



INSTITUTO DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO

**EL PROCESO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN, Y SUS METAS, DEL
RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SEMICONTRIBUTIVO, DE LOS
ASEGURADOS Y CIUDADANOS USUARIOS DE LA UNIDAD
DESCONCENTRADA REGIONAL, DEL SEGURO INTEGRAL DE
SALUD, CUTERVO, 2014-2018**

PRESENTADO POR
ROSARIO DEL PILAR CORONADO SÁNCHEZ
EVER RONAL HERRERA FLORES
MERLY JULISSA VÁSQUEZ VILCHEZ
MIRIAM SOLEDAD VÍLCHEZ RÍOS

ASESOR:
ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
POLÍTICAS PÚBLICAS

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA

**“EL PROCESO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN, Y SUS METAS, DEL
RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SEMICONTRIBUTIVO, DE LOS
ASEGURADOS Y CIUDADANOS USUARIOS DE LA UNIDAD
DESCONCENTRADA REGIONAL, DEL SEGURO INTEGRAL DE
SALUD, CUTERVO, 2014-2018”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
GESTIÓN PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

Br. CORONADO SÁNCHEZ ROSARIO DEL PILAR

Br. HERRERA FLORES EVER RONAL

Br. VÁSQUEZ VILCHEZ MERLY JULISSA

Br. VÍLCHEZ RÍOS MIRIAM SOLEDAD

ASESOR:

Dr. ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

POLÍTICAS PÚBLICAS

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi familia, base fundamental en mi proceso de superación, a mis padres Rubén y Aurora por su amor y apoyo constante, por brindarme la mejor herencia “La educación”, a mis hijos Uriel, Ismael, Illary y Rafael, por ser mi principal motivo para continuar mejorando en lo personal y profesional.

Miriam Soledad Vílchez Ríos

Dedico el presente trabajo a mi hijo Sergio, el que me impulsa cada día a superarme, para ofrecerle lo mejor, porque sin tu amor no habría logrado desarrollar con éxito mi proyecto de grado.

Merly Julissa Vásquez Vílchez

Dedico el presente trabajo a mis queridos padres y hermanos por brindarme, siempre, su incondicional apoyo y ser el pilar que me impulsa a mejorar cada día.

Asimismo, a todas aquellas personas que me otorgaron su respaldo para culminar la investigación de manera satisfactoria.

***Rosario del Pilar Coronado
Sánchez***

El presente trabajo lo dedico a mis padres José y Emelina, por su apoyo y esfuerzo constante en cada paso que he dado para lograr ser un profesional de éxito, a mis hijos Matheo y Fabián, por ser mi principal motivación para ser su orgullo como padre y como profesional.

Ever Ronal Herrera Flores

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial al personal de la Unidad Desconcentrada Regional Cutervo del Seguro Integral de Salud, por el apoyo brindado en el proceso de recolección de información y datos que han sido sumamente relevantes para el desarrollo de nuestro proyecto.

A nuestro Asesor Dr. Armando Figueroa, por los consejos recibidos para el desarrollo exitoso de nuestro proyecto de investigación.

Miriam Soledad Vílchez Ríos
Merly Julissa Vásquez Vílchez
Rosario del Pilar Coronado Sánchez
Ever Ronal Herrera Flores

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Antecedentes de la investigación.....	1
1.1.1 A nivel Internacional.....	1
1.1.2 A nivel Nacional	3
1.2 Bases teóricas.....	7
1.2.1. El derecho a la salud	11
1.2.2. La gestión de salud.....	12
1.2.3. Niveles de Gestión en el sector de la salud	13
1.2.4. El Seguro Integral de Salud	14
1.2.5. Componentes del Sistema de Salud.....	15
1.2.6. Tipos de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIS).....	17
1.2.7. Servicios del Seguro Integral de Salud.....	19
1.3 Definición de términos básicos.....	21
CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1 Diseño metodológico.....	28
3.2 Diseño muestral	28
3.3 Técnicas de recolección de datos	30
3.4 Técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de la información.	31
3.5 Aspectos éticos	31
CAPITULO IV RESULTADOS.....	32
4.1. Afiliados por año y tipo de afiliación.....	32
4.1.1. Afiliados por año en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.....	32

4.1.2.- Afiliados por tipo de régimen de financiamiento en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.	34
4.2.- Atenciones realizadas a los afiliados en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo y por régimen contributivo.	36
4.2.1. Atenciones realizadas a los afiliados, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.	36
4.2.2.- Atenciones realizadas a los afiliados por régimen de financiamiento, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.	38
4.3.- Consultas atendidas a los afiliados al SIS, en los canales de atención. ...	39
4.4.- Actividades de difusión de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo) sobre afiliación, deberes y derechos de los asegurados al SIS.	41
4.5 Pagos mensuales por el SIS,	43
4.6 Calificación del proceso para afiliarse al SIS.	44
4.7. Problemas y reclamos por atenderse en el SIS.	45
4.7.1.-Problemas para atenderse por el SIS.....	45
4.7.2. Reclamos realizados al SIS.	46
4.7.3 Calidad de atención de los reclamos al SIS.....	47
4.7.4 Resolución a los reclamos.	49
4.7.5 Tiempo de resolución a los reclamos.....	50
4.7.6 El reclamo que se hace pone en peligro su vida.	51
4.8. Beneficios que brinda el seguro.	52
4.9.- Participación en campañas y promoción de salud.	54
4.10 Calificación del proceso de atención por el SIS en el hospital.	55
4.11 Tiempo para ser atendido por el médico del hospital.....	56
4.12 Indicaciones para comprar medicamentos y ser atendidos en laboratorio en otro establecimiento.	57
4.12.1. Indicaciones para comprar medicamentos en otro establecimiento..	58
4.12.2. Indicación de hacer exámenes en otro laboratorio	59
CAPITULO V DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES	70
FUENTES DE INFORMACIÓN	73
ANEXO 1 - Guía de observación de datos	77
ANEXO 2 – Cuestionario	78
ANEXO 3 – Validación de instrumentos.....	80
ANEXO 4 – Validación de instrumentos (Cont.).....	81
ANEXO 5 – Validación de instrumentos (Cont.).....	82

ANEXO 6 - Base de datos.....	83
ANEXO 7 - Base de datos encuesta	84
ANEXO 8 - Base de datos encuesta (Cont.)	85
ANEXO 9 - Base de datos encuesta (Cont.)	86
ANEXO 10 - Base de datos encuesta (Cont.)	87
ANEXO 11 - Base de datos encuesta (Cont.)	88
ANEXO 12 - Base de datos encuesta (Cont.)	89
ANEXO 13 - Base de datos encuesta (Cont.)	90
ANEXO 14 - Base de datos encuesta (Cont.)	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Afiliados por año en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.	32
Tabla 2 Afiliados por tipo de régimen de financiamiento en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.....	34
Tabla 3 Atenciones realizadas a los afiliados, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.....	36
Tabla 4 Atenciones realizadas a los afiliados por régimen de financiamiento, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.	38
Tabla 5 Consultas atendidas a los afiliados al SIS, en los canales de atención ..	40
Tabla 6 Actividades de difusión de la UDR Cutervo sobre afiliación, deberes y derechos de los asegurados al SIS.....	42
Tabla 7 ¿Ud. o su familia realizan algún pago mensual por el SIS?	43
Tabla 8 ¿Cómo califica el proceso que siguió para afiliarse al SIS?	44
Tabla 9 ¿Ha tenido problemas para atenderse por el SIS?	45
Tabla 10 ¿Ha efectuado algún reclamo en el SIS?	46
Tabla 11 ¿La atención a este reclamo en el SIS fue?	48
Tabla 12 ¿Fue resuelto su reclamo por el SIS?	49
Tabla 13 ¿En qué tiempo le resolvieron el reclamo por el SIS?.....	50
Tabla 14 ¿Considera Ud. que alguno de esos reclamos para la atención, por el SIS puso en peligro su vida?	51
Tabla 15 ¿Los beneficios que le brinda el Seguro Integral de la Salud (SIS), son?	53
Tabla 16 Ha participado en alguna campaña y promoción de salud del SIS.	54

Tabla 17 ¿Cómo califica el proceso para obtener la cita por el SIS en el hospital?	55
Tabla 18 ¿El tiempo para ser atendido por el médico del hospital fue?	56
Tabla 19 En la farmacia le indican que compre los medicamentos en otras farmacias fuera de este establecimiento.....	58
Tabla 20 En la atención recibida, ¿le han indicado que tiene que hacerse exámenes de laboratorio en otro establecimiento?	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Afiliados por año en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.	33
Gráfico 2 Afiliados por tipo de régimen de financiamiento en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.....	35
Gráfico 3 Atenciones realizadas a los afiliados, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.....	37
Gráfico 4 Atenciones realizadas a los afiliados por régimen de financiamiento, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.....	39
Gráfico 5 Consultas atendidas a los afiliados al SIS, en los canales de atención	40
Gráfico 6 Actividades de difusión de la UDR Cutervo sobre afiliación, deberes y derechos de los asegurados al SIS.....	42
Gráfico 7 ¿Ud. o su familia realizan algún pago mensual por el SIS?.....	43
Gráfico 8 ¿Cómo califica el proceso que siguió para afiliarse al SIS?	44
Gráfico 9 ¿Ha tenido problemas para atenderse por el SIS?	45
Gráfico 10 ¿Ha efectuado algún reclamo en el SIS?	47
Gráfico 11 ¿La atención a este reclamo en el SIS fue?	48
Gráfico 12 Fue resuelto su reclamo por el SIS?.....	49
Gráfico 13 ¿En qué tiempo le resolvieron el reclamo por el SIS?	51
Gráfico 14 Considera Ud. que alguno de esos reclamos para la atención, por el SIS puso en peligro su vida?.....	52
Gráfico 15 ¿Los beneficios que le brinda el Seguro Integral del Salud (SIS), son?	53
Gráfico 16 Ha participado en alguna campaña y promoción de salud del SIS.....	54

Gráfico 17 ¿Cómo califica el proceso para obtener la cita por el SIS en el hospital?	55
Gráfico 18 ¿El tiempo para ser atendido por el médico del hospital fue?	57
Gráfico 19 En la farmacia le indican que compre los medicamentos en otras farmacias fuera de este establecimiento	58
Gráfico 20 En la atención recibida, ¿le han indicado que tiene que hacerse exámenes de laboratorio en otro establecimiento?	60

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar cómo se desarrolla la Gestión de atención, y sus metas, del régimen subsidiado y semicontributivo, de los asegurados y ciudadanos usuarios de la Unidad Desconcentrada Regional (UDR), del Seguro Integral de Salud, Cutervo, es de tipo no experimental, de enfoque cuantitativo, con diseño Descriptivo, se utilizó la técnica de observación, y técnica de encuesta. Entre los resultados se encontró que; para el año 2014 se realizaron 54 actividades de difusión y 6445 participantes, y en el año 2017 se realizaron 92 actividades de difusión y 8147 participantes. Por otro lado, el 87,7% calificaron de bueno y muy bueno el proceso que se lleva a cabo para la afiliación al SIS, y solo el 12,3% de regular. El 83,1% nunca y rara vez han tenido problemas para atenderse por el SIS, el 15,4% algunas veces, y el 1,5% muchas veces. El 88,9% manifestaron que si fue resuelto el reclamo que hicieron en el SIS, y solo el 11,1% no. El 89,7% indico que son buenos y muy buenos los beneficios que le brinda el seguro integral de la salud, el 9,7% regular y el 0,5% muy malo. El 52,8% no ha participado en alguna campaña y promoción de salud del SIS, el 47,2% sí. En el año 2014 se afiliaron 7415 personas en la UDR de Cutervo, con una tendencia descendente en los años siguientes, afiliándose en el año 2017, a 2770 afiliados. Al 64% les indican que compren los medicamentos en otros establecimientos, mientras que al 35,9% no. Al 50% les indican que tienen que hacerse exámenes de laboratorios en otros establecimientos, al otro 50 % les indican que no.

Palabras claves: *Gestión de atención, Afiliación, difusión, reclamo, beneficios.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine how Care Management is developed, and its goals, of the subsidized and semicontributive regime, of the insured and citizen users of the Regional Deconcentrated Unit (UDR), of the Comprehensive Health Insurance, Cutervo, es of non-experimental type, with a quantitative approach, with a descriptive design, the observation technique and survey technique were used. Among the results it was found that; for 2014, 54 dissemination activities and 6445 participants were carried out, and in the year 2017, 92 dissemination activities and 8147 participants were carried out. On the other hand, 87.7% described as good and very good the process that takes place for the affiliation to the SIS, and only 12.3% of regular. 83.1% never and rarely have problems to attend to the SIS, 15.4% sometimes, and 1.5% many times. 88.9% said that the claim they made in the SIS was resolved, and only 11.1% did not. 89.7% indicated that the benefits provided by comprehensive health insurance are good and very good, 9.7% regular and 0.5% very bad. 52.8% have not participated in any campaign and health promotion of the SIS, 47.2% yes. In 2014, 7415 people joined the UDR of Cutervo, with a downward trend in the following years, joining in 2017, to 2770 members. 64% are told to buy medicines in other establishments, while 35.9% do not. 50% indicate they have to do laboratory tests in other establishments, the other 50% indicate they do not.

Keywords: *Attention management, Affiliation, dissemination, claim, benefits.*

INTRODUCCIÓN

Según (Lazo, Alcalde, & Espinosa, 2016), en su libro denominado “El sistema de Salud en el Perú. Situación y desafíos”, sostiene que:

“Perú es un país inmensamente grande, tiene 1 285 215 km², casi igual que Argentina, un poco menos que México, diez veces más que Cuba y Uruguay, pero solo cuenta con un médico por mil habitantes, al año 2015, mientras que ellos tienen tres, dos, siete y cuatro médicos por mil habitantes, respectivamente. Perú es un país inmensamente rico, es el primer país productor mundial de harina de pescado, el segundo productor de cobre y plata, el cuarto productor de espárragos, el quinto productor de oro y de maíz y el séptimo productor de café. No obstante, también es el primer país con anemia en América del Sur (junto a Guyana), el segundo con tuberculosis multidrogorresistente y sigue ocupando los primeros lugares en desnutrición infantil crónica junto a Guyana, Belice y El Salvador. Posee ingentes reservas de manganeso, estaño, cinc y gas, y es uno de los doce países con la mayor diversidad biológica, rico en flora y fauna. Sin embargo, en dos siglos de vida republicana no ha podido convertirse en un país industrializado como otros países que, con menos riquezas minerales, forestales, agrícolas, han alcanzado un alto grado de desarrollo y bienestar en corto tiempo.

Su Producto Bruto Interno (PBI) bordea los 200 mil millones de dólares y sus Reservas Internacionales Netas (RIN), los 68 mil millones de dólares y cuenta con 35 toneladas de oro como reserva en el Banco Central de Reserva. El PBI y las RIN peruanos son superiores a los de Uruguay, que, por ejemplo, tiene apenas 3 toneladas de oro de reserva

y destina 8,1 % de su PBI a la salud de su población. Sin embargo, los gobiernos peruanos de turno cada año determinan exiguos presupuestos para la salud de los peruanos”.

De acuerdo al (Banco Central de Reserva, 2017), en su informe “Memoria 2017”, encontró que:

“El Producto Bruto Interno (PBI) creció 2,5 por ciento en 2017, luego de expandirse 4,0 por ciento en 2016. En 2017 la economía fue impactada por dos eventos negativos: El Niño Costero, que afectó parte significativa de la infraestructura del norte del país, y el caso de corrupción Lava Jato que deterioró la confianza de los inversionistas y paralizó proyectos de inversión de Asociaciones Público-Privadas.

Durante 2017 se realizaron compras netas por US\$ 5 246 millones. Con esto, las reservas internacionales cerraron el año en US\$ 63 621 millones, monto equivalente a 30 por ciento del PBI”.

Así mismo, el (Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en Perú a través del SIS Perú, 2015), indica que:

“En el Perú aproximadamente un tercio de la población vive en situación de pobreza o extrema pobreza, quienes ven limitado su acceso a servicios de salud, producto del aislamiento geográfico, desempleo y subempleo, barreras idiomáticas, reducida información sobre los sistemas de salud, entre otros factores que propician su exclusión para la salud”.

(Sistema Integral Salud - Agencia Belga de Desarrollo, 2016), en su informe, “Programa de apoyo a la política de aseguramiento universal en salud, en el Perú a través del SIS”, sostiene que:

“A septiembre del 2015, el SIS cuenta con 15,537,500 personas aseguradas, aproximadamente el 50% de la población peruana. El 27% de la población está asegurada por EsSalud a través de su empleador, y el 6%, lo está por un seguro privado u otro tipo de seguro público”.

En el informe (Instituto Peruano de Economía, 2018), se describe que:

“El nuevo titular del ministerio de Salud (Minsa), Abel Salinas, indicó que evaluaría el cobro de primas para los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) que tuvieran capacidad de pago. Esta medida buscaría solucionar los problemas financieros del SIS, que no permiten proveer una cobertura efectiva a sus afiliados, quienes frecuentemente optan por no atenderse o por automedicarse. En el Perú, la creación del SIS data del 2001 y actualmente existen dos esquemas principales: el régimen subsidiado para las personas vulnerables, que es financiado en su totalidad por el Estado, y el régimen semicontributivo para la población con cierta capacidad de pago que es financiado por el Estado y la persona beneficiada o microempresa. En este marco, la cobertura del SIS creció significativamente en tan solo diez años. La población cubierta pasó de 17% en el 2007 a 47% en el 2016. Para entender la magnitud del incremento, vale indicar que la cobertura por todos los otros seguros solo aumentó de 25% a 30% en el mismo período. Así, las personas aseguradas al SIS habrían pasado de 9,2 millones en el 2007 a 17,1 millones en el 2016.

Además, del total visto por tipo de seguro, casi el 99% pertenece al régimen totalmente subsidiado.

En parte debido al fuerte crecimiento de la cobertura y a ineficiencias en la gestión, el SIS ha atravesado recurrentes problemas financieros. En promedio, el SIS cuenta con aproximadamente S/100 anuales por afiliado. Luego de añadirle otros recursos provistos directamente por el Minsa, los hospitales cuentan con casi S/580 por afiliado. En contraste, Essalud posee casi S/1.000 por afiliado; y las EPS, más de S/2.000. En los últimos años, la deuda del SIS con los hospitales ha crecido fuertemente. A mayo del 2017, esta institución estimaba que era de S/700 millones, mientras que, según la Federación Médica del Perú, sería de S/2 mil millones. Con el objetivo de cerrar la deuda, el presupuesto público del SIS para el 2018 se ha incrementado en 30%. En este contexto de recursos muy limitados, es crucial priorizar la atención de la población vulnerable. Según el informe final de la comisión Interventora del SIS del 2017, el nivel de filtración, medido como el porcentaje de personas cubiertas por el régimen subsidiado pero que no deberían estarlo por sus características socioeconómicas, se estima entre el 10% y 30% del total de afiliados. El informe indica que los recursos empleados en ese grupo podrían destinarse a la cobertura de dos millones de personas en pobreza por el régimen subsidiado y de cuatro millones de personas por el semicontributivo.

En consecuencia, la baja cobertura efectiva se ve reflejada en que el 40% de asegurados del SIS que se enfermaron y lo consideraron de gravedad decidió no atenderse. En el caso de Essalud y del sistema privado (EPS y otros), ese porcentaje fue de 30% y 24%, respectivamente. (Figura 1)

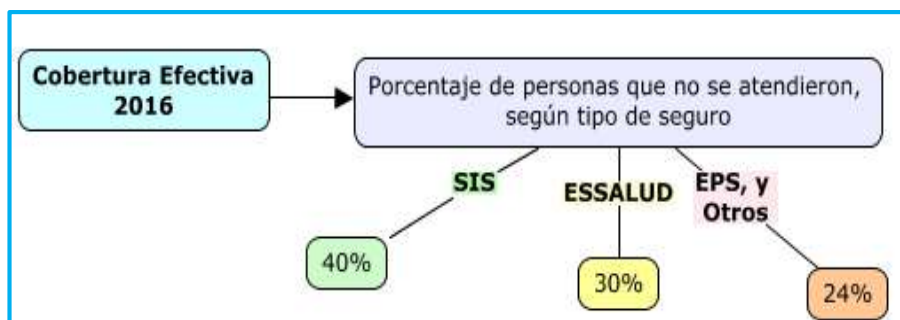


Figura 1- Cobertura Efectiva
Fuente: (Instituto Peruano de Economía, 2018)
Elaboración: Propia

Asimismo, desde el 2004, la demanda por atención en farmacias creció 17 puntos porcentuales entre afiliados SIS, mientras que solo aumentó en 3 puntos porcentuales para el sistema privado.



Figura 2 - Demanda por atención en farmacias
Fuente: (Instituto Peruano de Economía, 2018)
Elaboración: Propia

Esta mayor demanda implicaría un posterior tratamiento más complejo y caro debido a la ausencia de guía médica. La baja cobertura efectiva se explica en parte por la menor oferta de servicios para atender a la creciente población asegurada. Según el informe de la Comisión de Protección Social, existen 5,5 establecimientos de salud por cada 10.000 asegurados al SIS; mientras que, para los asegurados privados, existen 265 establecimientos por cada 10.000 asegurados. En tanto no se afecte la seguridad de la población vulnerable, la medida planteada por el ministro Salinas es un inicio positivo. Sin embargo, el SIS posee otros problemas de fondo, como la poca capacidad para funcionar como un gestor de riesgos, es decir, como un seguro”.

Por otro lado es importante resaltar el apoyo de otros países para la regulación, medición y control del cumplimiento del aseguramiento universal a la salud de los peruanos como el caso del PROGRAMA SISTEC (Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en Perú a través del SIS Perú, 2015), programa de cooperación entre el Reino de Bélgica y la República del Perú, ejecutado por la Agencia Belga de Desarrollo (CTB), y el Seguro Integral de Salud (SIS) bajo la modalidad de cogestión, busca contribuir a la mejora de los servicios de salud de la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Para este año 2018, SISTEC, tiene como objetivo que la cobertura de afiliación y de los beneficios del Seguro Integral sea extendido con garantías de calidad implementadas para hombres, mujeres, niños y niñas en situación de pobreza y extrema pobreza, según sus necesidades diferenciales, en regiones priorizadas del país en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Su orientación estratégica es de cambiar de una administración centralizada y jerárquica a un estilo descentralizado y regulado; de una gestión basada en actividades a procesos orientados a resultados sanitarios; de un enfoque de oferta a un de oferta y demanda; de calidad procedimental hacia la calidad global, logrando también un aprendizaje institucional.

Dentro de sus resultados se resaltan dos grandes, el primero es que se ha mejorado la calidad de las prestaciones de salud, principalmente con la introducción de sistemas de monitoreo y evaluación de los servicios de salud y transferencias financieras a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPRESS,) así como a través de servicios de terceros. El segundo resultado es que se ha garantizado la gratuidad de la atención de los asegurados SIS, principalmente estableciendo una cultura de aseguramiento y empoderamiento de los derechos del asegurado en 05 regiones objetivo.

En el Informe de la Memoria Anual Unidad Desconcentrada Regional Cutervo 2017, (Altamirano, 2019), se describe que:

“La Unidad Desconcentrada Regional Cajamarca III - Cutervo del Seguro Integral de Salud - UDR Cutervo, como instancia que representa al SIS en el ámbito territorial de la Dirección Sub Regional de Salud Cutervo – DISA Cutervo, viene cumpliendo los objetivos funcionales, tanto en el ámbito general como en lo institucional. En ese sentido se evalúa constantemente la calidad de la oferta por parte de los prestadores de servicios de salud, que a la fecha se encuentra conformado por 184 Establecimiento de Salud, de los cuales 18 son Puntos de Digitación distribuidos en los 15 distritos de la Provincia.

Para efectos de la ejecución de las transferencias financieras se cuenta con una unidad ejecutora (UE): UE 787 Salud Cutervo, donde se socializa y supervisa los procesos normados por el SIS, y se propone mecanismos que permitan garantizar el uso eficiente y efectivo de los recursos transferidos por el SIS, entre otras actividades y/o acciones interinstitucionales”.

Uno de los procesos normados por el Seguro Integral de Salud, es el de Gestión de atención, de los asegurados y ciudadanos usuarios. Sin embargo, se debe tener en cuenta que, de acuerdo a la estructura del seguro integral de salud, también se atiende a los asegurados mediante el régimen contributivo y semicontributivo. Es por esta razón que se plantea el problema de investigación, teniendo en consideración los aspectos anteriormente mencionados, de la siguiente manera:

Formulación del problema

Problema general

PG. ¿Cómo es el desarrollo de la Gestión de atención de asegurados, y ciudadanos, campañas de promoción, y reclamos, en los afiliados por régimen subsidiado y semicontributivo, de la Unidad Desconcentrada Regional, del Seguro Integral de Salud, Cutervo, 2014-2018?

Del problema General se derivan los siguientes problemas específicos:

Problemas específicos:

P1. ¿Cómo se desarrolla la Gestión de atención de campañas de promoción, del régimen subsidiado, y semicontributivo, de los asegurados y ciudadanos usuarios de la Unidad Desconcentrada Regional, del Seguro Integral de Salud, Cutervo, 2014-2018?

P2. ¿Cómo se desarrolla la Gestión de atención de reclamos, del régimen subsidiado y semicontributivo, de los asegurados, y ciudadanos usuarios de la Unidad Desconcentrada Regional, del Seguro Integral de Salud, Cutervo, 2014-2018?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

OG. Determinar cómo se desarrolla la Gestión de atención de asegurados, y ciudadanos, campañas de promoción, y reclamos, del régimen subsidiado y semicontributivo, de la Unidad Desconcentrada Regional, del Seguro Integral de Salud, Cutervo, 2014-2018.

Objetivos Específicos

O1. Conocer cómo se desarrolla la Gestión de atención de campañas de promoción, del régimen subsidiado, y semicontributivo, de los asegurados y ciudadanos usuarios de la Unidad Desconcentrada Regional, del Seguro Integral de Salud, Cutervo, 2014-2018.

O2. Establecer cómo se desarrolla la Gestión de atención de reclamos, del régimen subsidiado y semicontributivo, de los asegurados, y ciudadanos usuarios de la Unidad Desconcentrada Regional, del Seguro Integral de Salud, Cutervo, 2014-2018.

Importancia de la investigación

La presente investigación es importante porque se obtuvo nuevos conocimientos sobre, cómo se desarrolla los indicadores de la Gestión de atención, y las metas, del régimen subsidiado y semicontributivo, de los asegurados y ciudadanos usuarios de la Unidad Desconcentrada Regional, del Seguro Integral de Salud,

Cutervo, 2014-2018, proponiendo, algunas recomendaciones para mejorar dichas gestiones de atención, tomando en cuenta los resultados.

Tiene como relevancia social, el mejoramiento de la gestión, en la perspectiva de lograr una mayor eficiencia en las atenciones ofrecidas a los asegurados y ciudadanos usuarios de la Unidad Desconcentrada Regional, del Seguro Integral de Salud, Cutervo.

Los resultados de la investigación beneficiarán a la entidad pública Unidad Desconcentrada Regional del SIS Cutervo. Así mismo, se beneficiarán los usuarios, ya que, a través de los resultados de esta investigación, se efectuaron recomendaciones, orientadas a mejorar la gestión de atención, que reciben los ciudadanos, usuarios del Seguro Integral de Salud.

Por otro lado, servirá como consulta para las futuras investigaciones, de la gestión pública e incrementará la biblioteca especializada del sector público.

A continuación, se presenta el desarrollo del presente trabajo de investigación estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, se presenta el marco teórico, los antecedentes nacionales e internacionales que sustentan esta investigación, también se muestran las bases teóricas concernientes a la presente investigación.

En el capítulo II, se exponen las preguntas y operacionalización de la presente investigación, con la descripción de las variables, sus dimensiones, y se presenta la matriz de operacionalización de variables.

En el capítulo III, se presenta la metodología de la investigación, así mismo se presenta el diseño metodológico y diseño muestral, se presentan las técnicas de recolección de datos, entre ellas, la técnica de observación, recolectando la información estadística de los indicadores: Asegurados atendidos, Ciudadanos

atendidos, entre otros, y se aplicó una encuesta a los usuarios y ciudadanos que se atienden en el hospital Santa María de Cutervo, las técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de la información, los aspectos éticos en el cual se proporcionó la información fueron respetados y garantizados en total anonimato. En el capítulo IV, se presentan los resultados, de los cuestionarios aplicados a los ciudadanos y usuarios del hospital Santa María de Cutervo, y los resultados de la observación de los indicadores mencionados del año 2014- 2018. Finalmente, en el capítulo V, se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones, más importantes, de acuerdo a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

1.1.1 A nivel Internacional

(Alfonso & Ponjuan, 2016), en la tesis titulada “Diseño de un modelo de gestión de conocimiento para entornos virtuales de aprendizaje en salud”, sostiene que:

“Tiene como objetivo proponer un modelo para la gestión del conocimiento en entornos virtuales de aprendizaje en salud. Se aplica el enfoque histórico-cultural teniendo en cuenta los procesos socio tecnológico de estructuración y ordenamiento de contenidos y las experiencias de aprendizaje. Su núcleo teórico se conforma a partir de tres categorías de análisis: interactividad social del conocimiento, aprendizaje significativo y organización estructural de la gestión del conocimiento. El modelo integra las herramientas tecnológicas y los procesos de la gestión del conocimiento atendiendo al contexto donde se crea el conocimiento, el aprendizaje significativo y la interactividad social capaz de favorecer la formación profesional con las competencias y las habilidades para aplicar la gestión del conocimiento en su área de acción. El trabajo presenta una nueva dimensión de la gestión del conocimiento en los entornos virtuales de aprendizaje en salud. Mediante sus componentes se recrean las interrelaciones entre todos los participantes y la tecnología, asumiendo la complejidad de crear, compartir y transmitir conocimiento en los identificados”.

En la investigación de (Jaramillo, 2014), denominada “Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí”, sustenta que:

“Tuvo como objetivo del estudio contribuir a mejorar la salud en Colombia mediante el desarrollo de un sistema nacional de indicadores de desempeño del sector salud. Para ello se utilizó un análisis descriptivo de datos secundarios de Colombia e Israel que, como Colombia, tiene un modelo de competencia regulada. Se observó que Israel tiene un sistema sencillo, pero eficaz, que incluye: indicadores de calidad y rendimiento previamente definidos y aceptados a nivel nacional; un mecanismo de supervisión, un proceso de comparación, para establecer buenas prácticas, y un mecanismo de difusión de estas prácticas. El modelo israelí puede ser fácilmente adaptado a Colombia, debido a la similitud de la estructura y a la naturaleza de los 2 sistemas”.

Por su parte (Revilla, Gonzáles, & Valenzuela, 2016), en la investigación titulada “Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria”, ostenta que:

“Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud para evaluar la calidad de la atención brindada en el Servicio de Rehabilitación Integral de base comunitaria, perteneciente al Policlínico Docente "Armando García Aspuru" del municipio de Santiago de Cuba, durante el 2013. La muestra estuvo constituida por 15 profesionales y 180 pacientes, a los cuales se les aplicaron encuestas que fueron validadas a través del coeficiente alfa de Cronbach. Se analizó la dimensión proceso teniendo en cuenta 15 criterios, indicadores y estándares. En cuanto al tiempo de espera del paciente desde su llegada al servicio hasta la evaluación del médico se aprecia que, del total de encuestados, 169 (93,8 %) fueron atendidos antes de las 72 horas. Al

finalizar la evaluación, 12 de estos criterios se consideraron adecuados (80,0 %); por tanto, se cumplió con el estándar establecido. Se concluyó que la atención ofrecida en el servicio antes citado fue adecuada”.

1.1.2 A nivel Nacional

(Sihuín, Gómez, & Ibáñez, 2015), en la investigación denominada “Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú”, indica que:

“El objetivo fue determinar la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas se encuestó a una muestra de 175 usuarios utilizando el modelo multidimensional Servqual. La estimación de variables asociadas con la satisfacción de los usuarios hospitalizados fue realizada a través de análisis bivariado y multivariable empleando regresión logística. Respecto a la satisfacción de los usuarios hospitalizados, se encontró como promedio una satisfacción del 25,0%. La satisfacción según las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles estuvieron entre 11,9 a 38,5%. Estuvieron asociados a la baja satisfacción en los usuarios el tener nivel de estudios secundaria (ORa: 0,05; IC 95%: 0,01-0,64) y haber sido hospitalizado en el servicio de cirugía (ORa 0,14; IC 95%: 0,04-0,53). Se concluye que existió baja satisfacción con la calidad del servicio recibido por los usuarios hospitalizados, y esta estuvo asociada al nivel de educación y al tipo de servicio de hospitalización”.

(Longaray, 2010), en su investigación titulada “Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud”, sostiene que:

“Determinó el impacto del SIS en el acceso a los servicios de salud en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más

pobres de Perú (Q1 y Q2), durante el año 2007. Se utilizó como fuente secundaria los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), encuesta anualizada del año 2007. El nivel socioeconómico se determinó por el gasto en consumo de los hogares y se agrupó la población por quintiles de riqueza. Para medir el impacto del SIS en el acceso a los servicios de salud se realizó análisis multinivel con el modelo Probit, empleando el software de análisis estadísticos de data STATA 10. Se asociaron variables explicativas: área de residencia, nivel educativo, sexo, edad, hacinamiento, abastecimiento de agua y servicios higiénicos. Al realizar el análisis probit se obtuvo que el SIS tuvo impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en forma significativa. El nivel socioeconómico influyó significativamente sobre el acceso a los servicios de salud y pertenecer a un nivel económico inferior a Q5 afectó negativamente el acceso. El residir en área urbana tuvo influencia significativa y afectó negativamente el acceso. Del total de personas que usaron el SIS para atenderse, 38.6% pertenecía a Q1 y 32.4% a Q2. El principal proveedor de servicios de salud fue el Ministerio de Salud con 63.7% de los atendidos, seguido de EsSalud con 18.3%, el sector privado con el 16.6% y las Fuerzas Armadas/Policiales con el 1.3% de los que accedieron a un establecimiento de salud”.

(Petrera, 2012), su investigación denominada “Seguro Integral de Salud y Protección Social en el Perú 2004-2010”, sostiene que:

“El estudio fue descriptivo y transversal, de tendencias basado en cortes temporales anuales cuya población de estudio es aquella afiliada al SIS.

Se analizan las bases de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (2004 A 2010) desde el nivel descriptivo hasta el multivariado buscando comparar: (1) personas pobres afiliadas al SIS versus personas pobres no afiliadas; (2) el acceso y la efectividad percibida en población en pobreza a través de: afiliados versus los no afiliados, y el destino de los afiliados que no acceden, y; (3) el gasto directo y la protección financiera en la atención de la salud de la población en pobreza comparando afiliados versus no afiliados. Entre las principales conclusiones, se tiene que el SIS ha servido como un mecanismo de protección social especialmente a los grupos más vulnerables especialmente los ubicados en las zonas fuera de Lima y en las áreas rurales. Sin embargo, la expansión masiva de la cobertura del SIS, sin el aumento proporcional de su financiamiento, ni de la expansión de la oferta MINSA, han ido mermando su efecto protector en la población en pobreza cuando se comparan afiliados versus no afiliados”.

(Mezones, y otros, 2016), en su artículo denominado, “Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú: análisis de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud (ENSUSALUD 2014)”, mencionan que:

“El objetivo fue, estimar la prevalencia de insuficiente acceso efectivo a medicamentos (IAEM) y sus factores asociados en usuarios que reciben prescripción médica en la consulta ambulatoria de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en Perú. Se realizó un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios

en Salud (ENSUSALUD) del año 2014; estudio con muestreo probabilístico bietápico a nivel nacional en IPRESS del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales (MINSA-GR), Seguro Social de Salud (EsSalud), Fuerzas Armadas y Policiales (sanidades), y Clínicas del sector privado. El IAEM se definió como la dispensación incompleta o de ningún medicamento en la farmacia de la IPRESS. Se realizaron modelos lineales generalizados y se estimaron razones de prevalencia (RP) con IC 95% para muestreo complejo. Entre sus resultados, de los 13 670 entrevistados, el 80,9% (IC 95%: 79,9-81,8%) recibieron indicación de medicamentos, y de éstos el 90,8% (IC 95%: 90,1-91,6%) los solicitaron en la farmacia de la IPRESS, donde el 30,6% (IC 95%:28,8-32,4%) tuvo IAEM”.

(Zafra, Veramendi, & Villa, 2015), en su artículo “Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora”, sostienen que:

“La baja calidad de la atención en salud es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito. En ello recae la importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada establecimiento de salud. Como parte de una validación de la encuesta SERVQUAL modificada para consulta externa que mide percepción y expectativa de los usuarios de los servicios de salud evaluando 5 criterios (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), realizamos un estudio para medir la satisfacción del usuario en un centro de salud de primer nivel en una provincia del Perú, durante noviembre y diciembre del 2013. Entre los resultados, Que la

citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad 55,3% de insatisfacción, el 58% manifestó que cuando tuvo algún problema o dificultad esta no se resolvió con facilidad. El problema que generó mayor insatisfacción fue la falta de rapidez en la atención de la farmacia”.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Cobertura Sanitaria Universal

La (Organización Mundial de la Salud, 2017), establece que:

“La cobertura sanitaria universal (CSU) implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca toda la gama de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Lograr la CSU es una de las metas que se fijaron los países que adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015. Los países que progresan en el logro de la CSU también avanzarán hacia las demás metas relacionadas con la salud y los demás objetivos. La buena salud no solo hace posible que los niños aprendan y los adultos se ganen la vida y la gente escapen de la pobreza, sino que también sienta las bases para el desarrollo económico a largo plazo.

La CSU no se refiere únicamente a la financiación de la salud: abarca todos los componentes del sistema de salud, a saber, los sistemas de prestación de servicios de salud, el personal sanitario, las instalaciones sanitarias o las redes de comunicación, las tecnologías sanitarias, los

sistemas de información, los mecanismos de garantía de la calidad, la gobernanza y la legislación.

La cobertura sanitaria universal tiene su sólido fundamento en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1948, en la que se declara que la salud es un derecho humano fundamental y se adquiere el compromiso de garantizar a todos los más altos niveles posibles de salud.

La OMS apoya a los países para que desarrollen sistemas de salud que les permitan conseguir y sostener la CSU, así como evaluar los progresos realizados. Ahora bien, la Organización no trabaja de forma aislada, sino que colabora con diferentes asociados en situaciones muy diversas y con distintos fines, con miras a promover la cobertura sanitaria universal en todo el mundo. Las alianzas en las que participa la OMS son, entre otras:

- UHC 2013
- Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud
- Red P4H de Protección Social en Salud
- Alianza entre la Unión Europea/Luxemburgo y la OMS para la cobertura sanitaria universal
- Iniciativa sobre el rendimiento de la atención primaria de la salud

Todos los países pueden hacer más para mejorar los resultados sanitarios y afrontar la pobreza mediante el aumento de la cobertura de los servicios de salud y la reducción del empobrecimiento ocasionado por el pago de los servicios de salud”.

1.2.2 Salud Universal

La (Organización Panamericana de la Salud, 2017), sostiene que:

“Históricamente, la cobertura universal se restringía a la búsqueda de modelos para la provisión de servicios al alcance de todas las personas y modelos para el financiamiento y la organización de los sistemas de salud. En la Región de las Américas, los debates a escala nacional y regional permitieron advertir que, si bien la cobertura universal es un requisito indispensable para una salud no excluyente, es necesario además eliminar otras barreras económicas, socioculturales, geográficas y de género, conocidas como ‘determinantes’, que limitan el acceso a los servicios. En consecuencia, se reconoció que, aun cuando la cobertura universal sienta los fundamentos necesarios, por sí misma no basta para asegurar la salud, el bienestar y la equidad: a fin de eliminar dichas barreras se requieren compromisos políticos para diseñar e implementar acciones, muchas de las cuales quedan fuera del ámbito y del mandato de los sistemas de salud. Por consiguiente, para abordar estos determinantes que están causando disparidades en el ámbito de la salud, es esencial convocar y comprometer a otros sectores, no solo al de la salud.

La materialización del derecho a la salud no es concebible sin una base de equidad, la que a su vez conduce a un diálogo social sobre los factores que afectan el bienestar de las personas y las comunidades. En un plano práctico y operativo, será imprescindible disponer de información fiable para monitorear el desempeño de los sistemas de

salud no solo en las dimensiones tradicionales de los indicadores sanitarios, sino también en el eje de la medición de inequidades.

Uno de los principales obstáculos para lograr la cobertura universal ha sido la desigualdad social. La solidaridad, el activismo cívico y la acción colectiva han desempeñado un papel crucial para quienes deben tomar decisiones sobre las políticas públicas de salud. Cuando el crecimiento económico se orienta a la creación de espacios fiscales para invertir en salud y cuando las políticas apuntan a lograr equidad, millones de personas pueden ser rescatadas de la pobreza.

Sin embargo, los sistemas de salud en la Región siguen lastrados por grandes inequidades, financiamiento desigual, fragmentación y segmentación, falta de sostenibilidad y escasa flexibilidad para responder a las necesidades de la población y hacer frente a los desafíos de un contexto físico y social cambiante.

En el presente texto se examinan las cuatro líneas básicas de la estrategia hacia la salud universal que se mencionan a continuación:

1. El acceso a servicios de salud integrales, de calidad, dirigidos tanto a las personas como a las comunidades, y basados en el principio de equidad en salud.
2. La coordinación intersectorial para enfrentar el reto que suponen los determinantes de la salud.
3. El fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza.
4. El incremento del financiamiento conciliando la equidad y la eficiencia”.

1.2.3. El derecho a la salud

(Lazo, Alcalde, & Espinosa, 2016), en su informe, “El sistema de Salud en el Perú. Situación y desafíos”., sostiene que:

“El derecho a la salud está formalmente consagrado en la Constitución Política y en la Ley General de Salud. Adicionalmente, algunos aspectos del derecho fueron precisados en la Ley N° 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. El derecho a la salud contempla tanto libertades como propiamente derechos, es decir, el Estado está exigido al cumplimiento de obligaciones tanto positivas como negativas. Frente a las primeras, la plena realización del derecho a la salud exige del poder público la adjudicación de recursos y el diseño de políticas públicas; para las segundas, basta con que las autoridades públicas se abstengan de afectar dimensiones específicas del derecho a la salud.

Participación de los ciudadanos en la gestión y la evaluación del sistema

La participación ciudadana en la formación, gestión y vigilancia de las políticas públicas en salud es muy limitada y diversa. De un lado están las tradicionales iniciativas de participación social en salud, básicamente rurales o urbano populares (de abajo hacia arriba), y de otro, las experiencias institucionales surgidas desde alguna entidad estatal ante la necesidad de implementar políticas públicas que promuevan la participación ciudadana o la protección de los derechos de los usuarios (de arriba hacia abajo)

La percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención a la salud

La última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre los usuarios de consulta externa da cuenta de que 71,1 % de los entrevistados manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en los servicios de salud públicos, pese a que el tiempo de espera reportado fue de 103 minutos. Esta cifra no concuerda con lo reportado por el Latino barómetro, donde se indica que solo 31,6 % de la población peruana está satisfecha con la atención que recibe en los hospitales públicos. Es de lamentar que la calidad de la atención no haya logrado ingresar en la agenda político-sanitaria en el país, pese a ser tema recurrente en los discursos oficiales. Es importante resaltar que estos estudios no evalúan el trato digno, metodología que pone por delante la evaluación de la condición de dignidad, autonomía, confidencialidad, entre otros, y no se reduce a la medición de la satisfacción del usuario como podría hacerse frente a cualquier otro bien o servicio de mercado”. (Lazo, Alcalde, & Espinosa, 2016).

1.2.4. La gestión de salud

(Gonzales, 2001), en su informe “Las reformas sanitarias y los modelos de Gestión”, determinó que:

“La gestión mejora la eficiencia, sobre todo la eficiencia técnica. La gestión contiene los gastos. La gestión es un puente entre la economía y la medicina. La gestión desempeña este papel de puente porque requiere conocimientos teóricos de ambas disciplinas, pues para ser un

buen gestor hay que conocer la clínica y racionalizar el uso de recursos siempre escasos.

La gestión hace a las organizaciones más inteligentes. La mayoría se han quedado muy retrasadas en el cambio organizativo con respecto a los cambios tanto sociales como tecnológicos que han ocurrido y están ocurriendo a gran velocidad”.

La (Secretaria de Salud, 2017), en su informe “Modelo de Gestión en Calidad de Salud”, sostiene que:

“La esencia de la gestión de calidad en salud consiste en involucrar y motivar a todo el personal de la organización para mejorar continuamente los procesos de trabajo por medio de la evaluación de los resultados y el establecimiento de planes de mejora que cumplan o excedan las expectativas de las comunidades, poblaciones y personas, generen resultados de valor, y creen nuevas propuestas de servicios y modelos de incentivos, con base en el apoyo técnico para las actividades institucionales con el gobierno, sus agencias reguladoras, las compañías de seguros, otros hospitales y proveedores de servicios”.

1.2.5. Niveles de Gestión en el sector de la salud

Se distinguen 3 niveles de gestión en el sector salud, según, (Gonzales, 2001):

- “Macrogestión o gestión pública, que involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado y mejorar el bienestar social a través de la modificación de los estilos de vida y la regulación del medio ambiente, tecnología, recursos humanos y servicios sanitarios; la financiación de la sanidad y el establecimiento político

de prioridades para la asignación de recursos, y la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública.

- Mesogestión o gestión institucional, que involucra a los centros, hospitales, mayoristas, aseguradoras y otros establecimientos de salud. Estas instituciones asumen objetivos y en ellas el principal desafío de la gestión es coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar dichos objetivos.
- Microgestión o gestión clínica, donde la mayor responsabilidad cabe a los profesionales. Una particularidad del sector de la salud es que el médico es responsable de la asignación del 70% de los recursos a través de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas cotidianamente en condiciones de incertidumbre, y para ello gestiona, coordina y motiva a otras personas del propio servicio o de servicios centrales y de apoyo”.

1.2.6. El Seguro Integral de Salud

La (Comisión Interventora del SIS, 2017), en su Informe Final de la Comisión Interventora del Seguro Integral de Salud (SIS), sostiene que:

“El Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud Prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El Seguro Integral de Salud (SIS) es la principal intervención pública para la protección individual en salud. Para aumentar sus coberturas de afiliación se han eliminado las restricciones

administrativas, lo que ha permitido incorporar al SIS alrededor de dos millones de personas que viven en poblados lejanos, indocumentados, personas privadas de la libertad, niños residentes en albergues y personas en situación de calle. En 2015 se afiliaron 350 mil recién nacidos, 132 mil menores de tres años, y unos tres millones de escolares de educación inicial y primaria de instituciones educativas públicas. El SIS Emprendedor ha logrado la protección a independientes del Nuevo Régimen Único Simplificado y sus derechohabientes; en 2015 alcanzó a cubrir 257 mil asegurados activos y 427 mil registrados. El SISI, en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Pública (IAFAS) Públicas, presta servicios de recepción, captación y gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud y oferta de cobertura de riesgos de salud a personas que se encuentran en condiciones de pobreza o vulnerabilidad o que no pueden acceder a otro seguro de salud”.

1.2.7. Componentes del Sistema de Salud

En el informe, denominado, “Modelos de Gestión en Salud”, de (Tobar, 2002), se determinó que:

“Se pueden distinguir tres componentes de un servicio de salud-. Político, económico y técnico. Cada uno de ellos involucra un conjunto de definiciones particulares, a cuestiones específicas. Sin embargo, existen también problemas comunes a dos dimensiones. De esta manera se puede pensar a los servicios de salud como al conjunto de combinaciones que admite la interacción de tres conjuntos: a) uno político, al que llamamos modelo de gestión, b) uno económico, la que

llamamos modelos de financiación, c) uno técnico, la que llamamos modelo de atención o modelo asistencial.

- Modelo de Gestión

La problemática del modelo de gestión consiste en la definición de las propiedades del servicio, en cuáles son las decisiones que deben ser tomadas desde la conducción, que valores las guían, quien las toma y como las toma. Desde esta óptica, la dimensión política del sistema de salud consistiría en definir qué tipo de información deben ser suministradas a la población, que servicios debe proveer directamente el Estado, cuáles y como debe comprar el Estado al sector y, por último, como se debe regular a las empresas de salud.

- Modelo de Financiación

Involucra un conjunto de definiciones económicas. Estas pueden ser sintetizadas a través de tres grandes preguntas: a) ¿Cuánto se debe gastar en salud?, b) ¿De dónde deben provenir los recursos?, y c) ¿Cómo asignar los recursos?

Los economistas de la salud han desplegado un amplio conjunto de investigaciones para intentar llegar a una respuesta conclusiva a esta pregunta. Entre sus hallazgos sea verificad que, aunque el gasto siempre tiende a subir, aumenta el gasto en salud, no siempre significa mejorar la salud de la gente. O al menos no en la misma proporción ya que el gasto registra rendimiento marginal decreciente.

- Modelo de Atención

La problemática de los modelos de atención es estrictamente médica-sanitaria. En otros términos, se trata de la dimensión técnica más

específica del sector. Las cuestiones que involucra aquellas vinculadas con la forma en que debe ser dividido y organizado el trabajo médico para dar la respuesta adecuada a las demandas y necesidades de la población”.

1.2.8. Tipos de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIS)

Existen 4 tipos de aseguramiento del Seguro Integral de Salud (Gobierno de Perú, 2018):

- **“SIS Gratuito:** Para personas en pobreza extrema, pobreza, madres gestantes, niños, bomberos, entre otros. Es un seguro de salud que está subsidiado por el Estado para que los ciudadanos peruanos que vivan en el Perú puedan atenderse de manera gratuita en todos los centros de salud públicos. Ofrece una cobertura integral que cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer. El SIS Gratuito está dirigido a personas que no cuenten con otro seguro de salud y estén en condiciones de pobreza, pobreza extrema o sean madres gestantes, niños menores de 5 años, bomberos, entre otros. No hay un límite de edad para afiliarse al SIS Gratuito.
- **SIS Independiente:** Para cualquier ciudadano que pueda pagarlo. El SIS Independiente está dirigido a personas y familias que no cuenten con otro seguro de salud y puedan pagar aporte mensual. Puedes afiliarte individualmente, a tus familiares, a un menor dependiente o que esté bajo tu responsabilidad. Está subsidiado por el Estado para que los ciudadanos peruanos y/o residentes del Perú, puedan atenderse de manera gratuita en todos los centros de salud públicos. Ofrece una cobertura integral para más de 1400 enfermedades, los

tipos de cáncer más frecuentes, enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas.

- **SIS Microempresario:** Para los dueños de una microempresa que quieran inscribir a sus trabajadores. Es el seguro de salud del SIS para que los trabajadores de Microempresas puedan atenderse de manera gratuita en todos los centros de salud públicos sea menor. El costo de este seguro es asumido por la Microempresa, pero está semi subsidiado por el Estado. El proceso de afiliación al seguro lo realiza exclusivamente el empleador y no los trabajadores. Sin embargo, el empleado podrá hacer el proceso de afiliación de sus familiares (cónyuge o conviviente, hijos menores de 18 años, e hijos mayores de 18 años con incapacidad total o permanente para el trabajo), sin costo extra.
- **SIS Emprendedor:** Para trabajadores independientes que no tengan empleados a su cargo (como peluqueros, modistas, gasfiteros, etc.). Es un seguro de salud para que los ciudadanos peruanos que residan en el país puedan atenderse de manera gratuita en todos los centros de salud públicos. Ofrece una cobertura integral que cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer. También, medicinas, análisis, operaciones, traslados de emergencia y más. El SIS Emprendedor está dirigido a personas que no cuenten con otro seguro de salud y trabajen de manera independiente (modistas, bodegueros, peluqueras, pintores, gasfiteros, etc.). Si pagas tres meses consecutivos a la SUNAT en las categorías 1 o 2 del Nuevo RUS (NRUS) se te afiliará automáticamente sin tener que realizar

ningún trámite extra. Puedes afiliarte a tu pareja y tus hijos menores de edad de forma gratuita, pero debes hacerlo de manera presencial”.

1.2.8. Servicios del Seguro Integral de Salud

Corresponde a las actividades en las que se brindan un servicio que puede ser solicitado libremente por la ciudadanía respecto al SIS. Conforme a la naturaleza del SIS, y son brindados principalmente por el personal de *front office*; los servicios que se brindan a través de los canales de atención corresponden a (Ministerio de Salud, 2017):

1. **Atención de Consulta:** corresponde a la recepción y atención de los requerimientos de información de la ciudadanía respecto a los productos y servicios que brinda el SIS en base a las normas vigentes.
2. **Atención de Sugerencias:** corresponde al servicio de recepción y atención de las propuestas o iniciativas de las personas usuarias o instituciones en forma individual o colectiva a fin de optimizar o mejorar los servicios y procedimientos a cargo del SIS en favor de los asegurados.
3. **Atención de Solicitud de Servicio-Afiliación:** corresponde al servicio de atención del requerimiento de adscripción de un ciudadano o ciudadana a alguno del régimen del SIS según los requisitos y condiciones establecidos en las normas vigentes.
4. **Atención de Solicitud de Servicio-Trámites Derivados de las Afiliación:** corresponde a la recepción y atención del servicio de actualización de datos de los asegurados, levantamiento de afiliación y desafiliación voluntaria o por causales de baja, especificados en las normas vigentes.

5. **Atención de Reclamos:** corresponde al servicio de orientación y asistencia en la recepción de reclamos de acuerdo a las normas vigentes, con la correspondiente tramitación al personal de back office que se encargará de su atención.
6. **Atención de Incidencia:** corresponde a la identificación, registro y generación de alertas que permita el seguimiento de una situación de posibles riesgos para el asegurado SIS y/o por la generación de un reclamo registrado directamente en el libro de Reclamaciones Virtual de una IPRESS”.

Plan de Beneficios del SIS

Como parte de su plan de beneficios, el SIS ofrece (Ministerio de Salud, 2011):

- a) “Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)
- b) Plan Complementario
- c) Cobera Extraordinaria

Estos planes brindan la posibilidad a toda la población y extremadamente pobre de recuperar su salud, a pesar de la complejidad y costos de las atenciones, lo que genera equidad en el sistema sanitario nacional.

- Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

El PEAS está constituido por un conjunto de prestaciones prioritarias con la calidad que todo afiliado público o privado tiene derecho a recibir.

Contiene las garantías explícitas de oportunidad y calidad para que las prestaciones que se brinden a los beneficiarios cuenten con un mismo estándar, a fin de mantener un estado de salud sano, o recuperarlo, en caso de encontrarse enfermo.

El PEAS prioriza intervenciones de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación.

- Plan Complementario

Están comprendidas las condiciones asegurables al PEAS que son financiadas por el SIS a sus asegurados al Régimen Subsidiado (gratuito) hasta por un toque de 1.5 UIT por evento.

- Cobertura Extraordinaria

La cobertura extraordinaria permite a la población asegurada por el SIS solicitar este esquema para aquellas condiciones asociadas a diagnósticos establecidos en el PEAS que excedan los topes máximos o se encuentren fuera de los planes”.

1.3 Definición de términos básicos

Seguro Integral de Salud

Es un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS. Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer. (Gobierno de Perú, 2018).

Gestión de atención

Está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión. (Dirección de Calidad en Salud, 2015).

Administración hospitalaria

Permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna. (Ministerio de Salud, 2016).

Usuarios

Que usa algo. Dicho de una persona: que tiene derecho de usar de una cosa ajena con cierta limitación. Dicho de una persona: Que, por concesión gubernativa o por otro título legítimo, goza un aprovechamiento de aguas derivadas de corriente pública. (Real Academia Española, 2014).

Asegurado o Afiliado:

Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del AUS. Para el propósito del presente reglamento se le asume como obligatoriamente afiliado a cualquier plan de aseguramiento en salud. (Ministerio de Salud, 2011).

Beneficiarios:

Personas radicadas en el país bajo la cobertura de un plan de aseguramiento en salud. Aceptación que se utiliza de manera indistinta para referirse a los afiliados o asegurados. (Ministerio de Salud, 2011).

Afiliación:

Adscripción de un asegurado a un plan aseguramiento en salud y a una IAFAS. (Institución Administradora de Fondo de Aseguramiento en Salud).

Es el proceso mediante el cual se incorpora a una persona (potencial asegurado) a alguno de los regímenes de financiamiento del SIS.

Seguro Medico

Se puede definir como seguro médico a aquél que cubre las asistencias médicas del asegurado y dependiendo de la póliza puede incluir distintos tipos de beneficios en diferentes condiciones, tales como intervenciones quirúrgicas, medicamentos, prótesis y demás. (INDECOPI, 2016)

Instituciones De Salud

Es una estructura organizativa, ya sea pública o privada, encargada de asuntos relacionados con la salud de la población bajo su cuidado. (Universidad Internacional de Valencia, 2017)

Salud

El estado completo de bienestar físico y social de una persona. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN

El (Congreso de la República de Perú, 2009), establece la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, con el objetivo de establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. Dentro de esta misma ley, se nombra al Ministerio de Salud como el órgano rector, teniendo la responsabilidad de establecer de manera descentralizada y participativa las normas políticas relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del aseguramiento universal.

Para ello dispuso mediante la Ley N° 29344, en su artículo 7, en el que se establece lo siguiente:

“Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud sujetas a la presente Ley son aquellas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, encargadas de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados, entre ellas, lo siguiente:

1. Seguro Integral de Salud.
2. Seguro Social de Salud (EsSalud).
3. Sanidades de las Fuerzas Armadas
4. Sanidad de la Policía Nacional del Perú
5. Entidades prestadoras de Salud (EPS).
6. Compañías de Seguros Privados de Salud.
7. Entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagadas.
8. Autoseguros y fondos de salud.

9. Otras modalidades de aseguramiento públicos, privados o mixtos distintas a las señales.”

Bajo esta premisa se planteó el presente trabajo de investigación, cuya viabilidad está dada porque entre los investigadores se contó con colaboradores de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, teniendo de ese modo, acceso muy cercano a la realidad que se desarrolla en la gestión de atención al asegurado y ciudadano usuario del SIS.

Los resultados obtenidos, permitieron aportar recomendaciones que orientan la mejora del proceso de gestión de la atención a los asegurados y ciudadanos usuarios del SIS, de los regímenes de subsidiados y semicontributivo, cuyos beneficiarios son: Los usuarios del SIS, los funcionarios que desarrollan el proceso de gestión de la atención en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo.

Las técnicas que se utilizaron para la obtención de datos son:

La técnica de observación para recopilación de datos de la cantidad anual de los asegurados y ciudadanos atendidos, campañas de promoción y fidelización, el número de reclamos, número de asegurados inscritos por la modalidad de gratuita y la modalidad de emprendedores, todos estos datos estuvieron referidos al periodo de tiempo 2014-2018.

La técnica de entrevista estructurada, que se aplicó a los funcionarios que ejecutan el proceso de Gestión de Atención al asegurado y ciudadano usuario del SIS.

Se utilizó el software estadístico SPSS versión 25 en español para el procesamiento de la información y análisis, utilizando las técnicas estadísticas descriptivas comparativas y técnicas de inferencia estadística para arribar a los resultados, en cumplimiento de los objetivos del presente trabajo de investigación.

Las variables de estudio son:

Variable 1: Gestión de Atención al asegurado y ciudadano usuario del SIS, y las dimensiones son:

- Asegurados y usuarios del SIS atendidos
- Campañas de promoción y fidelización
- Reclamos

Variable 2: Metas del régimen del Seguro Integral de Salud, y las dimensiones son:

- Metas del Régimen Subsidiado
- Metas del Régimen Semicontributivo

Los indicadores de estas variables se presentan en el cuadro.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Medida
Gestión de Atención al asegurado y ciudadano usuario del SIS	Es un proceso operativo o misionales, que forma parte de la Gestión de Aseguramiento en Salud	Proceso destinado a la atención de las personas aseguradas o potencialmente asegurables de la IAFAS Pública lo cual involucra la gestión de información, orientación y atención de reclamos	Asegurados y ciudadanos usuarios del SIS atendidos	Asegurados atendidos- Ciudadanos atendidos periodo 2014-2018	Escala
			Camapañas de promoción y fidelización	Campaña de promoción periodo 2014-2018 - Campaña de Fidelización periodo 2014-2018	
			Reclamos	Número de reclamos periodo 2014-2018 - Numero de reclamos atendidos y notificados periodo 2014-2018	
Variable 2					
Régimen del Seguro Integral de salud	Tipos de seguro de salud que ofrece el Seguro Integral de Salud	El regimen Subsidiado totalmente por el estado y el Regimen Semicontributivo	Subsidiado	Asegurados inscritos de forma Gratuito periodo 2014-2018	Escala
			Semicontributivo	Asegurados inscritos como Emprendedores periodo 2014-2018	

La viabilidad técnica del desarrollo del presente trabajo de investigación, se evidencio por la posibilidad de obtener información de las variables de estudio por cuanto, dos de los investigadores, trabajan en el Seguro Integral de Salud, y la viabilidad económica y administrativa también fue solventada por los investigadores; por lo tanto, el presente trabajo de investigación es viable en todos los aspectos.

No existieron limitaciones para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

La presente investigación es de tipo no experimental, de enfoque cuantitativo, con diseño Descriptivo.

3.2 Diseño muestral

Población:

Estuvo conformado de la siguiente manera:

Población de asegurados

- Por 17378 asegurados al SIS.

Población de indicadores de Gestión de atención al asegurado y ciudadano usuario del Seguro Integral de Salud:

- Asegurados atendidos
- Ciudadanos atendidos
- Actividades de difusión
- Reclamos
- Asegurados inscritos de forma gratuita
- Asegurados inscritos como Emprendedores

Muestra:

Muestra de asegurados

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Muestra

N = Población 17.378 afiliados

Z = Nivel de aceptación 95% 1.96

E = Grado de error 5% 0.05

P = Probabilidad de éxito 0.151= Probabilidad que algunas veces los afiliados tienen problemas para ser atendidos. Expresado en porcentaje, el valor asumido es de 15.1%. Este valor se confirma con los resultados obtenidos en la presente investigación.

q = Probabilidad de fracaso= 0.849= Probabilidad que nunca los afiliados tienen problemas para ser atendidos. Expresado en porcentaje, el valor asumido es de 84.9%. Este valor se confirma con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Reemplazando tenemos

$$n = \frac{(1.96)^2(0.151)(0.849)(17378)}{(0.05)^2(17378 - 1) + (1.96)^2(0.151)(0.849)}$$

$$n = 195$$

Luego de aplicar la formula, tenemos una muestra conformada por 195 asegurados del SIS, atendidos en el hospital Santa María de Cutervo.

Muestra de Indicadores de Gestión de atención al asegurado y ciudadano

La muestra, está definida por el subconjunto de indicadores la población correspondiente al Periodo 2014- 2018:

- Asegurados atendidos en el periodo 2014-2018
- Ciudadanos atendidos periodos 2014-2018
- Actividades de difusión periodo 2014-2018
- Reclamos periodo 2014-2018

- Asegurados inscritos de forma gratuita periodo 2014-2018
- Asegurados inscritos como Emprendedores 2014-2018

3.3 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos en la presente investigación, se utilizaron las siguientes técnicas:

- Técnica de observación, recolectando la información estadística de los indicadores: Asegurados atendidos, Ciudadanos atendidos, Actividades de difusión, Reclamos, Asegurados inscritos de forma gratuita y Asegurados inscritos como Emprendedores todos los indicadores serán tomados en el periodo de tiempo 2014-2018
- Técnica de encuesta, que se aplicó a los asegurados del SIS, atendidos en el hospital Santa María de Cutervo.

El instrumento para la técnica de observación es la guía de observación, que se utilizó para la recolección de información de los indicadores: Asegurados atendidos, Ciudadanos atendidos, Actividades de difusión, Reclamos, Asegurados inscritos de forma gratuita y Asegurados inscritos como Emprendedores todos los indicadores fueron tomados en el periodo de tiempo 2014-2018.

El instrumento para la técnica de entrevista fue una guía de entrevista estructurada, que se aplicó a los asegurados y ciudadanos usuarios del SIS.

3.4 Técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de la información.

Se utilizó el software estadístico SPSS versión 25 en español para el procesamiento de la información y análisis, utilizando las técnicas estadísticas descriptivas, para cumplir con los objetivos del trabajo de investigación.

3.5 Aspectos éticos

Se respetó la información oficial de los organismos públicos tales como Asegurados atendidos, Ciudadanos atendidos, Actividades de difusión, Reclamos, Asegurados inscritos de forma gratuita y Asegurados inscritos como Emprendedores, relacionados con la información materia de la presente investigación, de acuerdo a lo establecido en las normas de la Universidad San Martín de Porres, y del Instituto de Gobierno y Gestión Pública.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Afiliados por año y tipo de afiliación.

A continuación, se presenta los resultados de los afiliados por año y tipo de afiliación, y seguidamente los afiliados por tipo de régimen de financiamiento en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo en el periodo 2014-2017.

4.1.1. Afiliados por año en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.

En la tabla 1, se puede observar que en el año 2014 se afiliaron 7415 personas en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, bajando la cantidad de afiliados en los siguientes años consecutivos 2015 con 4246 personas afiliadas, en el 2016 a 2947 personas y en el año 2017 a 2770 afiliados, con un total de afiliados (UDR) 17378 personas en el periodo 2014-2017.

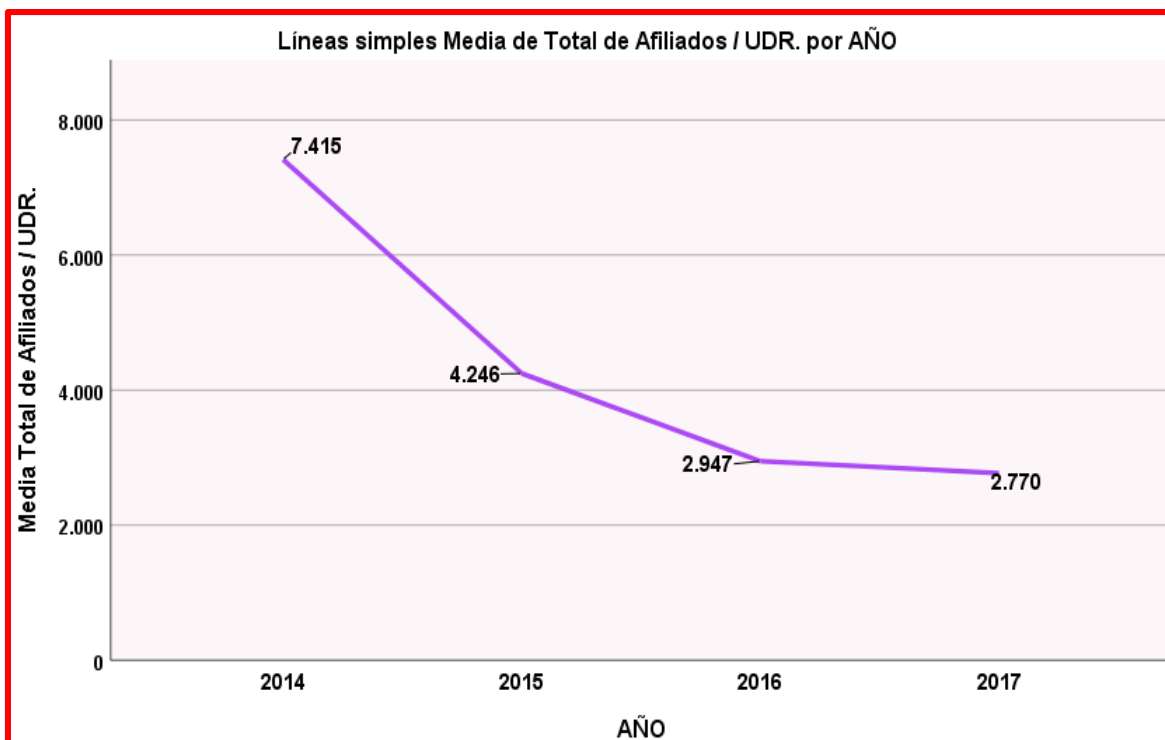
Tabla 1 Afiliados por año en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.

	AÑO	Total de Afiliados / UDR.
1	2014	7415
2	2015	4246
3	2016	2947
4	2017	2770
Mínimo		2770
Total	Máximo	7415
	Media	4344,50

Fuente: Reportes anuales del Área de Informática de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

Los resultados que se observan en la tabla, se pueden observar en el grafico 1 a continuación.

Gráfico 1 Afiliados por año en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.



Fuente: Reportes anuales del Área de Informática de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

A partir del año 2014 se realiza el traslado de las afiliaciones en el formato escrito hacia el formato digital, es por ello que se aprecia un gran número de afiliaciones, con el transcurrir de los años se ha seguido afiliando por lo que casi el 90% de la población de Cutervo ya se encuentra afiliada al SIS, para el año 2017 se nota una menor cantidad de afiliaciones debido a que se suele afiliar principalmente a los menores recién nacidos y algunas personas que no contaban con SIS en sus diferentes regímenes, subsidiado (SIS Gratuito) y Semicontributivo (SIS Independiente, SIS Emprendedor, SIS Microempresas).

4.1.2.- Afiliados por tipo de régimen de financiamiento en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.

Se puede observar en la tabla 2, que para el año 2014 hubo 7202 personas subsidiadas y 213 personas semicontributivos emprendedores , dando un total de 7415 personas afiliadas en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, para el año 2015 fueron 4174 subsidiados y 72 personas semicontributivos emprendedores con un total de 4246 personas afiliadas en la UDR, en el año 2016, los subsidiados fueron 2901 personas y 46 personas semicontributivos emprendedores, para un total de 2947 afiliados al UDR, seguidamente se presenta el año 2017 con 2706 personas subsidiadas y solo 1 persona semicontributiva independiente, 38 personas semicontributivas emprendedores y 25 personas semicontributivos MYPE, para un total de 2770 personas afiliadas en la UDR. Un total de 17378 personas fueron afiliadas por tipo de régimen de financiamiento en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo en el periodo 2014-2015.

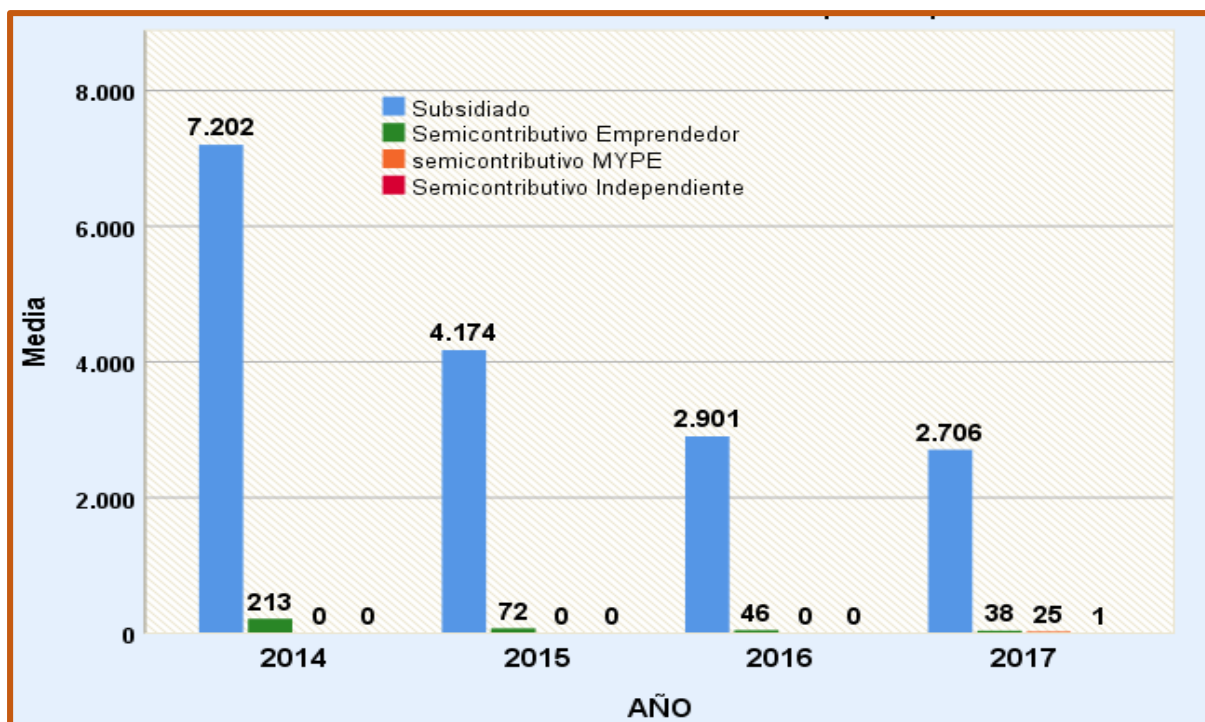
Tabla 2 Afiliados por tipo de régimen de financiamiento en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017

	AÑO	Subsidiados	Semicontributivo Independiente	Semicontributivo Emprendedor	Semicontributivo MYPE	Total de Afiliados / UDR.
1	2014	7202	0	213	0	7415
2	2015	4174	0	72	0	4246
3	2016	2901	0	46	0	2947
4	2017	2706	1	38	25	2770
	Mínimo	2706	0	38	0	2770
Total	Máximo	7202	1	213	25	7415
	Media	4245		92	6	4344

Fuente: Reportes anuales del Área de Informática de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

Los resultados visualizados en la tabla 2, se pueden apreciar en el grafico 2.

Gráfico 2 Afiliados por tipo de régimen de financiamiento en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017



Fuente: Reportes anuales del Área de Informática de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

En este gráfico podemos apreciar que en el año 2014 se ha realizado la mayor cantidad de afiliaciones al régimen subsidiado, esto debido al traslado de las afiliaciones en el formato anterior hacia el formato digital, poco a poco se ha seguido ingresando a casi el 90% de la población cutervina, también en el 2014 hay una mayor cantidad de afiliaciones al SIS Emprendedor, esto debido que a partir de este año entró en funcionamiento este seguro y todos los contribuyentes del NRUS que cumplían con los requisitos pasaron a contar con este seguro del régimen Semicontributivo, por otra parte podemos apreciar que en el año 2017 las afiliaciones al régimen subsidiado son mucho menores a las del 2014 pero mayor a las afiliaciones del régimen Semicontributivo, podemos apreciar de igual modo que las afiliaciones al SIS Emprendedor, Independiente y Microempresa ha ido aumentando poco a poco, esto debido a la clasificación socioeconómica de los afiliados.

4.2.- Atenciones realizadas a los afiliados en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo y por régimen contributivo.

Seguidamente, se presenta los resultados de las atenciones realizadas a los afiliados en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo y por régimen contributivo, y las Atenciones realizadas a los afiliados por régimen de financiamiento, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.

4.2.1. Atenciones realizadas a los afiliados, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.

En la tabla 3 se presenta que las atenciones realizadas a los afiliados, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, en el año 2014 fue de 786,225 atenciones, en el año 2015 fue de 849,092 atenciones, luego se observa el año 2016 con 826,749, y por último el año 2017 con 887,606 atenciones, con un total de 3.349.672 atenciones en el periodo 2014-2017.

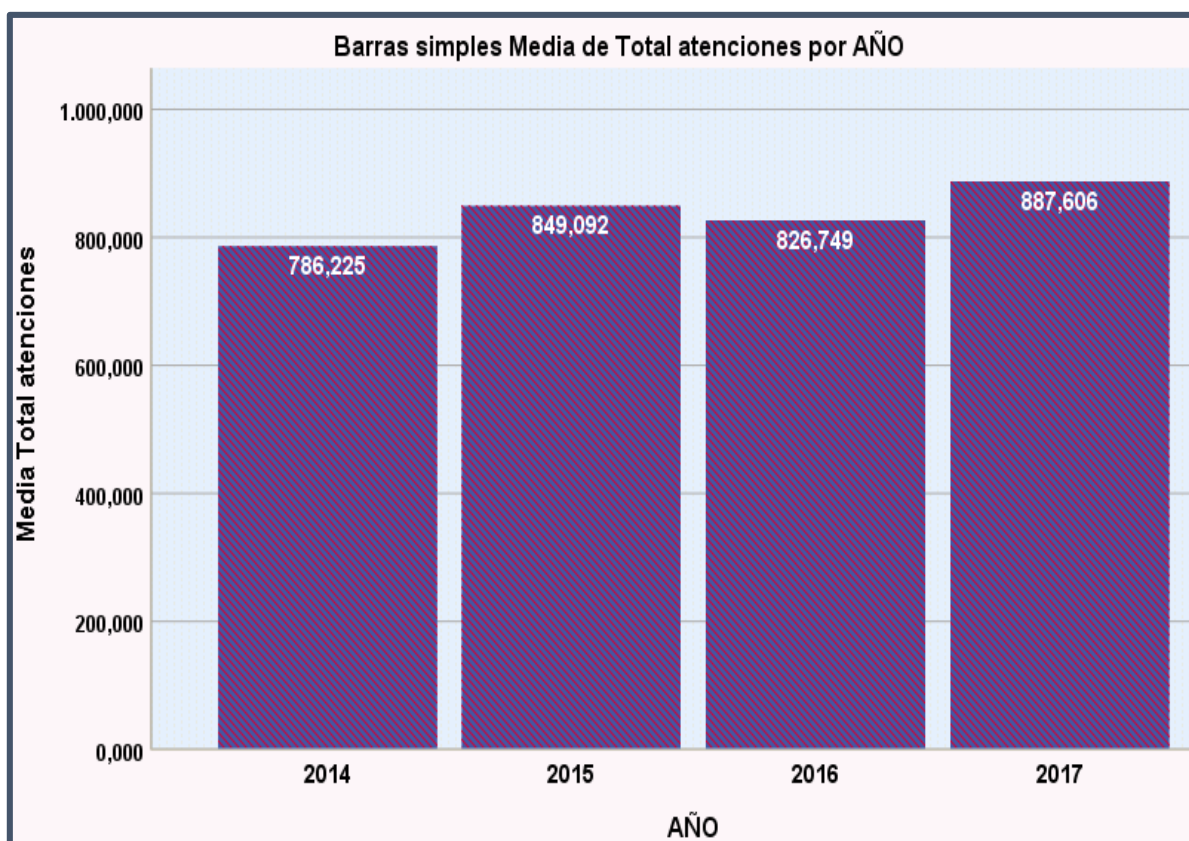
Tabla 3 Atenciones realizadas a los afiliados, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.

	Año	Total Atenciones
1	2014	786,225
2	2015	849,092
3	2016	826,749
4	2017	887,606
Total	Mínimo	786,225
	Máximo	887,606
	Media	837,41800

Fuente: Reportes anuales del Área de Informática de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

Los resultados de la tabla 3, se pueden apreciar en el grafico 3.

Gráfico 3 Atenciones realizadas a los afiliados, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017



Fuente: Reportes anuales del Área de Informática de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

En el gráfico podemos apreciar que las atenciones realizadas a los asegurados SIS han ido aumentando año a año, esto se debe a que la cultura del aseguramiento en salud, la prevención de la salud ha ido tomando mayor fuerza en la conciencia de los asegurados, por otra parte los programas sociales que existen en la jurisdicción de Cutervo ha contribuido a que los asegurados y aseguradas al SIS asistan a sus Establecimientos de Salud y sean atendidos de manera adecuada y muchas veces respetando sus costumbres propias, como es el caso de los partos institucionales que promueven la conservación de la vida de la madre, y el bebe.

4.2.2.- Atenciones realizadas a los afiliados por régimen de financiamiento, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.

Se presenta en la tabla 4 las atenciones realizadas a los afiliados por régimen de financiamiento, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, para el año 2014 las atenciones del régimen subsidiado fueron de 786,156 atenciones, y solo 69 atenciones de régimen semisubsubsidado, para un total de 786,225 atenciones, luego se observa el año 2015 con 848,888 atenciones de régimen subsidiado, y 204 atenciones de régimen semisubsubsidado para un total de 849,092 atenciones, en el 2016 fueron 826,612 atenciones de régimen subsidiados y 137 atenciones de régimen semisubsubsidado para un total de 826,749 atenciones, por último se presenta el 2017 con 887,381 atenciones de régimen subsidiado, y 225 de régimen semisubsubsidado, para un total de 887,606 atenciones.

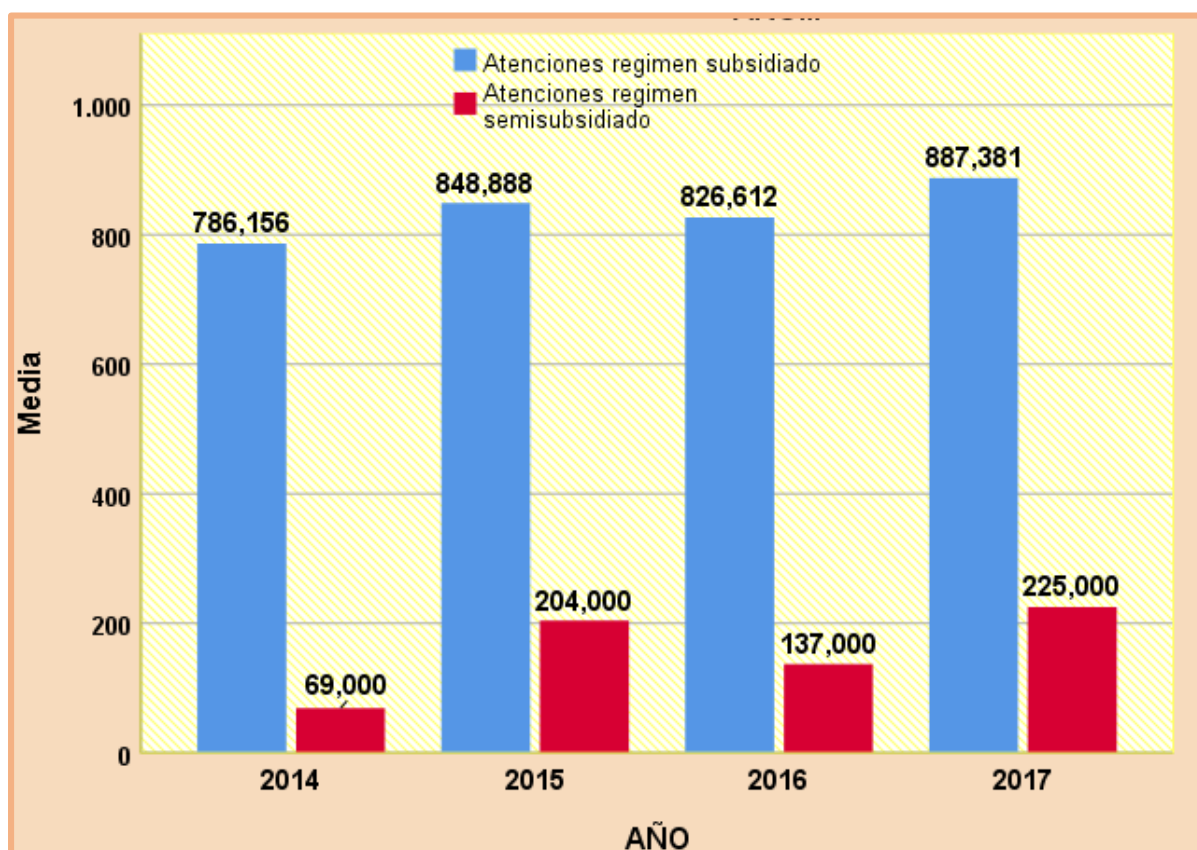
Tabla 4 Atenciones realizadas a los afiliados por régimen de financiamiento, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017.

Resúmenes de casos				
	Año	Atenciones régimen subsidiado	Atenciones régimen semisubsubsidado	Total Atenciones
1	2014	786,156	69	786,225
2	2015	848,888	204	849,092
3	2016	826,612	137	826,749
4	2017	887,381	225	887,606
	Mínimo	786,156	69	786,225
Total	Máximo	887,381	225	887,606
	Media	837,25925	158,75	837,41800

Fuente: Reportes anuales del Área de Informática de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

Los resultados de la tabla 4 también se pueden observar en el grafico 4.

Gráfico 4 Atenciones realizadas a los afiliados por régimen de financiamiento, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017



Fuente: Reportes anuales del Área de Informática de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

Podemos apreciar que durante los años 2014 al 2017 es constante que la mayor cantidad de atenciones en salud las realizan los asegurados al SIS gratuito y con menor número los del régimen Semicontributivo.

4.3.- Consultas atendidas a los afiliados al SIS, en los canales de atención.

En la tabla 5 se presenta las consultas atendidas en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo que para el año 2014 fueron de 288 consultas atendidas en UDR, para el 2015 fueron 1047 consultas atendidas en UDR y 698 consultas atendidas por gestor de hospital, luego se presenta el 2016 con 2497 consultas en UDR y 3367 consultas atendidas por gestor en el hospital y 4792 atendidas por asesor en el hospital, por último, se observa el año 2017 con 3305 consultas atendidas en UDR y 2396 consultas atendidas por gestor en el hospital y 5462 consultas atendidas por asesor en el hospital.

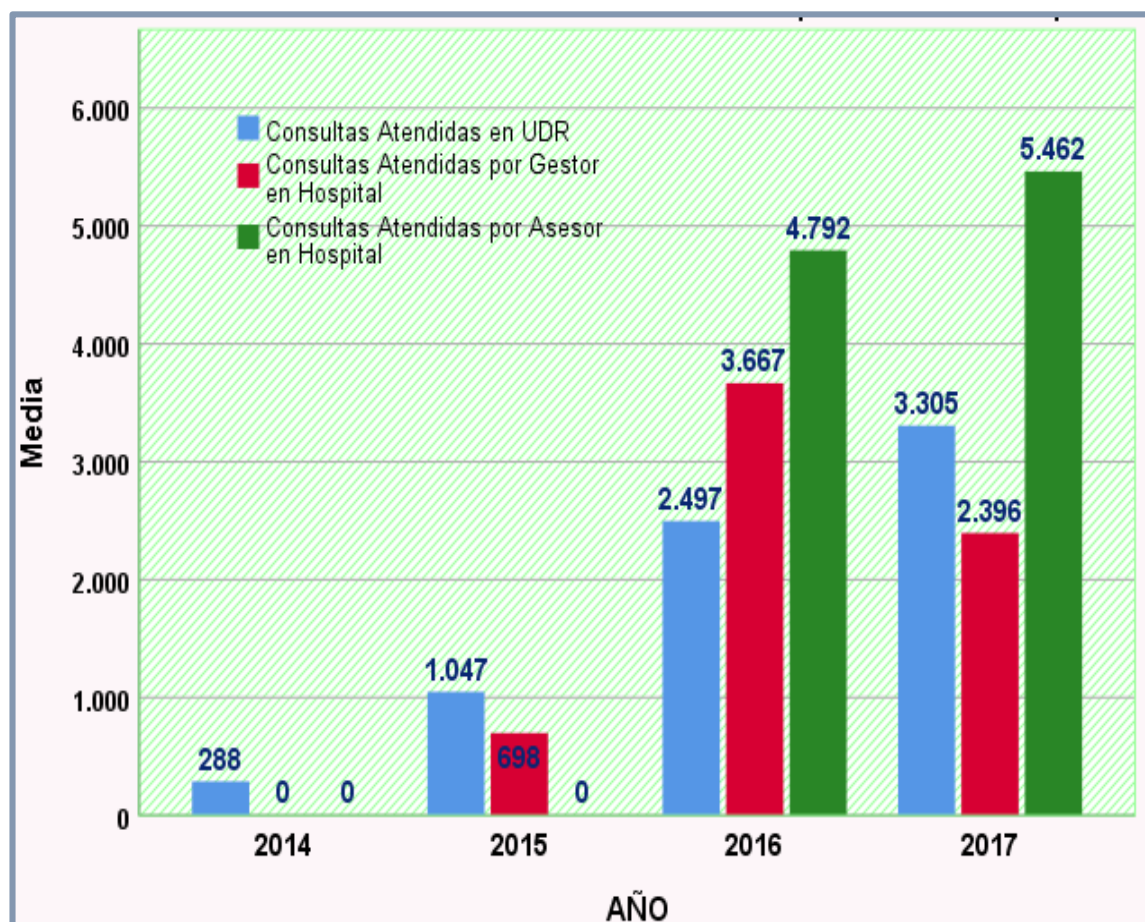
**Tabla 5 Consultas atendidas a los afiliados al SIS, en los canales de atención
Resúmenes de casos**

	Consultas Atendidas en UDR	Consultas Atendidas por Gestor en Hospital	Consultas Atendidas por Asesor en Hospital
2014	288	0	0
2015	1047	698	0
2016	2497	3667	4792
2017	3305	2396	5462
Mínimo	288	0	0
Total Máximo	3305	3667	5462
Media	1784,25	1690,25	2563,50

Fuente: Reportes anuales del Área de Aseguramiento de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

En el gráfico 5, se puede apreciar los resultados de la tabla 5.

Gráfico 5 Consultas atendidas a los afiliados al SIS, en los canales de atención



Fuente: Reportes anuales del Área de Aseguramiento de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

Podemos apreciar que en el año 2014, las consultas a los asegurados y usuarios han sido atendidas en el canal de atención de la UDR Cutervo, en el año 2015, se aprecia que aumentan las atenciones en la UDR Cutervo y a través del Gestor IPRESS, quien ingresa a laborar en el último trimestre de ese año, a partir del año 2016 se agrega un canal más de atención que es el caso del Asesor de servicios, quien es el canal de atención que mayores atenciones realiza, esto debido a que la oficina donde labora funciona en el Hospital Santa María de Cutervo y tiene un contacto más directo con la población usuaria, finalmente podemos apreciar que la UDR Cutervo ha ido aumentando de manera significativa sus atenciones debido a la mayor difusión que el personal responsable de afiliaciones y mercadeo realiza en la provincia de Cutervo.

4.4.- Actividades de difusión de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo) sobre afiliación, deberes y derechos de los asegurados al SIS.

En la tabla 6 se muestra los resultados de las actividades de difusión de la UDR Cutervo sobre la afiliación, deberes y derechos de los asegurados al SIS, donde se observa que para el año 2014 fueron 54 actividades de difusión y 6445 participantes en las actividades de difusión, seguidamente en el año 2015 fueron 42 actividades de difusión y 3940 participantes en las actividades de difusión, luego en el año 2016 fueron 82 actividades de difusión, y 4318 participantes en las actividades de difusión, y por último se observa que para el año 2017 se presentaron 92 actividades de difusión y 8147 participantes en las actividades de difusión.

Tabla 6 Actividades de difusión de la UDR Cutervo sobre afiliación, deberes y derechos de los asegurados al SIS

	Año	Actividades de difusión	Participantes en las actividades de difusión
1	2014	54	6445
2	2015	42	3940
3	2016	82	4318
4	2017	92	8147
Mínimo	2014	42	3940
Total	Máximo	2017	8147
Media	2015,50	67,50	5712,50

Fuente: Reportes anuales del Área de Aseguramiento de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

En el gráfico 6 a continuación se puede observar los resultados de la tabla 6.

Gráfico 6 Actividades de difusión de la UDR Cutervo sobre afiliación, deberes y derechos de los asegurados al SIS



Fuente: Reportes anuales del Área de Aseguramiento de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo (UDR Cutervo)

Podemos apreciar una gran variedad en la cantidad de actividades de difusión que el personal de aseguramiento y mercadeo realiza, la baja cantidad de actividades de difusión de los años 2015 y 2016, se debe al factor humano, el personal responsable de esta área por motivos de embarazo no ha podido realizar una mayor cantidad de actividades, para el año 2017 a través de los aliados estratégicos han podido realizar una mayor cantidad de actividades de difusión.

4.5 Pagos mensuales por el SIS,

En la tabla 7 se puede observar que el 91,3% de los afiliados al seguro integral de salud, **no** realizan algún pago mensual por el SIS mientras que solo el 8,7% manifestaron que **si** realizan algún pago mensual.

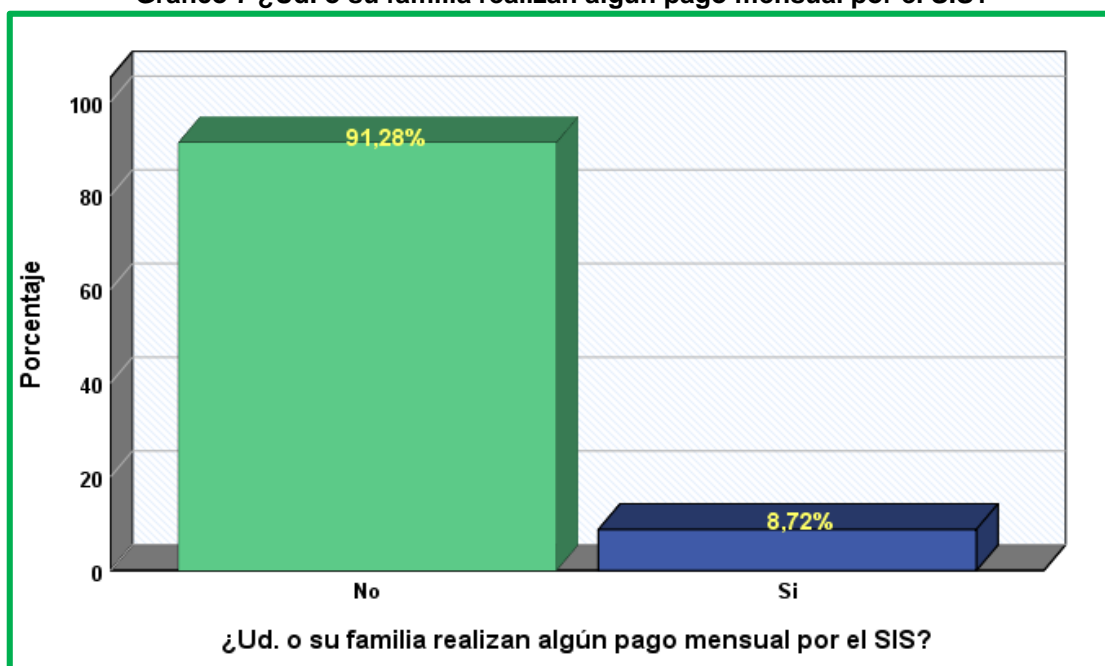
Tabla 7 ¿Ud. o su familia realizan algún pago mensual por el SIS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	178	91,3
	Si	17	100,0
	Total	195	100,0

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

En el grafico 7 se puede observar los resultados visualizados en la tabla 7.

Gráfico 7 ¿Ud. o su familia realizan algún pago mensual por el SIS?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Del gráfico anterior podemos apreciar que el 91.28% de la población NO realiza ningún pago mensual al SIS debido a que se trata de afiliados al SIS gratuito, frente al 8.72% que realiza pagos mensuales debido a que son afiliados al SIS Emprendedor o SIS Independiente.

4.6 Calificación del proceso para afiliarse al SIS.

Se presenta en la tabla 8 que, el 87,7% de los afiliados al seguro integral de salud manifestaron **bueno** y **muy bueno** el proceso que se llevó a cabo para la afiliación al SIS, y solo el 12,3% manifestaron **regular** el proceso para la afiliación.

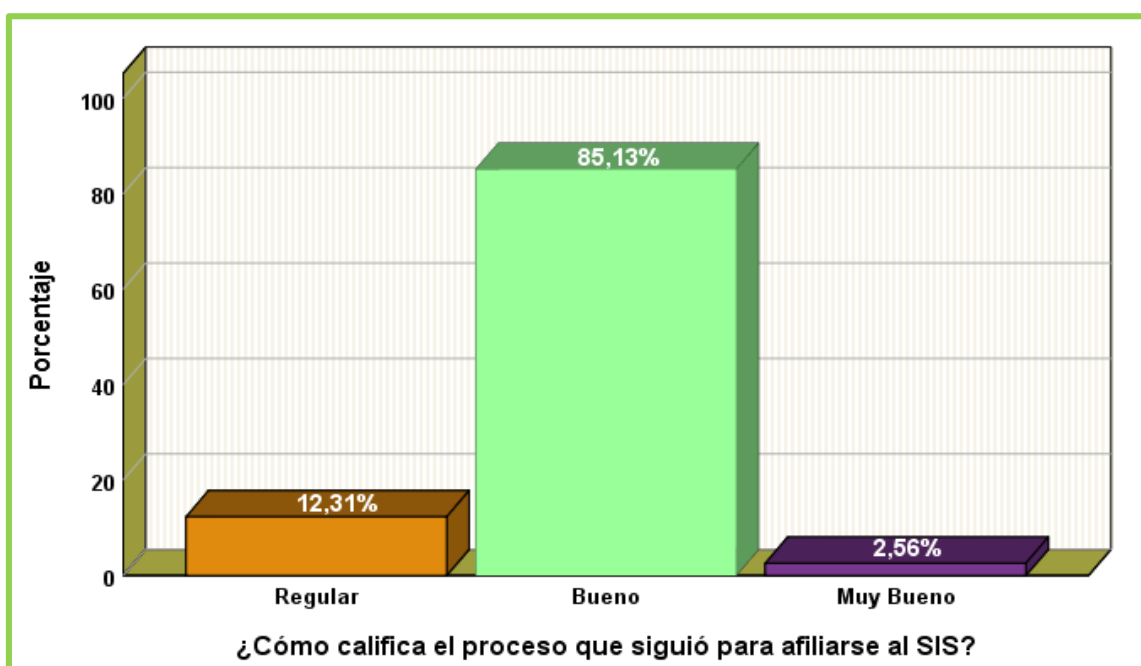
Tabla 8 ¿Cómo califica el proceso que siguió para afiliarse al SIS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	24	12,3
	Bueno	166	85,1
	Muy Bueno	5	2,6
	Total	195	100,0

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Los resultados de la tabla 8 se pueden observar en el gráfico 8.

Gráfico 8 ¿Cómo califica el proceso que siguió para afiliarse al SIS?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Podemos apreciar que el 85,13% considera que el proceso de afiliación es bueno frente a un 12,31% que lo considera regular y un 2,56% muy bueno, pero todo dentro de un estado positivo.

4.7. Problemas y reclamos por atenderse en el SIS.

A continuación, se presenta los resultados de los problemas y reclamos por atenderse en el sistema integral de salud (SIS):

4.7.1.-Problemas para atenderse por el SIS.

En la tabla 9 se observa que el 83,1% de los asegurados del SIS, **nunca y rara vez** han tenido problemas para atenderse por el SIS, mientras que el 15,4 **algunas veces** han tenido problemas, y solo el 1,5% de los afiliados expresaron que han tenido **muchas veces** problemas para atenderse por el SIS.

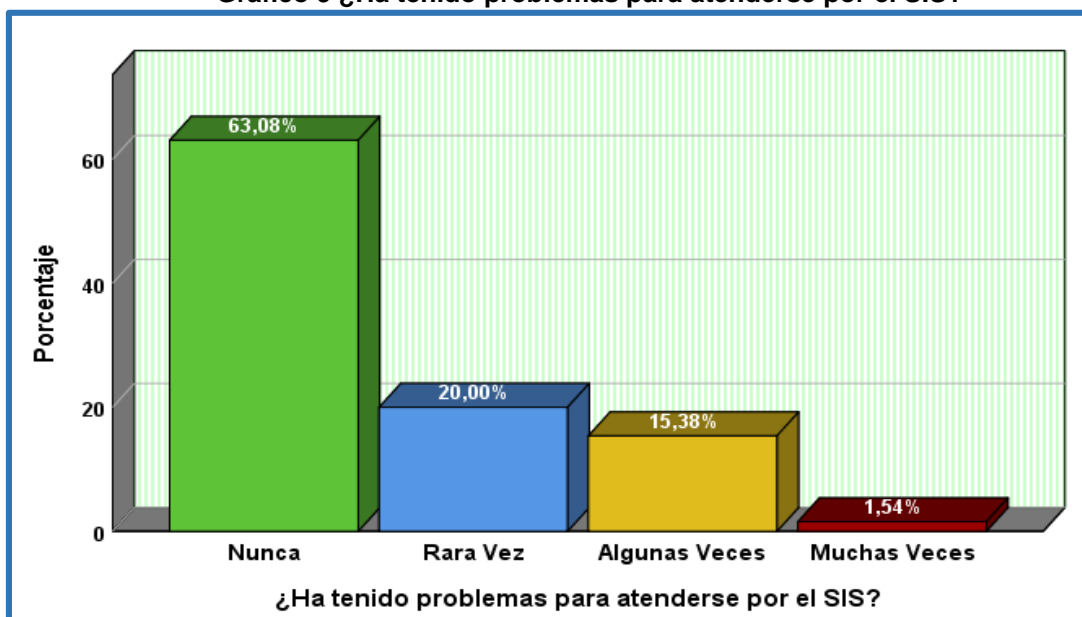
Tabla 9 ¿Ha tenido problemas para atenderse por el SIS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	123	63,1	63,1
Rara Vez	39	20,0	83,1
Válido Algunas Veces	30	15,4	98,5
Muchas Veces	3	1,5	100,0
Total	195	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

En el grafico 9 a continuación se puede observar los resultados de la tabla 9

Gráfico 9 ¿Ha tenido problemas para atenderse por el SIS?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

El 15.38% manifiesta que algunas veces han tenido problemas para afiliarse debido a que no cumplían con los requisitos necesarios para poder contar con un seguro de salud SIS, debido a que días sábados y domingos no encontraron personal que pueda afiliarlos.

4.7.2. Reclamos realizados al SIS.

En la tabla 10 se muestra que el 91,8% de los afiliados al seguro integral de salud, expresaron que **no** han efectuado algún reclamo en el SIS, mientras que el 4,6% manifiesta que, **si** han puesto reclamos en el SIS, y solo el 3,6% de los afiliados se abstuvieron a expresar su criterio

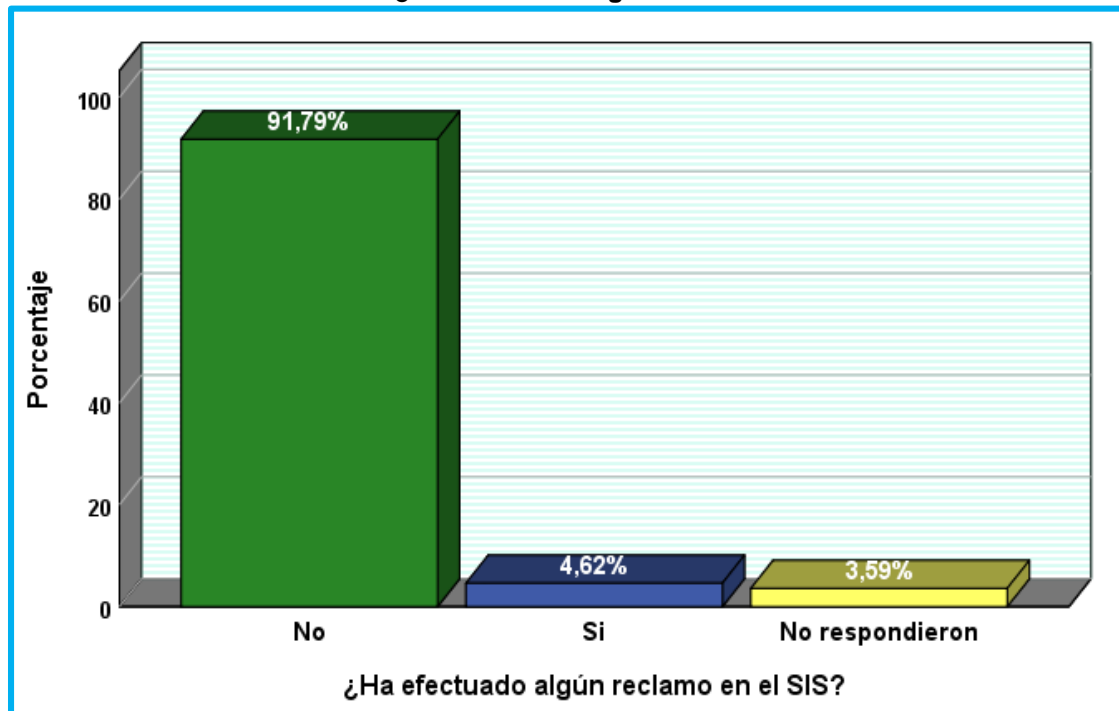
Tabla 10 ¿Ha efectuado algún reclamo en el SIS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	179	91,8	91,8
Si	9	4,6	96,4
Válido No respondieron	7	3,6	100,0
Total	195	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Los resultados mostrados en la tabla 10, se pueden visualizar en el grafico 10 a continuación.

Gráfico 10 ¿Ha efectuado algún reclamo en el SIS?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Podemos apreciar que el 91.79% de la población No ha presentado ningún reclamo, esto debido a que las atenciones que han recibido han sido dentro del marco del cumplimiento de sus derechos en salud, amparado en la Ley 29414 y sólo un 4.62% manifiesta haber presentado algún reclamo.

4.7.3 Calidad de atención de los reclamos al SIS.

En la tabla 11 se presenta que el 66,7% de los afiliados al seguro integral de salud manifestaron **buena** y **muy buena** la atención que recibieron del SIS, mientras que el 22,2% lo expreso **regular**, y solo el 11,1% lo consideraron **mal**.

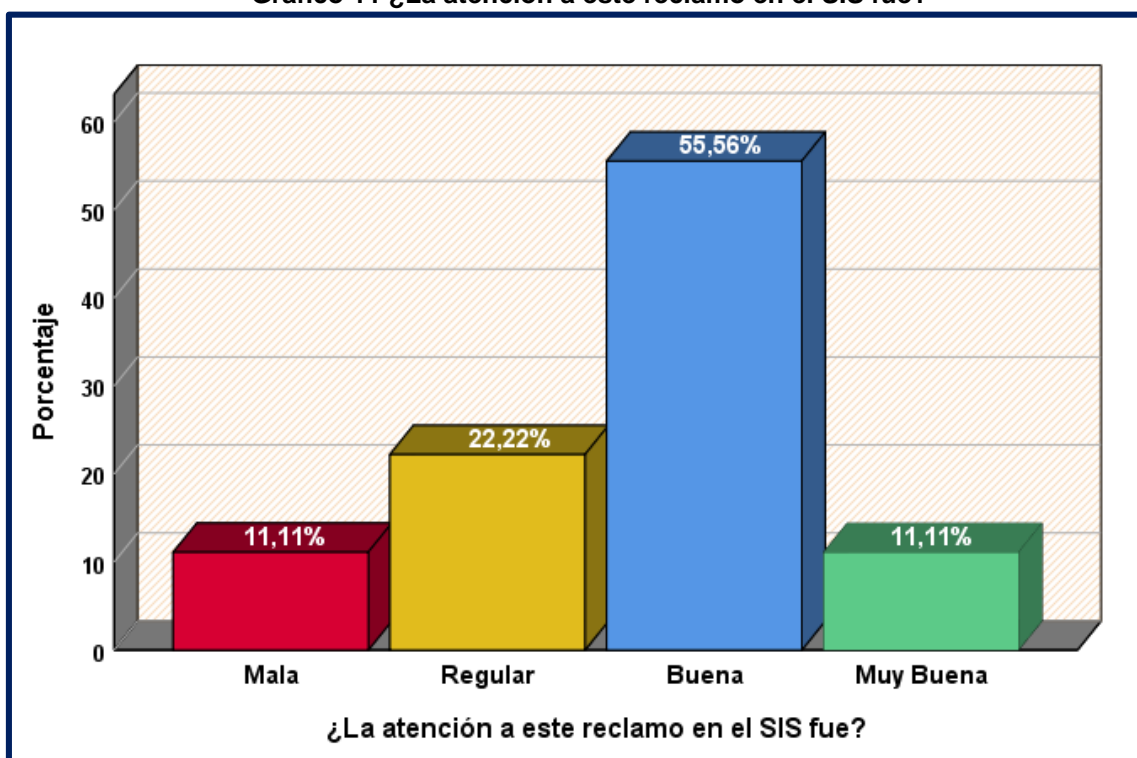
Tabla 11 ¿La atención a este reclamo en el SIS fue?

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	1	11,1	11,1
Regular	2	22,2	33,3
Válido Buena	5	55,6	88,9
Muy Buena	1	11,1	100,0
Total	9	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

En el grafico 11 se puede apreciar los resultados mostrados en la tabla 11.

Gráfico 11 ¿La atención a este reclamo en el SIS fue?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

4.7.4 Resolución a los reclamos.

En la tabla 12 se observa que el 88,9% de las personas afiliadas al sistema integral de salud (SIS) manifestaron que **si** fue resuelto el reclamo que hicieron en el SIS, y solo el 11,1% manifestó que **no** fue resuelto su reclamo.

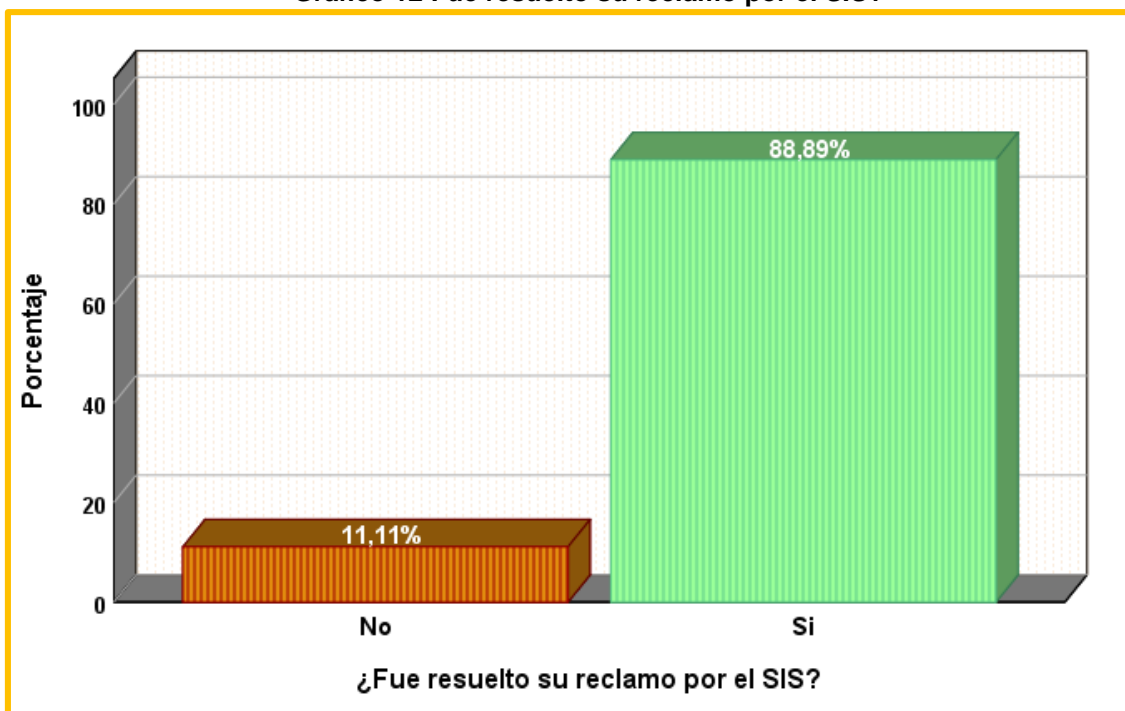
Tabla 12 ¿Fue resuelto su reclamo por el SIS?

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	1	11,1	11,1
Válido Si	8	88,9	100,0
Total	9	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

En el gráfico 12 se puede observar los resultados de la tabla 12.

Gráfico 12 Fue resuelto su reclamo por el SIS?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

De las personas que presentaron su reclamo el 88.89% manifiesta que su reclamo fue resuelto esto se debe a que los reclamos que han ingresado a través de la hoja de reclamos en salud y del libro de reclamaciones en salud a través de los canales de atención de la UDR Cutervo y Oficina de Atención al Asegurado SIS, tienen un trámite establecido por el D.S. 030-2016S.A., el cual es trasladado inmediatamente a la entidad que en la totalidad de los casos ha sido al Hospital Santa María de Cutervo y el personal del SIS ha dado seguimiento hasta que el reclamante obtenga una respuesta la cual puede ser satisfactoria o no para el reclamante, de acuerdo a la encuesta podemos apreciar que sí ha sido resuelto su reclamo.

4.7.5 Tiempo de resolución a los reclamos.

En la tabla 13 se observa que el 66,7% de las personas afiliadas al SIS, manifestaron que en **más de una semana** fue resuelto su reclamo por el SIS, mientras que el 22,2% de las personas expreso que **en un día** le resolvieron el reclamo y solo el 11,1% manifestaron que su reclamo le fue resuelto entre **4 a 6 días**.

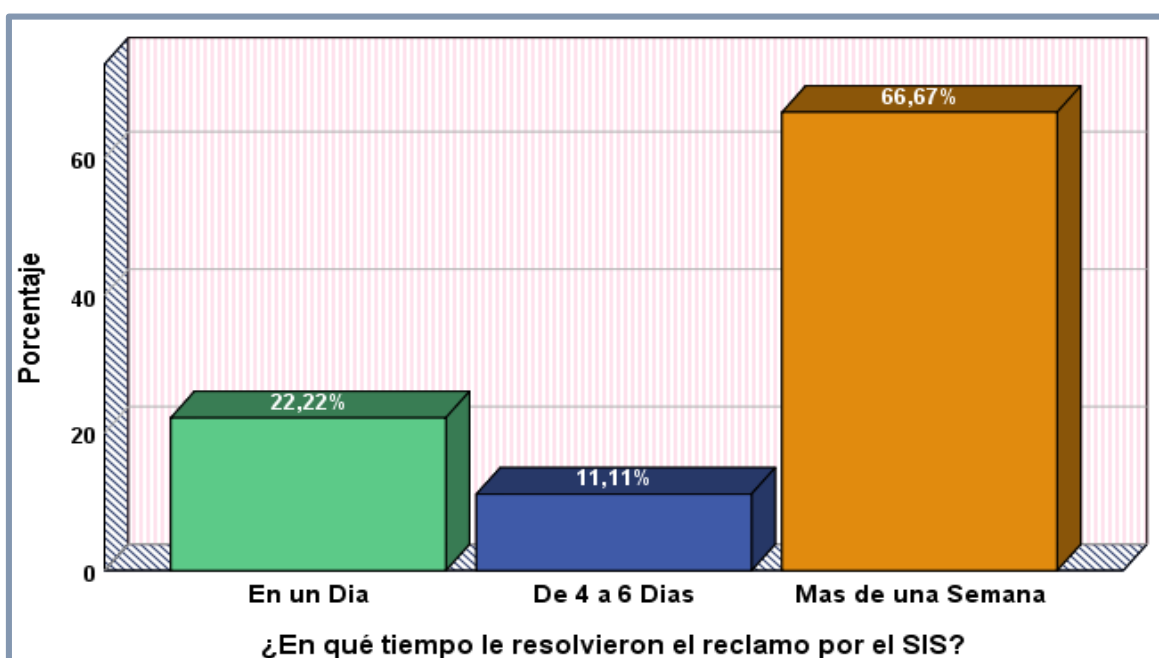
Tabla 13 ¿En qué tiempo le resolvieron el reclamo por el SIS?

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En un Día	2	22,2	22,2
De 4 a 6 Días	1	11,1	33,3
Más de una Semana	6	66,7	100,0
Total	9	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Los resultados observados en la tabla 13 se pueden visualizar en el grafico 13 a continuación.

Gráfico 13 ¿En qué tiempo le resolvieron el reclamo por el SIS?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

4.7.6 El reclamo que se hace pone en peligro su vida.

Se presenta en la tabla 14 que el 77,8%, de las personas consideraron que alguno de esos reclamos para la atención por el SIS, **nunca** puso en peligro su vida, mientras que el 22,2% manifestó que **algunas veces** pusieron en peligro su vida.

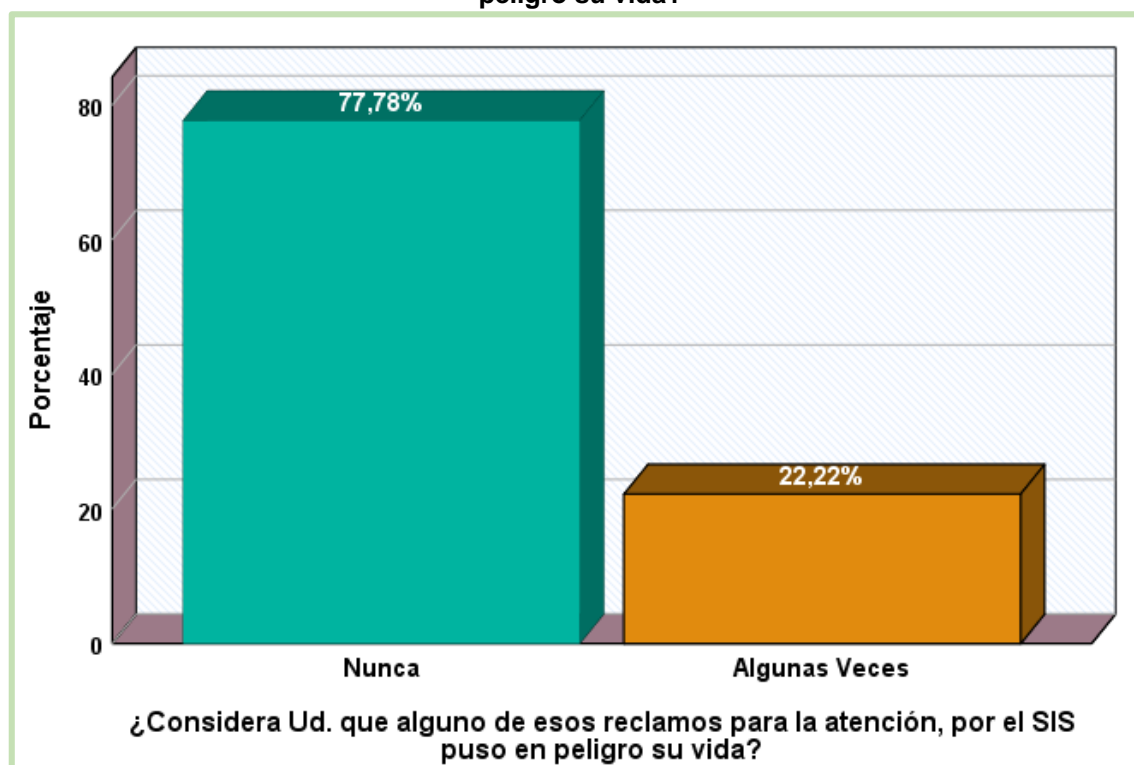
Tabla 14 ¿Considera Ud. que alguno de esos reclamos para la atención, por el SIS puso en peligro su vida?

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	7	77,8	77,8
Válido Algunas Veces	2	22,2	100,0
Total	9	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Se presenta en el grafico 14 los resultados de la tabla 14.

Gráfico 14 Considera Ud. que alguno de esos reclamos para la atención, por el SIS puso en peligro su vida?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

El 22.22% que consideró que alguno de estos reclamos puso en peligro su vida, fue porque presentó reclamos por mala atención en consulta o en análisis de laboratorio, considerando ellos que al no ser atendidos de manera adecuada pudo correr riesgo su vida.

4.8. Beneficios que brinda el seguro.

En los resultados de la tabla 15, se puede observar que el 89,7% de las personas afiliadas al SIS manifestaron **bueno** y **muy bueno** los beneficios que le brinda el seguro integral de la salud, mientras que el 9,7% lo expresó **regular** y solo el 0,5% las personas lo manifestaron **muy malo**.

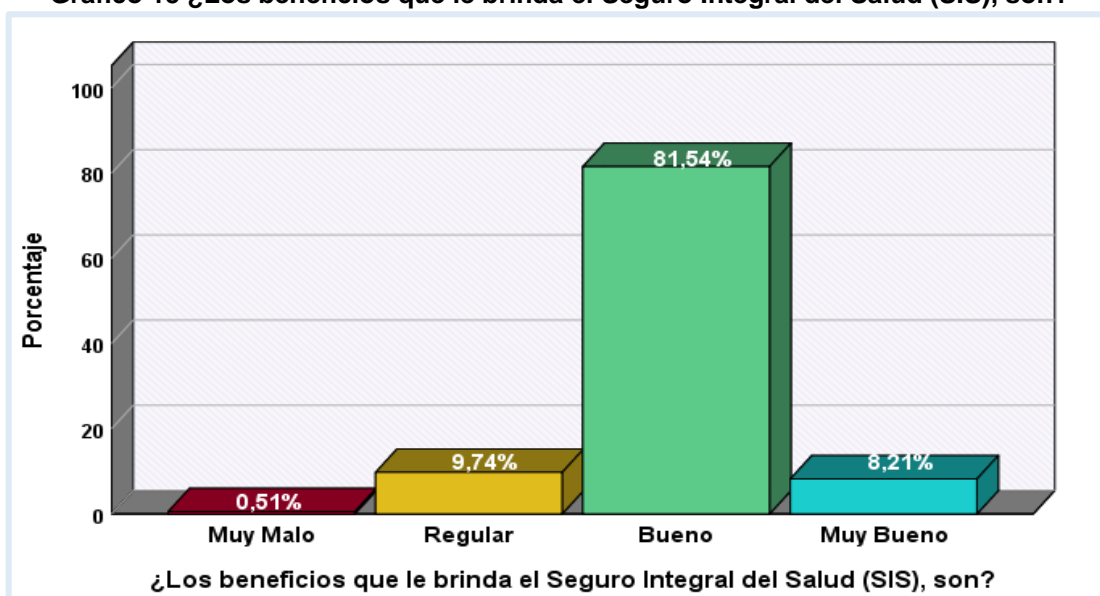
Tabla 15 ¿Los beneficios que le brinda el Seguro Integral de la Salud (SIS), son?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Malo	1	0,5	0,5
Regular	19	9,7	10,3
Válido Bueno	159	81,5	91,8
Muy Bueno	16	8,2	100,0
Total	195	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Los resultados de la tabla 15 se pueden apreciar en el grafico 15.

Gráfico 15 ¿Los beneficios que le brinda el Seguro Integral del Salud (SIS), son?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Podemos apreciar que un 81.54% de los encuestados considera que los beneficios que el SIS les brinda son buenos, frente a un reducido 0.51% que los considera muy malo, esto se debe a que actualmente el SIS cobertura más de 1400 enfermedades, brinda adicionalmente el beneficio de traslado de pacientes a través de las ambulancias de los Establecimientos de Salud de manera gratuita y otorga un monto económico como beneficio de sepelio al acreditado del asegurado SIS en sus diferentes tipos de seguros.

4.9.- Participación en campañas y promoción de salud.

Se puede observar en la tabla 16 que el 52,8% de las personas afiliadas al SIS, **no** ha participado en alguna campaña y promoción de salud del SIS, mientras que el 47,2% manifestaron que **si** han participado en campañas y promociones de salud.

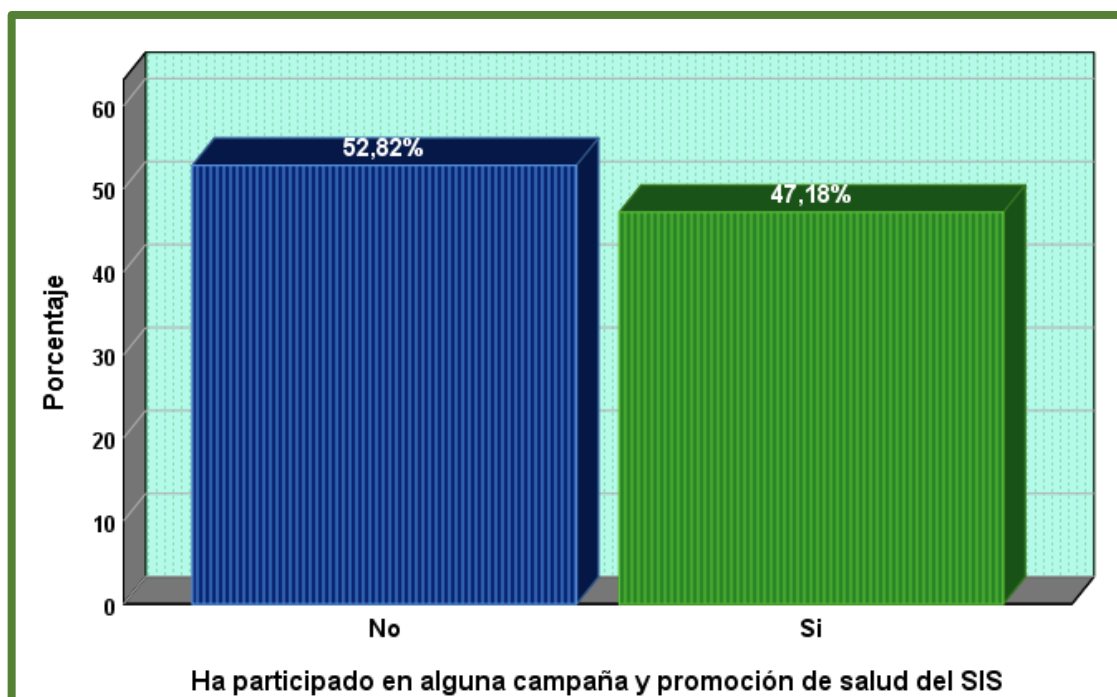
Tabla 16 Ha participado en alguna campaña y promoción de salud del SIS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	No	103	52,8	52,8
Válido	Si	92	47,2	100,0
	Total	195	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Los resultados de la tabla 16 se pueden visualizar en el grafico 16.

Gráfico 16 Ha participado en alguna campaña y promoción de salud del SIS.



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

4.10 Calificación del proceso de atención por el SIS en el hospital.

Se puede visualizar en la tabla 17 que, 75,4% de las personas califico el proceso para obtener la cita por el SIS fue **bueno** y **muy bueno** en el hospital, mientras que el 23,6% lo expreso **regular** y solo el 1% de las personas lo califico **malo**.

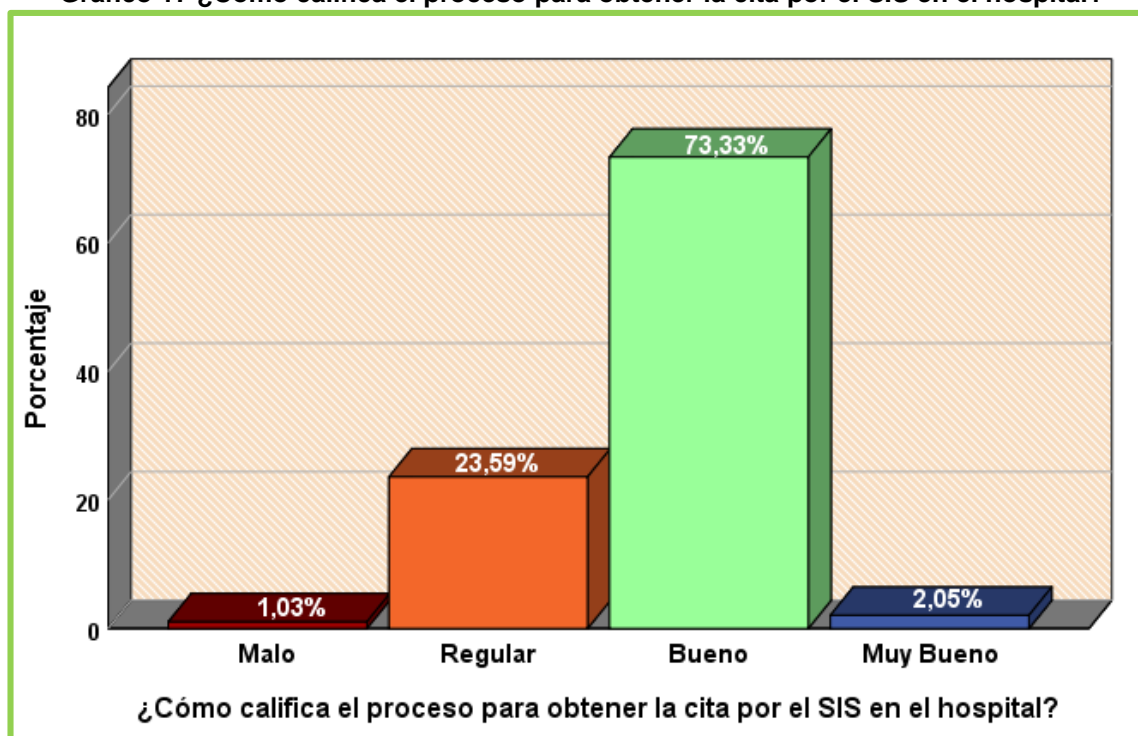
Tabla 17 ¿Cómo califica el proceso para obtener la cita por el SIS en el hospital?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	2	1,0	1,0
Regular	46	23,6	24,6
Válido Bueno	143	73,3	97,9
Muy Bueno	4	2,1	100,0
Total	195	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

En el grafico 17 se puede observar los resultados de la tabla 17.

Gráfico 17 ¿Cómo califica el proceso para obtener la cita por el SIS en el hospital?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

La encuesta fue aplicada en el Hospital Santa María de Cutervo, el único en la jurisdicción de la DISA Cutervo, un 73.33% manifiesta que el proceso para obtener la cita es bueno mientras que un 1.03% manifiesta que es malo, esto debido a que muchos de los encuestados han sido referidos de otros Establecimientos de Salud y deben trasladarse desde sus zonas a solicitar una cita y suelen olvidar la hoja de referencia lo que les impide obtener una cita con el especialista.

4.11 Tiempo para ser atendido por el médico del hospital.

En la tabla 18 se puede observar que el 87,2% de las personas aseguradas por el SIS, manifestaron que pasan una semana para ser atendidos por el médico del hospital, mientras que el 12,8% expresaron que pasaron entre 1 semana a más de 2 semanas para poder ser atendidos.

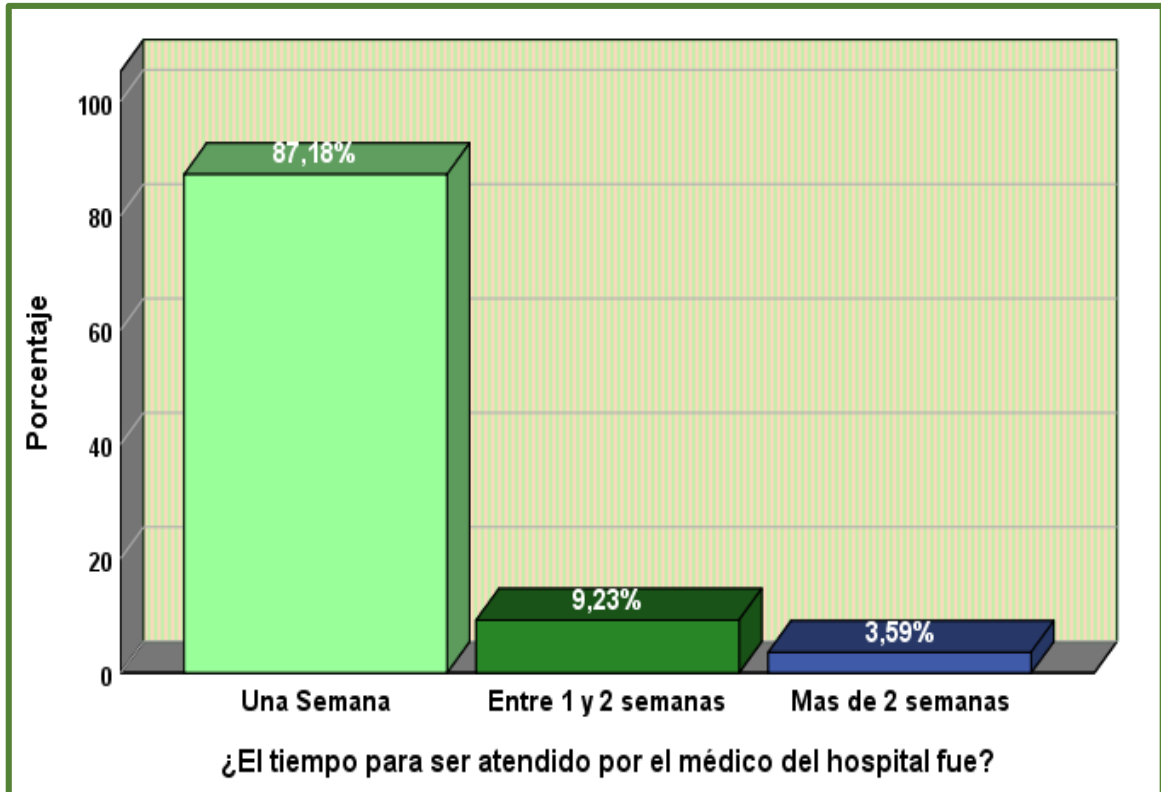
Tabla 18 ¿El tiempo para ser atendido por el médico del hospital fue?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Una Semana	170	87,2	87,2
Entre 1 y 2 semanas	18	9,2	96,4
Más de 2 semanas	7	3,6	100,0
Total	195	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Los resultados de la tabla 18 se pueden apreciar en el grafico 18 a continuación.

Gráfico 18 ¿El tiempo para ser atendido por el médico del hospital fue?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Podemos apreciar que el 87.18% manifiesta que el tiempo de atención por parte del médico es de una semana como máximo y tan sólo un 3.59% manifiesta que demora más de 02 semanas, generalmente se debe a los especialistas que laboran en el Hospital sólo 15 días al mes.

4.12 Indicaciones para comprar medicamentos y ser atendidos en laboratorio en otro establecimiento.

A continuación, se presenta los resultados concernientes a las indicaciones para comprar medicamentos en otro establecimiento y las indicaciones para la realización de exámenes en otro establecimiento.

4.12.1. Indicaciones para comprar medicamentos en otro establecimiento.

En la tabla 19 se puede apreciar que el 35,9% de las personas afiliadas al seguro integral de salud, **nunca** les indican en la farmacia que compre los medicamentos en otros establecimientos, mientras que el 30,3% manifestaron que **algunas veces**, el 27,2% **rara vez** y solo el 6,7% expresaron que **muchas veces** y **siempre** les indican que compren los medicamentos en otras farmacias.

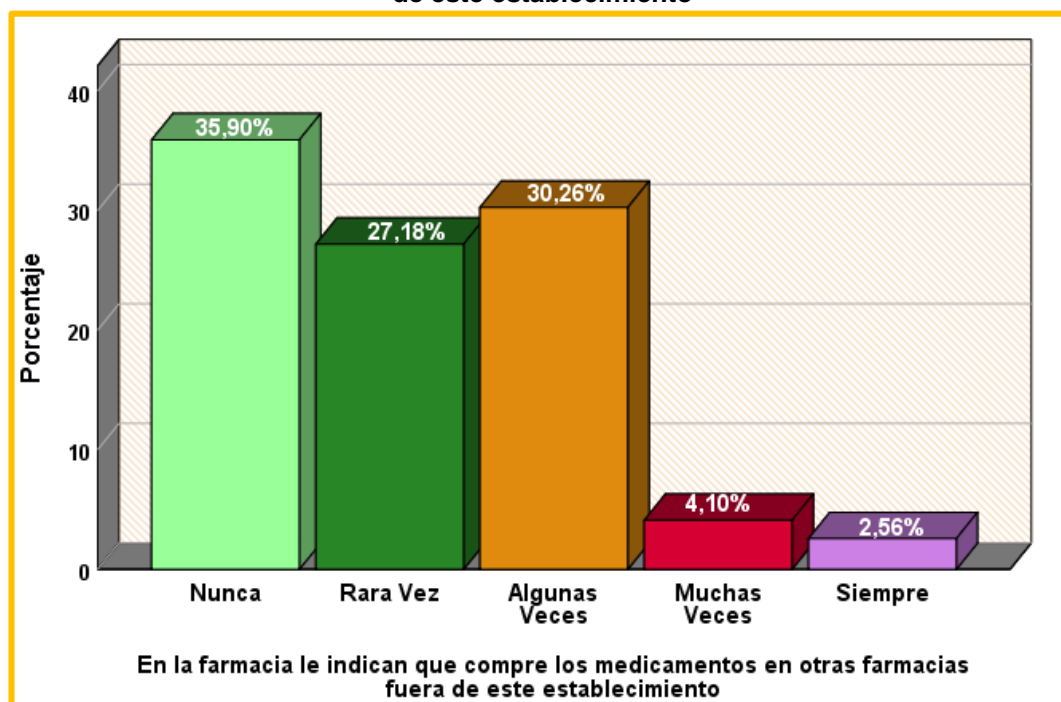
Tabla 19 En la farmacia le indican que compre los medicamentos en otras farmacias fuera de este establecimiento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	70	35,9
	Rara Vez	53	27,2
	Algunas Veces	59	30,3
	Muchas Veces	8	4,1
	Siempre	5	2,6
	Total	195	100,0

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Los resultados que se muestran en la tabla 19 se pueden observar en el grafico 19.

Gráfico 19 En la farmacia le indican que compre los medicamentos en otras farmacias fuera de este establecimiento



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Ante la pregunta realizada sólo el 35.90% manifiesta que Nunca le han indicado que compren los medicamentos fuera del establecimiento, 27.18% rara vez, 30.26% algunas veces y sólo un 1.10% manifiesta que muchas veces y un 2.56% siempre, esto se debe a que en muchas oportunidades la farmacia se encuentra desabastecida y por ello se les indica que adquieran el medicamento en otra farmacia pues la del Hospital no cuenta con ese medicamento, las personas que manifestaron que esto les ha ocurrido muchas veces o siempre se debe al tipo de diagnóstico que muchas veces requiere medicamento especial con el cual no cuenta el establecimiento de salud donde fue aplicada la encuesta.

4.12.2. Indicación de hacer exámenes en otro laboratorio

En la tabla 20 se visualiza que el 50,3% de las personas manifestaron que en la atención recibida **nunca** le han indicado que tienen que hacerse exámenes de laboratorios en otros establecimientos, mientras que el 25,1% de las personas manifestó que **algunas veces**, el 22,1% **rara vez** y solo el 2,6% expreso que **muchas veces** y **siempre** le han indicado que tienen que hacerse exámenes de laboratorio en otro laboratorio.

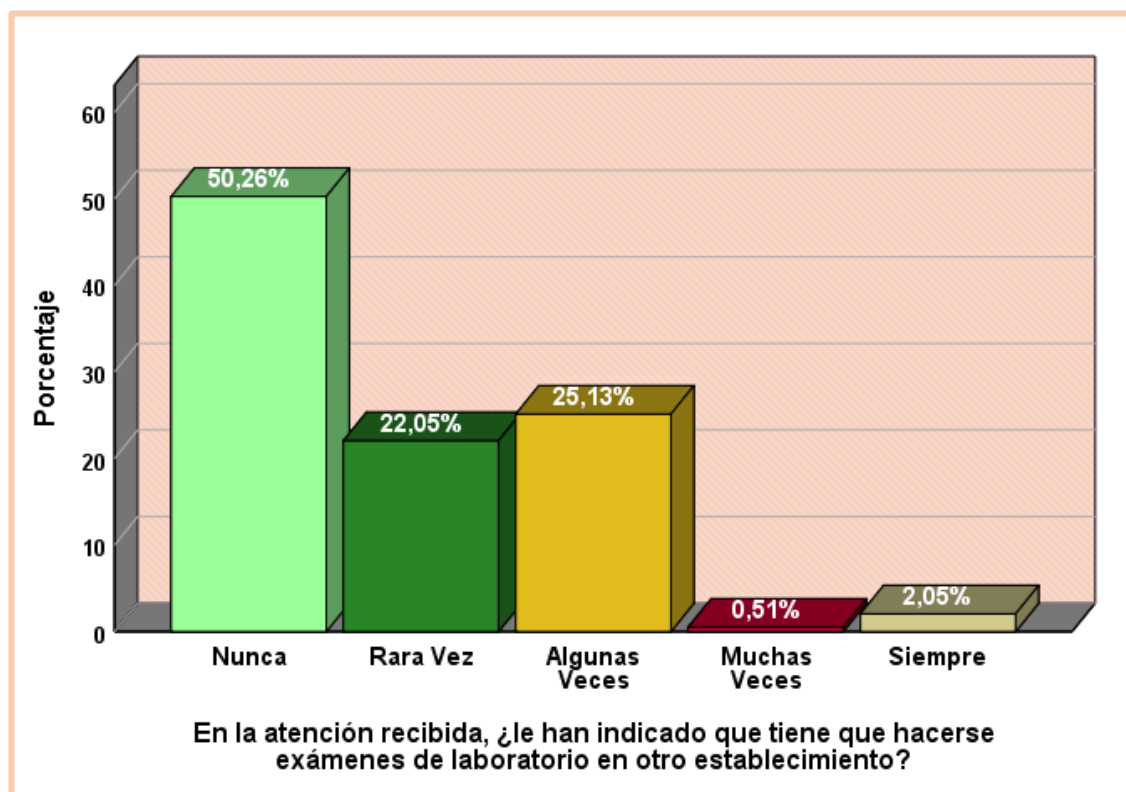
Tabla 20 En la atención recibida, ¿le han indicado que tiene que hacerse exámenes de laboratorio en otro establecimiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	98	50,3	50,3
Rara Vez	43	22,1	72,3
Algunas Veces	49	25,1	97,4
Muchas Veces	1	0,5	97,9
Siempre	4	2,1	100,0
Total	195	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Los resultados que se observan en la tabla 20, también se pueden apreciar en el grafico 20.

Gráfico 20 En la atención recibida, ¿le han indicado que tiene que hacerse exámenes de laboratorio en otro establecimiento?



Fuente: Cuestionario aplicados a 195 personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS)
Elaboración: Propia

Del gráfico anterior podemos apreciar que un 2.05% manifiesta que siempre le han indicado que debe hacerse exámenes de laboratorio en otro establecimiento, un 0.51% manifiesta que muchas veces, 25.13% algunas veces, 22.05% rara vez y la mitad de los encuestados 50.26% manifiesta que nunca, esto se debe a que muchas veces el laboratorio del hospital se encuentra desabastecido de algunos reactivos y debe esperar hasta inicio de mes para contar con ellos nuevamente, es por eso que se les orienta a los pacientes el hacer algunos exámenes en otro laboratorio.

CAPITULO V DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró que, el 91,3% de los afiliados al seguro integral de salud, **no** realizan algún pago mensual por el SIS mientras que solo el 8,7% que **si** realizan algún pago mensual. Lo que coincide con el (Gobierno de Perú, 2018), quien menciona que, entre los 4 tipos de aseguramiento del Seguro Integral de Salud, se encuentra:

- “El SIS Gratuito, para personas en pobreza extrema, pobreza, madres gestantes, niños, bomberos, entre otros. Es un seguro de salud que está subsidiado por el Estado para que los ciudadanos peruanos que vivan en el Perú puedan atenderse de manera gratuita en todos los centros de salud públicos. Ofrece una cobertura integral que cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer. El SIS Gratuito está dirigido a personas que no cuenten con otro seguro de salud y estén en condiciones de pobreza, pobreza extrema o sean madres gestantes, niños menores de 5 años, bomberos, entre otros. No hay un límite de edad para afiliarse al SIS Gratuito”.

En ese sentido y por encontrarse que el 91% no realiza pagos por el seguro SIS, se estaría explicando el gran avance en esta zona geográfica del Perú, en el cumplimiento de los objetivos del gobierno.

En cuanto a tener problemas para atenderse por el SIS, el 83,1% de los asegurados del SIS, **nunca** y **rara vez**, han tenido problemas para atenderse, mientras que, el 15,4% **algunas veces** han tenido problemas, y solo el 1,5% de los afiliados expresaron que han tenido **muchas veces** problemas para atenderse por el SIS.

Estos resultados tienen coincidencia con la directiva de SIS publicada en (Ministerio de Salud, 2017), en la que se establece que:

“La atención de Consulta, corresponde a la recepción y atención de los requerimientos de información de la ciudadanía respecto a los productos y servicios que brinda el SIS en base a las normas vigentes”.

La coincidencia está dada, puesto que, en la presente investigación se encontró que, de los asegurados del SIS, el 83,1% nunca y rara vez han tenido problemas para atenderse, y según el (Ministerio de Salud, 2017), “La atención de Consulta, corresponde a la recepción y atención de los requerimientos de información de la ciudadanía”.

De los afiliados al seguro integral de salud el 66,7% manifestaron que, la atención que recibieron del SIS, es **buena** y **muy buena**, mientras que el 22,2% **regular**, y solo el 11,1% lo consideraron **mal**. Lo que difiere del (Ministerio de Salud, 2017), donde se define que:

“La atención de Reclamos, corresponde al servicio de orientación y asistencia en la recepción de reclamos de acuerdo a las normas vigentes, con la correspondiente tramitación al personal de back office que se encargará de su atención”.

La presente investigación difiere del (Ministerio de Salud, 2017), puesto que, se ha encontrado que solo el 66,7% calificó de buena y muy buena la atención que recibieron del SIS, dejando claro que el 33% (tercera parte) de los asegurados expresaron no estar conformes con la atención al usuario, frente a los reclamos.

Respecto a la resolución a los reclamos, el 88,9% de las personas afiliadas al sistema integral de salud (SIS) manifestaron que **si** fue resuelto el reclamo que hicieron en el SIS, y solo el 11,1% manifestó que **no** fue resuelto. Lo que difiere de lo encontrado por (Zafra, Veramendi, & Villa, 2015), en su artículo “Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora”, en Lima, quienes sostienen que:

“El 58% manifestó que cuando tuvo algún problema o dificultad esta no se resolvió con facilidad”.

Se encuentra diferencias, puesto que, en la presente investigación, 88,9% si fue resuelto el reclamo, mientras que lo encontrado por (Zafra, Veramendi, & Villa, 2015), solo el 58% se resolvió con facilidad.

Respecto a los beneficios que le brinda el seguro integral de la salud, se encontró que, el 89,7% de las personas afiliadas al SIS manifestaron que son buenos y **muy buenos**, el 9,7% **regular** y solo el 0,5% de las personas manifestaron que es **muy malo**. Estos resultados coinciden con lo establecido por (Ministerio de Salud, 2011), según los beneficios que ofrece el SIS:

- a) “Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)
- b) Plan Complementario
- c) Cobera Extraordinaria

Estos planes brindan la posibilidad a toda la población y extremadamente pobre de recuperar su salud, a pesar de la complejidad y costos de las atenciones, lo que genera equidad en el sistema sanitario nacional”.

Si bien es verdad, que aproximadamente el 90% considera que, los beneficios son buenos y muy buenos, es importante, considerar que, el 10% requiere satisfacción

se sus expectativas por haberlos considerados, entre ellos, que los beneficios son regulares y muy malos.

Respecto a la calificación del proceso para obtener la cita por el SIS en el hospital, el 75,4% de las personas lo califico **bueno** y **muy bueno**, mientras que el 23,6% **regular** y solo el 1% de las personas lo califico **malo**. Lo que difiere de lo encontrado por (Zafra, Veramendi, & Villa, 2015), en su artículo “Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora”, en Lima, quienes encontraron que:

“Que la citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad, **el 55,3% de los usuarios indicaron, insatisfacción**”

Por lo tanto la presente investigación difiere de (Zafra, Veramendi, & Villa, 2015), puesto que , 25% calificó entre regular, y malo el proceso de obtención de las citas, mientras que (Zafra, Veramendi, & Villa, 2015), encontraron que el 55% presenta insatisfacción.

De las personas aseguradas por el SIS, el 87,2% manifestaron que pasan una semana para ser atendidos por el médico del hospital, mientras que el 12,8% pasaron entre 1 semana a más de 2 semanas para poder ser atendidos. Lo que difiere de (Revilla, Gonzáles, & Valenzuela, 2016), quienes en su investigación encontraron que:

“En cuanto al tiempo de espera del paciente desde su llegada al servicio hasta la evaluación del médico se aprecia que, del total de encuestados, 169 (93,8 %) fueron atendidos antes de las 72 horas”.

La diferencia se observa en el tiempo para ser atendido por el médico del hospital, encontrándose en la presente investigación, que el 87,2% indicaron que demoran

una semana para ser atendidos, y en lo encontrado por (Revilla, Gonzáles, & Valenzuela, 2016), “el (93,8 %) fueron atendidos antes de las 72 horas”.

De las personas afiliadas al seguro integral de salud, al 35,9% **nunca** les indican en la farmacia que compre los medicamentos en otros establecimientos, mientras que el 30,3% manifestaron que **algunas veces**, el 27,2% **rara vez** y solo el 6,7% expresaron que **muchas veces** y **siempre** les indican que compren los medicamentos en otras farmacias. Lo que difiere de (Mezones, y otros, 2016), en su artículo denominad, “Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú: análisis de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud (ENSUSALUD 2014)”, quienes sostienen que:

“El 80,9% (IC 95%: 79,9-81,8%) recibieron indicación de medicamentos, y de éstos el 90,8% (IC 95%: 90,1-91,6%) los solicitaron en la farmacia de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS)”.

En la presente investigación se encontró que el 64% de las personas afiliadas al seguro integral de salud, les indican que compre los medicamentos en otros establecimientos, lo que significa que no les dan los medicamentos en dicho establecimiento, por lo que difiere de lo encontrado por (Mezones, y otros, 2016), puesto que, en su investigación, el 90,8% solicitaron los medicamentos en las farmacias de la institución.

Los afiliados al régimen de financiamiento Semicontributivo Emprendedor en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, periodo 2014-2017, presentó un promedio de 92 personas en dicho periodo, estos resultados tienen coincidencia con lo establecido por el (Gobierno de Perú, 2018), quien señala que, entre los 4 tipos de aseguramiento del Seguro Integral de Salud, se encuentra:

“SIS Emprendedor, para trabajadores independientes que no tengan empleados a su cargo (como peluqueros, modistas, gasfiteros, etc.). Es un seguro de salud para que los ciudadanos peruanos que residan en el país puedan atenderse de manera gratuita en todos los centros de salud públicos”.

Se encuentra coincidencia puesto que, en la presente investigación se encontró que, existe afiliados al SIS por medio del sistema contributivo emprendedor, lo que indica que, en Cutervo, si se cumple con lo establecido por el (Gobierno de Perú, 2018)

Entre las dificultades que se presentaron en los resultados el 87,2% de las personas aseguradas por el SIS, manifestaron que pasan una semana para ser atendidos por el médico del hospital, estos resultados presentan diferencias con señalado por (Tobar, 2002), en el informe denominado, “Modelos de Gestión en Salud” quien sostiene que, entre los componentes del servicio de salud, se encuentra:

“El Modelo de Atención, se trata de la dimensión técnica más específica del sector. Las cuestiones que involucra aquellas vinculadas con la forma en que debe ser dividido y organizado el trabajo médico para dar la respuesta adecuada a las demandas y necesidades de la población”

Se encontraron diferencias puesto que, en la presente investigación se encontró que, el 87,2% de las personas aseguradas por el SIS, manifestaron que pasan una semana para ser atendidos por el médico del hospital, lo que difiere de (Tobar, 2002), por cuanto las necesidades de la población no son atendidas de acuerdo a la demanda.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se puede concluir que, en el año 2014 se afiliaron 7415 personas en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, disminuyendo en los siguientes años consecutivos, al 2015 con 4246 personas afiliadas, en el 2016 a 2947 personas y en el año 2017 a 2770 afiliados. Observándose una tendencia decreciente de afiliados, año tras año, con un total de afiliados de 17378 personas en el periodo 2014-2017. Así mismo, en el mismo periodo se ha observado la tendencia decreciente en los diversos tipos de regímenes de afiliación.

SEGUNDA: De las atenciones realizadas a los afiliados, se puede concluir que, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, en el periodo 2014-2017, se realizaron un total de 3.349.672 atenciones. Y se observó una tendencia creciente, con una proporción mayor de atenciones (99.98%) a los asegurados del régimen subsidiado.

TERCERA: Las consultas atendidas en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, para el año 2014 fueron 288 consultas atendidas, para el 2015 fueron 1047, y 698 consultas atendidas por gestor de hospital, luego se presenta el 2016 con 2497 consultas en UDR y 3367 consultas atendidas por gestor en el hospital y 4792 atendidas por asesor en el hospital, por último, se observa el año 2017 con 3305 consultas atendidas en UDR y 2396 consultas atendidas por gestor en el hospital y 5462 consultas atendidas por asesor en el hospital. De las actividades de difusión de la UDR Cutervo sobre la afiliación, deberes y derechos de los asegurados al SIS, donde se observa que para el año 2014 fueron 54 actividades de difusión y 6445 participantes en las actividades de difusión, seguidamente en el año 2015 fueron 42

actividades de difusión y 3940 participantes en las actividades de difusión, luego en el año 2016 fueron 82 actividades de difusión, y 4318 participantes en las actividades de difusión, y por último se observa que para el año 2017 se presentaron 92 actividades de difusión y 8147 participantes en las actividades de difusión.

CUARTA: El 91,3%, no realizan algún pago mensual por el SIS mientras que solo el 8,7% que si realizan algún pago mensual. Así mismo, referente al proceso que se llevó a cabo para la afiliación al SIS, el 87,7% calificaron de bueno y muy bueno, y solo el 12,3% regular para el proceso de afiliación.

QUINTA: De los problemas para ser atendidos por el SIS, que, el 83,1% de los asegurados del SIS, nunca y rara vez han tenido problemas, el 15,4 algunas veces, y solo el 1,5% de los afiliados expresaron que han tenido problemas muchas veces para atenderse por el SIS. Por otro lado, respecto a los reclamos efectuados en el SIS, el 91,8% no ha efectuado algún reclamo, el 4,6%, si realizaron reclamos en el SIS, y solo el 3,6% de los afiliados se abstuvieron a responder. En cuanto la atención que recibieron en el SIS respecto al reclamo, el 66,7% fue buena y muy buena la atención que recibieron del SIS, 22,2% fue regular, y solo el 11,1% lo consideraron mal. El 88,9% de las personas afiliadas al sistema integral de salud (SIS) manifestaron que si fue resuelto el reclamo que hicieron en el SIS, y solo el 11,1% manifestó que no fue resuelto su reclamo. De las personas afiliadas al SIS, el 66,7% manifestaron que en más de una semana fue resuelto su reclamo por el SIS, mientras que el 22,2% de las personas expreso que en un día le resolvieron el reclamo y solo el 11,1% manifestaron que su reclamo le fue resuelto entre 4 a 6 días. El 77,8%, de las personas consideraron que

alguno de esos reclamos para la atención por el SIS, nunca puso en peligro su vida, mientras que el 22,2% manifestó que algunas veces pusieron en peligro su vida.

SEXTA: Se concluye que, de los beneficios que le brinda el seguro integral de la salud, el 89,7% de las personas afiliadas consideraron que son buenos y muy buenos el 9,7% regular y solo el 0,5% muy malo. De las personas afiliadas al SIS el 52,8%, no ha participado en alguna campaña y promoción de salud del SIS, mientras que el 47,2% manifestaron que si han participado en campañas y promociones de salud.

SÉPTIMA: Haciendo referencia al proceso para obtener la cita por el SIS en el hospital, se concluye que, el 75,4% de las personas califico de bueno y muy bueno, el 23,6% regular y solo el 1% de las personas lo califico malo. Por otro lado, el 87,2% de las personas aseguradas por el SIS, manifestaron que pasan una semana para ser atendidos por el médico del hospital, mientras que el 12,8% expresaron que pasaron entre 1 a más de 2 semanas para poder ser atendidos.

OCTAVA: Se puede concluir que, el 35,9% de las personas afiliadas al seguro integral de salud, nunca les indican en la farmacia que compre los medicamentos en otros establecimientos, mientras que el 30,3% fue algunas veces, el 27,2% rara vez y solo el 6,7% muchas veces y siempre. Así mismo, el 50,3% de las personas manifestaron que en la atención recibida nunca le han indicado que tienen que hacerse exámenes de laboratorios en otros establecimientos, mientras que el 25,1% algunas veces, el 22,1% rara vez y solo el 2,6% expreso que muchas veces y siempre le han indicado que tienen que hacerse exámenes de laboratorio en otro laboratorio.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a las autoridades de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, realizar campañas de incentivación, y promoción, del SIS, en sus diferentes tipos de afiliación, a fin de ir incrementando el número de afiliados, en vista de la tendencia decreciente con el pasar de los años; esto con la finalidad de garantizar una mejoría en el número de afiliados y por ende de la salud de los habitantes.

SEGUNDA: Por haberse observado una tendencia creciente de atenciones a los asegurados del SIS, en la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, se recomienda, una mejora a través de la ampliación e implementación de los recursos humanos.

TERCERA: A las autoridades de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, se les recomienda, continuar mejorando la gestión, puesto que se pudo observar que a medida que transcurren los años, se va incrementando las consultas atendidas, así mismo, se les recomienda incrementar, las actividades de difusión sobre la afiliación, deberes y derechos de los asegurados al SIS.

CUARTA: Partiendo de las conclusiones, donde se observó que el 91.3% de los afiliados al SIS no realizan ningún pago mensual, se recomienda incentivar a las personas a que tomen conciencia, y si tienen los medios para realizar algún pago por el uso del SIS, pueda hacerlo sin problema alguno, de esta manera se podría estar ayudando, a que las personas que realmente no tienen como pagarlo, puedan acceder al seguro de manera gratuita.

QUINTA: A las autoridades de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, se les recomienda, realizar actividades de seguimiento, monitoreo, y evaluación periódica, a fin de mejorar los siguientes aspectos de gestión:

- Problemas para ser atendidos por el SIS, puesto que, el 17% indica que algunas veces y muchas veces, han tenido problemas.
- Los reclamos efectuados
- La atención respecto al reclamo
- La solución del reclamo
- El tiempo de solución del reclamo

Se recomienda mejorar esos indicadores, de cara a una mejor satisfacción de los usuarios

SEXTA: A las autoridades de la Unidad Desconcentrada Regional de Cutervo, se les recomienda, mejorar la gestión de atención que ofrece el SIS, a fin de que el 100% de los asegurados puedan considerar que son buenos los beneficios, así mismo, se recomienda incrementar el nivel de participación de los usuarios, en las campañas y promociones de salud, del sistema integral de salud, puesto que se pudo observar que más del 50% no han participado en ninguna campaña.

SÉPTIMA: Siendo que el proceso para obtener la cita por el SIS, en el hospital, fue 25% entre regular y malo; a las personas encargadas de agendar las citas a los usuarios, se les recomienda que, en coordinación con el hospital, mejorar la atención en hospitales, a los usuarios.

OCTAVA: Partiendo de que, al 64% de las personas afiliadas al SIS, les indican que compren los medicamentos en otras farmacias; y el 50% indican que tienen que hacerse exámenes de laboratorio en otro laboratorio, distinto al del hospital, se les recomienda a las autoridades encargadas de estos departamentos, evaluar las razones por las que sucede esto, y corregir las posibles fallas, ya abasteciéndose de los insumos, para un mejor servicio al usuario

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alfonso, I., & Ponjuan, G. (2016). Diseño de un modelo de gestión de conocimiento para entornos virtuales de aprendizaje en salud. *Revista Cubana de información en ciencias de la salud*, 27(6), 138-156. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132016000200003
- Altamirano, M. (2019). *Memoria Anual Unidad Desconcentrada Regional Cutervo 2017*. Lima: Gerencia Macro Regional Norte UDR Cutervo.
- Comisión Interventora del SIS. (2017). *Informe Final de la Comisión Interventora del Seguro Integral de Salud (SIS)*. Lima: MINSA. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/sis/Informe_Final_SIS2.pdf
- Congreso de la República de Perú. (09 de Abril de 2009). *Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*. Obtenido de [leyes.congreso.gob.pe: http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf](http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf)
- Dirección de Calidad en Salud. (2015). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Obtenido de [minsa.gob.pe: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_sgcalidad-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_sgcalidad-2.pdf)
- Gobierno de Perú. (14 de Marzo de 2018). *Seguro Integral de Salud*. Recuperado el 14 de marzo de 2018, de [gob.pe: https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis](https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis)
- Gonzales, G. (2001). Las reformas sanitarias y los modelos de Gestión. *Revista Panamericana de Salud pública*, 406-409. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v9n6/5390.pdf
- INDECOPI. (Marzo de 2016). *Guía informativa acerca de los seguros de salud y el código de protección al consumidor*. Obtenido de [indecopi.gob.pe: https://www.indecopi.gob.pe/documents/51783/407331/seguro_salud.pdf/78033daa-8eab-4f4e-a65d-9a7981904418](https://www.indecopi.gob.pe/documents/51783/407331/seguro_salud.pdf/78033daa-8eab-4f4e-a65d-9a7981904418)
- Instituto Peruano de Economía. (22 de Enero de 2018). IPE ¿Cuales son las dificultades del SIS? *El Comercio*, pág. 23. Recuperado el 15 de Marzo de 2018, de <http://www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2018/01/2018-01-22-Las-Dificultades-del-SIS-Informe-IPE-El-Comercio-1.pdf>

- Jaramillo, M. (2014). *Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí*. Cali: Universidad de ESECL. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001855>
- Lazo, O., Alcalde, J., & Espinosa, O. (2016). *El sistema de Salud en el Perú. Situación y desafíos*. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Obtenido de <http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/32/1/libroSistemaSaludPeru.pdf>
- Longaray, C. (2010). *Impacto del Seguro Integral de Salud*. Lima: Universidad Nacional de San Marcos. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/Longaray_cc\(2\).pdf;jsessionid=8A024EA13A12C318CC9A5BC1A35277C1?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/Longaray_cc(2).pdf;jsessionid=8A024EA13A12C318CC9A5BC1A35277C1?sequence=1)
- Mezones, E., Solis, R., Benites, V., Garnica, G., Marquez, E., Tantalean, M., . . . Philips, F. (2016). Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú: análisis de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud (ENSUSALUD 2014). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/205-214/>
- Ministerio de Salud. (2010 de Abril de 2011). *Ley Marco de Aseguramiento Universal en su Reglamento*. Obtenido de [minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe): <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/LeyMarco.pdf>
- Ministerio de Salud. (Agosto de 2011). *Seguro Integral de Salud. 10 Años financiando la salud*. Obtenido de [sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe): http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10añosfinansaludperuanos.pdf
- Ministerio de Salud. (2016). *Indicadores de Salud Hospitalarios*. Obtenido de [minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe): <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../DIRECTIVASINDICADORESS%20%20HOSPITALARIOS...>
- Ministerio de Salud. (04 de Diciembre de 2017). *Seguro Integral de Salud*. Recuperado el 15 de Marzo de 2018, de [sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe):

http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2017_271.pdf

Organización Mundial de la Salud. (17 de Abril de 2017). *Definición de Salud según la OMS*. Obtenido de axahealthkeeper.com:

<https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>

Petrera, M. (3 de Setiembre de 2012). *Seguro Integral de Salud y Protección Social en el Perú 2004-2010*. (O. P. Salud, Ed.) Recuperado el 2018, de paho.org:

http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1865:sis-ha-servido-mecanismo-proteccion-social-especialmente-grupos-mas-vulnerables-fue-conclusiones-estudio-seguro-integral-salud-proteccion-social&Itemid=900

Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en Perú a través del SIS Perú. (2015). *Contexto de SISTEC*. Obtenido de sistec.gob.pe: http://sistec.sis.gob.pe/nosotros.aspx#datos_claves

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua Española*. Obtenido de [rae.es](http://dle.rae.es/?id=bBsqKPc): <http://dle.rae.es/?id=bBsqKPc>

Revilla, H., Gonzáles, D., & Valenzuela, L. (2016). Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria. *MEDISAN*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000300006&script=sci_arttext&tlng=pt

Secretaría de Salud. (2017). *Modelo de Gestión en Calidad de Salud*. Ciudad de México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Obtenido de http://dgces.salud.gob.mx/pnc2017/doctos_consulta/MGCS.pdf

Sihuín, E., Gómez, O., & Ibáñez, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Salud Experimental y Salud pública*, 299-302. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200014&script=sci_arttext

Sistema Integral Salud - Agencia Belga de Desarrollo. (2016). *Programa de apoyo a la política de aseguramiento universal en salud, en el Perú a través del SIS*. Lima.

Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Buenos Aires. Obtenido de <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>

Universidad Internacional de Valencia. (30 de Septiembre de 2017).

Departamento de Salud. Obtenido de universidadviu.es:

<https://www.universidadviu.es/departamento-salud/>

Zafra, J., Veramendi, L., & Villa, N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 76(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/379/37938589017.pdf>

ANEXO 1 - Guía de observación de datos

Año	Asegurados atendidos	Consultas de ciudadanos atendidos en los canales de atención de la UDR Cutervo del SIS	Actividades de difusión	Reclamos	Asegurados afiliados de forma Gratuita	Asegurados afiliados como Emprendedores
2014						
2015						
2016						
2017						

ANEXO 2 – Cuestionario

Presentación: El presente cuestionario, ha sido elaborado con la finalidad de realizar el trabajo de investigación titulado: “El Proceso de gestión de atención, y sus metas, del régimen subsidiado y semicontributivo, de los asegurados y ciudadanos usuarios de la Unidad Desconcentrada Regional, del Seguro Integral de Salud, Cutervo, 2014-2018”, la información que usted nos brinde se utilizará con reserva, por lo que, le pido que responda las preguntas con la mayor honestidad posible, dado que la valiosa información que obtengamos de su experiencia servirá para el desarrollo y culminación de la presente investigación.

Instrucciones: Su tarea consistirá en marcar con un aspa X la respuesta que considere.

1. ¿Desde qué año está afiliado al SIS?

Antes del 2014 (1)		2015 (3)		2017 (5)	
2014 (2)		2016 (4)		2018 (6)	

2. ¿Ud. o su familia realizan algún pago mensual por el SIS?

No (0)	Si (1)

3. ¿Cómo califica el proceso que siguió para afiliarse al SIS?

Muy malo (1)	Malo (2)	Regular (3)	Bueno (4)	Muy bueno (5)

4. ¿Ha tenido problemas para atenderse por el SIS?

Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Muchas veces (4)	Siempre (5)

5. ¿Cuántas veces ha tenido problemas para atenderse por el SIS?

Una vez (0)		De 3 a 4 veces (2)	
De 2 a 3 veces (1)		Más de 4 veces (3)	

6. ¿Ha efectuado algún reclamo en el SIS?

No (0)	Si (1)

7. ¿La atención a este reclamo en el SIS fue?

Muy mala (1)	Mala (2)	Regular (3)	Buena (4)	Muy buena (5)

8. ¿Fue resuelto su reclamo por el SIS?

No (0)	Si (1)

9. ¿En qué tiempo le resolvieron el reclamo por el SIS?

En un día (1)		De 4 a 6 días (3)	
Entre 2 y 3 días (2)		Más de una semana (4)	

10. ¿Considera Ud. que alguno de esos reclamos para la atención, por el SIS puso en peligro su vida?

Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Muchas veces (4)	Siempre (5)

11. ¿Los beneficios que le brinda el Seguro Integral del Salud (SIS), son?

Muy malo (1)	Malo (2)	Regular (3)	Bueno (4)	Muy bueno (5)

12. Ha participado en alguna campaña y promoción de salud del SIS

No (0)	Si (1)

13. ¿Cómo califica el proceso para obtener la cita por el SIS en el hospital?

Muy malo (1)	Malo (2)	Regular (3)	Bueno (4)	Muy bueno (5)

14. ¿El tiempo para ser atendido por el médico del hospital fue?

Una semana (1)	Entre 1 y 2 semanas (2)	Más de 2 semanas (3)

15. ¿Cómo considera usted que es la atención médica del hospital?

Muy mala (1)	Mala (2)	Regular (3)	Buena (4)	Muy buena (5)

16. Los medicamentos recetados por el médico son entregados por la farmacia de este establecimiento

Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Muchas veces (4)	Siempre (5)

17. En la farmacia le indican que compre los medicamentos en otras farmacias fuera de este establecimiento

Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Muchas veces (4)	Siempre (5)

18. En la atención recibida, ¿le han indicado que tiene que hacerse exámenes de laboratorio en otro establecimiento?

Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Muchas veces (4)	Siempre (5)

ANEXO 3 – Validación de instrumentos

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

- I. Datos Generales
- Título de la Investigación: "EL PROCESO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN, Y SU ASOCIACIÓN CON LAS METAS, DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SEMICONTRIBUTIVO, DE LOS ASEGURADOS Y CIUDADANOS USUARIOS DE LA UNIDAD DESCONCENTRADA REGIONAL, DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, CUTERVO, 2014-2018"
 - Apellidos y Nombres del experto: **ALTAMIRANO GALVEZ MARLEY ROXANA**
 - Grado Académico: **MAGISTER**
 - Institución en la que trabaja el experto: **UDR CAJAMARCA III – CUTERVO DEL SIS**
 - Cargo que desempeña: **DIRECTORA**
 - Instrumento motivo de evaluación: **Guía de observación**
 - Autor de instrumento: **CORONADO SÁNCHEZ ROSARIO DEL PILAR - HERRERA FLORES EVER RONAL - VASQUEZ VILCHEZ MERLY JULISSA - VILCHEZ RIOS MIRIAM SOLEDAD**
- 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 formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
SUBTOTAL					4	45
TOTAL		49				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.9 Excelente

Cutervo, mayo del 2018


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 43502178

ANEXO 4 – Validación de instrumentos (Cont.)

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

- I Datos Generales
- Título de la Investigación: "EL PROCESO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN, Y SU ASOCIACIÓN CON LAS METAS, DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SEMICONTRIBUTIVO, DE LOS ASEGURADOS Y CIUDADANOS USUARIOS DE LA UNIDAD DESCONCENTRADA REGIONAL, DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, CUTERVO, 2014-2018"
 - Apellidos y Nombres del experto: **PATIÑO LOPEZ WILLIAM GUSTAVO**
 - Grado Académico: **MAGISTER EN GESTION PUBLICA**
 - Institución en la que trabaja el experto: **UDR CAJAMARCA III – CUTERVO DEL SIS**
 - Cargo que desempeña: **SUPERVISOR FINANCIERO**
 - Instrumento motivo de evaluación: **Guía de observación**
 - Autor de instrumento: **CORONADO SÁNCHEZ ROSARIO DEL PILAR - HERRERA FLORES EVER RONAL**
- **VASQUEZ VILCHEZ MERLY JULISSA - VILCHEZ RIOS MIRIAM SOLEDAD**
- 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 formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				X		
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X		
SUBTOTAL						8	40
TOTAL						48	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.8 Excelente

Cutervo, mayo del 2018


FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 06181643

ANEXO 5 – Validación de instrumentos (Cont.)

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

I. Datos Generales

- Título de la Investigación: "EL PROCESO DE GESTIÓN DE ATENCIÓN, Y SU ASOCIACIÓN CON LAS METAS, DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SEMICONTRIBUTIVO, DE LOS ASEGURADOS Y CIUDADANOS USUARIOS DE LA UNIDAD DESCONCENTRADA REGIONAL, DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, CUTERVO, 2014-2018"
- Apellidos y Nombres del experto: **EPIQUIEN CHAVEZ, EDGAR**
- Grado Académico: **MAGISTER EN GESTION PUBLICA**
- Institución en la que trabaja el experto: **DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD CUTERVO**
- Cargo que desempeña: **ESPECIALISTA EN SIGA**
- Instrumento motivo de evaluación: **Guía de observación**
- Autor de instrumento: **CORONADO SÁNCHEZ ROSARIO DEL PILAR - HERRERA FLORES EVER RONAL**
- **VASQUEZ VILCHEZ MERLY JULISSA - VILCHEZ RIOS MIRIAM SOLEDAD**

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 formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X		
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X		
SUBTOTAL						8	40
TOTAL						8	40

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.8 Excelente

Cutervo, mayo del 2018


FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 41385951

ANEXO 6 - Base de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda														
	AÑO	Subsid iado	Indepe ndient e	S.Emp rended or	MYPE	TOTALDEASE GURADOSUDR	Atencion_ RS	Atencione s_RSemi	Total_Ate nciones	Consultas _UDR	Cons_ate _gest_ho sp	Cons_ate _ases_ho sp	Acti_de_dif usion	Participan tes_Activi _difusion
1	2014	7202	0	213	0	7415	786,156	69	786,225	288	0	0	54	6445
2	2015	4174	0	72	0	4246	848,888	204	849,092	1047	698	0	42	3940
3	2016	2901	0	46	0	2947	826,612	137	826,749	2497	3667	4792	82	4318
4	2017	2706	1	38	25	2770	887,381	225	887,606	3305	2396	5462	92	8147
5														

ANEXO 7 - Base de datos encuesta

	Año de afiliación a	Usted o su familia	Comunicación a el p	Ha tenido problemas	Cuántas veces ha	Ha efectuado algún	La atención a este	Fue necesario su re	En qué tiempo le	Consiguió Ud que	Los beneficios qu	Ha participado en algu	Cómo calificó el pro	El tiempo que se	Cómo consideraría u	Los resultados p	En...	En...
1	1	0	3	2	0	0	-	-	-	-	4	0	4	1	3	4	2	2
2	4	1	4	2	0	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	2	2	1
3	5	1	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	3	3	3	3
4	1	0	3	2	0	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	3	2	3
5	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
6	2	0	4	2	0	2	-	-	-	-	3	0	4	1	4	5	2	1
7	3	0	4	1	4	2	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
8	1	0	4	1	4	2	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	2	1
9	1	0	4	1	4	2	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	2	1
10	3	1	4	3	1	0	-	-	-	-	4	0	4	1	3	4	3	3
11	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	2	2
12	2	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	2	2
13	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	2	3
14	2	0	4	2	1	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	4	1	2
15	5	1	4	2	0	0	-	-	-	-	4	1	4	2	4	3	2	1
16	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	1	1
17	2	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	1	1
18	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	1	1
19	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	2	2
20	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	2	2
21	1	0	4	3	0	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	2	1
22	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	3	1	4	2	3	2
23	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	3	1	4	2	3	2
24	1	0	4	3	1	0	-	-	-	-	4	0	3	1	3	2	3	2
25	1	0	4	3	1	0	-	-	-	-	4	0	3	1	4	2	3	2
26	4	0	3	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1

ANEXO 8 - Base de datos encuesta (Cont.)

	Año_c e_afili ción_a	Usted o_su famili	Comc _califi a_el_p	Ha_te nido_ roblem	Cuant as_vec es_ha	Ha_efi ctuad algun	La_ati ncion a_este	Fue_n suelte su_re	En_q e_tien po_le	Cons Ud_q e_algu	Los_b enefic os_qu	Ha_pa rtici_e n_algu	Cómo _calif el_pro	El_tie mpo_ ara_se	Cómc _cons dera_u	Los_n adic_t ece_p	En_J...	En_J...
27	2	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	3	2	3	2	5	5
28	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	2	1
29	1	0	3	1	4	0	-	-	-	-	4	0	3	1	4	4	5	1
30	1	0	3	3	2	2	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
31	5	1	4	1	4	0	-	-	-	-	5	1	4	1	3	5	1	1
32	6	1	4	1	4	0	-	-	-	-	5	1	4	1	4	4	2	2
33	4	0	4	2	1	0	-	-	-	-	4	1	3	3	3	3	3	2
34	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	3	5	1	1
35	5	0	4	1	4	0	-	-	-	-	5	1	4	1	3	5	1	2
36	3	1	3	3	1	0	-	-	-	-	3	1	3	2	3	3	4	3
37	1	0	4	1	4	1	4	1	4	1	4	0	4	1	3	5	2	3
38	2	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	4	1	1
39	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
40	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
41	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	1	1
42	5	1	4	3	1	0	-	-	-	-	4	1	4	1	3	4	1	1
43	2	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	4	1	1
44	4	0	4	2	0	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	4	1	2
45	6	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	1	1
46	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	3	1	4	2	4	4	2	2
47	2	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	1	1
48	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	4	1	1
49	4	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	4	2	3
50	5	0	4	2	0	0	-	-	-	-	3	1	3	2	4	3	2	3
51	6	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	1	1
52	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	3	1	3	3	4	1

ANEXO 9 - Base de datos encuesta (Cont.)

	Año de afiliación_a	Usted o su familia	Comc califi a el p	Ha tenido problema	Cuántas veces ha	Ha efectuado algun	La atención a este	Fue_n suelt su re	En que tiempo le	Cons Ud que algu	Los beneficios que	Ha participado en algu	Cómo califi el pro	El tiempo para se	Cómc cons dera_u	Los_n edic_ r ece_p	En l	En l
53	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	2	2	1
54	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	4	2	2
55	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	3	1
56	2	0	3	2	0	0	-	-	-	-	3	0	3	3	3	3	4	2
57	6	1	5	1	4	0	-	-	-	-	5	1	3	2	3	4	2	1
58	6	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	3	2	3	3
59	6	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	4	2	1
60	5	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	3	3	3
61	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	2	4	5	2	2
62	2	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
63	1	0	4	2	0	1	4	1	4	1	4	1	3	1	3	3	3	2
64	4	1	5	1	4	0	-	-	-	-	5	1	5	1	5	5	1	1
65	1	0	4	3	1	0	-	-	-	-	5	0	4	1	4	5	2	1
66	6	1	4	3	1	0	-	-	-	-	4	0	3	1	3	4	1	1
67	5	0	3	2	0	0	-	-	-	-	4	1	3	1	3	4	2	1
68	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	4	2	2
69	1	0	5	3	1	0	-	-	-	-	5	1	5	1	4	5	1	1
70	1	0	5	1	4	0	-	-	-	-	5	1	4	1	5	5	2	1
71	1	0	4	2	0	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	3	3	2
72	1	0	4	2	0	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	4	4	2
73	4	0	3	3	1	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	4	2	1
74	1	0	4	2	0	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	2	2
75	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	5	1	4	1	5	5	1	1
76	3	1	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	2	3
77	2	0	4	2	0	0	-	-	-	-	5	1	4	1	4	5	1	1
78	4	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	1	1

ANEXO 10 - Base de datos encuesta (Cont.)

	Año_c e_afili ción_a	Usted o_si famili	Comc califi a_el_p	Ha_te nido_i roblem	Cuant as_vec es_ha	Ha_efi ctuad algun	La_at ncion a_este	Fue_n suelto su_re	En_qt e_tien po_le	Cons Ud_qt e_algu	Los_b enefic os_qu	Ha_pe rtici n_algu	Cómo califi el_pro	El_tie mpo_ ara_se	Cómo cons dera_u	Los_n edic_r ece_p	En_I...	En_I...
79	3	0	4	3	1	0	.	.	.	.	3	0	3	2	3	3	3	3
80	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	5	1	1
81	1	0	3	4	3	0	.	.	.	.	3	0	3	1	3	3	3	5
82	1	0	3	4	3	0	.	.	.	.	3	0	3	1	3	3	3	5
83	1	0	4	2	1	0	.	.	.	.	3	0	4	2	4	5	3	1
84	1	0	3	3	3	1	2	1	1	1	3	0	3	3	3	3	3	1
85	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	3	1	4	5	2	2
86	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	3	1	4	5	2	2
87	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	3	1	4	5	2	2
88	1	0	4	1	4	2	.	.	.	.	4	1	3	1	4	5	2	2
89	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	3	1	4	5	2	2
90	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	3	3
91	6	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	4	1	1
92	2	0	3	3	1	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	4	2	1
93	4	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	1	1
94	3	0	3	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	5	1	1
95	6	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	4	2	2
96	3	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	4	1	1
97	4	0	3	1	4	0	.	.	.	.	4	1	3	2	3	3	3	3
98	5	0	3	3	1	0	.	.	.	.	4	1	4	1	2	3	4	3
99	1	0	4	2	0	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	4	2	1
100	2	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	3	3	4	2
101	1	1	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	3	5	3	3
102	3	1	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	5	1	1
103	3	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	5	1
104	1	0	4	2	1	1	3	1	1	3	5	0	5	1	5	5	3	1

ANEXO 11 - Base de datos encuesta (Cont.)

	Año de afiliación a	Usted o su familia	Comc califi a el p	Ha te nido roblem	Cuant as vec es ha	Ha efi ctuad algun	La at ncion a este	Fue ri suelt su re	En qu e tien po le	Cons Ud qu e algu	Los b enefic os qu	Ha pa rtici e n algu	Cómo califi el pro	El tie mpo ara se	Cómc cons dera u	Los n edic r ece p	En l	En l
105	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
106	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	3	2	3
107	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
108	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	3	3	3
109	1	0	3	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
110	1	0	3	2	1	0	-	-	-	-	4	1	3	1	3	4	2	1
111	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	3	1	3	4	3	3
112	2	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	4	3	2
113	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	3	4	5	3	1
114	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	2	4	5	2	1
115	1	0	4	3	1	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	4	2	4
116	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	5	3	3
117	5	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	3	1	3	3	4	3
118	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	3	1	3
119	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
120	3	0	3	1	4	0	-	-	-	-	4	0	3	1	3	5	3	5
121	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
122	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
123	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	3	5	1
124	3	1	4	3	2	0	-	-	-	-	5	0	3	3	3	4	3	2
125	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	3	2	3	3	3	3
126	5	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	3	2	3	4	1	2
127	4	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
128	5	0	4	1	4	2	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	2	3
129	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	4	1	1
130	1	0	3	2	0	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1

ANEXO 12 - Base de datos encuesta (Cont.)

	Año_c e_afili ción_a	Usted o_su famili.	Comc _califi a_el_p	Ha_te nido_p roblem	Cuant as_vec es_ha.	Ha_efi ctuad algun	La_at nacion a_este	Fue_n suelto su_re	En_qu e_tien po_le	Cons Ud_qu e_algu	Los_b enefic os_qu.	Ha_pa rtici_e n_algu	Cómo _califi el_pro.	El_tie mpo_j ara_se	Cómc _cons dera_u	Los_n edic_t ece_p.	En_l...	En_l...
131	2	0	4	3	0	0	-	-	-	-	1	0	3	3	1	5	3	1
132	1	0	4	3	1	0	-	-	-	-	3	1	4	1	4	5	3	3
133	1	0	5	1	4	0	-	-	-	-	5	0	3	1	4	5	2	1
134	1	0	4	1	4	1	5	1	4	1	4	0	4	1	4	5	1	2
135	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	1	4	2	4	5	1	2
136	1	0	3	3	1	1	3	0	4	3	4	1	3	1	3	5	3	2
137	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	5	5	3	2
138	1	0	4	3	1	0	-	-	-	-	4	0	3	2	4	3	3	1
139	1	0	4	3	1	0	-	-	-	-	3	1	4	1	3	3	5	1
140	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	3	5	3	3
141	1	0	3	3	1	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	3	3	3
142	1	0	4	3	1	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	3	3	3
143	5	0	4	2	0	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	2	1
144	1	0	4	2	0	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	2	2	2
145	5	0	4	2	0	0	-	-	-	-	4	0	4	1	1	4	3	3
146	5	0	4	2	0	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	3	3	3
147	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	3	3	3
148	1	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	5	1	1
149	5	0	4	2	0	0	-	-	-	-	4	1	4	1	4	4	3	3
150	3	0	4	2	0	0	-	-	-	-	4	1	5	1	4	4	3	3
151	1	0	4	3	1	0	-	-	-	-	5	1	4	1	3	3	3	3
152	4	0	4	1	4	0	-	-	-	-	5	1	4	1	3	4	2	1
153	1	0	4	2	1	1	4	1	3	1	4	0	4	1	4	4	2	1
154	1	0	4	3	3	0	-	-	-	-	4	0	4	3	4	5	1	1
155	1	0	3	4	3	0	-	-	-	-	3	0	2	1	3	3	1	3
156	3	0	4	1	4	0	-	-	-	-	4	0	4	1	4	3	3	3

ANEXO 13 - Base de datos encuesta (Cont.)

	Año_e e_afiliación_a	Usted o_su_famili	Comc califi_a_el_p	Ha_te nido_r roblem	Cuant as_vec es_ha	Ha_efi ctuadr algun	La_at nacion_u a_este	Fue_n sueitc su_re	En_q e_tien po_le	Cons Ud_qu e_algu	Los_b enefic os_qu	Ha_pa rtici_e n_algu	Cómo califi el_pro	El_tie mpo_j ara_se	Cómo cons dera_u	Los_n edic_r ece_p	En_j	En_j
157	2	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	3	3	3
158	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	3	1	4	3	3	3
159	1	0	4	2	0	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	3	3	3
160	1	0	4	3	0	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	3	3	3
161	4	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	1	1
162	5	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	1	1
163	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	1	1
164	4	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	1	1
165	1	0	4	2	0	0	.	.	.	.	3	1	3	1	3	5	1	1
166	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	5	1	1
167	3	1	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	3	5	3	3
168	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	3	1	4	1	3	1
169	1	0	4	2	0	0	.	.	.	.	4	1	4	1	3	5	1	1
170	1	0	4	2	0	0	.	.	.	.	3	1	3	1	3	5	2	1
171	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	1	1
172	3	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	5	1	1
173	2	0	3	1	4	0	.	.	.	.	3	0	4	1	4	5	1	1
174	1	0	4	2	1	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	1	1
175	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	2	1
176	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	2	1
177	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	1	1
178	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	5	1	1
179	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	5	1	1
180	4	0	4	2	0	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	4	1	2
181	5	0	4	3	1	1	4	1	4	1	4	0	3	2	3	2	4	3
182	2	0	4	3	1	0	.	.	.	.	3	0	3	2	3	3	3	3

ANEXO 14 - Base de datos encuesta (Cont.)

	Año_c e_afili ción_a	Usted o_su famili	Comc califi a_el_p	Ha_te nido_j roblem	Cuant as_vec es_ha	Ha_efi ctuade algun	La_at ncion a_este	Fue_n suelto su_re	En_qu e_tien po_le	Cons Ud_q e_algu	Los_b enefic os_qu	Ha_pa rtici_e n_algu	Cómo califi el_pro	El_tie mpo_l ara_se	Cómc cons dera_u	Los_n edic_r ece_p	En_l	En_l
183	4	1	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	4	2	1
184	1	0	4	2	0	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	3	3	2
185	1	0	4	2	1	0	.	.	.	.	5	0	4	1	3	5	1	1
186	3	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	5	1	2
187	3	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	3	1	3	4	1	2
188	6	0	4	2	0	0	.	.	.	.	4	1	3	1	4	5	1	1
189	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	3	1	3	2	3	5	3	3
190	3	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	1	4	1	4	5	3	3
191	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	2	1	4	3	3	3
192	1	0	4	1	4	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	3	3	3
193	3	0	4	2	0	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	3	3	3
194	3	0	4	2	0	0	.	.	.	.	4	0	4	1	4	3	3	2
195	1	0	4	3	1	0	.	.	.	.	3	0	3	1	3	5	3	3