

# EL NIVEL DE CONFIANZA DEL ASEGURADO EN ESSALUD EN FUNCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE LE CORRESPONDE PROVEER A SU POBLACIÓN ASEGURADA 2008 – 2021

## THE INSURED'S LEVEL OF CONFIDENCE IN ESSALUD BASED ON THE HEALTHCARE SERVICES IT IS RESPONSIBLE FOR PROVIDING TO ITS COVERED POPULATION, 2008 – 2021

Recibido: 6 de abril de 2024 | Aprobado: 9 de julio de 2024

RENÁN JESÚS QUISPE LLANOS<sup>1</sup>  
RQUISPEL@USMP.PE  
ORCID: 0000-0001-9127-5605

### RESUMEN

La investigación pretende evaluar cómo la calidad y la provisión de servicios de salud por parte de EsSalud incide en la confianza de sus asegurados, y su relación en términos de eficacia, efectividad y calidad en el periodo 2008-2021.

El impacto del aumento de las consultas en la reducción de la desconfianza de los asegurados es mínimo. Se requeriría un incremento muy significativo en las consultas para generar un efecto notable. En cambio, se observa una relación inversa entre la cantidad de pacientes atendidos en hospitalización y la desconfianza en la atención médica. Por cada diez pacientes adicionales en hospitalización, la desconfianza se reduce en cuatro personas.

Un análisis transversal de datos del 2015 revela que los asegurados valoran la calidad de la atención médica un 50% más que la calidad del servicio administrativo. Un asegurado con una percepción superior de la calidad del servicio médico tiene 1.620 veces más probabilidades de confiar en EsSalud que uno con una percepción inferior.

Por otro lado, el efecto de una mejor percepción del servicio administrativo en la confianza es menor. Un aumento en la percepción del servicio administrativo solo incrementa la confianza en un factor de 1.060.

En conclusión, la calidad de la atención médica es el factor determinante principal en la confianza de los asegurados en EsSalud. La provisión de servicios, tanto en términos de consultas como de hospitalización, también juega un papel importante, aunque en menor medida que la calidad percibida.

**Palabras Clave:** valor de la producción, gasto de bolsillo, servicios de salud, calidad y eficacia.

### ABSTRACT

The research aims to evaluate how the quality and provision of health services by EsSalud affects the confidence of its policyholders, and its relationship in terms of efficacy, effectiveness and quality in the period 2008-2021.

The impact of increased inquiries on reducing policyholder distrust is minimal. A very significant increase in consultations would be required to generate a noticeable effect. In contrast, an inverse relationship is observed between the number of patients seen in hospital and distrust in medical care. For every ten additional inpatients, distrust is reduced by four people.

<sup>1</sup> Doctor en Gobierno y Política Pública.  
Instituto de Gobierno y de Gestión  
Pública. USMP.

A cross-sectional analysis of 2015 data reveals that policyholders rate the quality of medical care 50% higher than the quality of administrative service. A policyholder with a higher perception of medical service quality is 1,620 times more likely to trust EsSalud than one with a lower perception.

On the other hand, the effect of a better perception of administrative service on trust is smaller. An increase in the perception of administrative service only increases trust by a factor of 1.060.

In conclusion, the quality of medical care is the main determinant of insured people's trust in EsSalud. The provision of services, both in terms of consultations and hospitalization, also plays an important role, although to a lesser extent than perceived quality.

**Keywords:** output value, out-of-pocket spending, health services, quality and efficacy.

## INTRODUCCIÓN

Al año 2021, la población afiliada a EsSalud ascendió a 11 millones 751 mil habitantes, que significó una cobertura del 35% de la población peruana. Con más de 70 mil empleados, administra una extensa red de 29 redes asistenciales en todo el país, brindando servicios de salud, económicos y sociales de forma descentralizada.

En los últimos años, EsSalud ha enfrentado un desequilibrio entre la oferta y la demanda de sus servicios. Si bien la población afiliada ha ido en aumento, la producción de los principales servicios asistenciales, como consultas, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas, no ha crecido al mismo ritmo. Esta situación ha generado un incremento en los tiempos de espera para acceder a estos servicios, así como un aumento del gasto de bolsillo en los últimos años lo que ha ocasionado insatisfacción entre los usuarios.

Según Petrerá (2014), EsSalud enfrenta diversos desafíos, entre los que se encuentran la escasez de personal calificado, la infraestructura hospitalaria anticuada y en mal estado por falta de mantenimiento, y las dificultades en la operación eficiente de los centros y puestos de salud como redes efectivas. La institución también enfrenta problemas por la escasez de profesionales especializados, además de tener que lidiar con el envejecimiento y el crecimiento de su población afiliada.

## MARCO TEÓRICO

### Antecedentes

Dos Santos y Marín (2018) analizaron la satisfacción de gestores hospitalarios con un sistema informático, evaluando su utilidad y facilidad de uso. Se examinó cómo variables externas afectaron la satisfacción con la facilidad de uso. Concluyeron que los gestores valoraban más la utilidad del sistema que su facilidad de uso, debido a las características específicas del sistema institucional.

Valdiviezo (2018) se centró en analizar los principales indicadores de EsSalud mediante un enfoque documental, con el propósito de evaluar los resultados de gestión de la calidad conforme al modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), específicamente para el año 2017. Para medir estos resultados, se enfocó en dos tipos de evaluación. El primero se basó en las quejas y reclamos de los asegurados, observando que en 2016, el 19,6% de los usuarios de consulta externa presentaron reclamos o quejas sobre el servicio recibido.

Asimismo, Gutiérrez (2014) realizó un análisis de la situación con el fin de identificar los fundamentos para proponer un modelo de gestión institucional orientado a mejorar la calidad de atención en la Unidad Productora de Servicios de Emergencia del Hospital Sergio Bernales. Los resultados revelan que tras la implementación del sistema de gestión hospitalaria, se registró un incremento del 17,6% en la satisfacción de los usuarios.

### Base teórica

#### *Dimensiones de desempeño*

El Ministerio de Economía y Finanzas (2015), en su instructivo para la formulación de indicadores de desempeño, define las siguientes dimensiones e indicadores a utilizar en la evaluación del desempeño:

- *Eficacia:* Miden el nivel de logro de los objetivos o resultados de una institución, programa o proyecto, sin tomar en cuenta los recursos empleados para alcanzarlos. Estas métricas de eficacia son valiosas solo cuando los objetivos y/o resultados de la institución o programa están claramente definidos (Hildreth, Miller & Lindquist, 2021).

- *Efectividad*: Es el resultado de combinar eficiencia y eficacia, y se trata de alcanzar los resultados previstos mediante un uso racional y óptimo de los recursos necesarios. (Melinkoof, 2007). Capacidad de alcanzar los objetivos fijados de manera eficiente.
- *Calidad*: Este indicador se centra únicamente en evaluar la capacidad de la institución o programa para satisfacer las necesidades de sus clientes, usuarios o público objetivo. Según Quispe (2023), para analizar la confianza en EsSalud se relaciona con las características y atributos de los bienes y servicios que se ofrecen, tales como:
  - Tiempo promedio de espera en oficinas de atención al público.
  - Cantidad de reclamos realizados por los usuarios.
  - Porcentaje de usuarios satisfechos en relación al total de usuarios.
  - Tiempo promedio de respuesta a cartas de reclamo.

### Los servicios de salud de EsSalud

Estos servicios se generan durante el proceso de atención al asegurado, comenzando desde las consultas médicas y abarcando los exámenes diagnósticos en sus diversas modalidades para el cuidado del paciente, como las hospitalizaciones, análisis clínicos, ecografías, tomografías, y otros servicios complementarios. Además, incluyen intervenciones quirúrgicas, atención de emergencias y todos los servicios auxiliares asociados.

## METODOLOGÍA

El estudio sigue un enfoque mayoritariamente cuantitativo, utilizando un diseño no experimental con datos longitudinales recopilados entre 2008 y 2021 sobre los servicios de atención médica brindados por EsSalud. Los datos principales provienen de estos servicios. También se usaron datos de la Encuesta Nacional a la Población Asegurada de 2015, aplicada a 25,060 hogares con al menos un miembro afiliado a EsSalud, para obtener información sobre la demanda de estos servicios. Adicionalmente, se emplearon datos de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI para evaluar el efecto anual de las políticas de EsSalud en los gastos de bolsillo de los asegurados.

Se utiliza un *modelo de regresión lineal* para analizar la confianza de la población asegurada en EsSalud hacia sus médicos, tomando en cuenta la cantidad de consultas y egresos hospitalarios. La información proviene de datos proporcionados por EsSalud.

La desconfianza es una variable definida por el hecho de que un asegurado “no confía en los médicos” (Quispe, 2023). Esta información proviene de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del INEI, donde se incluye como parte del ítem “Razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud”.

$$\text{No\_Confianza}_t = \beta_0 + \beta_1 \text{consultas}_t + \beta_2 \text{egresos}_t + \varepsilon_t$$

Donde:

No\_Confianza = Población asegurada a EsSalud que manifiesta no tener confianza en los médicos.

consultas = Número total de consultas médicas registradas en un año.

egresos = Número de egresos hospitalarios, que indica cuántos pacientes han sido dados de alta o han salido de la hospitalización.

Asimismo, se utilizó el *modelo de regresión logística*, que se expresaría de la siguiente forma:

$$P(x) = \frac{e^{g(x)}}{1 + e^{g(x)}}$$

Entonces, el modelo para dos variables, se puede escribir de la siguiente manera:

$$P(x) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 * X_1 + \beta_2 * X_2}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 * X_1 + \beta_2 * X_2}}$$

Donde:

$$g(x): \text{Es la función logit } (g(x) = \beta_0 + \beta_1 * X_1 + \beta_2 * X_2)$$

La cual refleja la probabilidad de que los asegurados tengan confianza en los servicios proporcionados por EsSalud.

$X_i$ : Son las variables independientes que reúnen los factores que influyen en la confianza en EsSalud.

$X_1$ : Percepción de la calidad de la atención médica y

$X_2$ : Percepción de la calidad administrativa de servicio

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Análisis de la desconfianza a partir de las consultas y hospitalizaciones en EsSalud durante el periodo 2008 - 2021

#### Servicio de consulta médica

Las consultas médicas representan el principal punto de contacto entre los pacientes y los profesionales de la salud. Durante estas interacciones, los pacientes evalúan la calidad de la atención recibida, la capacidad de comunicación del médico, el tiempo dedicado a escuchar sus preocupaciones y la empatía demostrada. Si los pacientes perciben una atención deficiente, falta de explicaciones claras o un trato impersonal, puede generar desconfianza hacia el personal médico.

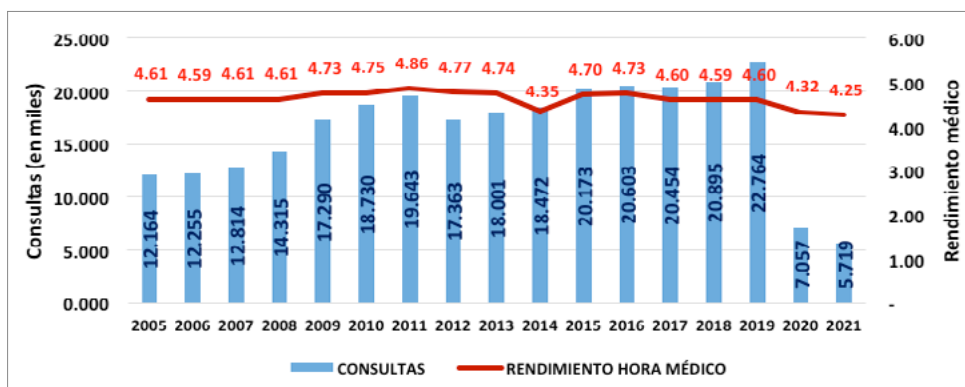
Además, las consultas son el momento en el que se establecen las expectativas de los pacientes con respecto a su diagnóstico y tratamiento. Si estas expectativas no se cumplen o si los resultados no son los esperados, los pacientes pueden comenzar a cuestionar la competencia y credibilidad de los médicos, lo que puede contribuir a la pérdida de confianza.

Analizando el comportamiento de las consultas médicas, se evidencia un notable crecimiento entre 2005 y 2019, pasando de 12 millones 164 mil a 22 millones 764 mil atenciones. Se observó un ascenso constante hasta 2011, seguido de un ligero descenso en 2012 debido a las huelgas. A pesar de las dificultades, la tendencia al alza se reanudó, alcanzando un pico en 2019. Este aumento sostenido, a pesar de las huelgas, refleja la resiliencia del sistema de salud y la creciente demanda por atención médica.

Durante el período 2019-2021, en el contexto de la pandemia de COVID-19, se evidenció una considerable reducción en el número de consultas, llegando a registrar solo 5,719,000 consultas en 2021.

En relación al rendimiento hora médico, es decir, el número de consultas por hora de atención, se observó un comportamiento relativamente estable entre 2005 y 2019, oscilando entre 4.61 horas médico en 2005 y 4.60 horas médico en 2019, a excepción de un punto más bajo de 4.35 horas médico en 2014. Asimismo, en 2011 se observó uno de los rendimientos más altos del período, alcanzando 4.86 horas médico, lo que indica que el sistema de salud tuvo dificultades para mantener su eficiencia operativa durante el periodo de la pandemia (Quispe, 2023).

Figura 1. EsSalud: producción de consultas en miles y rendimiento hora médico, 2005 - 2021



Fuente: Boletín Estadístico de Prestaciones de Salud  
Elaboración: EsSalud, GCPP/GGI/SGAE

#### Servicio de hospitalización

Un egreso hospitalario se refiere a la salida o el alta de un paciente de un hospital o centro de atención médica después de haber recibido tratamiento o cuidados médicos durante un período de tiempo.

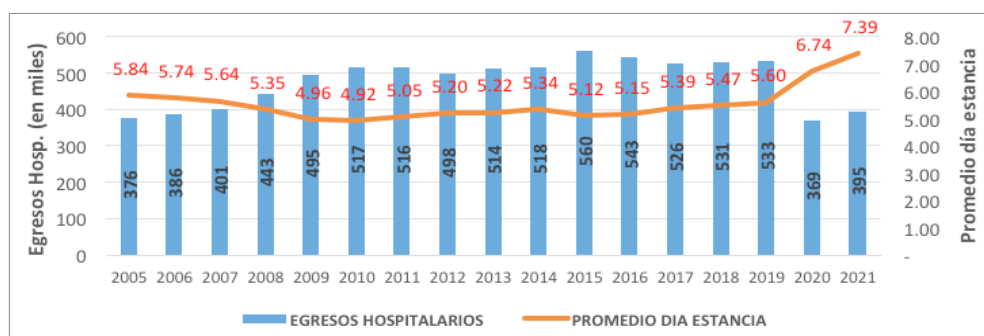
El promedio de días de estancia hospitalaria es una métrica que indica el tiempo promedio que un paciente permanece hospitalizado durante un episodio de atención médica. Este indicador se calcula dividiendo el total de días de estancia de todos los pacientes egresados durante un período determinado (generalmente un año)

entre el número total de egresos hospitalarios en ese mismo período. Es decir, el promedio de días de estancia hospitalaria representa la duración media de la hospitalización de los pacientes antes de ser dados de alta o egresados del hospital.

En relación a los pacientes dados de alta del hospital desde 2005 hasta 2021, se evidenció un aumento progresivo desde el año 2005 hasta 2015, pasando de 376 mil a 560 mil altas. Esta elevación podría estar vinculada con una mayor demanda de servicios de salud o una mejora en el acceso a los mismos. No obstante, a partir de 2015, los egresos hospitalarios empezaron a declinar gradualmente, llegando a 526 mil en 2017, aunque mostraron una ligera recuperación entre 2017 y 2019, alcanzando los 533 mil egresos. En 2020, posiblemente debido al impacto de la pandemia de Covid-19, se produjo una reducción significativa hasta las 369 mil altas, seguida de una leve mejoría en 2021 con 395 mil altas.

Por otro lado, el promedio de días de estancia hospitalaria mostró una tendencia decreciente desde el año 2005 hasta el 2010, pasando de 5.84 días a 4.92 días. Esta disminución podría atribuirse a mejoras en la eficiencia de los servicios de salud o a protocolos de tratamiento más cortos. Entre 2010 y 2015, el promedio de días de estancia se mantuvo relativamente estable, oscilando entre 5.05 y 5.34 días. No obstante, a partir de 2015, se observó una tendencia creciente, alcanzando 5.60 días en 2019. De manera notable, en el año 2020, el promedio de días de estancia aumentó significativamente a 6.74 días, registrándose el valor más alto de todo el período en 2021 con 7.39 días de estancia promedio. Este considerable incremento podría estar relacionado con las complicaciones y desafíos en la atención médica causados por la pandemia de Covid-19.

**Figura 2. EsSalud: Promedio día estancia y egresos hospitalarios en miles, 2005 – 2021**

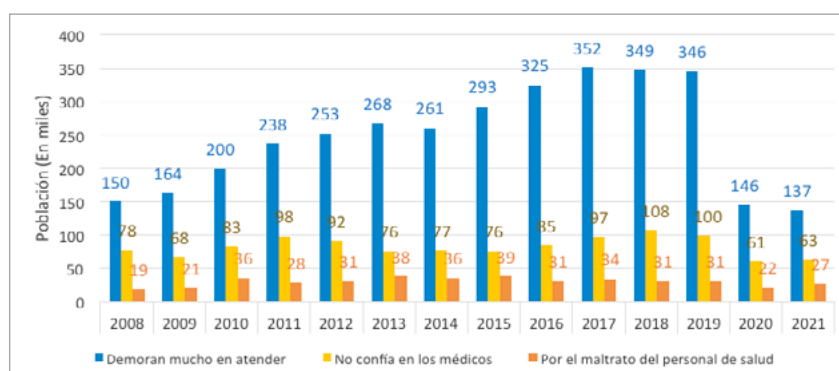


Fuente: Boletín Estadístico de Prestaciones de Salud  
Elaboración: EsSalud, GCPP/GGI/SGAE

### **Razones por la que un asegurado a EsSalud no acudió a un centro o establecimiento de salud**

Se analiza la información que capta anualmente la Encuesta Nacional de hogares (INEI), específicamente, referido a la población asegurada que, teniendo una enfermedad o accidente, expresa las razones por las que no acudió a un establecimiento de salud.

**Figura 3. Población asegurada a EsSalud, enferma o accidentada, según razones por la que no acudió a un centro o establecimiento de salud, 2008 – 2021**



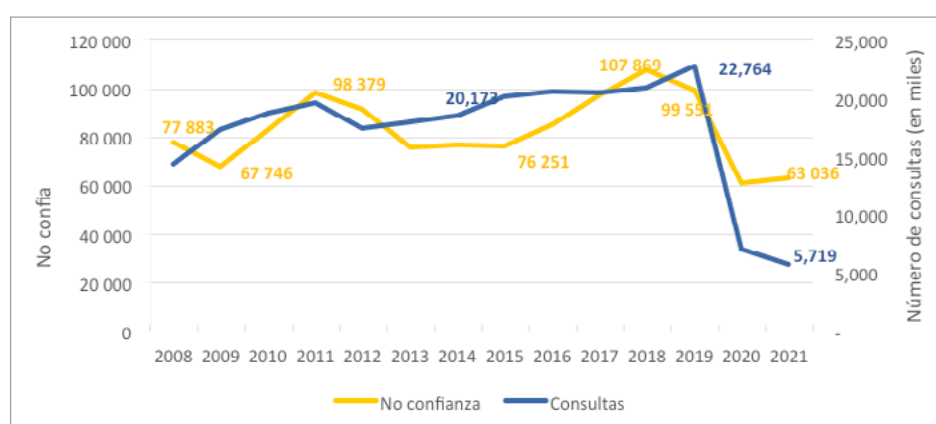
Fuente: INEI, Encuesta Nacional de Hogares 2008-2021  
Elaboración propia

En el periodo 2008 - 2019, la razón más predominante fue “demoran mucho en atender”, la cual exhibió una tendencia creciente sostenida desde 2008 hasta 2017, pasando de 150,389 personas a 351,666 personas. Si bien en 2018 y 2019 se registró una leve disminución, el número de personas seguía siendo elevado.

Por otro lado, la razón “No confía en los médicos” no mostró una tendencia clara definida, fluctuando a lo largo de los años. Se registraron niveles más bajos en 2009 y 2013, y niveles más altos en 2018. En cuanto a la razón “Por el maltrato del personal de salud”, se apreció una tendencia ascendente desde 2008 hasta 2013, pasando de 19,178 personas a 38,003 personas. Después de 2013, el número de personas oscilaron sin una tendencia clara definida.

Durante el período 2019-2021, debido al impacto de la pandemia de COVID-19, se observó una notable disminución en el número de personas aseguradas en EsSalud que declararon porqué no acudieron a un centro o establecimiento de salud. No obstante, el motivo más mencionado sigue siendo el “tiempo de espera demasiado largo”. Otros factores también fueron citados, como la falta de confianza en los médicos, y en menor medida el “maltrato por parte del personal de salud”.

**Figura 4. EsSalud. Población que no confía en los médicos y consultas, 2008- 2021**



Fuente: EsSalud - GCPP-GGI  
Elaboración propia

### *Con relación a la percepción de los asegurados a EsSalud*

La población que no confía en los médicos presentó una tendencia variable a lo largo de los años, con aumentos y disminuciones. Se registraron valores más altos en 2018 (107,869 personas) y 2011 (98,379 personas), mientras que en 2020 y 2021 se evidenció una disminución significativa, posiblemente relacionada con la menor afluencia de pacientes durante la pandemia.

### *En las consultas médicas*

En los que se establecen las relaciones entre pacientes y médicos, se evalúa la calidad de la atención y se toman decisiones importantes. Si estas interacciones no son satisfactorias o no cumplen con las expectativas de los pacientes, pueden contribuir a generar desconfianza hacia los profesionales de la salud.

Sin embargo, es crucial considerar que otros aspectos, como la calidad de la atención médica, la accesibilidad a la atención sanitaria y las expectativas de los pacientes, también podrían contribuir a generar desconfianza hacia los médicos.

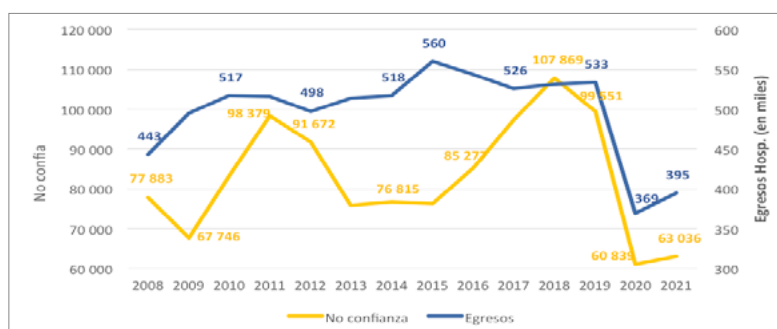
### *Con relación a la estancia hospitalaria*

Los pacientes tienen un contacto directo y prolongado con los médicos y el personal de salud. Si durante este período los pacientes perciben una atención deficiente, falta de comunicación efectiva, negligencia o errores médicos, pueden sentir que su confianza en los profesionales de la salud se ve erosionada.

Además, cuando un paciente está hospitalizado, espera mejorar y recuperarse. Si esto no sucede como se esperaba, los pacientes pueden culpar a los médicos tratantes, lo que puede generar desconfianza. Además, las complicaciones durante la estancia hospitalaria, si no se manejan adecuadamente, pueden también afectar la confianza en los médicos.

La forma en que los médicos se comunican con los pacientes y sus familiares durante la hospitalización puede influir en la percepción de confianza. Si los médicos no brindan información clara, muestran falta de empatía o tienen un trato poco amable, los pacientes pueden sentirse insatisfechos y perder la confianza en ellos.

**Figura 5. EsSalud. Población que no confía en los médicos y egresos hospitalarios, 2008- 2021**



Fuente: EsSalud - GCPP-GGI  
Elaboración propia

Es importante tener en cuenta que los egresos hospitalarios son solo uno de los diversos factores que pueden influir en la desconfianza hacia los médicos. Otros aspectos, como la calidad general de la atención médica, la reputación del sistema de salud y las experiencias previas de los pacientes, también desempeñan un papel importante en la confianza en los profesionales de la salud.

**Análisis de todas las redes asistenciales de EsSalud en lo referente a la percepción de la calidad de la atención médica, la calidad administrativa y de la confianza en EsSalud en el 2015**

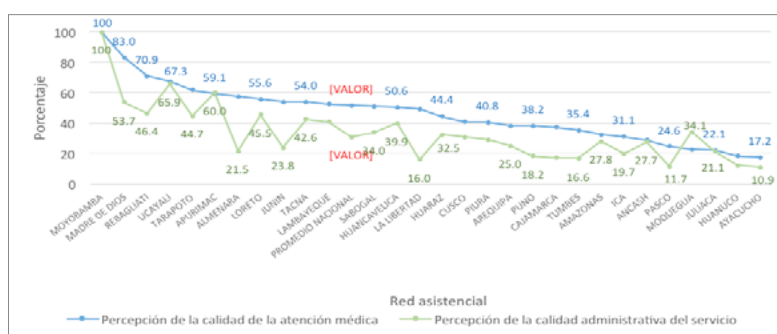
*Percepción de la calidad de la atención médica y administrativa*

El paciente asegurado de EsSalud prioriza la calidad de la atención médica por encima de la calidad administrativa del servicio a pesar del tiempo del trámite que esto signifique, esto puede deberse a la experiencia personal y emocional del paciente y al impacto directo en la salud y al bienestar.

Una red asistencial está conformada por diferentes instituciones y profesionales de salud en el cual están los centros de salud líderes, los cuales cuentan con un mayor soporte tecnológico, profesionales especializados y una mayor capacidad de atención, y los de menor capacidad de resolución el cual tiene un servicio, profesionales y capacidad instalada limitada. Esto se debe a una coordinación y planificación estratégica para garantizar el acceso equitativo y oportuno en toda la región.

La figura siguiente muestra la percepción de la calidad de la atención médica y la calidad administrativa del servicio según la red asistencial en el año 2015, expresada en porcentajes. En cuanto a la percepción de la calidad de la atención médica, se observa que las redes con mayor porcentaje son Moyobamba (100%), Madre de Dios (83.0%) y Rebagliati (70.9%). Por otro lado, las redes con menor porcentaje son Juliaca (22.1%), Huánuco (18.2%) y Ayacucho (17.2%).

**Figura 6. Percepción de la calidad de la atención médica y calidad administrativa de servicio según red asistencial, 2015 (en porcentaje del total por cada red asistencial)**



Fuente: Encuesta Nacional Socioeconómica y de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud, 2015  
Elaboración propia

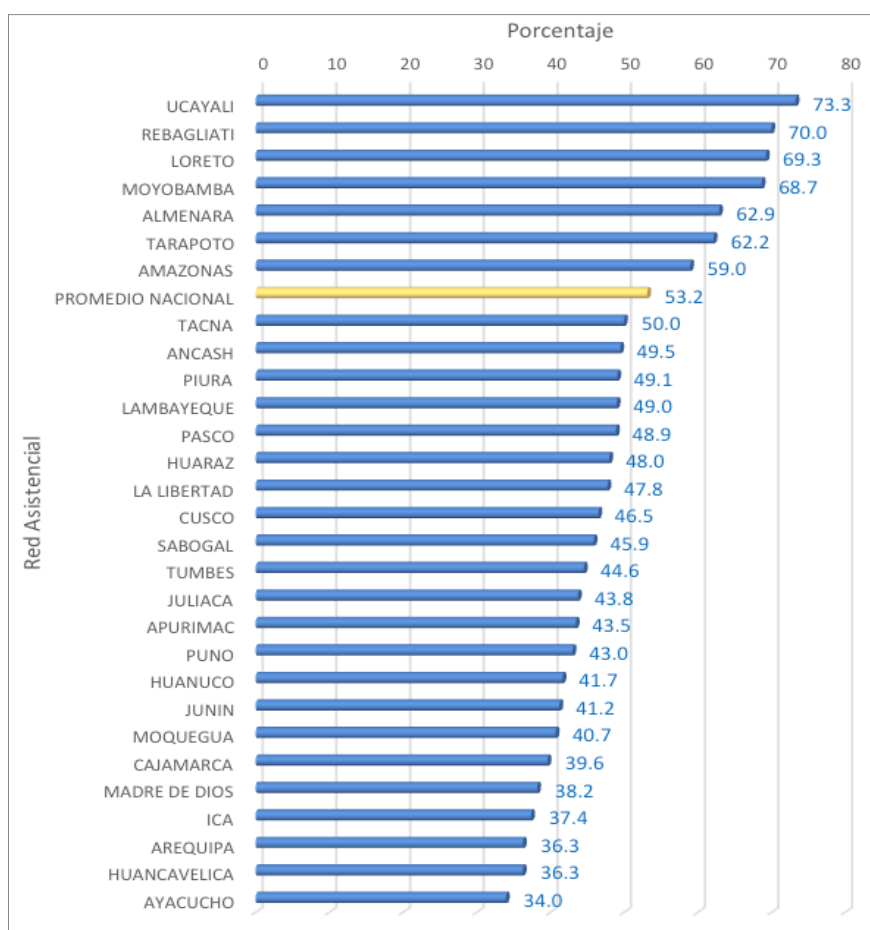
Respecto a la percepción de la calidad administrativa del servicio, las redes con mayor porcentaje son Moyobamba (100%), Ucayali (64.4%) y Apurímac (67.3%), mientras que las redes con menor porcentaje son Huánuco (12.3%), Pasco (11.7%) y Ayacucho (10.9%).

Es importante destacar que, en general, la percepción de la calidad de la atención médica es más alta que la percepción de la calidad administrativa del servicio en la mayoría de las redes asistenciales. Además, con la información presentada se pueden identificar las fortalezas y debilidades en cuanto a la percepción de la calidad de los servicios de salud en las diferentes redes asistenciales del país.

### Confianza en EsSalud

La confianza en EsSalud puede ser influenciada por varios factores como la calidad de la atención médica, calidad administrativa del servicio, experiencia personal, entre otros. El conocimiento del porcentaje de pacientes asegurados que confían en EsSalud es fundamental para la prevención de enfermedades debido a la actividad en la participación de los diversos programas de prevención, mejora en la calidad de atención ya que una mayor confianza impulsa a la institución a mejorar constantemente sus servicios, fortalecimiento del sistema de salud debido a que los usuarios que confían en EsSalud están más dispuestos a utilizar los servicios de la institución en lugar de recurrir a alternativas menos confiables.

**Figura 7. Confianza en EsSalud según red asistencial, 2015  
(en porcentaje respecto del total por cada red asistencial)**



Fuente: Encuesta Nacional Socioeconómica y de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud, 2015  
Elaboración propia

La Figura 7 muestra los porcentajes de confianza en EsSalud según la red asistencial en el año 2015. Las redes asistenciales con mayor porcentaje de confianza son Ucayali (73.3%), Rebagliati (70.0%) y Loreto (69.3%). Estas redes superan el 60% de confianza en los servicios de EsSalud.



Por otro lado, las redes con menores porcentajes de confianza son Ayacucho (34.0%), Arequipa (36.3%), Huancavelica (36.3%) e Ica (37.4%), las cuales se encuentran por debajo del 40% de confianza.

Es importante mencionar que estos datos permiten identificar las regiones donde se requiere fortalecer la percepción y confianza de la población en los servicios de salud brindados por EsSalud.

## Modelos de comportamiento del asegurado

### Modelo para conocer la confianza en EsSalud, periodo 2008 - 2021

Una forma de medir la confianza a lo largo del tiempo es utilizando la información que recopila anualmente la Encuesta Nacional de Hogares (INEI). Una alternativa de variable que se puede utilizar para este propósito correspondería a la pregunta sobre las razones por las cuales la población no acudió a un establecimiento de salud. Entre las opciones de respuesta, una de ellas menciona la falta de confianza en los médicos. Esto permite analizar, año tras año, la percepción de la población respecto a los profesionales de la salud y sus razones para no buscar atención médica (Quispe, 2023).

**Tabla 1: Modelo de regresión lineal sobre la confianza en EsSalud**

Variable	Coficiente	Error Estándar	t-Statistic	p
CONSULTAS	0.0081	0.002340	3.443418	0.0074
EGRESOS HOSP.	-0.407	0.176002	-2.312478	0.0460
C	142930.2	56916.71	2.511217	0.0332

$$\text{No\_Confianza}_t = 142930.2 + 0.0081 \text{ consultas}_t - 0.407 \text{ egresos}_t$$

El modelo muestra que la desconfianza entre los asegurados de EsSalud – aquellos que expresan falta de confianza en los médicos – puede entenderse en términos de la cantidad de consultas y el número de egresos hospitalarios. Por consiguiente, y en base a los resultados del modelo se puede afirmar que:

Por cada incremento de mil atenciones en el servicio de consultas de EsSalud, el número de asegurados que manifiestan falta de confianza en los médicos aumentaba en aproximadamente 8 personas. Cabe destacar que la brecha no satisfecha de la demanda de atención médica en consultas es considerablemente alta, por lo que esta relación positiva puede ser paradójica. Este hecho sugiere dos cosas. Primero, el aumento en el número de consultas no garantiza que todos los asegurados tengan acceso a la atención, debido a que este incremento podría ser insuficiente para atender a todos aquellos que indicaron que no recibieron atención.

Es decir, la brecha oferta - demanda en consultas es elevada, tanto que el asegurado no lo percibe, a menos que se reduzca significativamente el tiempo de espera. Para mejorar la situación, es necesario aumentar la oferta de atención médica, mejorar la calidad de la atención y la comunicación con los pacientes, e implementar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. Solo así se podrá reducir la brecha y generar confianza en EsSalud.

Además, se observó que por cada aumento de diez pacientes en condición de hospitalización y por cada día adicional hasta el egreso del asegurado, el número de asegurados que expresaban desconfianza en los médicos disminuía en aproximadamente 4 personas.

Al comparar las variables para identificar cuál tiene mayor impacto, utilizando el valor del *p-value*, se puede concluir que las consultas médicas son el factor más importante para explicar el grado de desconfianza entre los asegurados. Aunque en menor medida, la hospitalización y la duración de la estancia también influyen en el nivel de desconfianza. El resultado negativo respecto a los pacientes hospitalizados podría deberse a la calidad de atención que reciben del personal médico y/o asistencial durante su estancia en el hospital.

En síntesis, la desconfianza en el sistema de salud tiene como principal factor la consulta médica, donde se establecen las expectativas del paciente. En particular, la hospitalización y su duración influyen, especialmente por la calidad de atención recibida durante la estadía. La falta de comunicación efectiva, la falta de empatía y la dificultad para obtener información son las principales causas de la desconfianza. La confianza en el sistema de salud es fundamental para el bienestar de la población, por lo que es importante comprender y abordar los factores que la afectan.

### **Modelo de confianza en función de la percepción de la calidad de la atención médica y de la calidad de la atención administrativa en el 2015**

Para evaluar de manera transversal la calidad, eficacia y efectividad, se construyó un modelo para analizar la confianza de los asegurados, tomando como variables la percepción de la calidad de la atención médica y la calidad de la atención administrativa (Quispe, 2023). Este análisis se realizó mediante una estimación logística, permitiendo identificar cómo estas percepciones afectan el nivel de confianza en el sistema de salud de EsSalud. Para ello, se utilizó la base de datos de la Encuesta Especializada de Satisfacción del Asegurado realizada por EsSalud en 2015.

**Tabla 2: Modelo de regresión logística para la confianza en EsSalud**

Variable	Coefficiente	Odds Ratio	z-Statistic	p
PERC. CALIDAD MEDICA	0.0081	1.619895	14.23	0.000
PERC. CALIDAD ADMINISTRATIVA	-0.407	1.059243	2.97	0.003
C	142930.2	0.221554	-13.75	0.000

Chi2 (2) = 370.74 ,Prob > chi2 = 0.00

El modelo se puede escribir de la siguiente manera:

$$g(x) = -1.50709 + 0.48236 * PC_{medica} + 0.05755 * PC_{admin}$$

Odd Ratio=0.22155	1.61990	1.05924
zt=(-13.75)	(14.23)	(2.97)
p=(0.00)	(0.00)	(0.003)
Chi2=370.74	(valor p=0.00)	

Del análisis de resultados de la regresión logística que considera a la percepción de la calidad de la atención médica y la percepción de la calidad de los servicios administrativos, medidas en una escala de Likert (del 1 al 5), como factores explicativos de la confianza en EsSalud, se puede hacer la siguiente interpretación: un asegurado que percibe un nivel superior de calidad en la atención médica tiene 1.620 veces más probabilidades de confiar en EsSalud que un asegurado cuya percepción es un nivel inferior.

Por otro lado, el aumento en la percepción de la calidad de los servicios administrativos solo incrementa la confianza en 1.060 veces al avanzar de un nivel a otro. Esto sugiere que la percepción de la atención médica tiene un mayor impacto en la confianza en EsSalud en comparación con la percepción de los servicios administrativos.

Al comparar las variables para determinar cuál tiene mayor impacto en la confianza en EsSalud, los resultados del estadístico z muestran que la percepción de la calidad de la atención médica es la que tiene la mayor influencia, con un valor de 14.23. Esto significa que esta variable tiene más de tres veces la importancia comparada con la percepción de la calidad del servicio administrativo, cuyo valor es de 2.97. Por lo tanto, la calidad de la atención médica juega un papel mucho más significativo en el nivel de confianza en EsSalud.

El uso intensivo de la historia clínica es un factor crucial que puede resultar en mejoras significativas en la prestación de servicios de salud. Toledo (2021) encontró que la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) centrada en el paciente aporta mejoras notables a la gestión del sistema de información de salud del INEN. Asimismo, el uso de HCE contribuye reducir los inconvenientes relacionados con la gestión de las historias clínicas, la coordinación de procedimientos y las demoras en el acceso a registros médicos.

Se acorta el tiempo de espera para que los pacientes reciban atención y disminuye la congestión en las filas diarias, ya que los pacientes suelen acudir temprano al hospital para obtener un lugar.

También se previene la pérdida de registros médicos hechos a mano y se reduce el tiempo de espera entre la admisión y el pago en el área de caja, lo que genera una atención más rápida y eficiente. La automatización de los registros médicos impulsará una mejora continua en los indicadores de salud, al acelerar los procesos, desde la programación de citas en la admisión hasta la atención al paciente. Adicionalmente, tendrá un efecto positivo en la reducción de costos logísticos que suelen impactar al sistema de salud, un aspecto especialmente importante considerando que el sector sanitario a menudo enfrenta limitaciones presupuestarias.

### *Respecto a la percepción de la calidad*

De la atención médica y la calidad administrativa del servicio en diferentes redes asistenciales en el año 2015, se puede concluir que hay una variabilidad significativa en la percepción de los usuarios. Las redes como Moyobamba destacan por tener altos porcentajes tanto en calidad de atención médica como en calidad administrativa, lo que sugiere un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios. Por otro lado, redes como Huánuco y Ayacucho muestran bajos porcentajes en ambas categorías, indicando posibles áreas de mejora en la atención médica y administrativa. Estos hallazgos resaltan la importancia de monitorear de cerca la calidad de los servicios de salud y de implementar estrategias para mejorar la experiencia de los usuarios en todas las redes asistenciales.

### *Con relación a los asegurados que confían en EsSalud*

En el año 2015 se evidencia una diversidad notable en la percepción de los usuarios hacia los servicios de salud. Es alentador ver que redes como Ucayali, Rebagliati y Loreto presentan niveles significativamente altos de confianza, lo que sugiere una experiencia positiva para los usuarios en estas áreas. Sin embargo, la presencia de redes con niveles de confianza notoriamente más bajos, como Ayacucho, Arequipa, Huancavelica e Ica, plantea preocupaciones importantes. Estas disparidades subrayan la necesidad de una evaluación minuciosa de los factores que contribuyen a la confianza del paciente en las diferentes redes asistenciales. Enfrentar estas discrepancias y trabajar hacia una mejora continua en la calidad y la percepción de los servicios de salud es esencial para garantizar una atención equitativa y de calidad para todos los usuarios de EsSalud.

## **DISCUSIÓN**

En términos de calidad, un indicador clave para evaluar la capacidad de la entidad para satisfacer las necesidades de sus usuarios es la reducción de reclamos relacionados con la entrega oportuna, accesible, continua y cortés de bienes y servicios. Esta reducción se traduce en un aumento de la satisfacción de los usuarios.

Valdivieso (2017), señala que los pacientes de EsSalud presentaron principalmente reclamos en 2016 por demoras en la atención, falta de disponibilidad de citas y atención inadecuada, que en conjunto representaron el 73,1% de todas las quejas registradas ese año. Además, según su investigación, una debilidad que afecta a los pacientes de EsSalud es el diferimiento de citas en consulta externa, ya que conseguir una cita para atención médica resulta en un promedio de espera de 14 días para aquellos asegurados que no logran obtener una cita en el día solicitado.

En forma complementaria para disminuir las brechas y fortalecer la confianza, Olivari (2022) concluyó que la telemedicina desempeñó un papel crucial en la prestación de atención médica durante la pandemia de covid-19 en la ciudad de Trujillo entre 2020 y 2021. Los hallazgos cualitativos también respaldan la necesidad de emplear la telemedicina como medio para mejorar la atención sanitaria, tal como indican los funcionarios.

Por su parte, Toledo (2021) destaca un aporte significativo para mejorar la eficacia y efectividad en el ámbito de la salud. Precisa que la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) centrada en el paciente ha demostrado generar mejoras sustanciales en la gestión del sistema de información de salud del INEN. Este cambio no solo ahorra tiempo a los asegurados, sino que también agiliza la cadena logística, desde la programación de citas en la admisión hasta la atención del paciente, lo que conlleva una reducción de los costos logísticos que afectan al sistema de salud.

La sistematización de las historias clínicas no solo simplifica los procesos internos, sino que también tiene un impacto positivo en la experiencia del paciente y en la eficiencia general del sistema de salud. Esto no solo mejora la atención al paciente al reducir los tiempos de espera, sino que también optimiza los recursos del sistema de salud al reducir los costos asociados con la gestión de registros médicos en formato físico.

## **CONCLUSIONES**

La evaluación de la calidad, eficacia y efectividad de los servicios que brinda EsSalud solo puede ser conocida a través de la percepción de los asegurados.

Durante el período 2008-2019, se desarrolló un modelo para medir la desconfianza en los médicos, que mostró un efecto notable en su reducción cuando aumentaban las hospitalizaciones. Por cada incremento de diez pacientes hospitalizados, la cantidad de asegurados que manifestaban desconfianza en los médicos disminuía en aproximadamente 4 personas.

Este efecto no se observó con un aumento en las consultas médicas. La brecha entre oferta y demanda de consultas es significativa, por lo que los asegurados no perciben mejoras a menos que haya una notable reducción en

los tiempos de espera. La situación de la pandemia distorsionó esta relación durante 2020-21, perdiendo así su significancia estadística.

Para evaluar la calidad, eficacia y efectividad de manera transversal, se procesó un modelo de confianza basado en la percepción de la calidad de la atención médica y administrativa, mediante una estimación logística. El análisis concluyó que los asegurados valoran un 50% más las diferencias en la escala de calidad de la atención médica en comparación con la calidad del servicio administrativo. Se observó que una persona que percibe una mayor calidad en la atención médica tiene 1.620 veces más probabilidades de confiar en EsSalud que alguien con una percepción de nivel inferior. Por otro lado, la mejora en la percepción del servicio administrativo solo aumenta la confianza en 1.060 veces al avanzar de un nivel a otro.

En cuanto a las redes asistenciales, la red de Moyobamba destaca por tener altos porcentajes tanto en calidad de atención médica como en calidad administrativa, lo que sugiere un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios. No obstante, aquellas que presentan los mayores niveles de confianza en EsSalud son las de Ucayali, Rebagliatti y Loreto, sugiriendo una experiencia favorable de atención de sus asegurados.

## REFERENCIAS

- Dos Santos, M. C., & Marin, H. (2018). Análise do uso de um sistema informatizado por gestores hospitalares. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(1), 1-6.
- Gutiérrez, R. B. (2014). *Propuesta de un modelo de gestión institucional para la mejora de la calidad de atención en la unidad productora de servicios de emergencia de adultos, Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2013 – 2014.* (tesis de doctoral). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima Perú.
- Hildreth, W. B., Miller, G. J., & Lindquist, E. A. (2021). Modernizing Human Resources Systems for the Public Sector. In *Handbook of Public Administration* (pp. 239-281). Routledge.
- Melinkoff Ramón, V. (2008). *Los procesos administrativos*. Fac. de Ciencias económicas y sociales. Universidad de Caracas Ven.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2015). *Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales*.
- Olivari Heredia, J. J. (2022). *La telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad-Trujillo 2020-2021*.
- Petrera, M. (2014). *La Atención de Salud en el Perú*. Brasília. Disponible en: [wpcontent/uploads/2014/06/Artículo\\_Margarita\\_Petrera.pdf](#)
- Quispe Llanos, R. J. (2023). Tesis doctoral. *Modelo de un sistema de información y su incidencia para mejorar la atención del asegurado en EsSalud 2008–2021*.
- Toledo Morote, Y. G. (2021). *La historia clínica electrónica enfocada en el paciente para mejorar la gestión del sistema de información de salud en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN)*, 2021.
- Valdiviezo (2018), "Evaluación de los resultados de gestión para la mejora de la calidad en las Oficinas de Gestión de la Calidad de EsSalud, Lima, 2018".