



# GESTIÓN HOSPITALARIA DE UN MODELO DE ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS Y UN MODELO TRADICIONAL EN DOS HOSPITALES DEL CALLAO

HOSPITAL MANAGEMENT OF A PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP AND A TRADITIONAL MODEL IN TWO HOSPITALS IN CALLAO

Humberto Dario Zinelli Reyes<sup>1,2</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El sistema de salud del Perú suele tener deficiencias, así es como desde el 2008, se trabajó en el modelo de Asociaciones Público Privadas en Salud (APP), el cual busca el mejor rendimiento del sistema de salud antes de ser aplicada en el resto de centros hospitalarios parecidos del sistema de salud peruano. **Objetivo:** Comparar la gestión hospitalaria de un modelo APP y un modelo tradicional en dos hospitales de nivel II-2 de Essalud. **Métodos:** Investigación mixta, no experimental y transversal realizada en dos establecimientos, Hospital Alberto Barton Thompson (HABT) como modelo APP y Hospital Luis Negreiros Vega (HLNV) como modelo tradicional, durante el periodo de gestión hospitalaria del 2016 al 2018, seis funcionarios públicos y 150 usuarios externos. La gestión hospitalaria fue evaluada mediante la eficiencia hospitalaria, gestión financiera y satisfacción del usuario. **Resultados:** En eficiencia hospitalaria el HABT presentó rendimiento hora-médico por debajo del estándar (3,31 en el 2018), y menor respecto al HLNV (4,74 en 2018). En la gestión financiera, para ambos modelos de gestión público-privada, se coincide que los planes de adquisiciones deben realizarse anticipadamente, siendo problemáticas comunes: el desconocimiento de planes operativos, vigilancia epidemiológica deficiente e insuficiente fortalecimiento de capacidades y competencias; asimismo, la modalidad APP gasta tres veces más en comparación a la modalidad tradicional. **Conclusión:** Un establecimiento de salud de la modalidad de APP, como el HABT, no parece presentar mejores resultados que un establecimiento de formato tradicional como el HLNV.

**Palabras clave:** Administración hospitalaria; Asociación entre el Sector Público-Privado; Satisfacción del paciente. (Fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Introduction:** The Peruvian health system usually has deficiencies, This is how, since 2008, we have worked on the model of Public-Private Partnerships in Health (PPP), which seeks the best performance of the health system before being applied in the rest of similar hospital centers of the Peruvian health system. **Objective:** To compare the hospital management of a PPP model and a traditional model in two Essalud level II-2 hospitals. **Methods:** Mixed, non-experimental, and cross-sectional research carried out in two establishments, Hospital Alberto Barton Thompson (HABT) as PPP model and Hospital Luis Negreiros Vega (HLNV) as the traditional model, during the hospital management period from 2016 to 2018, six public officials and 150 external users. Hospital management was evaluated through hospital efficiency, financial management, and user satisfaction. **Results:** In-hospital efficiency, the HABT presented below-standard medical-hour performance (3.31 in 2018), and lower compared to the HLNV (4.74 in 2018). In financial management, for both models of public-private management, it is agreed that procurement plans must be carried out in advance, with common problems: ignorance of operational plans, poor epidemiological surveillance, and insufficient strengthening of skills and competencies; likewise, the APP modality spends three times more compared to the traditional modality. **Conclusion:** A PPP modality health facility, such as the HABT, does not seem to present better results than a traditional format facility such as the HLNV.

**Keywords:** Hospital administration; Public-Private Sector Partnership; Patient. (Source: MeSH NLM).

<sup>1</sup> Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Cirujano Pediatra.

Citar como: Humberto Dario Zinelli Reyes. Gestión hospitalaria de un modelo de asociaciones público privadas y un modelo tradicional en dos hospitales del Callao. Rev. Fac. Med. Hum. 2022;22(2):280-286. DOI: 10.25176/RFMH.v22i2.4796

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)



## INTRODUCCIÓN

El sistema de salud del Perú se caracteriza por ser fragmentado, de baja producción y de escasa coordinación entre los sectores que lo componen, con una rectoría muy deficiente<sup>(1)</sup>; dirigiéndose hacia una salud recuperativa y deja de lado la función de prevención y promoción de la salud. Uno de los componentes es el Seguro Social del Perú (EsSalud), que da cobertura a 11,5 millones de personas (30% de la población peruana), cuyo financiamiento viene del aporte de empleadores, que corresponde al 9% del salario del trabajador y entrega servicios sanitarios a través de sus 409 establecimientos de salud distribuidos a nivel nacional<sup>(2)</sup>.

El principal problema de EsSalud es la percepción de la población asegurada de una mala calidad en el servicio que no encuentra citas médicas cuando las solicita, ya sea presencial, telefónicamente o por medio de plataformas web. Asimismo, muchas citas son proporcionadas de uno a dos meses después de haber sido solicitadas, incluso en algunos casos, por ejemplo en neurocirugía se otorgan pasados los seis meses. Esto origina reclamos continuos de la población y un doble gasto para el asegurado, por tener que acudir a servicios particulares, diferentes a EsSalud, para poder resolver sus problemas agudos de salud, y terminan acudiendo por emergencia a diversos centros hospitalarios, generando abarrotamiento y estancias prolongadas en salas de emergencia<sup>(3)</sup>.

Es necesario considerar que la población adscrita a EsSalud es semejante a la de países desarrollados, pues poseen una esperanza de vida que supera el promedio nacional (> 76 años). Dicha población asegurada sufre problemas de salud crónicos que propician reiteradas consultas médicas y una sobredemanda de los servicios de emergencia, exigiendo a la gestión hospitalaria un óptimo desempeño para atender adecuadamente las exigencias de la salud de la población. Además, EsSalud carece de planificación infraestructural, pues en los últimos años ha pasado de atender de 8 a 11,5 millones de asegurados con la misma infraestructura y un escaso incremento de recursos humanos, generando una sobrecarga asistencial en el personal de salud, el cual perjudica el desempeño organizacional prevaleciendo la desmotivación, clima laboral adverso e insatisfacción del usuario interno<sup>(4)</sup>.

Para contribuir a solucionar esos problemas se observan las mejores experiencias internacionales; así es como en el Perú, desde el 2008, se trabajó en el modelo de Asociaciones Público Privadas en Salud (APP), se crea el marco legal nacional y después del aprendizaje respectivo se firmaron contratos de dos APP en el 2011<sup>(5)</sup>, uno de ellos con el Hospital Alberto

Leonardo Barton Thompson en el Callao, constituyendo la primera experiencia que funciona bajo esta modalidad en Latinoamérica. Dicho hospital tiene un total de 25 especialidades médicas y quirúrgicas; además, dispone de 215 camas, 07 salas de operaciones, 03 salas de parto, unidad de hemodiálisis, 100 consultorios externos y equipamiento de última generación, el cual cuenta con 250 000 asegurados adscritos<sup>(6)</sup>.

Esta APP se concibió como un piloto para buscar el mejor rendimiento del sistema de salud antes de ser aplicada en el resto de centros hospitalarios parecidos del sistema de salud peruano. Por ello, el objetivo de la presente investigación es medir el impacto del modelo de gestión de asociación público privada en el sistema de gestión hospitalaria de EsSalud de nivel II, región Callao 2019, para servir de insumo en la toma de decisiones de políticas públicas peruanas en salud, asimismo, de referente en los países latinoamericanos y otros de ingresos medio-bajos que tienen sistemas de salud deficientes con ingresos económicos del estado que no cubren el financiamiento total de la salud como ocurre en los países desarrollados. El objetivo del presente estudio fue medir el impacto del modelo de gestión de la APP en el sistema de gestión hospitalaria de EsSalud de nivel II-2.

## MÉTODOS

### Tipo, diseño y área

Estudio de enfoque mixto, de tipo no experimental, transversal en el área de gerencia hospitalaria.

### Población y muestra

Para el análisis de la satisfacción del usuario, la población fue conformada por 500 mil asegurados adscritos al Hospital Alberto Barton Thompson (HABT) y al Hospital Luis Negreiros Vega (HLNV) durante el período de gestión hospitalaria del 2016 a 2018, de los cuales se tomó una muestra no probabilística de 150. Para el análisis cualitativo, la población la conformaron todos los funcionarios públicos de los establecimientos hospitalarios EsSalud II-2 en cuestión, la muestra la conformaron seis funcionarios públicos adscritos en igual proporción a los establecimientos EsSalud sometidos a estudio por tipo muestreo no probabilístico y técnica de muestreo por conveniencia. Para el análisis de eficacia hospitalaria se seleccionaron tres años consecutivos de periodo de

gestión hospitalaria comprendidos del 2016 a 2018 como universo y se evaluaron diversos aspectos a partir de indicadores de gestión hospitalaria.

Se consideró como criterios de inclusión, la aceptación voluntaria de los asegurados (titular o familiar), que acudieron en los periodos citados al HABT u HLN. Asimismo, el principal criterio para seleccionar a los funcionarios públicos fue la ausencia de restricciones administrativas que impidiesen su participación.

### Variables e instrumentos

La primera variable de estudio fue el modelo de gestión hospitalario, operacionalmente definido como de un establecimiento EsSalud gestionado bajo el modelo de APP (HABT) o bajo el modelo tradicional (HLN).

Las demás variables estuvieron relacionadas a la gestión hospitalaria, y fueron: eficiencia hospitalaria, gestión financiera y satisfacción del usuario. La eficiencia hospitalaria se evaluó mediante la técnica documental y por medio de 13 indicadores de los dieciséis citados en el Documento de Trabajo MINSAL<sup>(7)</sup> sobre Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y Diresa; que son los siguientes: rendimiento hora-médico, concentración de consultas, promedio de permanencia, intervalo de sustitución, porcentaje de ocupación cama, rendimiento de cama, razón de emergencia, rendimiento de sala de operaciones, tasa de cesárea, operaciones suspendidas, porcentaje de pacientes en sala de observación, rendimiento de sala de parto y promedio de estancia UCI.

La evaluación de la gestión financiera fue realizada mediante la técnica de entrevista y el instrumento fue la guía de entrevista, conformada por 11 preguntas abiertas dirigidas a funcionarios públicos del HABT y HLN, las cuales estuvieron orientadas a indagar sobre: i) plan anual adquisiciones, ii) programa de fortalecimiento; iii) ejecución de gastos; iv) infraestructura hospitalaria; v) vigilancia epidemiológica; vi) información financiera y presupuestal; vii) promoción laboral; viii) gestión y ejecución de fondos; ix) cumplimiento de pagos; y x) el modelo de gestión de asociación público-privada.

Por otro lado, la satisfacción del usuario fue evaluada mediante la encuesta como técnica y como instrumento un cuestionario conformado por ocho preguntas cerradas, con opción de respuesta Likert de cinco niveles (desde "totalmente insatisfecho" hasta "totalmente satisfecho").

### Procedimientos

Se construyó una ficha de recolección de datos para las variables descritas. La toma de datos fue realizada por los investigadores capacitados. Una vez obtenido el consentimiento del asegurado o funcionario público, se inició con el llenado del instrumento.

### Análisis estadístico

El análisis de las entrevistas fue realizado mediante la grabación, transcripción, análisis e interpretación de las entrevistas, en el marco de la metodología cualitativa de análisis del contenido. El análisis cuantitativo fue realizado en Microsoft Excel 2016, en el cual para variables categóricas se usaron las frecuencias absolutas (n) y relativas (porcentaje); mientras que para las variables numéricas se empleó el promedio como única medida de tendencia central.

### Aspectos éticos

Los procedimientos descritos en el presente estudio se basaron en el recojo de datos de fuentes documentales, lo que evitó, en su mayoría, poner en riesgo la vida humana. En lo referente a entrevistas y encuestas (realizadas a funcionarios y usuarios, respectivamente) estas fueron llevadas a cabo previo otorgamiento de consentimiento de participación; no obstante, es necesario aclarar el carácter anónimo de las mismas y el respeto de la información identificable durante el tratamiento de datos, acorde a los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki.

## RESULTADOS

Con respecto a la eficiencia hospitalaria, se observa que el Hospital Negreiros atiende a más pacientes por hora (rendimiento por hora 4,77), las camas se ocupan con más frecuencia (intervalo de sustitución 0,48), la cantidad de pacientes que ocupan una cama es mayor (rendimiento cama 9,93), existe una mayor cantidad de intervenciones quirúrgicas (rendimiento sala de operaciones 161,63) y una mayor cantidad de partos por sala (rendimiento de sala de parto 173,81). Mientras que el Hospital Alberto Barton tiene mayores atenciones por paciente (concentración por consulta 2,80), mantiene más días a sus pacientes (promedio de permanencia 4,18), se practicaron más cesáreas (tasa de cesárea 41,3%), se suspendieron más operaciones (892,67) y se tuvo un mayor tiempo a los pacientes en las camas de UCI (8,03). Así mismo se observa similar tendencia en cuanto a la ocupación de camas entre ambos hospitales (84,2% vs 88,6%). Tabla 1



**Tabla 1.** Eficiencia hospitalaria según modelo de modelo de gestión APP (HABT) o bajo el modelo tradicional (HLNV), 2016-2018

Eficiencia Hospitalaria	Hospital Luis Negreiros				Hospital Alberto Barton			
	2016	2017	2018	Media	2016	2017	2018	Media
Rendimiento Hora Médico	4,78	4,80	4,74	4,77	3,92	4,13	3,31	3,79
Concentración de consultas	2,47	2,44	2,30	2,40	3,15	2,78	2,48	2,80
Promedio de permanencia	2,77	2,81	3,11	2,90	2,79	3,94	5,80	4,18
Intervalo de sustitución	0,49	0,49	0,47	0,48	0,36	0,45	0,70	0,50
% ocupación cama	84,5%	83,2%	84,8%	84,2%	88,1%	90,4%	87,2%	88,6%
Rendimiento de cama	9,7	10,34	9,75	9,93	10	6,57	5,55	7,37
Razón de emergencia	1,59	1,64	1,16	1,46	0,85	0,78	1,27	0,97
Rendimiento de sala de operaciones	163,40	167,53	153,96	161,63	115,06	143,29	103,90	120,75
Tasa de cesárea	31,3%	37,5%	40,5%	36,4%	42,1%	41,1%	40,6%	41,3%
Operaciones suspendidas	665	820	692	725,67	1090	1029	559	892,67
% de pacientes en sala de observación	24,4%	23,4%	22,5%	23,4%	44,0%	17,9%	5,7%	22,5%
Rendimiento de sala de parto	177,92	167,38	176,13	173,81	71,39	78,86	77,78	76,01
Promedio de estancia UCI	5,98	5,35	5,44	5,59	8,38	8,21	7,5	8,03

HABT: Hospital Alberto Barton Thompson. HLNV: Hospital Luis Negreiros Vega

Respecto a la gestión hospitalaria, se realizaron entrevistas, y de las respuestas brindadas por los funcionarios públicos del HLNV y del HABT en lo que corresponde al plan anual de adquisiciones, el HLNV lo realizó de manera anticipada de acuerdo a las necesidades de cada una de sus áreas, fue consolidado por la Red Prestacional y remitido a la Sede Central para su aprobación; de igual manera el HABT trabajó en su plan anual desde mediados de año para tener una buena programación de materiales, insumos, equipos y personal.

En relación a la ejecución de gastos de acuerdo a las actividades programadas en el plan operativo institucional y disponibilidad presupuestal, según respondieron los funcionarios del HLNV, hubo un plan operativo, sin embargo, este no se les hizo de conocimiento en el momento preciso, razón por la cual no se realizó una adecuada ejecución de los gastos; lo mismo pasó con el Hospital Barton, el desconocimiento del plan operativo se vio reflejado en el desabastecimiento de materiales, equipos, insumos, etc.

En cuanto a la infraestructura hospitalaria, los trabajadores del HLNV mencionaron limitaciones para el personal como falta de sillas ergonómicas para las áreas administrativas o extractores de aire no instalados, mientras que los trabajadores del HABT afirmaron que el hospital tiene buena infraestructura, pero hay problemas en algunos ambientes como la sala de espera, donde existe el riesgo de contraer

infecciones cruzadas por la falta de mantenimiento y ventilación.

Sobre la vigilancia epidemiológica, los funcionarios del Hospital Negreiros notaron que la falta de presupuesto y de personal limita al área de planeación, y el área de calidad que es la única que cuenta con personal de epidemiología. Los funcionarios del Hospital Barton consideraron que la vigilancia epidemiológica es deficiente, debido a que no se cumple con conductas favorables, tales como entregar los reportes de las infecciones intrahospitalarias, enfermedades emergentes y de notificación obligatoria, etc.

En cuanto a los reportes de información financiera y presupuestal, de acuerdo a la norma, los funcionarios del Hospital Negreiros asintieron que hubo una demora en los reportes, debido a que la información luego de su elaboración pasa por la jefatura de servicios y luego por el área de administración en coordinación con el área de costos hospitalarios, esto se contrasta con los reportes que emitía el HABT en sus inicios según lo dicho por sus trabajadores, pues estos eran precisos y de total aprobación. Actualmente creen que se sigue cumpliendo con la normatividad.

En cuanto a la promoción laboral los trabajadores del HLNV afirmaron que existen programas de capacitación del personal y que la promoción laboral se maneja de forma interna en el área de Recursos Humanos y en la sede Central. Por otro lado, en el caso del HABT, si hubiera una promoción laboral buscan como primera opción entre el personal interno y de no encontrar a alguno con el perfil deseado se procede a la promoción externa.



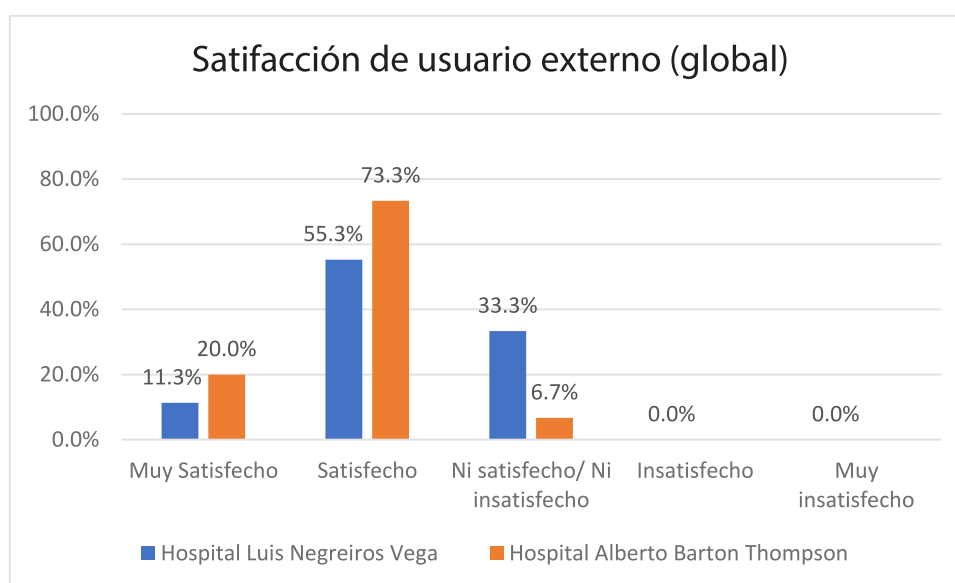
En cuanto a aplicar las directivas emitidas por el MINSA y el Ministerio de Economía y Finanzas, en materia de gestión y ejecución de fondos, los funcionarios del HLNv afirman que no existe un manejo directo del presupuesto pero si generan información sobre ingresos propios y costos hospitalarios basados en la directiva de ESSALUD, mientras que los funcionarios del HABT no tienen un claro conocimiento sobre el tema, pero presumen la existencia de un cumplimiento obligatorio de las directivas emitidas.

Sobre las medidas alternativas para el cumplimiento de pago de servicio de deudas, fraccionamiento de deudas, trabajo por servicio recibido, seguimiento de terceros para cobranza, los trabajadores del HLNv afirmaron que no existía un sistema de fraccionamiento pues los pacientes atendidos pagan de acuerdo a sus posibilidades, muchos de ellos con deudas hasta el momento, sin embargo, existe un seguimiento por montos y también seguimiento para los trabajos de servicio recibido. Por otro lado, los trabajadores del Hospital Barton desconocen del tema.

Con respecto al modelo de gestión de asociación público privada los funcionarios del HLNv consideran que ante la gran demanda de los usuarios como por ejemplo en el área de emergencias, la APP sirve para atender este tipo de demanda y califican al modelo como regular-bueno. De igual manera los trabajadores

del HABT consideran que es un buen modelo pues permite ofrecer un mejor servicio a los pacientes de EsSalud.

Con respecto a la satisfacción del usuario, en la Figura 1 se describe la satisfacción del usuario, donde se encontró, de manera global, que el HABT (APP) mostró un nivel de satisfacción mayor que el HLNv (93,3% vs 66,6%), en cuanto a la satisfacción del usuario según servicios se evidencia, que el 12% de usuarios atendidos en el HABT se sienten muy satisfechos con el servicio de consultorio externo y el 8,7% de aquellos que se atienden el HLNv tuvieron la misma percepción de satisfacción, de manera global el 72,7% de los usuarios del HLNv y el 72% de los usuarios HABT se encuentran satisfechos con este servicio; en lo que respecta a la satisfacción en el servicio de emergencia, el 15,3% de los usuarios atendidos en el HABT se encuentran muy satisfechos y el 9,3% de aquellos que se atiende en el HLNv tuvo la misma percepción de satisfacción, de manera global, el 63,3% de los usuarios del HLNv y el 64,6% de los usuarios del HABT se encuentran satisfechos con este servicio; por otro lado, en el servicio de hospitalización, el 66,7% de usuarios atendidos en el HABT se encuentran muy satisfechos y el 55,3% de aquellos que se atienden en el HLNv tuvieron el mismo nivel de satisfacción, de manera global se encontró que el 86,6% de los usuarios del HLNv y el 74,0% de los usuarios del HABT se encuentran satisfechos con el servicio.



**Figura 1.** Satisfacción global de los usuarios externos según modelo de modelo de gestión APP (HABT) o bajo el modelo tradicional (HLNV), 2016-2018



## DISCUSIÓN

La APP entre el sector público de salud y el sector privado se basa en un modelo de negocios que tiene como objetivo aprovechar la experiencia del sector privado para mejorar el desempeño clínico de los establecimientos de salud. Aunque se han analizado las implicancias financieras de tales asociaciones<sup>(8)</sup>, son escasos los estudios que han examinado el impacto de las APP en los resultados del rendimiento clínico.

En esta investigación evaluamos el impacto de las APP, utilizando medidas cuantitativas que reflejan la eficiencia hospitalaria, la gestión financiera y la satisfacción del usuario.

Respecto a los indicadores hospitalarios, se observa que el comportamiento es variable en ambos hospitales. En comparación a los promedios nacionales se encuentran por debajo de la media en la mayoría de indicadores, pero con resultados más ventajosos en el HLN<sup>(7)</sup>.

Se ha observado que el establecimiento de salud bajo la modalidad de asociación público privada, tiene un rendimiento hora-médico por debajo del estándar nacional, y con una tendencia decreciente en los últimos años, y resulta menor respecto al HLN<sup>(7)</sup>. El promedio de consultas en ambos hospitales está por debajo del estándar, es decir menos de 3,5 consultas en promedio<sup>(7)</sup>. En cuanto al promedio de permanencia o días de estancia, este es mucho mayor en el HBT, frente al HLN<sup>(7)</sup> (cerca de 2 días extra en promedio).

En ambos hospitales se desarrollaron programas para la promoción laboral, en donde se busca como primera opción entre el personal interno y en el caso de no encontrar a la persona con el perfil buscado se hace la promoción externa. Sin embargo, hubo aspectos que en ambos hospitales no están óptimamente gestionados como el plan anual de adquisiciones, el programa de fortalecimiento de capacidades y competencias para los sistemas administrativos (presupuesto, tesorería y contabilidad), desconocimiento del plan operativo, y desconocimiento de la directiva emitidas por el MINSA y el Ministerio de Economía y Finanzas en materia de gestión y ejecución de fondos.

Los funcionarios de ambos establecimientos de salud, consideraron que el modelo de asociación público privada era bueno, pues ofrece un adecuado servicio a

los pacientes de EsSalud. Estos resultados están en concordancia con los reportados por Pérez et al.<sup>(9)</sup>, quienes realizaron una investigación titulada "Análisis multinivel de la eficiencia técnica de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español por tipo de propiedad y gestión", los resultados sugirieron que los hospitales tradicionales presentan un índice de eficiencia promedio más bajo frente a los hospitales con colaboración público-privada. Por su parte, Franco y Fullana<sup>(10)</sup>, encontraron que los modelos de gestión APP tienen mayor eficiencia de asistencia y de gasto, que las otras formas de gestión. Mientras que, los hospitales de gestión tradicional tienen mejores resultados de eficiencia investigadora a comparación de las demás formas de gestión.

Estos resultados corresponden a los observados por Jorge et al.<sup>(11)</sup> quienes realizaron una investigación titulada "La Gestión eficiente de la Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención y su impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios: Caso EsSalud" y en donde se comprobó que el modelo de gestión APP basado en la gestión en Atención Primaria de Salud, mejora la satisfacción de los asegurados, determinada por la accesibilidad a las citas, entrega de medicamentos y atención médica y no médica. Por su parte, Paripancca<sup>(12)</sup> encontró que existía una relación significativa entre las dimensiones de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada.

Los resultados de esta investigación no confirman los resultados observados en el contexto internacional, donde los establecimientos de salud administrados por una APP, como en otro estudio realizado por Franco y Fullana<sup>(13)</sup> donde comparan tres tipos de establecimientos: gestión privada, asociación público-privada y gestión pública siendo la primera la que obtuvo mejores índices de eficiencia. Son varios elementos favorables que respaldan al modelo de administración tradicional como en el Hospital Negreiros, en primer término, con indicadores hospitalarios más eficientes como el rendimiento hora médico, porcentaje de ocupación y rendimiento por cama, el rendimiento de sala de operaciones, las operaciones suspendidas, el rendimiento de sala de parto y el promedio de estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

En segunda instancia, está lo relacionado a la información financiera y presupuestal, con resultados semejantes en ambos modelos, sin embargo, el hospital por modalidad APP gasta tres veces más que uno por



modalidad tradicional, y, por último, un nivel de satisfacción global superior al 60% y en muchos casos como consultorio externo y hospitalización con indicadores de satisfacción mayores al modelo APP.

Las diferencias no son reveladoras en ambos modelos de gestión hospitalaria, con debilidades y fortalezas en ambos formatos, lo adecuado es establecer acciones o medidas correctivas para atender estos aspectos críticos y fortalecer los aspectos favorables, enfocados a mejorar la calidad de atención del paciente asegurado y en consecuencia elevar la calidad de vida del mismo. Asimismo, se recomienda el establecimiento de un plan de necesidades de recursos humanos para dotar del suficiente personal asistencial y acondicionar adecuadamente los ambientes como la ampliación de estos en muchas áreas como la de espera, emergencia, administrativas, vigilancia epidemiológica, entre otros, en ambos hospitales, para atender la gran demanda de pacientes de tal manera que optimice la eficiencia hospitalaria.

Dentro de las limitaciones del estudio, se encuentra que, al haber realizado un análisis cualitativo y una

comparación cuantitativa descriptiva, sin realizar análisis inferencial; no hay evidencia empírica para demostrar que un modelo sea superior a otro; sin embargo, lo observado nos podría hacer pensar que no existen diferencias reveladoras entre ambos modelos de gestión.

## CONCLUSIONES

Los resultados evidenciaron que un establecimiento de salud de la modalidad de APP como el HABT no parece presentar mejores resultados que un establecimiento de formato tradicional como el HLN. Los indicadores de eficiencia hospitalaria parecen ligeramente más favorables en un modelo de formato tradicional frente al modelo de gestión APP, destacándose el rendimiento hora médico. Los indicadores de gestión financiera favorecieron a ambos modelos, sin embargo, la modalidad de gestión APP evidenció una ejecución presupuestal tres veces mayor comparado al modelo de gestión tradicional. Finalmente, la satisfacción general del usuario de un establecimiento de salud de modelo de gestión APP fue mayor respecto al modelo tradicional.

**Contribuciones de autoría:** El autor participó en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

**Conflictos de intereses:** El autor declara no tener conflictos de interés.

**Recibido:** 15 de diciembre, 2021

**Aprobado:** 26 de febrero, 2022

**Financiamiento:** Autofinanciado

**Correspondencia:** Humberto Dario Zinelli Reyes

**Dirección:** Calle Antero Aspilaga N° 130, San Isidro, Lima.

**Teléfono:** 948194408

**Correo:** huzanelli@hotmail.com

## REFERENCIAS

- Nieves DJ, Heining U. Bordetella pertussis. *Microbiol Spectr*. 2016;4(3). DOI: 10.1128/microbiolspec.EI10-0008-2015
- Pertussis [Whooping Cough] Surveillance | Cases by Year | CDC [Internet]. 2020 [citado 6 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pertussis/surv-reporting/cases-by-year.html>
- Finkelstein P, Teisch L, Allen CJ, Ruiz G. Tetanus: A Potential Public Health Threat in Times of Disaster. *Prehospital Disaster Med*. junio de 2017;32(3):339-42. DOI: 10.1017/S1049023X17000012
- Liang JL, Tiwari T, Moro P, Messonnier NE, Reingold A, Sawyer M, et al. Prevention of Pertussis, Tetanus, and Diphtheria with Vaccines in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep Morb Mortal Wkly Rep Recomm Rep*. 27 de 2018;67(2):1-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.r6702a1>
- Sharma NC, Efstratiou A, Mokrousova I, Mutreja A, Das B, Ramamurthy T. Diphtheria. *Nat Rev Dis Primer*. 05 de 2019;5(1):81. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0131-y>
- Minsa toma medidas de control frente a casos de difteria en Lima [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/312601-minsa-toma-medidas-de-control-frente-a-casos-de-difteria-en-lima>
- La Nación / Difteria en Paraguay: instan a la vacunación tras brote en países de la región [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.py/pais/2020/11/05/difteria-en-paraguay-istan-a-la-brote-de-2020-1;Disponible-en-http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2659>
- McIntosh N, Grabowski A, Jack B, Nkabane E, Vian T. Public-Private Partnership Improves Clinical Performance In A Hospital Network In Lesotho. *Health Affairs*. 2015;34(6):954-962. DOI: <https://bit.ly/3J08N1p>
- Pérez C, Ortega M, Ocaña R, Martín J. Análisis multinivel de la eficiencia técnica de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español por tipo de propiedad y gestión. *Gaceta Sanitaria*. 2019;33(4):325-332. DOI: <https://bit.ly/3k3eUU2>
- Franco J, Fullana C. Influencia de los modelos de gestión en la eficiencia de los hospitales del sistema sanitario público. *Revista de la Universidad Pontificia Comillas*. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2R6xG32>
- Jorge M, Huasasquiche T, Salazar M, Taber S. La Gestión eficiente de la Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención y su impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios: Caso Essalud. [Tesis de Maestría]. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de Posgrado. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3k1UUkx>
- Paripanca E. Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público-privada. 2016-2017. [Tesis de Maestría]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Posgrado. 2017. Disponible en: <https://bit.ly/350UuVx>
- Franco J, Fullana C. Los nuevos modelos de gestión de hospitales como alternativa para la sostenibilidad del sistema hospitalario público: un análisis de eficiencia en gasto sanitario. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2019; 34(4):131-147. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.01.009>

