virgen de Chapi (Dr. Fredy Rodríguez Valdivia)	Av. Avelino Cáceres s/n
Tópico de Podología (Sra. Victoria Aguilar de Arce)	Av. Perú 206 - Fecia
Consultorio Dental Río (Dr. Jorge Peña Carpio)	Av. Avelino Cáceres s/n
Policlínico Señor de Locumba (Dra. Jenny Costa Miranda)	Av. Avelino Cáceres s/n
Tópico El Pilar (Enf. Josefa Cáceres)	Av. Avelino Cáceres s/n
Consultorio Dental San Luis (Dr. Jorge García)	Av. Vidaurrazaga No. 5
Centro Dental ODONTOBRAS (Dr. Johny Aguilar)	Av. Avelino Cáceres s/n
Centro de atención Obstétrica (Obst. Jiménez)	Calle Bernardo Alcedo No. 104 - Urb. 13 de Enero
Consultorio Médico Familiar (PADOMI) (Dr. Jorge Bellido Padomi)	Av. Pizarro No. 106 (Frente a la ESEP)
Consultorio Médico Familiar (PADOMI) (Dr. Angel Murga Rodríguez)	Av. Guatemala No. 109 - Satélite Grande
Consultorio Odontológico (Dr. Grimaldo Alvarez Pacheco)	Calle Guatemala No. 101 - Satélite Grande
Centro Odontológico KING DENT (Dra. Zulli Yadira Chauca Valdez)	Av. Pizarro J-1 - Santa Catalina
Consultorio Médico (Dr. Jiménez)	Av. Hartley N-1 - Urbanización Santa Catalina
Policlínico Sor Ana de los Angeles (Dra. Teresa Garzón Alvarez)	Calle Brasil No. 400 - Urbanización fecia
Policlínico Médico Parroquial San Francisco de Asis - Parroquia San José Obrero (Obst. María Tejada)	Av. Garcilazo de la Vega s/n Apacheta
Clínica Odontológica (Dr. Raúl Arce Luza)	Av. Perú 206 - Fecia
Clínica Odontológica Fresh Dent (Dr. César Delgado)	Calle Honduras 306 - Satélite Grande
Tópico Integral HEALTH (Enf. Mendoza)	Av. Hartley E-29 - Urbanización Melgariana
Centro Médico Santa Clara (Dr. Gabriel Pérez) (Obs. Victoria Cano R).	Calle Italia - Urbanización Satélite Chico
Clínica Dental HAPPY DENTS (Dra. Norka Manrique)	Urb. Santa Catalina No. 14
Psiquiatría (Dra. Carla Málaga Pinto)	Coop. Corazón de María E-12

Medicina Dra. Yessy Pacheco Moscoso	Urb. Santa Catalina N-1
Cirugía Plástica – (Dr. Wilfredo ochoca Tejeda)	Urb. Quinta Tristán X-17
Medicina Dra. Rossana Figueroa Quintana	Av. La Cultura No. 230 - 2do. Nivel
Tópico MILY (Enf. E. Manrique)	Av. La Pampilla No. 208-B
Consultorio Médico – (Dra. Jeri Apaza Silva)	Av. EE.UU. No. 304
Consultorio Mercado (Dr. César Mercado Herrera)	Av. EE.UU. E-9 - Urb. Alto de la Luna
Consultorio de Enfermería MYLENA (Enf. Mylena)	Av. EE.UU. No. 210-B
Consultorio Médico – (Dr. Alejandro Miranda Pinto)	Urb. Santa Catalina No. 9
Consultorio Médico – (Dr. Jorge Cam Hurtado)	Urb. Santa Catalina No. 9
Consultorio Médico (Dr. Moscoso)	Urb. Villa Dolores A-1
Puesto de Salud Cerro July (Dra. Doris Beltrán Cortés)	Calle Edmundo Escomel s/n
Puesto de Salud 13 de Enero (Dra. María Sobenes)	Urb. 13 de Enero s/n
Puesto de Salud Feliz Naquira (Dra. Marta Ríos)	Urb. Amauta O29
Puesto de Salud Hugo Lumbreras (Dra. Angélica martínez)	Av. Avelino Cáceres - Terminal Terrestre
Puesto de Salud Esmeralda (Dr. Jorge Luis Rodríguez)	Urb. Esmeralda J-12
Centro de Salud Víctor Hinojosa (Dr. Abarca Fernández) Jefe de Microrred. J.L.B. y R.	Av. Cáceres s/n

ANEXO 4

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

UBICACIÓN I		DISTANCIA	VI
SECTOR I	0	EN KM	\$VALOR
SECTOR II	1		
SECTOR III	2	HORARIO DE ATENCIÓN VII	\$VALOR
SECTOR IV	3		
SECTOR V	4	COSTO DE ATENCIÓN VIII	\$VALOR
SECTOR VI	5		
NIVEL DE ATENCIÓN II			
NIVEL I	0		
NIVEL II	1		
NIVEL III	2		
NIVEL IV	3		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO III			
HOSPITAL			0
POLICLINICO			1
CENTRO MEDICO			2
PUESTO DE SALUD			3
CONSULTORIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA			4
CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL			5
CONSULTORIO ODONTOLOGICO			6
TOPICO			7
OTROS			8
SUBSECTOR DE SALUD IV			
PUBLICO	0	MINSA	0.1
		ESSALUD	0.2
		FF AA	0.3
PRIVADO	1	LUCRATIVO	1.1
		NO LUCRATIVO	1.2
OTROS	2		
PAQUETES DE SERVICIOS OFERTADOS V			
PROMOCIONAL PREVENTIVO			0
ATENCIÓN CLINICA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			1
AYUDA AL DIAGNÓSTICO			2
REHABILITACIÓN			3
OTROS			4