



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Aseguramiento universal en salud y financiamiento de las
prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Carrero Vargas, Gersson (orcid.org/0000-0001-6282-7482)

ASESOR:

Mtro. Horna Rodríguez, Richard Foster (orcid.org/0000-0001-5055-9222)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

TARAPOTO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Para mis padres y hermanos quienes me brindan la fortaleza del día a día para forjarme siempre a ser mejor persona; a mi esposa, por la grandiosa mujer que es y por ser frecuente en su apoyo y fundamental en el crecimiento de mi persona, tanto laboral como profesional; y a mis hijos, por representar ellos mis ganas de continuar siempre adelante.

Gersson

Agradecimiento

Docentes y compañeros de trabajo; ya que sin su valioso apoyo hubiera sido muy difícil poder concluir la presente investigación.

El autor

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Variables y operacionalización	27
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
3.5. Procedimientos.....	31
3.6. Método de análisis de datos	31
3.7. Aspectos éticos.....	32
IV.RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	38
VI.CONCLUSIONES	42
VII.RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS.....	56

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de aseguramiento universal en las IPRESS, Rioja – 2022.....	33
Tabla 2. Grado de financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022.....	34
Tabla 3. Prueba de normalidad.	35
Tabla 4. Relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.	36
Tabla 5. Relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.....	37
Tabla 6. Análisis de confiabilidad de aseguramiento universal en salud.....	70
Tabla 7. Análisis de confiabilidad de financiamiento de las prestaciones del SIS	71

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022. La investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental transversal y descriptiva correlacional; se utilizó una población y muestra de 57 colaboradores. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, empleando el cuestionario como instrumento. De la presente investigación los resultados determinaron que el nivel de aseguramiento universal en salud fue regular en 52,6 % y bueno en 47,4 %; el grado de financiamiento de las prestaciones del SIS, fue regular en 80,7 % y bueno en 19,3 %. Se concluyó en que no hay relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022, esto debido a que el análisis estadístico Rho de Spearman fue de -0,108 (correlación negativa débil) y un p valor de 0,425 (p-valor > 0,01).

Palabras clave: seguro, salud, financiación.

Abstract

The objective of this research was to determine if there is a relationship between universal health insurance and the financing of SIS benefits in IPRESS, Rioja - 2022. The research was of a basic type, with a non-experimental cross-sectional and descriptive correlational design; A population and sample of 57 collaborators was used. The technique for data collection was the survey, using the questionnaire as an instrument. From the present investigation, the results determined that the level of universal health insurance was regular in 52.6% and good in 47.4%; The degree of financing of the SIS benefits was regular at 80.7% and good at 19.3%. It was concluded that there is no relationship between universal health insurance and the financing of SIS benefits in IPRESS, Rioja - 2022, this is due to the fact that Spearman's Rho statistical analysis was -0.108 (weak negative correlation) and a p value of 0.425 (p-value > 0.01).

Keywords: insurance, health, financing.

I. INTRODUCCIÓN

Salud es un derecho primordial al que todos, sin importar raza, religión, nacionalidad, sexo, ideología, entre otros aspectos debemos tener acceso; el aseguramiento a un plan sanitario y así a servicios prestacionales y de salud por lo general viene siendo relacionado y a su vez normado por las políticas gubernamentales que establece cada país. Se vincula derechos humanos con salud; donde se define a la salud, que no solo viene a ser la falta de enfermedad, sino también al excelente bienestar y estado físico, mental y social. Con el paso del tiempo se ha ido notando que el tema de salud no solo abarca un sector específicamente; si no que es el centro principal del individuo en el ámbito social y nacional; esta es la razón principal que orienta el avance tecnológico en lo que a salud se refiere.

En el ámbito mundial casi la mitad del total de pobladores no tiene acceso a servicios básicos sanitarios. Según la OMS (2021), alrededor de 100 millones de la población están expuestas a pobreza extrema, esto debido al pago que realizan para poder contar con un servicio sanitario; alrededor de 930 millones (un 12% del total mundial) realizan el gasto del 10% de sus ingresos familiares para poder solventar atención médica. Si se trata de atención primaria atendemos alrededor del 80 y 90 por ciento del total de necesidades en salud según poblador en el transcurso de toda su vida y para poder lograr la cobertura en la totalidad falta aproximadamente 18 millones en personal de la salud para poder lograr este objetivo; por esta razón el aseguramiento a un seguro de salud siempre está inmerso y en la búsqueda constante del bienestar social mediante los diferentes servicios de salud que se busca; contribuyendo de esta forma en el bienestar de la salud de todos y cada uno de los ciudadanos a nivel mundial. Además, según estadísticas del Foro Económico Mundial (2017) indica que Estados Unidos es el que más aporta a nivel mundial en programas nutricionales (tanto materno e infantil); pero que sorprendentemente para el año 2017 Donald Trump (presidente en aquel entonces) propuso un recorte de presupuesto de 26 %

en temas de financiación en salud; y además de eliminar los fondos en planificación familiar mayor.

Latinoamérica organiza sus servicios de salud y el aseguramiento según las políticas gubernamentales y sanitarias de cada país, organizándose según las necesidades básicas y midiendo todas y cada una de estas estrategias en indicadores sanitarios, por lo general orientados siempre en bien de las personas con menores recursos económicos, siendo estos los que tienen menos accesibilidad a calidad en salud; países como Colombia, donde según Viáfara López et al. (2021) evidencian mucha diferencia en lo que a tipos de seguro se refiere determinados por condiciones de etnia y raza; la población sin auto reconocimiento étnico con mucha más cobertura de aseguramiento al régimen contributivo, equivalente a un 56.6%, luego afrodescendientes con un 36.7%, finalmente población indígena con un 17.8%. Además de México; que según Knaul et al. (2018) observaron que para el año 2004 los gastos sanitarios representaban un 3.6% de los egresos generales de cada hogar, según encuesta; y que para el 2014 este índice decreció al 2.7%, desagregando el índice de gastos sanitarios oscilaron en el año 2010 un 2%, para el 2006 un 3.5% y un 2.3% para el 2012. También en México según Gutiérrez et al. (2019) concluyeron sobre la reforma que se realizó en el 2003 de la ley general de salud, donde se pudo implementar el Sistema de Protección Social en Salud, se estableció como objetivo el proteger al sector financiero y por ende se logró reducir la población sin seguro del 2020, que se acercaba al 60% para disminuir al 2012 a un 18%.

En el Perú, no siendo ajenos a los servicios de salud y aseguramiento se cuenta con una serie de diversos tipos de seguros de salud propiamente dicho; entre los cuales destacan el SIS, EsSalud, Fospoli, entre otros. SIS brinda aseguramiento, a través de ello financia la atención a toda su población afiliada del ámbito nacional, siendo en el Perú la principal aseguradora en salud. El SIS nace bajo la unión del antiguo Seguro Escolar

Gratuito con el Seguro Materno Infantil, cimentando las bases para aplicar los procesos de afiliación y atención en salud; está enfocado para todo poblador en general, tanto peruanos como población extranjera residente en nuestro ámbito nacional que no tenga un seguro activo. Según el informe remitido por el INEI del censo realizado el año 2017 se evidenció que 22 173 663 pobladores tienen aseguramiento en salud (75.5%), pero que 7 208 221 no cuentan con seguro (24.5%), en resumen, desde el 2007 hasta el 2017 se aumentó de 42.3% hasta 75.5%. Mediante nota de prensa del Ministerio de Salud (2021) se dio a conocer que el presupuesto del 2022 para el sector salud considera un egreso al año de S/ 22 000 millones (6% mayor al del 2021), en orden de prioridad está la prevención y atención del COVID-19, disminuir el 10% de anemia para mayores de 6 y menores de 36 meses, vacunación completa a menores de 14 meses, mejorar la atención prenatal y lograr la cobertura de tratamientos antirretrovirales a pacientes con VIH.

En nuestra región San Martín, actualmente contamos con 374 IPRESS, las mismas que están distribuidos a lo largo y ancho de las 10 provincias y 77 distritos con los que se cuenta en el ámbito regional; el aseguramiento en salud está acentuada teniendo como principal aseguradora al SIS con un total de 864018 afiliados al mes de agosto del 2022, según la publicación en el protocolo de transferencia de archivos del SIS Central, 2022.

En la provincia de Rioja, la administración de salud está bajo dirección de la Unidad de Gestión Territorial de Salud (UNGETS) – Rioja, que al igual que en las diferentes provincias de la región se encarga de realizar el acompañamiento, orientación y supervisión de las actividades preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación (Hospital II-1) de la población. La UNGETS – Rioja cuenta con la Unidad de Seguros y Prestaciones, que es la oficina encargada de realizar el seguimiento y monitoreo de procedimientos de gestión, aseguramiento además del financiamiento del SIS a las prestaciones brindadas por las IPRESS del

Gobierno Regional y por consiguiente a las pertenecientes de la UNGETS – Rioja, que se realizan mediante la firma de convenios, efectuando así el pago mediante el cumplimiento de indicadores prestacionales. Como UNGETS – Rioja específicamente contamos con 47 IPRESS, 46 de categoría I y 1 de categoría II, divididos en 8 Microrredes y el Hospital II-1. A agosto 2022 contamos con un total de 146840 afiliados, lo cual equivale a un 17% de afiliados de todo el ámbito regional, según el protocolo de transferencia de archivos SIS Central, 2022.

Se aprecian las dos variables de estudio; la primera, aseguramiento universal en salud, que enmarca procesos del aseguramiento en salud; la segunda variable es el financiamiento de las prestaciones del SIS, desde la perspectiva de servicios sanitarios que ofrece los establecimientos de salud de la UNGETS Rioja a la jurisdicción provincial, centrando esta investigación a los afiliados al SIS; ya que éste financia mediante las firmas de convenios entre SIS propiamente dicho y el GORESAM, donde se encuentran inmersas las 47 IPRESS que conforman la UNGETS - Rioja.

Estas dos variables del presente estudio presentan problemáticas debido al gran número de habitantes que necesita tener accesibilidad a servicios de salud básicos dentro de las IPRESS de nuestra región San Martín, enmarcándonos en forma específica en Rioja como provincia, siendo por ejemplo la focalización de los hogares de forma inoportuna, el difícil acceso a las comunidades alejadas, siendo estas por lo general las más afectadas en lo que a atención de calidad se necesita. Actualmente existe una amplia población de asegurados al SIS y si a esto sumamos problemas de reembolso y pagos inoportunos hacia las IPRESS, podemos ver reflejado en los desabastecimientos de medicamentos e insumos, compra de equipamiento médico, entre otros, concluyendo finalmente con cierto déficit de calidad al momento de recibir la atención por parte de usuarios en salud,

teniendo en cuenta que la población de menos recursos económicos se ve afectado en su mayoría.

Como no se conoce si existe relación entre las variables a estudiar, por consiguiente también una relación de dimensiones entre dichas variables; además no se conoce los niveles de estas; justamente viene a ser la razón por la cual en la siguiente investigación es ahondar al tema de relación entre aseguramiento universal en salud y financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022 y con la finalidad de realizar las sugerencias a la Unidad de Gestión Territorial de Salud para que a su vez mediante ella se dé a conocer la realidad de las IPRESS y la atención brindada al poblador.

De acuerdo y conforme a la descripción del problema y su realidad es preciso manifestar al problema general ¿Cuál es la relación entre el aseguramiento universal en salud y el Financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022?, en cuanto a problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de aseguramiento universal en Salud en las IPRESS, Rioja - 2022? ¿Cuál es el grado de financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022? ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y la variable financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022?

La investigación tiene justificación por conveniencia, porque se utilizará como apoyo para que los funcionarios y directores del ente Provincial de salud tomen decisiones mediante el entendimiento de la gestión administrativa del Seguro Integral de salud, justificación social, por ser derecho al que todos debemos tener accesibilidad a atención en salud y el bienestar social, por ende a los servicios que este requiera con oportunidad, calidad y calidez, justificación teórica, por la contribución y ayuda a la comunidad científica con cierto grado de apoyo hacia ella, sirviendo además

para el análisis de las variables en parte de teoría, justificación práctica, porque sirve de ayuda para poder conocer el nivel de relación entre las variables de la presente investigación, esto va permitir conocer y mejorar el aseguramiento universal en salud y la calidad del financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, para con los usuarios, justificación metodológica, porque se desarrolla teniendo en cuenta un proceso detallado y en forma minucioso para la futura aplicación de instrumentos y procesamiento de los mismos.

Por lo tanto, es preciso proponer como objetivo general: Determinar la relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022. Como específicos: Identificar el nivel de aseguramiento universal en salud en las IPRESS, Rioja - 2022. Conocer el grado de financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022. Analizar la relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y la variable financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.

Como hipótesis general H_i : Existe relación significativa entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022. Como específicas H_1 : El nivel de aseguramiento universal en salud en las IPRESS, Rioja - 2022, es alto. H_2 : El grado de financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022, es bueno. H_3 : La relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y la variable financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022, es alto.

II. MARCO TEÓRICO

Saavedra-Avenidaño et al. (2016) consideraron pertinente desarrollar la investigación tipo básica de análisis transversal y diseño muestral probabilístico, la población fue las mujeres con último embarazo adolescente, la muestra final fue de 3978 a quienes se les aplicaron encuestas mediante cuestionario; concluyeron en la relación que existe por parte de atención prenatal oportuna en adolescentes y el aseguramiento sanitario, según patrones de regresión logística se pudo analizar factores de atención prenatal (oportuno y frecuente). El resultado final es la posibilidad del acceso a atención prenatal, la misma que aumenta de 0.60 del año 2000 a 0.71 para el 2012, la población con mayor cobertura de atención son las afiliadas al seguro social en relación a las pertenecientes al seguro popular o sin seguro de salud. Finalmente concluyeron que contar con seguro social aumenta las posibilidades de acceder a servicios en salud prenatal en México. Se evidencia según las conclusiones finales que el contar con un plan de salud durante el periodo de embarazo en la etapa de adolescencia aumenta las mejoras de accesibilidad a servicios médicos sanitarios; tal como se evidenció en los resultados obtenidos del presente trabajo realizado, teniendo buen aumento en población afiliada y el lapso de tiempo especificado, beneficiando por consiguiente única y exclusivamente al usuario y su entorno tanto familiar como social; teniendo conocimiento además que en estos tipos de atenciones prenatales es en donde se requiere contar con mayor solvencia económica dado a que se involucran procesos y procedimientos más específicos.

Asimismo, Cabrero-Castro et al. (2021) realizaron la investigación básica y en consideración de diseño no experimental, donde para la población se estimó adultos mayores a 50 años, con una muestra final de 12275 personas, quienes respondieron encuestas a través de entrevista; determinaron el estudio de las discapacidades en relación al aseguramiento a servicios sanitarios en México, se emplearon modelos de regresión logística y teniendo en cuenta el tipo de variable socioeconómico y sanitario; el trabajo

se realizó bajo la data de la encuesta nacional y envejecimiento, concluyendo que la población afiliada al seguro popular tuvieron más frecuencia transitoria en discapacidad, obteniendo un 13.26%, en cambio el tipo de afiliación a instituciones de salud o existió relación; las causas socioeconómicas y sanitarias no son iguales entre los diferentes tipos de aseguramiento. Se demostró y queda en conclusión que factores tanto sociales, económicos y sanitarios asociados en temas de discapacidad no son iguales según tipos de afiliación y teniendo en consideración a la población adulta mayor de 50 años a más, quienes fueron objeto de estudio conjuntamente con la asociación a discapacidad con la que padecen evidenciando así el amplio y arduo trabajo que falta realizar para mejorar estas brechas de desigualdad sanitaria.

Según Knaul et al. (2018) consideraron oportuna el desarrollo de una investigación básica pseudo o cuasiexperimental y uso de la metodología pareo por puntajes de propensión acerca del aseguramiento al Seguro Popular de Salud (SPS) trabajando con una muestra de 109513 mediante la aplicación de encuestas por cuestionario; determinaron el efecto que tiene el SPS en los costos exagerados y que empobrecen a hogares y protección financiera en lo que a salud se refiere dentro del País (México); además se pudo determinar el efecto que se atribuye en el gastos sanitarios, se utilizó la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares desde el 2004 hasta el 2012, esto según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y como resultado se obtuvo que el SPS tiene gran efecto que disminuye probabilidades de recurrir en gastos que empobrecen al poblador en general. Lo que tiene que ver con los exagerados gastos se determinó que hubo cierta disminución sin ser significativa entre grupos. Se pudo demostrar en la presente investigación la influencia que tiene el aseguramiento en salud, que a su vez se transforma en instrumento que protege la economía nacional, se determinó que el no contar con aseguramiento sanitario genera un déficit económico muy alto en las familias y en consecuencia a ello aumenta la pobreza en el país (México). Las tasas y costos de atención en la parte

privada superan por mucho la economía familiar, afectando esto las economías dentro de los hogares, que generalmente según sus ingresos económicos solventan gastos para con su alimentación y educación, si a esto sumamos elevados costos sanitarios estamos frente al problema general de economía en salud.

Asimismo, Armijos-Briones et al. (2019), a través del estudio de investigación tipo básico y de diseño no experimental, que incluyó una población y muestra final equivalente a 29100 domicilios, además se empleó encuestas por cuestionario; concluyeron que en Ecuador la pobreza aumentó en un 2.2%, esto a raíz de los gastos familiares en salud, en especial aquellos en medicinas y consultas, se representan 36.7% y 14.6% de la totalidad de gastos en pagos directos. También, fuentes con mayor importancia en financiamiento resultaron ser regresivas, esto estaría afectando especialmente a la clase media, luego de haber sido consolidados, estas fuentes resultaron ser equitativas; si bien es cierto no es el peor caso, pero no se esperaba esto de un sistema sanitario que garantice y proteja financieramente a los usuarios. Se pudo apreciar del siguiente estudio que la pobreza aumenta por el gasto en salud; ya que según el estudio se evidenció una alza importante en el índice de pobreza nacional en Ecuador y se sientan las bases del requerimiento para que mediante ello se logre crear un sistema sanitario nacional que garantice y proteja estos tipos de gastos que afectan el bolsillo del poblador, en especial de los que menos tienen, también se puede analizar el financiamiento en el sistema de salud, esto mediante las encuestas que se realizan en el territorio ecuatoriano siendo de gran ayuda para las autoridades nacionales mediante la elaboración de planes que beneficien la equidad en financiamiento médico sanitarios.

Asimismo, Viáfara-López et al. (2021) consideraron pertinente realizar su investigación con tipo básica y diseño no experimental, contando con

población y muestra final equivalente a 98818 individuos, empleándose encuestas por cuestionario concluyeron que existe enormes diferencias por el tipo de afiliación en lo que a salud se refiere, esto por la condición racial y étnico. Los pobladores sin autorreconocimiento étnico tuvieron un más alto índice de aseguramiento en régimen contributivo, el mismo que equivale a 56.6%, luego afrodescendientes con un 36.7% e indígenas con un 17.8%; obteniendo $p < 0,001$ entre todos los grupos. Dicha relación además quedo evidenciada en forma inversa en cuanto a afiliación del régimen subsidiado: la población indígena mostró el mayor porcentaje equivalente a 77.1%, afrodescendientes un 57% y el grupo sin autorreconocimiento étnico en 36.1% y un $p < 0,001$ para todos los grupos. En cuanto a población sin cobertura sanitaria el grupo sin autorreconocimiento étnico son mayor cantidad (7,3%), a la vez según resultados estadísticos relación significativa para todos los grupos ($p < 0,001$), en cambio el grupo de afrodescendientes un 6,3% e indígenas un 5,1%. Se puede evidenciar según el estudio realizado, que se debe alcanzar una mayor cobertura en lo que a aseguramiento en salud se refiere en el régimen subsidiado, realizar mejoras en accesos y calidad de servicios claro está que con priorización en aquellos grupos que no son tan favorecidos por factores de etnia y raza; ya que queda demostrado que la población indígena cuenta con el más bajo porcentaje de cobertura en afiliación a un seguro de salud, esto talvez se pueda dar al problema geográfico (difícil acceso a las localidades) para afiliarse e incluso creencias por parte de los pobladores ya que en muchos casos se niegan a ser evaluados por profesionales competentes, esto debido a razones netamente de creencias según criterios indígenas.

De igual manera Ramos et al. (2017) consideraron oportuno desarrollar su estudio de tipo básico, transversal considerando una población femenina de nacionalidad peruana entre 15 y 49 años, determinando la muestra final a 33168, mediante encuestas por cuestionario según datos de la Encuesta Nacional demográfica y de Salud Familiar - 2017, donde revelaron hallazgos que, pese a esfuerzos que realizó el gobierno últimamente, una proporción

relativamente grande de mujeres en edad reproductiva (alrededor del 25 %) aún carece de cobertura de seguro y, como tal, tiene una protección limitada contra riesgos financieros en caso de enfermedad. Este valor está alineado con las estimaciones oficiales basadas en la población, lo que sugiere que luego de la introducción del SIS a principios de la década de 2000, la proporción de personas sin seguro disminuyó del 57,7 % en 2007 al 24,5 % en 2017, y en mujeres 22% en 2017. Los resultados de nuestro estudio son consistentes con las estimaciones nacionales, que informaron que la proporción de mujeres sin seguro fue menor (22,1 %) en comparación con los hombres (27,2 %). Con base en estas estimaciones, concluimos además que las mujeres probablemente no enfrentaron barreras más fuertes para inscribirse en el SIS en comparación con los hombres. Se puede apreciar que según los criterios y resultados que se obtuvo de la investigación confirmamos que el ingreso de formas de aseguramiento financiados por el gobierno ha aumentado los mecanismos de protección de la economía nacional en manera muy especial a los más pobres y a la vez quedó evidenciado que un cuarto del total de la población de sexo femenino no cuenta con un plan de aseguramiento sanitario, esto a pesar que el estado siempre está en un proceso continuo de cumplir y culminar con los objetivos de cobertura nacional en salud por ser este un derecho al que tenemos todos a través de accesibilidad a servicios básicos en lo que a salud se refiere.

Asimismo Laurente y Santiago (2017), quienes consideraron oportuno realizar su investigación con tipo básica y diseño no experimental, determinando una población/muestra de 46735 prestaciones brindadas, empleándose la técnica de la observación, donde concluyeron la no existencia de relación entre registro de atenciones de salud con los presupuestos transferidos por parte del SIS al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica para el año 2016; según cálculos estadísticos se obtuvo el p valor de 0,255 y por consiguiente se entiende que dicha relación es negativa entre prestaciones sanitarias y los presupuestos transferidos. Se puede evidenciar de la presente investigación que según los

resultados no existe cierto grado de conformidad entre la cantidad de atenciones en salud brindadas con el presupuesto que se asigna; esto principalmente al mal llenado del formato de atención por parte del profesional que brinda el servicio, este proceso debe ser realizado llevando un criterio muy minucioso y eficaz para evitar que se observe la atención y ser motivo este para el no reconocimiento económico a través del SIS, perjudicando a la IRESS.

Según Hernández-Vásquez et al. (2018), quienes consideraron oportuno realizar un estudio transversal analítico conformado por una población de 3 355 037 de adultos mayores, considerándose finalmente una muestra de 18 386 adultos mayores a los mismos que se les aplicó encuestas por cuestionario de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza - 2017, donde finalizaron que mayor cantidad de población encuestada corresponden a mujeres, quienes equivalen al 52.5% de edades entre 60 y 69 años equivalen al 54.8%; casados o convivientes un 60%, de un total de 5; 4 pertenecen a residentes de zonas urbanas que equivale a un 79.4%, con criterios de educación, el 42.7% cuenta con educación primaria. Se definió que el 18.3% carece de seguro sanitario y el 41.6% manifiesta contar con SIS y el 36.8% afiliado a EsSalud. El 75.8% de adultos mayores reportan enfermedad crónica y el 14.5% posee algún tipo de limitación física y psicológica. Teniendo en cuenta el análisis desarrollado en la investigación queda evidenciado que un adulto mayor en el Perú subsidia sus gastos en servicios médicos sanitarios, generando esto cierto grado de desigualdad en forma principal a los pobladores con menor nivel de educación (población más vulnerable) y si a esto sumamos que esta población por lo general ya son personas sin ingresos propios que puedan realizar la solvencia en gastos sanitarios, por consiguiente estamos ante un grave problema social que independientemente del rango de edad aumenta enormemente la pobreza en términos razonables que vendrían a ser objetos de análisis en forma transversal por parte del gobierno nacional.

Del mismo modo Hernández-Vásquez et al. (2020), en el estudio que realizaron de tipo básico no experimental transversal analítico de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza de los años 2007 y 2016 con una muestra final de 92 148 en 2007 y de 130 296 en 2016 mediante la aplicación de encuestas por cuestionario concluyeron que el año 2007 hubo un intermedio equivalente a 3.19 (rango intercuartílico: 0.96 a 7.99) con un promedio de 8.14 (intervalo de confianza 95%: 7.80 a 8.49) esto en cuanto a gastos de bolsillos para medicamento. Para el 2016, el intermedio fue de 3.55 (rango intercuartílico: 1.48 a 8.88) y media equivalente a 9.68 (intervalo de confianza 95%: 9.37 a 9.99); además en este año se pudo evidenciar mayores gastos de bolsillo para con medicamentos en población femenina en rango de edad de menos de 5 y más de 60; población con más nivel en educación; contar con aseguramiento privado o de las fuerzas armadas; residir en la región costa y en zonas urbanas; contar con morbilidad de tipo crónica; y pertenecer al quintil de gasto per cápita más alto. Para el periodo del 2007 al 2016, se observa un incremento significativo ($p < 0,05$) en gastos de bolsillos para insumo y medicamento en menor de 5 años ($p < 0,001$), población no asegurada ($p < 0,001$), población con aseguramiento al SIS ($p < 0,001$) o a la fuerza armada, para zonas rurales y urbanas ($p < 0,001$, ambos), y en población que no cuente con enfermedad crónica alguna ($p < 0,001$). Queda evidenciado que el subsidio personal en gasto de medicinas e insumos generalmente crean condiciones de dificultad en temas económicos, tanto individual y familiar; siendo esto el principal motivo en el acceso a tratamientos sanitarios; además en el presente análisis realizado por los autores se tenía como finalidad determinar el gasto en insumos y medicamentos en Perú durante los años 2007 y 2016, donde se pudo evidenciar un aumento al 2016 en comparación al 2007; se evidenció además que existe mayor gasto en la población femenina, pertenecientes a edades menores de 5 y mayores de 60. Se puede apreciar en forma general que los gastos de bolsillo son muy elevados, especialmente y según este análisis en mujeres tanto las menores de 5 años, así como las adultas mayores de 60; estos gastos que por lo general no son accesibles por el usuario son la principal barrera para que los usuarios de salud no logren

finalizar su proceso de atención que debería finalizar con el alta médica del profesional de la salud; ya que no pueden realizar los costos adicionales que se estiman como son el pago de procedimientos, la compra de medicamentos, los análisis de laboratorio, entre otros.

Asimismo, Cuadrado y Silva-Illanes (2020) consideraron oportuno realizar un estudio transversal no experimental con un muestreo probabilístico, estratificado con una muestra total de 13056 hogares mediante la aplicación de encuestas por cuestionario según la VII Encuesta de Presupuestos Familiares que se relaciona a gastos en hogares; concluyeron que un 42,8 % del total de gastos en exámenes de cada hogar están relacionados a estudios de diagnósticos por imágenes. En un contexto de aumentar el impuesto se aprecia un crecimiento relativo de 1.1 % de gastos en bolsillo y un 2.2 % de gastos devastadores en los hogares; y siempre teniendo en consideración que los más afectados son aquellos que cuentan con más bajos ingresos. Gracias al estudio realizado se puede concluir que aumentar el impuesto al valor agregado en un examen imagenológico sobre los gastos en los hogares, lo único que ocasionaría es la inequidad en salud y esto solo empeoraría el objetivo de querer lograr menor gasto de bolsillo en temas sanitarios porque si tenemos en consideración el ingreso básico familiar y este aumento en el tema de exámenes por imágenes no contrapesa el subsidio monetario, los mismos que son elevados a costos exagerados sobre todo en la parte privada.

De igual manera, Jimenez et al. (2020), quienes consideraron conveniente realizar su estudio de investigación cuantitativa, correlacional de corte transversal no experimental con población y muestra de 400 recicladores del ámbito informal, mediante la aplicación de encuestas por cuestionario, concluyeron que del total de recicladores informales, el 58.8 % representa al sexo masculino, siendo la población mayor los de 54 a 75 años (68.8 %) quienes representan a un aproximado de 2/3 de dicha población, personas

de 33 a 43 años representan el 19.3 % y un 5 % está representada por personas de 18 a 22 años; además se evidencio que aproximadamente 2/3 corresponde a población de entre solteros, viudos y divorciados (62.5 %) y si profundizamos el análisis, con secundaria completa 33.9 %, primaria completa 29.8 % y secundaria incompleta equivalente a un 27.5 %. Se puede resumir de la presente investigación que no se satisface las necesidades y derechos básicos, esto debido a que el reciclaje informal está caracterizado por ser inseguro en el tema sanitario, esto se solucionaría mediante la creación de tipos de entorno laboral enmarcados en la formalidad y seguridad poniendo en práctica la promoción y prevención en salud; queda expuesto además que la población adulta mayor es la que más se dedica a este rubro (54 a 75 años) y si a esto aumentamos el factor económico estaríamos ante el problema de aumento de índices de pobreza para solventar gastos en atenciones médicas.

Según Taylor y Rosenquist (2018) concluyeron que en Estados Unidos de America la mezcla tradicional de fondos estatales y locales de los hospitales mentales ha cambiado a un sistema que se ha centrado en la desinstitucionalización y en un mayor grado de apoyo federal a la asistencia. La preocupación en torno al riesgo moral y la selección adversa ha conducido al desarrollo de una industria separada de gestión de cuidados para la salud mental que ha tenido éxito limitando su utilización, con efectos desconocidos sobre los resultados de los pacientes. La legislación reciente ha señalado que el péndulo está empezando a oscilar en la dirección opuesta. Una legislación de mayor equidad y más estricta combinada con la expansión de Medicaid en la ACA debería llevar a una distribución más amplia de la AM y, en potencia, a una reducción de los estigmas. Según el análisis que realizaron los autores en cuanto a la Gestión de cuidados y psiquiatría, sobre el financiamiento en lo que a asistencia mental en Estados Unidos se refiere engloban y realzan el grande crecimiento que va desde un sistema que beneficia la gestión enmarcando principalmente al Estado y que evoluciono a un sistema de asistencia mixta, tanto de atención ambulatoria

como de hospitalización financiados tanto como por fondos privado y públicos. Estados Unidos basa su sistema de asistencia mental con financiamiento de entidades tanto públicas como privadas y es de esta manera que conlleva los procesos en lo que asistencia mental se refiere para tratar de lograr la equidad e igualdad de las atenciones en salud mental a su población.

Para Lenz-Alcayaga y Páez-Pizarro (2021) concluyeron que en Chile el aporte fiscal ha sido un principal impulsor de crecimiento del ingreso de la seguridad social; dicho aumento hace que se incremente la importancia del gasto sanitario para con el gasto público y en forma paralela cambie la composición del financiamiento a nivel del fondo Nacional de Salud en este período (del 49.3% al 66.4%). Este aumento se evidencio con claridad en los mandatos de Michelle Bachelet. Los ingresos por cotizaciones previsionales crecen a tasas decrecientes. En el caso de las instituciones de salud previsional, se observó una participación creciente del ingreso por cotización adicional voluntaria, lo cual es coherente con el aumento sostenido en la tarifa de los planes, consistente con lo que destacan otros autores. Queda demostrado que, en países latinoamericanos como en este caso Chile el apoyo por parte de los aportes fiscales es el principal impulsor que aumenta de forma paulatina el ingreso en lo que a seguridad social se refiere y esto se puede mantener y mejorar mediante la creación de políticas gubernamentales que enfatizen el financiamiento sanitario, que debería ser el principal tema a mejorar para de esta manera también incrementar la importancia de gastos económicos requeridos en salud.

Según Mezones-Holguín et al. (2019) concluyeron en Perú que se evidencia un aumento en cobertura de aseguramiento en salud del 2009 al 2017 del 60.5% al 76.4%, incrementándose en 5 puntos porcentuales del 2009 al 2013 y 11 del 2013 al 2017. El patrón de expansión esta expresado mediante un crecimiento anual sostenido, exceptuando el año 2012, encontramos cierta

disminución en comparación del 2011. Notamos una tendencia creciente estadísticamente significativa en todo el periodo y en las dos etapas ($p < 0,001$). En el Seguro Integral de Salud se puede evidenciar un crecimiento del 34% al 47% para todo el periodo, incrementándose 1.5 del 2009 al 2013 y 11.5 del 2013 al 2019. Se puede evidenciar además la disminución de la proporción de afiliados del 2012 con respecto al 2011. Hubo un crecimiento estadísticamente significativo durante el periodo y en cada una de las etapas ($p < 0,001$). Por su parte, en EsSalud la cobertura se elevó en la etapa 2009-2013 de 22,8% a 26,4%. Analizando la presente investigación se puede apreciar que durante el periodo del 2009 al 2017 se incrementó en un porcentaje muy aceptable el aseguramiento en salud, en forma especial para el Seguro Integral de Salud beneficiando esto a la población peruana mediante la afiliación y por ende el acceso a servicios sanitarios de calidad y teniendo en consideración el aumento de aseguramiento reduce brechas importantes en lo económico contrapesando de esta forma salud y economía.

Para Ugarte-Ubilluz (2019), quien planteó como reto que el Perú al 2030 pueda alcanzar derecho pleno del cuidado integral en salud, asimismo concluyó en aumentar la financiación per cápita del SIS y mediante ello lograr una igualdad a la financiación per cápita de EsSalud; además de lograr la implementación de un plan nacional para las inversiones tanto en el tema de equipamiento como en el concerniente a infraestructura, con cierta priorización en el primer nivel de atención, solo así se podrá lograr la cobertura de brechas entre regiones. Se puede entender que lo que se quiere lograr es que en Perú a un mediano y largo plazo se cubra el tema sanitario, específicamente en lo que redundaría al tema de cuidado integral en salud, teniendo como marco general aumentar el tema de financiación per cápita del SIS en base generalmente a la del Seguro Social y mediante ello lograr la construcción de mejores establecimientos sanitarios que a su vez cuenten con equipamiento de última generación.

Según la Resolución Ministerial N° 446 – 2021/MINSA. Aprueba la Directiva Administrativa N.º 311-MINSA-2021-DAGAIN; que establece las disposiciones del método para calcular la valorización del mecanismo de pago per cápita del Seguro Integral de Salud para el financiamiento de las prestaciones en salud contratadas según convenios suscritos entre el SIS y los Gobiernos Regionales. Asimismo mediante la Resolución Jefatural N°126-2022/SIS; que aprueba la DIRECTIVA N°008-2022-SIS/GNF-V0.1 – Directiva para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud, se detalla que el objetivo principal de la presente directiva es implementar el desarrollo de monitoreo, supervisión y seguimiento de la ejecución presupuestal, así como implementar las medidas correctivas adoptadas por las Unidades Ejecutoras acerca de las transferencias financieras efectuadas por el SIS en relación a los convenios, adendas y actas de compromisos firmados en base a las normas vigentes. Según el documento de disposición normativa se evidencia todos los aspectos técnicos y funcionales para el desarrollo del monitoreo, supervisión y seguimiento de las transferencias que se efectúa de parte del SIS hacia las Unidades Ejecutoras; mediante la conceptualización y procesos que se desarrollan. Según los presentes documentos administrativos de carácter legal que tienen por finalidad velar por el ordenamiento y realización de los procedimientos de métodos adecuados de cálculo en el tema financiero del Seguro Integral de Salud (pagos por servicios a las IPRESS del Gobierno Regional), además de las especificaciones de la correcta supervisión del manejo presupuestario para a través de ello lograr un óptimo manejo de los mismos; esto con el fin de no incurrir en faltas administrativas que ocasionen problemas posteriores.

La variable **aseguramiento universal en salud**, conceptualizada según artículo 3 de la ley 29344 (2009) como el proceso que se orienta a poder conseguir que la totalidad de la población que reside en el ámbito nacional cuente con aseguramiento en salud, para poder tener accesibilidad a todos los servicios sanitarios (promocionales, preventivos, recuperativos y de

rehabilitación) enmarcadas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. De la misma manera, Tafani (2019), especifica a la **Cobertura Universal en Salud** que debe canalizar la cápita promedio a las obras sociales de todas las personas que no abonan ni contribuyen a un fondo de seguros; la cobertura universal de salud se acentúa mayormente como un modelo de cápita promedio pagado por el Estado a todas aquellas personas que no cuenten con aseguramiento formal a algún fondo prepago y/o solidario en salud. De igual manera Laurell (2010) conceptualiza al **aseguramiento** que no es más que un mecanismo institucional con el fin de acceder a servicios; mas no se debe confundir con el acceso real a estos. Antes de la adopción de la forma “seguro” el acceso o no a servicios sanitarios era dependiente de barreras económicas, geográficas, burocrático y/o culturales y el aseguramiento lo único que efectiviza es solo remover el impedimento económico e independientemente de ello los demás obstáculos pueden continuar. Se puede apreciar que en ambos autores la finalidad del acceso a aseguramiento en salud es la de poder tener un amplio y eficiente abanico de prestaciones en servicios de salud propiamente dichos, mejorando mediante ello el bienestar de la población, el aseguramiento a un plan sanitario no debería contar con muchas barreras e impedimentos que conlleven a la población a preferir no integrar un seguro con el que pueda solventar su atención médica; ya que esto lo único que causa es la disminución en índices de cobertura y aseguramiento.

Además, la ley 29344 (2009), dimensiona la variable aseguramiento universal en 3, que se detallan a continuación: Primera dimensión **obligatorio**; el proceso para afiliarse a un seguro de salud tiene carácter obligatorio a la totalidad de los residentes del ámbito nacional. Asimismo, Rodríguez-Rico (2015) especifica que la previsión social **obligatoria** surge a raíz de una preocupación global acerca del tema sanitario en la población; esta es la razón mediante la cual se llevó a actuar con mayor énfasis para con el tema de salud y así nació la nueva previsión social obligatoria desde la perspectiva de provechoso que sería para el desarrollo nacional y por ende

satisfacer la necesidad de salud de todos y cada uno de los pobladores. De igual manera Contreras (2016) sugiere que aseguramiento **obligatorio** en entes públicos está presidida de igual forma por la idea principal de la satisfacción de las necesidades mínimas en el ámbito social enmarcados en indigencia y miseria, los cuales no generan derecho subjetivo alguno del beneficiario sino solo interés legítimo. Para poder garantizar una cobertura total de aseguramiento en salud es muy importante estudiar los marcos normativos; ya que una característica de obligatoriedad en la afiliación apoya bastante la idea principal y final del aseguramiento, si se lograría la cobertura total de la afiliación si estaríamos cumpliendo con el objetivo y luego empezar a trabajar en los servicios de salud que se está ofreciendo bajo un enfoque de eficacia sostenida.

El segundo, según la ley 29344 (2009) **progresivo**, porque los procedimientos establecidos para la afiliación son de forma progresiva y constante. De igual forma para Illescas (2017) integra en forma **progresiva** a todos los pobladores a un sistema nacional de salud y mediante ello se garantiza el plan integral de atención en salud, este plan contempla las prestaciones que se garantizan a los beneficiarios por parte de los establecimientos acreditados como prestadores del sistema nacional integrado de salud. Asimismo, Benhumea (2021) establece que se debe aplicar en forma **progresiva** en el tema sanitario procedimientos para poder alcanzar el grado más alto para disfrutar de la salud, mas no por lo contrario establecer parámetros que reduzcan la accesibilidad a servicios sanitarios. En conclusión, de los autores se evidencia que el proceso de cobertura de afiliación en salud no tiene fecha final, sino que más bien está en constante progreso, esto no solamente por afiliar, sino que también la mejora continua para poder llegar al objetivo final que es el de velar por la salud del poblador nacional.

La tercera, según la ley 29344 (2009) **portable**, mediante ello se garantiza la atención del asegurado no solo en el lugar de afiliación sino también en todo el ámbito nacional. De igual forma Pérez (2019) sugiere que se pueda **recibir asistencia sanitaria en otro estado**, esto teniendo en cuenta la globalización y el alto índice de movilización de la población mundial, sería muy conveniente que exista un marco jurídico que permita la movilidad entre sistemas sanitarios; es decir si un individuo emigra a otro país pueda recibir asistencia sanitaria con la cobertura de su país de origen. De igual forma Brandolini (2015) concluye que la **portabilidad** se asocia al fenómeno de movilización de los individuos, esto como instrumento para proteger derechos conseguidos o por adquirir dentro del ámbito laboral en términos de seguridad social sin depender el origen en el que se desarrolló. Queda en conclusión que la portabilidad de un plan de seguro de salud es de mucha importancia en el ámbito no solo local y nacional sino también con miras al futuro en forma internacional, este principio de portabilidad compensaría los costos de atención médica en el extranjero. Acentuándonos a nuestra realidad la portabilidad es que un usuario asegurado en un determinado lugar puede atenderse en cualquier parte del territorio nacional sin la necesidad de adicionar el costo al que sea atribuido según la atención en el establecimiento que brinda la atención.

La variable **financiamiento de las prestaciones**, el artículo 1 de la ley 29761 (2011), define principios y el financiamiento para que mediante ello se brinde atención a personas que están afiliadas a los tipos tanto subsidiados y semisubsidiados de aseguramiento universal en salud, y con ello garantizar la duración y su implementación en forma progresiva. Asimismo VIDENZA Consultores (2020) conceptualiza el **financiamiento en salud** como: Un proceso que se divide en tres etapas, la primera que es la recaudación para obtener fuentes y financiar servicios de salud, como segunda el aseguramiento de la población, realizando la cobertura a la totalidad en su conjunto respetando las excepciones y/o restricciones y la tercera la compra de servicios, en la cual el asegurador desarrolla los mecanismos o formas a

cancelar los servicios brindados por las IAFAS a través de las IPRESS; donde determina la fórmula por el pagador para compensar al prestador por atender a un afiliado. De igual manera Galeano y Esquenazi (2019) describen que el **financiamiento de los sistemas de salud** cumple un papel de centro en los niveles de cobertura en servicios de salud y además afecta la calidad y los resultados que se alcanzan no solamente en esta esfera, sino que también en término social generalizado. Se puede apreciar que las teorías acerca del financiamiento en salud abarcan más allá de tema específico de cobertura sanitaria en materia económica y engloban un tema general mediante la búsqueda de financiamientos, la afiliación y la compra de servicios en Instituciones que la brindan para poder mejorar en forma constante y precisa. El financiamiento en salud está enmarcado y normado según las políticas públicas, para que mediante ello se realice un óptimo seguimiento, monitoreo, ejecución y fiscalización del tema monetario en lo que a pago por servicios se refiere.

También la ley 29761 (2011), dimensiona la variable financiamiento de las prestaciones en 3 y se detalla en seguida: primera dimensión **eficiencia**, que es la manera eficaz de la utilización de recursos de administración tanto social como económico para que sean prestados en una forma correcta. De igual manera Del Prete (2016) concluye que la **eficiencia** en un mercado competitivo no solo se fundamenta en reducir costos, sino que también se evalúa el aumento de calidad a los resultados, esto como objeto de abarcar un amplio entorno de mercado, al hablar de servicios estatales o privados la eficiencia no puede ser apropiada por la competencia; ya que teniendo esta consideración el precio resultante del servicio es más alto que los costos de producción. Asimismo, Prada (2022) conceptualiza que la **eficiencia** se puede entender desde dos criterios: técnica que se refiere a la combinación de insumos que logra una unidad de producto, una unidad de producto que se obtiene con dos unidades de trabajo y dos unidades de capital es técnicamente más eficiente que una que se produce con tres unidades de trabajo y dos de capital y desde el criterio de asignación, se refiere a cómo

asignar recursos escasos de tal manera que el producto obtenido sea el que ofrece el máximo bienestar a la sociedad, dadas su dotación de factores de producción. El análisis de la dimensión eficiencia nos lleva a analizar el criterio que se debe tener al momento de realizar los procesos óptimos que cuiden de manera eficaz el accionar tanto del funcionario en el momento de destinar los montos económicos, así como al usuario final o paciente; ya que son ellos los que de acuerdo a la eficiencia en la administración pública van a juzgar o aplaudir la serie de conjunto de procedimientos desarrollados; es por ello que en esta dimensión se enfoca más que todo el óptimo desempeño como funcionario de salud para poder realizar la distribución no solo adecuada sino también ordenada y respetando normas vigentes que monitorean estos procesos.

La segunda, también conceptualizada por la ley 29761 (2011) **sostenibilidad**, que vienen a ser los requisitos financieros para garantizar un flujo de forma continua de los recursos en concordancia con los objetivos generales. De igual forma la Revista Española de Control Externo (2021) conceptualiza la **sostenibilidad** del sistema de la seguridad social, en el contexto económico que debe entenderse como la capacidad para financiar compromisos de gasto presentes y futuros; por lo que para que sea sostenible en el tiempo se debe contar con recursos y/o tener capacidad de generarlos en una cuantía igual o superior a los gastos que debe afrontar. Asimismo, Rivas y Martin (2021) concluyeron que la **sostenibilidad** es un concepto amplio que se puede referir al ámbito económico, se describe como algo sostenible o destinado a perdurar; al aplicarlo a nuestra realidad se refiere a un tipo de organización económica con capacidad de satisfacer hoy las necesidades básicas de los individuos sin exponer a peligro la supervivencia de futuras generaciones e inclusive la nuestra. Además, Villa et. al (2018) concluyeron que la **sostenibilidad** es interpretada como la estrategia mediante la cual se puede brindar atención a necesidades actuales sin perjudicar la capacidad de futuras generaciones para satisfacer las suyas, así se garantiza la igualdad que se da con el crecimiento

económico, cuidado del medio ambiente y bienestar social. La sostenibilidad se puede medir mediante el flujo continuo de los recursos que se están empleando, no solo pensando en la actualidad si no también enmarcándose desde una perspectiva y de visión al futuro, esto puede garantizar desde ya la continuidad o no de los procesos sanitarios dentro de la nación abordando no solamente la economía en salud si no también la calidad que se lleva a cabo en estos procesos según los criterios establecidos, teniendo en cuenta que todos los procesos abordan un concepto generalizado de mejora continua.

La ley 29761 (2011) conceptualiza la tercera dimensión **transparencia**, la misma que se refiere a la accesibilidad con la que se cuenta sobre la información de los procedimientos estipulados para el cumplimiento del objetivo final. De igual manera Córdova-Cano y Loor-Colamarco (2021) concluyeron que la **transparencia** se promueve mediante la creación de un entorno confiable en donde se proporciona libre acceso a información de la totalidad de colaboradores en todos los niveles, mediante ello pueden visualizar lo concerniente a iniciativa, resultado y objetivos de la organización; esto mediante procesos participativos. Asimismo, Gutiérrez (2018) concluye que la **transparencia** y la rendición de cuentas viene a tener un carácter de obligatoriedad y al mismo tiempo de derecho permanente, además de compromiso ético. Es de obligación jurídica para estado y derecho para con el ciudadano, mas no una práctica de las instituciones, aunque haya orden constitucional. Para obtener, manejar y aplicar los recursos siempre debería haber fiscalización igualmente cuando se fiscalizan a ciudadanos contribuyentes o no contribuyentes. De igual forma Estrada (2019) concluye que la **transparencia** y accesibilidad a información pública conforman un instrumento fundamental para la óptima funcionalidad de los gobiernos, de igual forma considera como unión clave para la sociedad en el control de los recursos públicos, la incorporación de políticas y la supervisión del desempeño gubernamental, por consiguiente, es crucial en un sistema de gobierno sólido. Se puede evidenciar según los autores

que la dimensión de transparencia es una de las bases más importantes dentro de la administración financiera en salud, ya que sin ella es imposible el ordenamiento y el conocimiento de las estructuras y parámetros que se deben respetar. El acceso a la información siempre debe prevalecer sobre cualquier inconveniente y así poder utilizar como herramienta para que todos conozcan cuales son los objetivos y resultados organizacionales.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

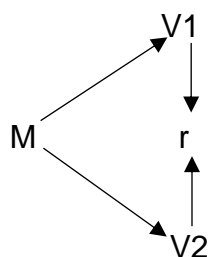
3.1.1. Tipo de estudio

La investigación es de tipo básica; ya que se acoge a teorías actuales y concretas para resolver la realidad problemática, en especial por su importancia para el avance científico (Esteban, 2018). Por tal motivo y en consideración que estos estudios llevan a cabo un análisis respectivo para la determinación de los procesos y/o estrategias que podrán ser usados para dar solución al problema propuesto se tomara esta referencia para sustentar este criterio.

3.1.2. Diseño de investigación

Correspondió al diseño no experimental transversal; ya que según Monjarás-Ávila et al. (2019), fundamentan que se basa en comparar ciertas características y situaciones de distintos sujetos en un tiempo específico, compartiendo su temporalidad y descriptiva correlacional debido a que se efectuó una explicación de los principales elementos que es objeto del estudio, mediante ello se definió el rango de coincidencia existente entre ambas variables.

El esquema de diseño es:



Donde;

M: Muestra.

V1: Aseguramiento universal en salud.

V2: Financiamiento de las prestaciones del SIS.

r: Relación.

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual:

Aseguramiento universal en salud; es el proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación. Artículo 3º, ley 29344.

Financiamiento de las prestaciones del SIS; Financiamiento para la atención de las personas afiliadas a los regímenes subsidiado y semisub subsidiado del aseguramiento universal en salud. Artículo 1º, ley 29761.

Definición operacional:

Aseguramiento universal en salud; es la actividad a través del cual la población, cumpliendo una serie de requisitos accede a tener un seguro para su atención médica.

Financiamiento de las prestaciones del SIS; Forma mediante la cual se paga la compra de los servicios que realizan las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS; donde se determina los incentivos para poder brindar los servicios de salud, se determina la fórmula por el pagador para compensar al prestador por atender a un afiliado.

Variables:

V1: Aseguramiento universal en salud.

V2: Financiamiento de las prestaciones del SIS.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

Para Ñaupás et al. (2014), población viene a ser un grupo de instituciones, personas e individuos, los mismos que según criterios de investigación se relacionan y por ende son el objeto de estudio, motivo por el cual se consideró a todos los responsables de las 47 IPRESS, además de los 9 responsables de las Unidades de Seguros de cada Microrred (8 microrredes más el Hospital II-1 Rioja) y 1 responsable de la Unidad de Seguros y prestaciones de la UNGETS; en total 57 colaboradores entre administrativos y asistenciales 276 y CAS, según información recibida del área de personal.

Criterios de selección

Inclusión: Se incluyó a toda la población del estudio por ser todos los colaboradores que se encuentran inmersos en los diferentes procesos de aseguramiento y financiamiento del SIS en la provincia de Rioja.

Exclusión: Para la investigación no se excluyó a ningún colaborador; ya que todos forman parte de la aplicación de la muestra.

3.3.2. Muestra

La muestra fue censal, porque está conformado por los 57 colaboradores responsables de la Unidad de Seguros de las IPRESS de la UNGETS Rioja y Microrredes, especificando a los responsables de las IPRESS (47), además de los responsables de las Unidades de Seguros de cada Microrred (9), 8 microrredes más el Hospital II-1 Rioja y el responsable de la Unidad de Seguros y prestaciones de la UNGETS (Sede administrativa); ya que según López (1998), concluye que la muestra es censal cuando está representada por toda la población.

3.3.3. Muestreo

Para el desarrollo de la investigación no empleamos ninguno de los dos muestreos existentes (probabilístico y no probabilístico).

3.3.4. Unidad de análisis

Los colaboradores que se encuentren inmersos en los procedimientos del SIS en las IPRESS de la UNGETS Rioja.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

La técnica es la etapa de operación que se une a elementos prácticos y concretos para situarlos en el nivel de los hechos, Baena (2017). En consiguiente se determinó la encuesta como técnica para esta investigación, mediante validaciones evaluativas a esta por cada variable: Aseguramiento universal en salud y Financiamiento de las prestaciones del SIS, a través de la recolección de información mediante la formulación de preguntas concretas, basándose siempre en las dimensiones de cada variable antes mencionada y siguiendo criterios estandarizados para conocer específicamente procesos relacionados a ambos temas.

Instrumento:

Los cuestionarios fueron estructurados como instrumento con el objetivo de recibir información en concordancia a ambas variables de la presente investigación; el primer cuestionario en coherencia con la variable de aseguramiento universal en salud y sus tres dimensiones, las cuales son: Obligatorio (desde la pregunta 1 hasta la 5), progresivo (desde la pregunta 6 hasta la 10) y portable (desde la pregunta 11 hasta la 15) y divididos en cinco escalas; el segundo en coherencia con la segunda variable de financiamiento de las prestaciones del SIS, con sus tres dimensiones, que son: Eficiencia (desde la pregunta 1

hasta la 5), sostenibilidad (desde la pregunta 6 hasta la 10) y transparencia (desde la pregunta 11 hasta la 15) y también divididos en cinco escalas; dichas valoraciones de las escalas son:

Muy malo	1
Malo	2
Regular	3
Bueno	4
Excelente	5

Validez

En este proceso se tuvo en consideración principalmente la importancia mediante la cual se obtuvo la validez de los instrumentos, las mismas que fueron definidas mediante tres expertos; donde se verificaron la coherencia de los indicadores y variables estudiadas en el tema materia de investigación, obteniendo en la Variable 1 un promedio igual a 4,43 indicando convergencia del 88,6 % y para la Variable 2 un promedio igual a 4,4 que indica una convergencia del 88 %; según el cuadro que se detalla en los anexos.

Confiabilidad

Según Hernández et al. (2014) concluyeron que hay una variedad de procedimientos para determinar la confiabilidad de los instrumentos de medición y una gran cantidad varía de cero a uno, siendo cero un valor confiable nulo y 1 equivale a un máximo valor confiable. La confiabilidad del instrumento usado se determinó empleando el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach; mediante el uso del software SPSS v. 25, el mismo que luego de la aplicación del coeficiente estadístico de alfa de Cronbach, podemos comprobar que ambos instrumentos tienen confiabilidad en ambas variables: V1= 0,819 y

$V^2 = 0,824$ de esta manera están aptos para ser aplicados; dichos cuadros se adjuntan en los anexos.

3.5. Procedimientos

La presente investigación se inició fijando el problema a estudiar y con el planteamiento del objetivo metodológicamente en forma empírica, luego de ello se recopilaron trabajos de investigación con ejecución anterior en concordancia con las variables; para tener sustento académico. Para elaborar el marco teórico se acudió a apoyo en fuentes bases; para diseñar los cuestionarios se empleó la escala de Likert y mediante ello recolectar información en relación a las variables y así finalmente mediante el uso del programa Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS v. 25 para establecer la relación entre variables para con los objetivos trazados y finalizar en las recomendaciones y conclusiones.

3.6. Método de análisis de datos

Para elaborar la estadística trabajamos con el programa estadístico SPSS v.25, para la tabulación de resultados fue mediante el programa informático Microsoft Excel 2016. Empleándose además el método descriptivo e inferencial con la presentación de resultados en tablas empleando el coeficiente de correlación Rho de Spearman y así disipar suposición alguna. Para fijar el valor y correlación de las variables aseguramiento universal en salud y financiamiento de las prestaciones del SIS con sus dimensiones se utilizó valores entre -1 y 1 (Rangos de Spearman); claro está que este proceso integrado nos permitió conocer la correlación entre dichas variables estudiadas.

3.7. Aspectos éticos

La actual investigación está regida a principios y criterios éticos respetando colaboradores, quienes fueron invitados teniendo en cuenta las variables de estudio y guardando absoluto y total discreción de los datos obtenidos, con una visión de bienestar hacia la entidad y apoyando con la finalidad de apoyar en agilizar y realizar un óptimo conjunto de acciones abordando errores comunes en gestión; esto mediante recomendaciones realizadas. Se empleo las normas APA en su séptima edición y criterios de la universidad respetando los principios de autonomía; ya que los colaboradores participaron de forma libre sin ser obligados a responder las encuestas, justicia; porque se trató a cada uno de manera justa y sin tratar de vulnerar sus derechos fundamentales, de beneficio; generalmente por el hecho de generar grado de beneficio no tanto para los partícipes de las variables incluidas sino también para el ámbito laboral general. De esta manera garantizamos que se estén cumpliendo criterios estandarizados por la universidad.

IV. RESULTADOS

4.1. Nivel de aseguramiento universal en salud en las IPRESS, Rioja - 2022.

Tabla 1. Nivel de aseguramiento universal en las IPRESS, Rioja – 2022.

Escala	intervalo	frecuencia	Porcentaje
Regular	25 – 36	30	52.6 %
Bueno	37 – 48	27	47.4 %
Total		57	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los colaboradores de la UNGETS – Rioja.

Interpretación

Luego de realizar el procesamiento de datos de los cuestionarios realizados a los 57 colaboradores, se interpreta de la siguiente manera; se aprecia en el siguiente cuadro que el nivel de Aseguramiento Universal en Salud es regular en 52,6 % (30) y bueno en 47,4 % (27).

4.2. Grado de financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022.

Tabla 2. Grado de financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022.

Escala	intervalo	frecuencia	Porcentaje
Regular	25 – 36	46	80.7 %
Bueno	37 – 48	11	19.3 %
Total		57	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado a los colaboradores de la UNGETS – Rioja.

Interpretación

La interpretación que se aprecia en el siguiente cuadro es que para el grado de Financiamiento de las Prestaciones del SIS es regular en 80,7 % (46) y bueno en 19,3 % (11).

4.3. Relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.

Tabla 3. Prueba de normalidad.

	Kolmogorov – Smirnov		
	Estadístico	gl	sig.
Aseguramiento Universal en Salud	,353	57	,000
Financiamiento de las Prestaciones del SIS	,493	57	,000

Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25

Interpretación

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov; ya que la muestra supera a 50 (gl = 57) y además se evidencia en la tabla los resultados que en ambas variables la significancia es menor a 0,05; razón por la cual se aplicó la estadística no paramétrica Rho de Spearman, esto para definir la correlación entre variables.

Tabla 4. Relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.

Aseguramiento universal en salud.	Financiamiento de las prestaciones del SIS	
	correlación	Sig.
Obligatorio	-,130	,334
Progresivo	,135	,318
Portable	,052	,701

Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25

Interpretación

Según podemos apreciar la no relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud para con la variable financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022. A partir del análisis de estadística Rho de Spearman se obtuvo correlación negativa media (-0.130) con la dimensión obligatorio, quiere decir a mayor financiamiento de prestaciones del SIS, mayor obligatoriedad de aseguramiento universal en salud. Asimismo, se obtuvo una correlación positiva media (0.135) con la dimensión progresivo, a mayor financiamiento de prestaciones del SIS, mayor afiliación progresiva del aseguramiento universal en salud. Finalmente se obtuvo una correlación positiva débil (0.052) con la dimensión portable, a mayor financiamiento de prestaciones del SIS, mayor portabilidad del aseguramiento universal en salud y un p valor de 0.334, 0.318 y 0.701 respectivamente (p valor >0.01) en todas las correlaciones; es decir, no existe relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022. En tal sentido se asume la hipótesis nula.

4.4. Relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.

Tabla 5. Relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.

		Aseguramiento Universal en Salud	Financiamiento de las Prestaciones del SIS
Rho de Spearman	Aseguramiento Universal en Salud	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,425
		N	57
	Financiamiento de las Prestaciones del SIS	Coeficiente de correlación	-,108
		Sig. (bilateral)	,425
		N	57

Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25

Interpretación

Mediante el análisis realizado podemos observar la no relación del aseguramiento universal en salud con el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022; luego del análisis estadístico Rho de Spearman obtuvimos el coeficiente de correlación negativa débil (-0.108) con la significancia de 0.425; demostrando de esta manera que no hay relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS.

V. DISCUSIÓN

Para esta discusión se realiza un contraste entre resultados obtenidos; donde se obtuvo los siguientes: El nivel de aseguramiento universal en salud es regular en 52.6% y bueno en 47.4%; esto se puede evidenciar debido a que todavía existe una brecha de población que falta ser afiliada a un plan sanitario de salud y mediante ello acceder a los servicios sanitarios dentro de la provincia de Rioja, no se están realizando los procesos adecuados en cuanto a la serie de mecanismos indispensables de ejecución y por ende llegar a la población más alejada que generalmente es la población con menos recursos económicos, estos resultados tienen relación con Viáfara-López et al. (2021), quienes manifestaron que si existe relación entre la etnia-raza y el tipo de régimen de aseguramiento en lo que a salud se refiere en Colombia donde claramente se nota las desventajas de grupos con menor estatus social y económico. Además, Saavedra-Avenidaño et al. (2016) concluyeron en que contar con seguro social de salud aumenta la posibilidad de que los adolescentes reciban una adecuada atención prenatal en México. Asimismo, Armijos-Briones et al. (2019) finalizaron su estudio en que a raíz de los gastos que se efectúan por conceptos de salud en consultas médicas y medicamentos (que son los pobladores sin seguro de salud), influye de manera general en el aumento de la pobreza en Ecuador; esto se debe en términos globales a que las fuentes principales de financiamiento fueron regresivas afectando mayormente a la clase media. También para Cabrero Castro et al. (2021) concluyeron que los aspectos tanto social como económico asociados a salud son distintos entre los diferentes tipos de afiliaciones en México, el poder realizar la identificación de relaciones contribuye a crear una serie de evidencias para mediante ello poder rediseñar y lograr la implementación de políticas acerca de la atención tanto por discapacidad y por envejecimiento, tomando como base la condición de afiliado. Asimismo Ramos et al. (2017) concluyeron que a pesar de un amplio esfuerzo por parte de autoridades nacionales cerca del 25% de población de sexo femenino no cuenta con aseguramiento sanitario, se estimó que tras la aparición del SIS se redujo el porcentaje de población sin seguro del 57,7%(2007) a un 24,5%(2017) Esto se fundamenta sobre las bases de la

importancia de tener un seguro sanitario, también queda evidenciado las barreras enormes en el tema de coberturas sanitarias como son social, económico y cultural; el poder entender íntegramente el funcionamiento y los procesos para la accesibilidad a servicios básicos y a la vez eficientes permitirán dispar y disminuir cada vez más los impedimentos desde la perspectiva de poblador hacia la atención sanitaria propiamente dicha, esto debido a que aun en pleno 2022 y con todas los procesos ya encaminados hacia una mejora continua en el tema sanitario aún existe población sin ser beneficiada con estos planes de salud, siendo principalmente aquellas que se encuentran alejadas a zonas urbanas.

Además el grado de financiamiento de las prestaciones del SIS es regular en 80.7% y bueno 19.3%, esto principalmente se puede evidenciar debido a que las transferencias que efectúa el SIS se rige por una serie de normas y cumplimientos de metas de indicadores (prestacionales y financieros) y es específicamente el no cumplimiento de estos lo que reduce el cobro por parte de las IPRESS, quienes según normativa vigente son representadas por el Gobierno Regional de San Martín y a la par de sus Unidades Ejecutoras de Salud (OGESS Alto Mayo). En cuanto Knaul et al. (2018) manifiestan el efecto del Seguro Popular de Salud que tiene en los gastos elevados y empobrecedores a los hogares, refiriéndonos específicamente al ámbito sanitario en México. Asimismo, Ugarte-Ubilluz (2019) quien menciona como reto de desarrollo sostenible al 2030 el de aumentar el financiamiento per cápita del SIS y así tratar de equilibrarlo con el per cápita de EsSalud enmarcándose en la ley de financiamiento del aseguramiento público (Ley 29761). La Directiva Administrativa N° 311-MINSA-2021-DAGAIN (2021) establece las metodologías de cálculo para el pago per cápita del SIS. De igual manera Hernández-Vásquez et al. (2020) manifestaron acerca del gasto de bolsillo que genera el proceso mediante el cual la población requiere una atención médica para salvaguardar el bienestar de su salud, habiéndose evidenciado un mayor gasto para el año 2016 especialmente para población femenina menores de 5 y mayores de 60 años; además nos

permitió evidenciar que entre 2007 y 2016, hubo aumento significativo ($p < 0,05$) los gastos de bolsillo en insumo y medicamento en menores de 5 años ($p < 0,001$), personas no aseguradas ($p < 0,001$), asegurados en el Seguro Integral de Salud ($p < 0,001$) o a las fuerzas armadas, para el área urbana y rural ($p < 0,001$, ambos), y en personas sin enfermedades crónicas ($p < 0,001$). De igual manera Laurente y Santiago (2017) concluyeron que no existe relación entre los registros de atenciones prestacionales en salud para con el presupuesto del SIS en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia en la región de Huancavelica; ya que según el resultado estadístico de Rho de Spearman se obtuvo un p valor de 0,255. Asimismo, Cuadrado y Silva-Illanes (2020) finalizaron que casi la mitad del total de gastos en exámenes vienen a estar relacionados con estudios de diagnósticos por imágenes y el realizar un aumento del impuesto a estos procedimientos va generar gastos enormes en los hogares. Este objetivo de lograr concretizar y mejorar los procedimientos que engloban el tema del financiamiento de las prestaciones debería ser más rígido mediante el conocimiento de las normativas vigentes y encausando los procesos en favor de las IPRESS beneficiadas; ya que para el cumplimiento de los pagos o transferencias monetarias se evalúan una serie de trámites tanto administrativos como asistenciales. Una buena opción sería la de tratar de equilibrar el pago per cápita del SIS con el de EsSalud siempre y cuando respetando las normas y documentos legales que sientan las bases de estos procedimientos, así como las de disminuir paulatinamente las observaciones de los formatos de atención que por razones netamente de prestaciones vienen siendo observados por una serie de motivos (reglas de consistencia y validación) por parte del SIS.

Asimismo, no existe relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y la variable financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022; esto se evidencia luego del resultado obtenido del análisis estadístico de Rho de Spearman se obtuvo -0.130 (correlación negativa media) con la dimensión obligatorio, se obtuvo además 0.135 (correlación positiva media) con la dimensión progresivo y un 0.052

(correlación positiva débil) con la dimensión portable y un p valor de 0.334, 0.318 y 0.701 (p valor > a 0.01) en el total de las correlaciones; finalmente no existe relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022; esto porque el análisis estadístico de Rho de Spearman fue de -0.108 (correlación negativa débil) y un p valor 0,425 (p-valor > 0.01). En coincidencia con la ley 29344 (2009) que buscó que la totalidad de la población del ámbito nacional acceda a un seguro sanitario, que mínimamente brinde un plan esencial de aseguramiento; el SIS como institución para que financie prestaciones en el régimen subsidiado a aquellas personas en calidad de pobreza y pobreza extrema. Se pudo determinar que no existe relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y la variable financiamiento de las prestaciones del SIS, esto dado a que en términos dimensionales no se depende del financiamiento del SIS en términos de obligatoriedad de afiliación, dado a que estos procesos son independientes, de tal forma el proceso progresivo de aseguramiento no limita el pago de prestaciones y por último la portabilidad o eficiencia de un plan de seguro no determina el financiamiento previo de esta dentro del ámbito nacional teniendo en cuenta que para poder ser beneficiario del financiamiento económico de las prestaciones primero se tiene que estar afiliado al plan de aseguramiento, en este caso el SIS.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. No existe relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022; esto luego de visualizar los resultados del análisis estadístico de Rho de Spearman que resulto ser -0.108 (correlación negativa débil) y un p valor de 0.425 (p valor >0.01).
- 6.2. El nivel de aseguramiento universal en salud es regular en 52,6 % y bueno en 47,4 %; esto se debe a que aún existe una brecha de población que falta ser afiliada para que mediante ello acceder a los servicios sanitarios dentro de la provincia de Rioja, no se están realizando los procesos adecuados en cuanto a la serie de mecanismos indispensables de ejecución y por ende llegar a la población más alejada que generalmente es el poblador que cuenta con más bajo recurso económico.
- 6.3. El grado de financiamiento de las prestaciones del SIS es regular en 80.7% y bueno 19.3%, esto principalmente se puede evidenciar debido a que las transferencias que efectúa el SIS en su calidad de IAFAS se rige por una serie de normas y cumplimientos de metas de indicadores (prestacionales y financieros) y es específicamente el no cumplimiento de estos lo que reduce el cobro por parte de las IPRESS, representadas por el Gobierno Regional y a la par de sus Unidades Ejecutoras de Salud.
- 6.4. No existe relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y la variable financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022; esto luego del resultado obtenido del análisis estadístico Rho de Spearman, donde se obtuvo -0.130 (correlación negativa media) con la dimensión obligatorio, además un 0.135 (correlación positiva media) con la dimensión progresivo y un 0.052 (correlación positiva débil) con la dimensión portable y un p valor de

0.334, 0.318 y 0.701 respectivamente (p valor > a 0.01) en el total de las correlaciones.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1.** Al jefe de la UNGETS Rioja y al coordinador de la unidad de seguros y prestaciones, realizar un seguimiento y monitoreo exhaustivo acerca de los procedimientos de financiamiento y cobertura de afiliación en las diferentes IPRESS de la provincia de Rioja, esto se debe llevar a cabo a través de la implementación de planes estratégicos y transversales que engloben y generalicen las fases tanto del aseguramiento así como del financiamiento los diferentes servicios prestados dentro de las IPRESS propiamente dichas, para de esta manera poder evaluar la incidencia y poner mayor énfasis en las brechas por cobertura y de esta manera lograr el mejoramiento de los procesos que se realizan.
- 7.2.** Al jefe de la UNGETS Rioja y al coordinador de la unidad de seguros y prestaciones solicitar a cada responsable de la unidad de aseguramiento de las microrredes que realicen informes situacionales concernientes al aseguramiento universal en salud dentro de su territorio, esto tiene que llevarse a cabo mediante reuniones continuas y oportunas estandarizando y reformulando avances de indicadores concernientes al aseguramiento, identificar cuáles son los factores fundamentales que impiden la cobertura de afiliación en su totalidad e intervenir mediante campañas de aseguramiento en los puntos más críticos para finalmente poder disminuir en forma gradual las brechas de cobertura de afiliaciones a la población especificando según tipo de IPRESS, beneficiando así a la población mediante accesibilidad a servicios de salud eficientes y de calidad.
- 7.3.** Al jefe de la UNGETS Rioja y al coordinador de la unidad de seguros y prestaciones realizar el seguimiento de forma directa y oportuna acerca del proceso de transferencia financiera que efectúa el SIS a las IPRESS en la jurisdicción; esto se debe dar mediante la conformación de un equipo a su vez conformado por los responsables de las diferentes áreas comprometidas con los procesos de pagos no solo para la verificación sino también para la evaluación de las transferencia recibidas para dar

el visto bueno u observar puntualmente el desenvolvimiento de estas, teniendo en cuenta que el convenio firmado se da con el GORESAM a través de la DIRESA San Martín (ente regional de salud en la región), esto se debe llevar a cabo respetando instancias en el tema de manejo y transferencias económicas según partidas presupuestales y solicitudes de informes y fechas de transferencias, para que se pueda capacitar oportunamente a los colaboradores de los establecimientos de salud.

- 7.4.** Al jefe de la UNGETS Rioja, al coordinador de la unidad de seguros y prestaciones y a cada responsable de la unidad de aseguramiento en las microrredes concientizar, socializar y explicar detalladamente las normativas vigentes con las que se enmarca los financiamientos de las prestaciones en función al aseguramiento universal en salud, esto debe llevarse a cabo mediante las capacitaciones constantes en el tema sobre todo del llenado de los formatos de atención en relación con las reglas de consistencia y validación; ya que es por estas observaciones que se rechazan las atenciones brindadas que se efectúan en las IPRESS y esto genera la no retribución económica del SIS, con esto se va a poder brindar una mejor y oportuna entrega de información no solo al entorno laboral sino también al usuario final que en este caso son los pacientes que acuden a las IPRESS a solicitar servicios de salud.

REFERENCIAS

- Armijos-Briones, M., Pires, F. y Zavala-Briones, M.M. (2019). Aumento de la pobreza e inequidad en el financiamiento del sistema de salud de Ecuador. *Rev. Salud Pública*. 21(3): 299-306. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099364231&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=financiamiento+en+salud&sid=37afd73b283c28e6ced490b47095eda2&sot=b&sdt=b&sl=38&s=TITLE-ABS-KEY%28financiamiento+en+salud%29&relpos=6&citeCnt=0&searchTerm=>
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. (3a. ed.). http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Benhumea, L.E. (2021). El sistema de salud mexicano. Una revisión a las contradicciones del derecho humano a la salud a partir de los procesos sociopolíticos de la ciudadanía 2000 - 2019. [Tesis doctoral, Escuela Internacional de Doctorado]. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-DeryCSoc-Lebenhumea/BENHUMEA_GONZALEZ_Laura_Elizabeth_Tesis.pdf
- Brandolini, E. (2015). La portabilidad del derecho de previsión social en la legislación comunitaria. Comparación con otras áreas del mundo y su posible extensión. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/327019/eb1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cabrero-Castro, J.E., García-Peña, C., Ramírez-Aldana, R. Transiciones de la discapacidad según afiliación a instituciones de salud en adultos mayores en México. *Salud Publica Mex.* 2021; 63:565-574. <https://doi.org/10.21149/12031>

Contreras, A. (2016). El Sistema Nacional de Salud: Sujetos Protegidos y Contenido del Derecho a la Prestación de Asistencia Sanitaria. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=P0xGA5z5APA%3D>

Córdova-Cano, A., y Loo-Colamarco, I., (2021). Marco conceptual para organizaciones saludables en el contexto ecuatoriano. *593 digital Publisher CEIT*, 6(3), 16-29. <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.3.529>

Cuadrado, C., Silva-Illanes, N. Impacto de la aplicación del Impuesto al Valor Agregado a los exámenes imagenológicos sobre el gasto de bolsillo en salud de los hogares en Chile. *Medwave* 2015 Dic;15(11): e6233 <http://doi.org/10.5867/medwave.2015.11.6333>

Del Prete, S. (2016). Economía de la gestión clínica y sanitaria. De la eficiencia y la efectividad a las cuestiones éticas. https://www.siicsalud.com/acise_viaje/ensiicas-profundo.php?id=118635

Directiva Administrativa N°311-MINSA/2021/DGAIN. Directiva Administrativa: Metodología del Mecanismo de Pago Per Cápita del Seguro Integral de Salud (31 de marzo del 2021). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1764579/Directiva%20Administrativa%20N%20311-MINSA-2021-DAGAIN.pdf?v=1617329745>

Directiva N°008-2022-SIS/GNF-V.01. Directiva para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud (20 de junio del 2022). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3285421/DIRECTIVA%20N%C2%B0%20008-2022-SIS-GNF-V.01.pdf.pdf?v=1655908390>

Esteban, N. T. TIPOS DE INVESTIGACIÓN. (24 de junio del 2018). <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

Estrada, L.E. (2019). Análisis de las finanzas públicas en Iberoamérica: transparencia, confianza y gobernanza. [Tesis doctoral, Universidad de Murcia, España]. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/85621/1/Análisis%20de%20las%20finanzas%20públicas%20en%20iberoamérica_transparencia%2c%20confianza%20y%20gobernanza.pdf

Foro Económico Mundial. China puede Liderar la Paz y el Desarrollo Internacional. (18 de octubre del 2017). <https://es.weforum.org/agenda/2017/10/china-ha-senalado-su-interes-en-convertirse-en-un-lider-del-desarrollo/>

Galeano Zaldívar, L., Esquenazi Borrego, A. El sistema de salud cubano: una mirada a su forma de financiamiento. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8646819f-bd90-45c0-a586-6907d49a1264%40redis>

Gutiérrez, J.P., Heredia-Pi, I., Hernández-Serrato, M.I., Pelcastre-Villafuerte, B.E., Torres-Pereda, P., Reyes-Morales, H. Desigualdades en el acceso a servicios,

base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. *Salud Publica Mex* 2019;61:726-733. <https://doi.org/10.21149/10561>

Gutiérrez, M. (2018). Responsabilidades jurídicas y compromiso ético. El gasto público y la transparencia en el gobierno mexicano. <https://drive.google.com/file/d/1niQrW4sNH1PGU5LOTcnsbB3v9Ru3Xzc7/view>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la investigación (6ª ed.). <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Santero, M., Prado-Galbarro, F.J., Rosselli, D. Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: Análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2017. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(3):390-9. doi: 10.17843/rpmesp.2018.353.3815.

Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Magallanes-Quevedo, L. y Bendezu-Quispe, G. Análisis del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en Perú en 2007 y 2016. <http://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7833>

Illescas, S. (2017). Transformación del sistema de salud del Ecuador, período 2007-2013. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/43386/1/T38936.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población afiliada a algún seguro de salud. Sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf

Jiménez de Aliaga, K.M., Meneses La Riva, M.E., Gutiérrez Orellana, B.E., Rey Córdova, N.G., Suyo Vega, J.A., Baldárrago Baldárrago, J.L.A., Robladillo Bravo, L.M., Jimenez Sanchez, L. I. Estudio Transversal de la Cultura Ambiental y la Salud Ocupacional de Recicladores Informales de Lima, Perú. *Medwave* 2020;20(6):e7952. <http://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7952>

Knaut F.M., Arreola-Ornelas H., Wong R., Lugo-Palacios D.G., Méndez-Carniado O. Efecto del Seguro Popular de Salud sobre los gastos catastróficos y empobrecedores en México, 2004-2012. *Salud Publica Mex* 2018;60: 130-140. <https://doi.org/10.21149/9064>

Laurell, A.C., Los Seguros de Salud Mexicanos: Cobertura Universal Incierta. <https://www.scielo.br/j/csc/a/cTBsGJ6BvVKbVnVCRh7nK3z/?format=pdf&lang=es>

Laurente, R.Y., Santiago, Y. Registro de prestaciones de salud y el presupuesto del seguro integral de salud del hospital regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2016. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a1d17e53-c0fa-48b6-b08b-93cab1d6d40f/content>

Lenz-Alcayaga, R. y Páez-Pizarro, L. (2021). Evolución del gasto de la seguridad social de salud en Chile: revisión de agregados financieros entre 2000 y 2018. <https://researchers.unab.cl/es/publications/evoluci%C3%B3n-del-gasto-de-la-seguridad-social-de-salud-en-chile-revi>

Ley N° 27867. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (16 de noviembre del 2002). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2089900/Ley%20N%C2%B0%2027867%20Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Gobiernos%20Regionales.pdf>

Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (08 de abril del 2009). <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>

Ley N° 29761. Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicoltributivo del Aseguramiento Universal en Salud (22 de julio del 2011). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272217/243325_Ley29761.pdf
20190110-18386-11on16u.pdf

López, J. (1999). Proceso de Investigación. Caracas, Venezuela: Panapo.

Mezones-Holguín, E., Amaya E., Bellido-Boza L., Mougnot B., Murillo J.P., Villegas-Ortega J., Del Carmen Sara J.C. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.2019;36(2): 196-206.doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.3998>.

Ministerio de Salud. Presupuesto del sector Salud permitirá financiar lucha contra la COVID-19, anemia, cáncer y otros programas de salud pública. (24 de noviembre del 2021). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/563378-presupuesto-del-sector-salud-permitira-financiar-lucha-contra-la-covid-19-anemia-cancer-y-otros-programas-de-salud-publica>

Monjarás-Ávila, A.J., Bazán-Suárez, A.K., Pacheco-Martínez, Z. K., Rivera-Gonzaga, J.A., Zamarripa-Calderón, J.E., Cuevas-Suárez, C.E. Diseños de Investigación. (2019). <https://app.amanote.com/v4.0.19/research/note-taking?resourceId=sKyaAnQBKQvf0BhiCStG>

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., Villagómez, A. (2014). Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis (Cuarta Edición). <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>

Ordenanza Regional N° 023. Reglamento de Organización y Funciones (10 de setiembre del 2018). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/696648/OR-023-2018-GRSM-CR.pdf?v=1638307551>

Organización Mundial de la Salud (2021). Cobertura Sanitaria Universal. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Pérez, I.M. (2019). Titularidad del Derecho a Asistencia Sanitaria Gratuita a través del Sistema Nacional de Salud Aseguramiento Versus Universalidad. [Tesis

doctoral, Universidad de Murcia, España].
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/75341/1/Isabel%20María%20Pérez%20Gázquez%20Tesis%20Doctoral.pdf>

Prada, S.I., (2022). Eficiencia en organizaciones prestadoras de servicios de salud: ilustración de casos en el contexto colombiano.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/103167>

Ramos Rosas, E., Winkler, V., Brenner, S. y De Allegri, M. Identificando los determinantes de la cobertura del seguro de salud entre las mujeres peruanas en edad reproductiva: una evaluación a partir de la encuesta nacional peruana encuesta demográfica de 2017. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01310-4>

Resolución Jefatural N° 126 – 2022/SIS. Aprueba Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 “Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Traslaciones Financieras del Seguro Integral de Salud” (21 de junio del 2022).
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3285420/RESOLUCI%C3%93N%20JEFATURAL%20N%C2%B0%20126-2022-SIS.pdf.pdf?v=1655908390>

Resolución Ministerial N° 446 – 2021/MINSA. Aprueba la Directiva Administrativa N° 311-MINSA/2021/DGAIN. “Metodología del Mecanismo de pago Per Cápita del Seguro Integral de Salud” (31 de marzo del 2021).
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1764578/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20446-2021-MINSA.pdf?v=1617329745>

Revista Española de Control Externo. (2021).
<https://www.tcu.es/repositorio/e5982832-489d-44e3-9412-03cc8393c36e/Revista%2067.pdf>

Rivas, L. y Martín, I. Manual de finanzas sostenibles. Un enfoque multidisciplinar (2021). <https://zenodo.org/record/5109626#.Y4axfXbMLIX>

Rodríguez-Rico, V. El Derecho a la Protección de la Salud: Las Prestaciones Sanitarias de la Seguridad Social (2015). <http://hdl.handle.net/10481/40534>

Saavedra-Avenidaño, B., Darney, B.G., Reyes-Morales, H., Serván-Mori, E. ¿El aseguramiento público en salud mejora la atención en los servicios? El caso de la atención prenatal en adolescentes en México. Salud Publica Mex 2016; 58:561-568. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i5.8246>

Seguro Integral de Salud. (2020). Planes del Seguro Integral de Salud. <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>

Tafani, R. (2019). La Cobertura Universal de Salud. Reingeniería De La Salud Publica. <https://www.alphaeditorialcloud.com/reader/la-cobertura-universal-de-salud-1624294749?location=2>

Taylor, J.B. y Rosenquist, J.N. (2018). Tratado de Psiquiatría Clínica Massachusetts General Hospital 2017 – 2018. Gestión de Cuidados y Psiquiatría, capítulo 68/94. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491132127000687?scrollTo=%23hl0000243>

Ugarte-Ubilluz, Ó. Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):296-303. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4495>.

Viáfara-López, C.A., Palacios-Quejada, B. y Banguera-Obregón, A. (2021). Inequidad por la condición étnico-racial en el aseguramiento de salud en Colombia: un estudio de corte transversal. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2021; 45: e18. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.18>

Videnza Consultores. Financiamiento en el Sector Salud (setiembre del 2020) <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2020/10/Documento-de-investigacion-Financiamiento-en-el-sector-salud.pdf>

Villa, C.A., Samaniego, F.R., Vargas, D.E. y Merino, E. La Sostenibilidad del Presupuesto General del Estado en el Ecuador (2018). <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/29/37>

ANEXOS

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Aseguramiento universal en salud	El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación. Artículo 3º, ley 29344.	Es la actividad mediante el cual la población, cumpliendo una serie de requisitos accede a tener un seguro para su atención médica.	Obligatorio	-Normatividad. -Proceso de Afiliación. -Excepciones y/o Restricciones. -Reportes Afiliados.	Ordinal
			Progresivo	-Afiliación continua. -Cobertura total de población. -Mejora de planes de cobertura.	Ordinal
			Portable	-Cobertura Nacional. -Beneficios en niveles de atención.	Ordinal
V2: Financiamiento de las prestaciones del SIS	Financiamiento para la atención de las personas afiliadas a los regímenes subsidiado y semicontributivo del aseguramiento universal en salud. Artículo 1º, ley 29761.	Forma de pago para la compra de los servicios que realizan las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS; donde se determina los incentivos para poder brindar los servicios de salud, se determina la formula por el pagador para compensar al prestador por atender a un afiliado.	Eficiencia	-Población Beneficiada. -Transferencias financieras. -Indicadores Prestacionales.	Ordinal
			Sostenibilidad	-Deuda a UNGETS. -Reporte de transferencias. -Procedimientos administrativos	Ordinal
			Transparencia	-Acceso a la información. -Documentos de Gestión. -Conocimiento de Reglas y procedimientos.	Ordinal

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Aseguramiento universal en salud y Financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis		Técnica e instrumentos
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuál es la relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022?	Determinar la relación entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.	Existe relación significativa entre el aseguramiento universal en salud y el financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuál es el nivel de aseguramiento universal en Salud en las IPRESS, Rioja - 2022?	Identificar el nivel de aseguramiento universal en salud en las IPRESS, Rioja - 2022.	El nivel de aseguramiento universal en salud en las IPRESS, Rioja - 2022, es alto.		
¿Cuál es el grado de financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022?	Conocer el grado de financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.	El grado de financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022, es bueno.		
¿Cuál es la relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y la variable financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS de la UNGETS Rioja, 2022?	Analizar la relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y la variable financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.	La relación entre las dimensiones del aseguramiento universal en salud y la variable financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022, es alto.		
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones		Técnica: La técnica empleada en el estudio es la encuesta. Instrumento: El instrumento empleado es el cuestionario.
<p>Diseño de investigación: No experimental, se esquematiza de la siguiente forma:</p> <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 -- r --> V2 </pre> <p>Donde; M: Muestra. V1: Aseguramiento universal en salud. V2: Financiamiento de las prestaciones del SIS. r: Relación.</p>	<p>La población: La población está representada por todos los responsables de las 47 IPRESS, además de los 9 responsables de las Unidades de Seguros de cada Microrred (8 microrredes más el Hospital II-1 Rioja) y 1 responsable de la Unidad de Seguros y prestaciones de la UNGETS; en total 57 colaboradores entre administrativos y asistenciales 276 y CAS, según información recibida de la oficina de recursos humanos.</p> <p>Muestra: La muestra será censal, ya que se tomará al total de la población para la muestra de estudio.</p>	<p>V1: Aseguramiento universal en salud</p> <p>V2: Financiamiento de las prestaciones del SIS</p>	<p>Obligatorio</p> <p>Progresivo</p> <p>Portable</p> <p>Eficiencia</p> <p>Sostenibilidad</p> <p>Transparencia</p>	

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Aseguramiento universal en salud.

Datos generales:

N° de cuestionario: 01

Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

La finalidad del presente instrumento es conocer el nivel de aseguramiento universal en salud en las IPRESS, Rioja - 2022.

Instrucción:

Leer todos los ítems y colocar la alternativa que considere correcta, que sea la más apropiada para usted; haciendo una selección del 1 al 5, según corresponda. Se tiene que marcar mediante una X (equis) el casillero de la opción seleccionada.

En el presente cuestionario no hay respuestas "incorrectas" o "correctas", razón por la cual se solicita que su criterio de respuesta sea sincero.

Las respuestas son totalmente reservadas y confidenciales, completar todo el cuestionario.

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE CALIFICACION				
		1	2	3	4	5
Dimensión Obligatorio						
01	¿Qué le parece el aseguramiento en salud?					
02	¿Qué le parece el proceso mediante el cual una persona es afiliada al SIS?					
03	¿Cómo califica los impedimentos para acceder a un seguro de salud?					
04	¿Cómo califica que la mayoría de ciudadanos cuenten con un seguro de salud?					
05	¿Según su criterio, como califica a la municipalidad en el proceso de focalización de hogares para mediante ello poder acceder a un seguro de salud?					
Dimensión Progresivo						
06	¿Cómo califica la afiliación continua a la población?					
07	¿Qué le parece que se pretenda afiliarse a toda la población en general?					
08	¿Cómo califica los planes de aseguramiento en salud?					

09	¿Qué le parece la oportunidad de afiliación a un seguro de salud?					
10	¿Qué le parece la rapidez en el proceso de afiliación?					
Dimensión de Portable						
11	¿Cómo califica que el seguro brinde cobertura de atenciones en cualquier establecimiento de salud del País?					
12	¿Cómo califica los beneficios que oferta el seguro de salud según los niveles de las IPRESS?					
13	¿Qué le parece las atenciones según el plan de aseguramiento?					
14	¿Cómo califica los procesos de atención según el plan de salud?					
15	¿Según su criterio, como califica las atenciones de salud mediante el aseguramiento universal en salud?					

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Financiamiento de las prestaciones del SIS

Datos generales:

Nº de cuestionario: 01

Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

La finalidad del presente instrumento es conocer el grado de financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022.

Instrucción:

Leer todos los ítems y colocar la alternativa que considere correcta, que sea la más apropiada para usted; haciendo una selección del 1 al 5, según corresponda. Se tiene que marcar mediante una X (equis) el casillero de la opción seleccionada.

En el presente cuestionario no hay respuestas "incorrectas" o "correctas", razón por la cual se solicita que su criterio de respuesta sea sincero.

Las respuestas son totalmente reservadas y confidenciales, completar todo el cuestionario.

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1	2	3	4	5

Nº	CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE CALIFICACION				
		1	2	3	4	5
Dimensión de Eficiencia						
01	¿Cómo califica que la población afiliada se beneficie con las transferencias del Seguro Integral de Salud?					
02	¿Cómo califica las oportunas transferencias financieras del SIS?					
03	¿Cómo califica el cumplimiento de los indicadores para el pago de las atenciones que cobertura el SIS?					
04	¿Qué le parece las transferencias que realiza el SIS?					
05	¿Cómo califica el pago del SIS por servicios prestados en salud de las IPRESS?					
Dimensión de Sostenibilidad						
06	¿Qué le parece el retraso en los pagos del SIS a las IPRESS?					
07	¿Cómo califica los reportes de los pagos del SIS?					

08	¿Cómo califica los procedimientos administrativos para la realización de las transferencias financieras?					
09	¿Cómo califica el flujo de los recursos del SIS?					
10	¿Qué le parece la priorización de recursos en el sector salud?					
Dimensión de Transparencia						
11	¿Cómo califica el acceso a la información de las transferencias financieras?					
12	¿Cómo califica los documentos y normativas de transferencia del SIS?					
13	¿Cómo califica su conocimiento sobre las reglas y procedimientos de transferencias del SIS?					
14	¿Qué le parece la supervisión de los gastos financieros del SIS?					
15	¿Cómo califica la información de transferencias emitidas por el SIS?					

Validación de los instrumentos de investigación

Variable	Nº	Experto o especialista	Promedio de validez	Opinión del experto
Aseguramiento universal en salud	1	Metodólogo	4,2	El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.
	2	Especialista	4,5	El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.
	3	Especialista	4,6	El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.
Financiamiento de las prestaciones del SIS	1	Metodólogo	4,1	El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.
	2	Especialista	4,6	El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.
	3	Especialista	4,5	El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Encomenderos Bancallán, Ivo Martín
Institución donde labora : Escuela de Posgrado de la UCV - Tarapoto
Especialidad : Magister en Docencia Universitaria
Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Aseguramiento universal en salud
Autor (s) del instrumento (s) : Gersson Carrero Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Aseguramiento universal en salud				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Aseguramiento universal en salud				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Aseguramiento universal en salud				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL		42				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.2

Tarapoto, 25 de noviembre de 2022.


Mg. Ivo M. Encomenderos Bancallán
ECÓNOMISTA
Reg. 0134 - CELAM

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****II. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : Encomenderos Bancallán, Ivo Martín
 Institución donde labora : Escuela de Posgrado de la UCV - Tarapoto
 Especialidad : Magister en Docencia Universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre financiamiento de las prestaciones
 Autor (s) del instrumento (s) : Gersson Carrero Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: financiamiento de las prestaciones				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: financiamiento de las prestaciones				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: financiamiento de las prestaciones				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					41	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.1

Tarapoto, 25 de noviembre de 2022.


 Mg. Ivo M. Encomenderos Bancallán
 ECONOMISTA
 Reg. 0134 - CELAM

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Johon Jenry Huancas Huamán
 Institución donde labora : Dirección Regional de Salud San Martín
 Especialidad : Maestro en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Aseguramiento Universal en Salud
 Autor (s) del instrumento (s) : Gersson Carrero Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Aseguramiento universal en salud				X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Aseguramiento universal en salud				X		
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Aseguramiento universal en salud				X		
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X		
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X	
PUNTAJE TOTAL							45

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.5

Tarapoto, 18 de noviembre de 2022.


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

 Mg. Johon Jenry Huancas Huamán
 Ingeniero de Sistemas
 CIP N° 224623

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****II. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : Johon Jenry Huancas Huamán
 Institución donde labora : Dirección Regional de Salud San Martín
 Especialidad : Maestro en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Financiamiento de las prestaciones del SIS
 Autor (s) del instrumento (s) : Gersson Carrero Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Financiamiento de las prestaciones del SIS					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Financiamiento de las prestaciones del SIS					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Financiamiento de las prestaciones del SIS				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					46	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.6

Tarapoto, 18 de noviembre de 2022.


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

 Mg. Johon Jenry Huancas Huamán
 Ingeniero de Sistemas
 CIP N° 224623

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : Teresa de Jesús Sandoval López
 Institución donde labora : Dirección Regional de Salud San Martín
 Especialidad : Maestro en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Aseguramiento Universal en Salud
 Autor (s) del instrumento (s) : Gersson Carrero Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Aseguramiento universal en salud					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Aseguramiento universal en salud					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Aseguramiento universal en salud				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL		46				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.6

Tarapoto, 18 de noviembre de 2022.


San Martín
 GOBIERNO REGIONAL
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
 DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN SECTORIAL DE SALUD

OBST. TERESA DE JESÚS SANDOVAL LÓPEZ
 COP. 30468
 ESPECIALISTA EN FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - DIREFISA

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****II. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : Teresa de Jesús Sandoval López
 Institución donde labora : Dirección Regional de Salud San Martín
 Especialidad : Maestro en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Financiamiento de las prestaciones del SIS
 Autor (s) del instrumento (s) : Gersson Carrero Vargas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Financiamiento de las prestaciones del SIS					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Financiamiento de las prestaciones del SIS					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Financiamiento de las prestaciones del SIS				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL		45				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.5

Tarapoto, 18 de noviembre de 2022.


San Martín
 GOBIERNO REGIONAL
El pueblo está primero
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
 DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN SECTORIAL DE SALUD

OBST. TERESA DE JESÚS SANDOVAL LÓPEZ
 COP. 30468
 ESPECIALISTA EN FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - DIREFISA

Cuadros de análisis de confiabilidad de las variables

Tabla 6. Análisis de confiabilidad de aseguramiento universal en salud

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Validos	20	100
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Fuente: Base de datos obtenidos del SPSS V.25

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	15

Fuente: Base de datos obtenidos del SPSS V.25

Tabla 7. Análisis de confiabilidad de financiamiento de las prestaciones del SIS

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Validos	20	100
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Fuente: Base de datos obtenidos del SPSS V.25

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	15

Fuente: Base de datos obtenidos del SPSS V.25

Tarapoto, 02 de noviembre de 2022

SEÑOR

LIC. ENF. ELVA ISOLINA TORRES PEZO**JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION TERRITORIAL DE SALUD RIOJA**

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación y publicación del nombre de su organización en los resultados del estudio.

REFERENCIA: Solicitud del interesado de fecha: 02 DE NOVIEMBRE DE 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

El presente es para hacer de su conocimiento que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Filial Tarapoto, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se especializan para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis). Además, contar con la autorización de la organización para publicar su identidad en los resultados de las investigaciones.

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **Carrero Vargas Gersson**
- 2) Programa de estudios : **Maestría**
- 3) Mención : **Gestión Pública**
- 4) Ciclo de estudios : **III Ciclo**
- 5) Título de la investigación : **Aseguramiento universal en salud y financiamiento de las prestaciones de las IPRESS, Rioja - 2022**
- 6) Asesor : **Horna Rodríguez Richard Foster**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva **autorizar la realización de la investigación** en la institución que usted dirige; así como también, **autorice la publicación de la identidad de la organización a su cargo en los resultados de la investigación**, tal como lo establece el código de ética de investigación de la UCV.

Atentamente,



Dra. Rosa Mabel Contreras Julián

Jefa de la Unidad de Posgrado

UCV – TARAPOTO

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - RIOJA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Exp. N° 032-2022919730
Folios

Rioja, 03 de noviembre del 2022

CARTA N°65 -2022-J/UNGETS-R

Señor:

CARRERO VARGAS GERSSON

Ingeniero de Sistemas

Ciudad. -

Asunto: **AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION**

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente a nombre de la Unidad de Gestión Territorial de Salud – Rioja y en respuesta a su solicitud de autorización, se **autoriza** realizar la investigación denominada **"Aseguramiento universal en salud y financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022"**, a partir de la fecha.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,


Dirección Regional de Salud San Martín
Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo
Unidad de Gestión Territorial de Salud Rioja
[Firma]
Lic. Col. Elva Isolina Torres Pezo
Jefe de la Unidad de Gestión Territorial de Salud Rioja

C.c
Archivo

BASE DE DATOS

VARIABLE 1: Aseguramiento universal en salud

N°	P1	P2	P3	P4	P5	SUBTOTAL	P6	P7	P8	P9	P10	SUBTOTAL	P11	P12	P13	P14	P15	SUBTOTAL	TOTAL
1	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	5	3	3	4	3	4	4
2	3	3	3	5	4	4	4	5	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	4
3	4	3	4	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4
4	5	3	3	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
5	3	4	3	4	3	3	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4
6	4	3	4	5	3	4	5	5	4	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4
7	4	3	4	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
8	4	3	3	5	3	4	5	5	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4
9	3	2	3	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3
10	4	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
11	4	4	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4
12	5	3	3	4	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4
13	4	4	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4
14	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3
16	4	4	3	4	3	4	4	5	4	3	5	4	3	4	3	3	3	3	4
17	4	3	2	4	2	3	4	5	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3
18	4	3	3	3	2	3	4	5	4	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3
19	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
20	4	3	2	3	2	3	4	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
21	3	2	3	5	2	3	5	5	2	4	4	4	5	4	2	3	3	3	3
22	4	3	2	4	4	3	5	5	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4
23	4	2	2	5	4	3	4	4	3	5	4	4	5	2	3	2	2	3	3

24	4	3	3	4	3	3	4	5	3	4	5	4	5	3	3	2	2	3	4
25	4	3	3	4	4	4	5	5	2	4	4	4	5	2	3	4	1	3	4
26	3	3	2	3	4	3	4	5	3	3	5	4	4	4	3	2	3	3	3
27	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	2	2	3	3
28	4	3	2	4	4	3	5	4	1	4	5	4	3	3	4	3	4	3	4
29	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	5	4	3	3	2	3	3	3	3
30	4	4	2	4	3	3	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4
31	3	4	3	4	4	4	3	5	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3
32	3	3	2	4	3	3	5	5	2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3
33	4	2	3	5	3	3	4	5	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3
34	5	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	2	3	3	3	4
35	4	4	2	5	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3
36	5	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3
37	4	3	2	5	3	3	5	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4
38	4	3	3	5	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4
39	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	2	4	3	4
40	3	4	2	4	2	3	4	4	3	4	4	4	5	4	2	3	2	3	3
41	4	2	2	5	2	3	3	5	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3
42	4	2	2	5	3	3	4	5	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3
43	4	4	3	5	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
44	4	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3
45	3	3	2	4	2	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3
46	4	3	3	5	3	4	5	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4
47	3	2	3	3	3	3	4	5	2	4	5	4	5	3	3	3	4	4	3
48	4	4	2	4	3	3	5	4	3	3	5	4	4	3	5	4	3	4	4
49	3	3	2	5	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3
50	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3
51	3	3	2	5	3	3	4	5	3	4	4	4	5	3	3	3	2	3	3

52	5	3	3	5	3	4	5	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4
53	4	3	2	4	3	3	4	5	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
54	3	3	2	4	2	3	5	5	2	3	4	4	4	4	2	3	3	3
55	4	3	3	4	2	3	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
56	4	4	2	5	3	4	4	5	3	4	4	4	5	4	3	3	3	4
57	4	5	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	3	2	3	3	3

VARIABLE 2: Financiamiento de las prestaciones del SIS

N°	P16	P17	P18	P19	P20	SUBTOTAL	P21	P22	P23	P24	P25	SUBTOTAL	P26	P27	P28	P29	P30	SUBTOTAL	TOTAL
1	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	5	4	3	3	3	4	4	3	4
2	5	5	4	5	5	5	3	4	3	3	5	4	3	3	3	5	4	4	4
3	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4
4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	5	3	3	4	4	3	3	3	3
5	5	4	3	3	4	4	2	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3
6	5	4	3	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3
7	5	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	4	4	3	3	3	3
8	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	3
10	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
11	4	3	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3
12	3	4	4	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3
13	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
14	5	5	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4
15	5	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3
16	5	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
17	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3
18	3	4	3	3	4	3	2	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	3	4	3	4	4	4	1	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3
20	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
21	3	5	4	4	5	4	1	3	3	4	4	3	2	5	4	4	4	4	4
22	5	4	4	4	4	4	2	3	4	5	4	4	2	4	2	5	4	3	4
23	5	4	3	3	5	4	2	4	1	4	3	3	3	4	3	5	4	4	4
24	4	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	5	3	3	3
25	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	1	2	4	3	2	4	3	3	3

26	5	4	4	4	5	4	2	4	3	3	4	3	2	2	2	4	5	3	4
27	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	2	3	1	3	4	3	3
28	5	5	3	4	5	4	1	3	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3
29	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4
30	5	4	4	3	3	4	2	3	3	3	5	3	1	4	3	4	2	3	3
31	4	3	4	3	3	3	2	4	2	3	5	3	3	3	2	3	3	3	3
32	4	3	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3
33	4	3	4	4	5	4	1	5	3	5	3	3	2	3	3	3	4	3	3
34	4	4	3	2	4	3	1	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3
35	5	3	2	3	5	4	3	5	4	3	3	4	2	4	2	4	4	3	3
36	3	5	3	2	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	2	5	3	3	3
37	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	1	4	4	3	3
38	4	4	3	3	3	3	1	3	4	4	3	3	3	2	2	4	3	3	3
39	5	3	3	4	3	4	2	3	3	3	5	3	3	3	2	4	3	3	3
40	4	3	2	3	4	3	1	3	4	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3
41	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
42	5	4	3	5	4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	4
43	4	4	2	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3
44	4	5	3	2	4	4	2	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3
45	5	5	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	2	4	2	5	3	3	3
46	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	2	3	4	3	1	4	4	3	3
47	5	3	3	3	5	4	1	4	4	3	5	3	2	4	3	4	3	3	3
48	4	4	3	3	5	4	2	2	3	3	5	3	3	4	4	3	3	3	3
49	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	3	2	3	4	4	3	3	3
50	5	3	3	3	5	4	1	3	3	5	4	3	2	3	3	4	4	3	3
51	4	3	2	4	5	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3
52	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3
53	3	4	3	5	5	4	2	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4

54	5	5	3	3	4	4	2	5	4	4	3	4	2	4	3	3	2	3	3
55	5	5	3	3	4	4	1	4	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3
56	4	4	3	4	5	4	1	3	3	4	4	3	2	4	2	3	3	3	3
57	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3

Autorización de la organización para publicar la identidad en los resultados de las investigaciones



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la organización:	RUC: 20531320060
UNIDAD DE GESTION TERRITORIAL DE SALUD RIOJA	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos LIC. ENF. ELVA ISOLINA TORRES PEZO	DNI: 42906532

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Aseguramiento universal en salud y financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja - 2022	
Nombre del Programa Académico: MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA	
Autor: Nombres y Apellidos GERSSON CARRERO VARGAS	DNI: 45122168

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Rioja, 02 de noviembre del 2022


Firma 
Lic. Enf. Elva Isolina Torres Pezo
Jefe de la Unidad de Gestión Territorial de Salud Rioja
(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, HORNA RODRÍGUEZ RICHARD FOSTER, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesor de Tesis titulada: "Aseguramiento universal en salud y financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja – 2022", cuyo autor es CARRERO VARGAS GERSSON, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TARAPOTO, 21 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
HORNA RODRÍGUEZ RICHARD FOSTER DNI: 42445436 ORCID: 0000-0001-5055-9222	Firmado electrónicamente por: RHORNAR el 21-01- 2023 12:15:05

Código documento Trilce: TRI - 0525921