

Grimaldo Heredia Pérez | Edi Rojas Campos
Carlos Vidal Montenegro Segovia
Norma Heredia Aponte | Marino Cieza Rodrigo

Planificación y Gestión:

El Sistema de Salud Peruano

y el valor público en la población

Grimaldo Heredia Pérez | Edi Rojas Campos
Carlos Vidal Montenegro Segovia
Norma Heredia Aponte | Marino Cieza Rodrigo

Planificación y Gestión:

El Sistema de Salud Peruano

y el valor público en la población

Editora jefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora ejecutiva

Natalia Oliveira

Asistente editorial

Flávia Barão

Bibliotecario

Janaina Ramos

Proyecto gráfico

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imágenes de portada

iStock

Edición de arte

Luiza Alves Batista

2024 por Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 El autor

Copyright de la edición © 2024 Atena Editora

Derechos de esta edición concedidos a Atena Editora por el autor.

Open access publication by Atena Editora



Todo el contenido de este libro tiene una licencia de Creative Commons Attribution License. Reconocimiento-No Derivados 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

El contenido del texto y sus datos en su forma, corrección y confiabilidad son de exclusiva responsabilidad del autor, y no representan necesariamente la posición oficial de Atena Editora. Se permite descargar la obra y compartirla siempre que se den los créditos al autor, pero sin posibilidad de alterarla de ninguna forma ni utilizarla con fines comerciales.

Los manuscritos nacionales fueron sometidos previamente a una revisión ciega por pares por parte de miembros del Consejo Editorial de esta editorial, mientras que los manuscritos internacionales fueron evaluados por pares externos. Ambos fueron aprobados para su publicación en base a criterios de neutralidad académica e imparcialidad.

Atena Editora se compromete a garantizar la integridad editorial en todas las etapas del proceso de publicación, evitando plagios, datos o entonces, resultados fraudulentos y evitando que los intereses económicos comprometan los estándares éticos de la publicación. Las situaciones de sospecha de mala conducta científica se investigarán con el más alto nivel de rigor académico y ético.

Consejo Editorial

Ciencias Biológicas y de la Salud

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá

Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Planificación y gestión: el sistema de salud peruano y el valor público en la población

Diagramación: Camila Alves de Cremona
Corrección: Jeniffer dos Santos
Indexación: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisión: Los autores
Autores: Grimaldo Heredia Pérez
Edi Rojas Campos
Carlos Vidal Montenegro Segovia
Norma Heredia Aponte
Marino Cieza Rodrigo

Datos de catalogación en publicación internacional (CIP)	
M741	<p>Mondragón, Ricardo Planificación y gestión: el sistema de salud peruano y el valor público en la población / Grimaldo Heredia Pérez; Edi Rojas Campos; Carlos Vidal Montenegro Segovia – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.</p> <p>Otros autores Norma Heredia Aponte Marino Cieza Rodrigo</p> <p>Formato: PDF Requisitos del sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acceso: World Wide Web Incluye bibliografía ISBN 978-65-258-2886-2 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.862242711</p> <p>1. Gestión en servicios de salud. II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.28</p>
Preparado por Bibliotecario Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Para efectos de esta declaración, el término 'autor' se utilizará de forma neutral, sin distinción de género o número, salvo que se indique lo contrario. De esta misma forma, el término 'obra' se refiere a cualquier versión o formato de creación literaria, incluidos, pero no limitando a artículos, e-books, contenidos en línea, de acceso abierto, impresos y/o comercializados, independientemente del número de títulos o volúmenes. El autor de esta obra: 1. Atestigua que no tiene ningún interés comercial que constituya un conflicto de intereses en relación con la obra publicada; 2. Declara que participó activamente en la elaboración de la obra, preferentemente en: : a) Concepción del estudio, y/o adquisición de datos, y/o análisis e interpretación de datos; b) Preparación del artículo o revisión con el fin de que el material sea intelectualmente relevante; c) Aprobación final de la obra para su presentación; 3. Certifica que la obra publicada está completamente libre de datos y/o resultados fraudulentos; 4. Confirma la citación y referencia correcta de todos los datos e interpretaciones de datos de otras investigaciones; 5. Reconoce haber informado todas las fuentes de financiamiento recibidas para realizar la investigación; 6. Autoriza la edición de la obra, que incluye registros de la ficha catalográfica, ISBN, DOI y otros indexadores, diseño visual y creación de portada, maquetación del núcleo, así como su lanzamiento y difusión según los criterios de Atena Editora.

DECLARACIÓN DE LA EDITORIAL

Atena Editora declara, para todos los efectos legales, que: 1. La presente publicación sólo constituye una cesión temporal de los derechos de autor, del derecho de publicación, y no constituye responsabilidad solidaria en la creación de la obra publicada, en los términos de la Ley de Derechos de Autor (Ley 9610/98), del art. 184 del Código Penal y del art. 927 del Código Civil; 2. Autoriza e incentiva a los autores a firmar contratos con repositorios institucionales, con el fin exclusivo de divulgar la obra, siempre que se reconozca debidamente la autoría y edición y sin ningún fin comercial; 3. La editorial puede poner la obra a disposición en su sitio web o aplicación, y el autor también puede hacerlo a través de sus propios medios. Este derecho solo se aplica en caso de que la obra no se comercialice a través de librerías, distribuidores o plataformas asociadas. Cuando la obra se comercialice, los derechos de autor se cederán al autor al 30% del precio de cubierta de cada ejemplar vendido; 4. Todos los miembros del consejo editorial son doctores y están vinculados a instituciones públicas de educación superior, conforme a lo recomendado por CAPES para la obtención del libro Qualis; 5. De conformidad con la Ley General de Protección de Datos (LGPD), la editorial no cede, comercializa o autoriza el uso de los nombres y correos electrónicos de los autores, ni ningún otro dato sobre los mismos, para cualquier finalidad que no sea la divulgación de esta obra.

El sistema de salud peruano enfrenta el desafío constante de planificar y gestionar recursos limitados para atender a una población diversa y geográficamente dispersa. La planificación estratégica en salud es fundamental para asegurar que los servicios se distribuyan de manera equitativa y eficiente, abarcando tanto zonas urbanas como rurales. La gestión efectiva del sistema de salud incluye la coordinación entre diferentes niveles de gobierno y entidades privadas, la asignación adecuada de presupuesto, y la implementación de políticas que prioricen la prevención y atención primaria. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por mejorar la cobertura y la calidad de los servicios, persisten brechas significativas en el acceso y en la equidad, lo que pone en relieve la necesidad de una planificación más inclusiva y adaptable a las necesidades cambiantes de la población.

El valor público en el contexto del sistema de salud se refiere a la capacidad de las instituciones para generar beneficios que sean percibidos como valiosos por la ciudadanía. En el Perú, esto implica no solo la provisión de servicios de salud de calidad, sino también el fortalecimiento de la confianza en el sistema, la transparencia en la gestión de recursos, y la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones sobre su salud. El valor público se incrementa cuando los servicios de salud responden efectivamente a las expectativas y necesidades de la población, contribuyendo a una mayor cohesión social y mejorando la calidad de vida. A medida que el sistema de salud peruano se enfrenta a desafíos como la inequidad y la fragmentación, el enfoque en la creación de valor público es crucial para lograr un sistema más justo y eficiente que realmente sirva a todos los ciudadanos.

La investigación asumió como objeto de estudio el proceso de implementación del Seguro Integral de Salud (SIS) y su incidencia en el bienestar de la población asegurada en el contexto de la provincia de Jaén, asimismo, su objetivo general según (Heredia, 2019) fue determinar la incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén.

El estudio correspondió a la investigación aplicada con enfoque cuantitativo - cualitativo, además, se empleó diseño no experimental, correspondiente al descriptivo correlacional; se trabajó con una muestra integrada por 12 trabajadores del SIS y 322 asegurados, a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta con sus respectivos cuestionarios de elaboración propia, para cruzar información, se complementó con entrevistas y análisis documental; los datos recogidos fueron tratados mediante la estadística descriptiva, asimismo, para la comprobación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial y el apoyo del programa estadístico SPSS.

Concluida la investigación respecto a la incidencia del SIS en el bienestar de la población, después de aplicar la prueba estadística Tau-b de Kendall equivalente a 0,658 dicho índice de correlación indica que existe relación medianamente directa, es decir, moderada entre estas dos variables, dicho de otra manera, si mejora el funcionamiento del SIS, la tendencia es elevar el nivel de bienestar en la población asegurada, caso contrario, si el funcionamiento del SIS no es adecuado, disminuirá el bienestar de los asegurados.

Para una mejor comprensión el libro está compuesto por capítulos. Capítulo I, Introducción; Capítulo II, Marco Teórico; Capítulo III: Materiales y Métodos; Capítulo IV: Resultados del Estudio; Capítulo V: Discusión; Capítulo VI; Conclusiones y Capítulo VII. Recomendaciones y/o Propuesta.

Los autores:

Grimaldo Heredia Pérez: Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Edi Rojas Campos: Universidad Nacional Autónoma de Chota

Carlos Vidal Montenegro Segovia: GH Consulting EIRL

Norma Heredia Aponte: Universidad Nacional de Jaén

Marino Cieza Rodrigo: Seguro Integral de Salud

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Formulación del problema.....	7
1.2 Objetivo general.....	7
1.3 Objetivos específicos	8
1.4 Hipótesis de trabajo	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Aportes Teóricos	10
2.2.1 Teoría de la triada ecológica (Biologista),	10
2.2.2 Teoría de la salud de la OMS.....	11
2.2.3 Nuevo enfoque de la salud pública	11
2.2.4 Filosofía de la salud	11
2.2.5 Fundamentos éticos de la salud	11
2.2.6 Teoría de las necesidades.....	12
2.2.7 Teoría de las capacidades	12
2.2.8 Seguro Integral de Salud (SIS).....	12
2.2.9 Objetivos del SIS	13
2.2.10 Variables de la investigación	13
CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
3.1 Objeto de estudio	14
3.2 Instrumentación y/o fuentes de datos.....	15
3.3 Métodos y técnicas.....	15
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DEL ESTUDIO	19
4.1 Resultados de carácter cuantitativo	19
4.1.1 Sobre las variables SIS y bienestar de la población.....	19
4.1.2 Sobre la correlación entre variables	25
4.2 Resultados de orden cualitativo.....	28

4.2.1 Entrevistas colectivas a asegurados al Seguro Integral de Salud.....	28
4.2.2 Entrevistas a Director de la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud Jaén y Coordinadoras de Unidades de Seguros del Hospital General de Jaén y Dirección Sub Regional de Salud Jaén.....	30
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	42
CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES Y/O PROPUESTA	43
REFERENCIAS	49
ANEXOS.....	53

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La investigación partió de la necesidad de llenar un vacío en el conocimiento respecto al comportamiento de dos variables y su índice de correlación, de una parte, el Seguro Integral de Salud (SIS), de otra, el bienestar de la población beneficiaria de dicho seguro en el ámbito de la provincia de Jaén, de allí que su importancia radica en que abordó dos aspectos preocupantes ligados estrechamente con la salud de la población en estado de pobreza, ubicada en el extremo norte de la región Cajamarca y del país. Considerando que ambas variables están conectadas, se desarrolló un estudio descriptivo correlacional para determinar cómo el SIS incide en el bienestar de sus afiliados. Se asumió la realidad problemática en torno a la implementación del SIS y su incidencia en el bienestar desde la percepción de los asegurados.

Las ideas precedentes permiten no perder de vista y la necesidad de asumir los nuevos enfoques y paradigmas respecto a la salud cuyos planteamientos señalan que, actualmente, nadie niega o pone en tela de juicio el derecho a la salud a que tiene todo ser humano, generando en sus gobernantes el deber de protegerla; en ese contexto, como se afirma en la Revista Cubana de Salud Pública (2014): “Es fundación del gobierno preservar la persona así como la propiedad del hombre [...] no puede haber ningún progreso natural si no es mediante la promoción de la salud y el bienestar de todos los ciudadanos de la Nación” (p. 152). Estos aportes confirman el valor filantrópico que encierra la promoción de la salud pública como una tarea loable con sentido social y humano, aspectos que no deben descuidar los gobernantes.

Bajo ese marco, el tratamiento de las variables se realizó sobre la base de revisar sus antecedentes, al respecto, es conveniente señalar que el tema de la salud y el aseguramiento de la población no son nuevos, han sido estudiados por mucho tiempo; además, es pertinente enfocarlos a nivel macro, es decir, teniendo en cuenta las características del contexto social global; sobre el tema, se afirma: “El proceso de globalización, esto es, de integración social y económica a nivel mundial, se ha acelerado en el último decenio. Esto ha tenido consecuencias directas e indirectas para la salud” (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2005, p. 57). Significa, que la problemática de salud está condicionada por las características de la sociedad humana a nivel general.

En lo que respecta al *análisis de la situación del SIS*, en una breve revisión, se encontró que hacia el año 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la meta de Salud para Todos; desde entonces, “las distintas políticas que orientan a los sistemas de salud trataron de cumplir con esa meta social de diversas formas y con diferentes resultados” (Martínez, 2011, p. 2); no obstante, dada la desigualdad respecto a los servicios de salud y la situación de pobreza extrema que vivencia un sector considerable de la población mundial, sumado a la insuficiente e inefectiva cobertura en la atención de la salud, claro está “que la meta de Salud para Todos sigue siendo un desafío no logrado cuya solución es

impostergable” (p. 2). Entonces, hace falta internalizar que “este desafío es responsabilidad de los gobiernos, los que deben asumir en sus políticas activas y con fondos específicos la decisión de acercar a toda la población y en especial a los más necesitados, los beneficios de la atención de la salud” (p. 2).

De otra parte, a pesar de los acuerdos internacionales respecto a la salud y el bienestar de la población, sin embargo, como lo señala Quispe (2013):

La situación de la salud en el Perú presenta problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricos concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. (p. 1)

Existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud. (p. 1)

De allí que la evaluación del estado de la salud constituye “una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados” (Quispe, 2013, p. 2). Frente a este estado de cosas, los diferentes gobiernos formularon programas orientados a superar la problemática de acceso a los servicios de salud en la población más necesitada, pero, con resultados poco significativos.

Realidad de la salud pública en el Perú, en los últimos años, se han presentado diversos fenómenos demográficos y sociales que están repercutiendo en el estado de salud del país, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos interesantes al sistema de salud; sin embargo, como lo afirma Longaray (2010) “la pobreza es la principal barrera para acceder a los servicios de salud dado el alto costo económico que implica para la población pobre” (p. 4).

Además, “la existencia de un limitado acceso a los servicios de salud debido a barreras económicas, ocasionó que 13.3 millones de peruanos en estado de extrema pobreza y pobreza se encontraran sin protección de salud al iniciarse la década del 2000” (SIS, 2011, p. 6). Situación que motivó la adopción de medidas de política de salud individual y colectiva con carácter de prioridad.

De otro lado, las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2015, citado por Arroyo, 2015), indican que “entre los años 2004 y 2014 habría habido un cambio importante en las razones por las cuales las personas, pese a necesitar atención, no acceden a los servicios de salud”. (p. 17) Además, se encontró que:

En el año 2004 la razón por la cual no acudían las personas a realizar consultas en un 24.7% era por falta de dinero, porcentaje que diez años después, el 2014, disminuyó a 8.5%. Esto podría explicarse por el crecimiento de la economía y los ingresos, así como por la expansión del financiamiento público y privado en salud en el país. (p. 17)

Asimismo, para Arroyo (2015), sin embargo, otras barreras al acceso, como la distancia geográfica, la falta de confianza y las demoras, crecieron en importancia en el mismo periodo 2004 - 2014, del 12.3% al 17%. Igualmente, barreras como la no tenencia de un seguro, la falta de tiempo y el maltrato del personal de salud, aumentaron su presencia en el mismo lapso del 11% al 23.9%. En otras palabras, se habría dado un desplazamiento en la problemática del acceso a la atención de la salud, en que las barreras principales habrían pasado de los problemas económicos al tema de la calidad del servicio, sin que eso signifique que haya desaparecido evidentemente la falta de dinero como razón de no consulta.

También sobre el tema, Zamora (2015) manifiesta:

El tema de la salud, en realidad se enfoca en el cuidado y el financiamiento de la enfermedad. En ese sentido, es innegable que durante los últimos 15 años ha habido un crecimiento progresivo del gasto en salud, tanto público como privado; sin embargo, existen dos elementos a resaltar: (p. 22)

(a) primero, que el financiamiento está orientado fundamentalmente al cuidado de la enfermedad y mucho menos a la prevención y la promoción; y (p. 22)

(b) segundo, está enfocado casi exclusivamente a reducir una de las barreras más importantes para el acceso a los servicios de salud, la barrera económica. (p. 22)

Como se puede deducir, a pesar de la intencionalidad y objetivos loables, el SIS adolece de ciertas debilidades, en principio, como lo señala Falen (2016) del Diario El Comercio, “el SIS es la administradora de fondos de aseguramiento en salud con más afiliados del país. Atiende, aproximadamente, a 17 millones de usuarios, cifra equivalente al 52% de la población total” (p. 1), como se puede apreciar, la cobertura es bastante amplia, lo que no va de la mano con el presupuesto asignado; al respecto Falen (2016) precisa:

Si bien su presupuesto se ha incrementado de manera sostenida en los últimos años –al pasar de S/200 millones en el 2007 a S/1.700 millones el año pasado–, ha experimentado un retroceso en el último año y alcanza los S/1.400 millones, a eso se suma las dificultades en la afiliación y el control del financiamiento. (p. 1)

En ese contexto, “un estudio del SIS realizado en el 2015 estimó necesario que el Estado incremente su presupuesto anual en S/600 millones para asegurar su sostenibilidad financiera”, aspecto que es confirmado con las proyecciones para el 2017, según Oscar Ugarte, ex ministro de Salud, “el presupuesto del 2017 tendría que incrementarse en S/1.200 millones adicionales a la cifra base del 2015 [S/1.750 millones]. Se requeriría tener un presupuesto de S/2.950 millones” (Falen, 2016, p. 2).

En relación a la situación del *bienestar de la población*, éste se suele concebir como el conjunto de elementos que intervienen en la calidad de la vida de las personas dentro de una sociedad, los mismos que determinan que su existencia tenga todos aquellos elementos que generan la satisfacción humana o social.

Como se puede inferir, el estar bien de la población se enmarca en parámetros e indicadores que determinan la satisfacción o insatisfacción de la población. Pero, hay que tener presente que, sobre todo en nuestro país, no obstante el esfuerzo de los distintos gobiernos por brindar bienestar a su población, hay problemas que impiden tal estado de cosas, así por ejemplo, la inequidad para acceder a una vida saludable, generado por la falta de cobertura total de seguridad social, por lo general en el segmento poblacional que incorpora a la población más vulnerable afectada con frecuencia por enfermedades infecciosas y hasta endémicas, causas principales de la falta de bienestar en las familias que adolecen de pobreza y pobreza extrema. Al respecto, es posible deducir que el estado de salud de la población está incorporado a la calidad de vida, de allí que el bienestar estará ausente para una población que no ha alcanzado bienestar físico, mental, social y ambiental (Bravo, s/f).

Luego de haber enfocado la problemática referida a las variables Seguro Integral de Salud y bienestar de la población, atendiendo la naturaleza de la investigación, resultó muy importante conocer cuánto incide un sistema de aseguramiento como el SIS en el bienestar de la población en situación de pobreza; de allí que el presente estudio buscó determinar el impacto que tiene haber accedido al Seguro Integral de Salud en el bienestar de los asegurados, en el contexto de la provincia de Jaén, donde existía vacío de conocimiento respecto a la relación entre las mencionadas variables.

Respecto a la globalización en la salud pública, Franco (2002) afirma:

La globalización tiene serias influencias sobre la salud dado que esta se encuentra estrechamente conectada a las variables sociales y está determinada por factores económicos. Esta relación es doble, por una parte por los desarrollos internacionales alrededor del mercado en general y de la salud en particular, por las formas que asume la respuesta social en salud pública; y, en segundo lugar, como consecuencia del empobrecimiento de la población a partir de la expansión capitalista a lo largo y ancho del planeta. (p. 9)

Las ideas anteriores confirman que el proceso de globalización ha alcanzado aspectos básicos en la vida humana, dentro de los cuales está la salud de la población, ejerciendo influencia directa ya que las políticas en materia de salud están supeditadas a la estructura económica de un país. Así lo confirman Pinheiro, et al. (2010): “Además de los aspectos económicos, la globalización también ha sido estudiada como proceso socio-cultural, una vez que el fenómeno es multifacético con dimensiones económicas, sociales, políticas, culturales, religiosas y jurídicas, interligadas de modo complejo” (p. 2).

Entonces, siendo la globalización un hecho complejo, no solo impacta en el aspecto infraestructural de un país, sus efectos también se evidencian en el aspecto supra estructural, sin embargo, es en el primero donde su impacto es directo y hasta determinante; en tal razón, la situación económica determina no solo las condiciones de vida de la población sino también su estatus y, por ende, su acceso a los servicios de salud, por ello, se señala:

La pobreza en el mundo ha limitado a la población en su conjunto al acceso a muchos servicios esenciales, esto debido a una serie de factores como la falta de equidad, la discriminación, la cultura, entre otros aspectos que no han permitido íntegramente el desarrollo humano. Siendo la salud un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades y, a la vez, un requisito para el desarrollo con equidad. (Organización de las Naciones Unidas - ONU, 2005, p. 253)

Más aún, las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud y la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud y que estos proporcionen una atención de calidad para todos los usuarios. (ONU, 2005, p. 253)

En ese sentido la pobreza y el acceso a los servicios de salud, constituye la mayor limitación para acceder a los servicios de salud, este aspecto debería tenerse siempre presente porque se trata de asegurar el bienestar de la población, cuando esto no ocurre de ese modo, se ha olvidado que:

Sobre el tema, Pavón, et al. (2017) indica:

El acceso es un concepto importante para el estudio de la financiación y la prestación de los servicios de salud, porque representa la capacidad de las personas de percibir que tienen una necesidad de salud, de buscar atención, de llegar a los servicios, de utilizarlos, de poder pagar por recibirlos y de que estos servicios resuelvan la necesidad por la que acudieron. (p. 1)

Por ello la protección de la salud en la población debe constituirse como un compromiso fundamental por parte del Estado, entendiéndola como “la protección de sus ciudadanos contra las amenazas o riesgos: los desastres naturales, la degradación ambiental, la inseguridad y las violaciones de la integridad física y los derechos de las personas. Esto incluye la protección física, medioambiental, legal y civil” (Knaul, et al., 2013, p. 209).

Para ello es necesario velar por la protección financiera para asegurar la salud de la población más necesitada, la OMS ha proyectado tres metas principales de los sistemas de salud:

“The World Health Organization has stated that the goals of health systems, there are three”:

“1) Improve the level of aggregate health of the population; 2) respond to legitimate expectations of users; and 3) ensure equity in the contribution for its financing”.

“The function of financial protection derives from this last function, which

It has been implemented in Colombia through the application of the insurance scheme”. (Castaño & Zambrano, 2007, p. 3)

Lo señalado por los autores citados, se refiere a que para que la OMS logre estos objetivos, específicamente del tercero, es conveniente implementar sistemas de salud que permitan garantizar la protección financiera frente a los diversos riesgos concernientes a la salud, sobre todo los que tienen que ver con la situación de pobreza de las familias afiliadas.

También Rathe (2010) señala:

These high levels of poverty make financial health protection more difficult based on the contributory social security system and emphasize the need for the State to give a high priority to the subsidized regime, as shown by the employment patterns and perspectives. (p. 6)

Para la investigadora la situación de pobreza hace más compleja la protección financiera en salud en la medida que los Estados no le otorgan el calificativo de alta prioridad al sistema subsidiado, donde se ubica la atención a la salud, generándose una serie de carencias y deficiencias.

De otro lado, la protección financiera por sí sola no asegura el cumplimiento eficaz del derecho universal a la salud, hace falta complementarla con la protección social que implica atender la salud como una de las necesidades básicas de la población más vulnerable en un país con limitaciones económicas, sobre el rol de la protección financiera como elemento clave en la mejora de la salud de la población más vulnerable, se afirma:

The social protection is currently one of the priorities of the political-social agenda of most of the countries of the Region and this points to an important change in orientation regarding the social policies of the 1980s and 1990s, which characterized by a welfare approach directed preferably only at the poverty reduction. (National Health Fund, 2009, p.13)

Las ideas precedentes enfocan a la protección social como una tarea pendiente en la agenda de los diferentes gobiernos en materia de salud, como resultado del acuerdo adoptado por los diversos Estados de Latinoamérica, donde se establece el compromiso asumido para superar la exclusión en materia de salud y la tarea de implementar sistemas integrados de protección social en el marco de la Declaración de Iquique, celebrado en julio del 2007.

En Colombia, Agudelo, et al. (2011) estudiaron la problemática del sistema de aseguramiento de la salud pública y encontraron que:

El sistema de salud ha contribuido al mejoramiento del ingreso de los más pobres, pero persisten las inequidades que provienen de la ausencia de cobertura universal, de las diferencias en los planes de salud y en el gasto del sistema según ingresos de la población. (p. 1)

En ese contexto, a pesar de que todos los países del mundo han adoptado como objetivo asegurar la salud de la población más vulnerable disminuyendo prioritariamente la mortalidad y la desnutrición infantil, no obstante, no todas las naciones priorizan que todo proceso de aseguramiento de la salud debe realizarse sobre la base de que: “Asumir la perspectiva desde los derechos ciudadanos es importante para entender las limitaciones que existen para superar los problemas de la exclusión social en salud” (Portocarrero, 2013, p. 3).

Sin embargo, existen limitaciones para asegurar la implementación de los sistemas de aseguramiento, a pesar de que los funcionarios del Estado son conscientes de los montos necesarios para tal fin, sobre el tema, el Ministerio de Salud (2007) señala:

As is known, the State is responsible for providing the necessary resources (budget) so that the right to health of citizens is exercised effectively. However, the budget allocated to the Health sector does not make it possible for this right to be guaranteed, and does not allow the universalization of the right to health to be achieved. (p.79)

Según diversos acuerdos internacionales respecto a la salud pública propuestos por organismos responsables de la salud de la población como la OMS, entre ellos durante el año 2002 en nuestro país se crea “el Seguro Integral de Salud (SIS), como una estrategia importante de lucha contra la pobreza, se buscó el aseguramiento público de la población más vulnerable, por ser la que presenta los mayores índices de enfermedad y mortalidad” (Ministerio de Salud, 2009, p. 11).

Desde su creación, como lo señala la entidad correspondiente:

El SIS administra los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual en forma de subsidio público en favor de los más pobres y excluidos, para eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2009, p. 12)

Esta estrategia se desarrolla como reconocimiento del mandato que tiene el Estado para proteger el derecho a la salud de los ciudadanos peruanos, principalmente los más desprotegidos. (Ministerio de Salud, 2009, p. 12)

Como se puede percibir, el sistema de aseguramiento constituye una alternativa de solución ante el incremento de la mortalidad por diferentes razones; este tema ha sido ampliamente estudiado, así tenemos que Macías (2014) realizó la investigación doctoral en la Universidad Complutense de Madrid “*El estado mexicano y su combate a la vulnerabilidad social del tipo familiar: un análisis de eficiencia del sistema nacional para el desarrollo integral de la familia*”, donde evalúa los resultados sobre las políticas implementadas por el sector público para combatir su vulnerabilidad social en México. *Resultó importante la investigación de Macías toda vez que aborda la variable bienestar de la población en estado de pobreza, en relación a políticas de Estado.*

1.1 Formulación del problema

¿De qué manera el Seguro Integral de Salud incide en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén?, fue necesario formular objetivos, así:

1.2 Objetivo general

Determinar la incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén, con el propósito de diseñar un plan de mejora para el SIS.

1.3 Objetivos específicos

- Identificar el estado del SIS en la provincia de Jaén;
- Identificar el nivel de bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén;
- Evaluar la incidencia del SIS en la reducción de riesgo financiero para el asegurado;
- Estimar la incidencia del SIS en la percepción del acceso a los servicios de salud.

1.4 Hipótesis de trabajo

- El Seguro Integral de Salud incide significativamente en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En nuestro país, también existen estudios respecto al SIS y su impacto en el bienestar de la población; así lo respalda la investigación magistral de Portocarrero (2013) *“Apurímac: Hacia el aseguramiento público en salud La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007 – 2010”*, en la Pontificia Universidad Católica del Perú, donde el autor concluye principalmente: “Se podría decir que el SIS ha reducido significativamente la barrera económica”, finalmente, “con la incorporación del SIS se ha reducido los ingresos por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados (RDR) y ha crecido la fuente Donaciones y Transferencias (DyT) que es por la que paga el SIS” (p. 43). *Se asumió de esta investigación el impacto que el SIS tiene en la población asegurada de nuestro país, aspecto trabajado en la presente investigación, cuyos resultados son semejantes.*

De igual modo, Longaray (2010) estudió el *“Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud”*, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima; en la que concluye principalmente: “El Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2)” (p. 53). *Los hallazgos de Longaray resultaron importantes en la medida que abordó el mismo objeto de estudio de la presente investigación, de allí que fue factible comparar los resultados obtenidos.*

También, Petrera (2012) realizó la investigación titulada *Seguro Integral de Salud y protección social en el Perú. 2004-2010*. Tesis doctoral presentada a la Universidad Cayetano Heredia – Lima – Perú, donde concluye: 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, así como ha incrementado paulatinamente la vulneración del derecho al acceso hasta el 68% de afiliados SIS que no acceden en el 2010. *La investigación de Petrera confirma la problemática del SIS en relación al acceso o afiliación, aspecto que ha sido considerado en la presente investigación, donde de manera similar se parte de la necesidad de conocer el impacto del SIS en el bienestar de los asegurados.*

Los trabajos de investigación se incluyen solo para tener una idea de cómo se viene manejando el sustento teórico del aseguramiento de la salud y la necesidad de optimizarlo para que impacte positivamente en el bienestar de la población, asimismo, resulte un proceso de calidad, esto, porque presenta un conjunto de debilidades y limitaciones, frente a las cuales se propone:

“Para mejorar los procesos del SIS es necesario fomentar y establecer alianzas con las organizaciones, que tienen a su cargo otras estrategias sociales de lucha contra la pobreza en los mismos ámbitos”.

“De igual manera se debe establecer coordinaciones directas con las autoridades nacionales, regionales y locales de salud, para que se establezca la interacción y el involucramiento en los procesos participativos y de mayor acceso a la información” (Ministerio de Salud, 2009, p. 28).

Atendiendo a las ideas precedentes, el estudio realizado se originó ante la necesidad de conocer en qué medida las variables Seguro Integral de Salud y bienestar de la población se correlacionan, específicamente en el contexto de la provincia de Jaén; en esa medida, el estudio reportó múltiples beneficios, sobre todo, porque *teóricamente*, permitió aportar un conocimiento teórico complementario al ya existente, basado en fuentes de investigación científica, de allí que sus hallazgos constituyen contribución teórica para ulteriores estudios. *Socialmente*, se abordó dos fenómenos preocupantes que se vienen presentando en un sistema público, el SIS y su incidencia en el bienestar de la población en un sector de nuestro país. *Metodológicamente*, el estudio implicó la elaboración y aplicación de instrumentos de recolección de datos que podrán ser asumidos por futuros investigadores, finalmente, desde la perspectiva *práctica*, los resultados obtenidos permitirán adoptar decisiones estratégicas y acciones para optimizar este seguro público en pro de mejorar el bienestar de la población usuaria de este servicio.

De acuerdo a lo afirmado en párrafos anteriores, se pudo deducir que investigar sobre el SIS y su incidencia en el bienestar de la población resultó necesario e importante en la medida que se buscó conocer el estado de un sistema orientado a las prestaciones de salud al sector de los peruanos y peruanas más vulnerables, que, por su condición económica, no acceden a los servicios de salud; en ese contexto se creyó pertinente revisar deductivamente la realidad problemática en torno a las variables estudiadas.

En esa dimensión, la investigación partió de la premisa que “la salud es considerada parte del capital social, y la misma juega un rol fundamental en el crecimiento y desarrollo de las sociedades, por lo que el acceso y consumo de bienes y servicios de salud deben ser protegidos” (Organización de las Naciones Unidas - ONU, 2005, p. 253); esto quiere decir, que la salud y con ello el bienestar de la población tienen como fundamento los conceptos relacionados con su promoción, la educación, los procesos formativos, la relación entre salud, formación y trabajo y, por tanto, prevención de riesgos, etc.

2.2. Aportes Teóricos

2.2.1 Teoría de la triada ecológica (Biologista),

Según la cual el ser humano “es un organismo, que al habitar en un ambiente se expone a la acción de los agentes causales de enfermedad con los cuales interactúa y lo hacen hospedero de la enfermedad, entendida como la alteración o desequilibrio netamente físico” (Segura, 2008, p. 2).

2.2.2 Teoría de la salud de la OMS

También es oportuno citar la *Teoría de la salud de la OMS*, quien define la salud como “La *salud* es el completo bienestar *físico, mental y social* del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS, 2005, p. 34).

2.2.3 Nuevo enfoque de la salud pública

Finalmente, el *Nuevo enfoque de la salud pública*, sostenido por Ashton hacia 1986, citado por Franco (2006) proporciona una visión diferente de la nueva salud pública, la cual define como:

An approach that seeks a synthesis between environmental performance and both preventive and curative actions of a personal nature; its interest is placed on public policies, individual behaviors and lifestyles, within an ecological context and with holistic approaches to health. (p.126)

Según el autor, se apuntala a un enfoque orientado a la conexión entre la actuación en el medio ambiente y la cultura de la prevención que debe existir en toda sociedad evidenciada en buenas prácticas individuales y en los lineamientos de política nacional implementadas por el gobierno en salvaguarda del bienestar y de la salud de la población.

2.2.4 Filosofía de la salud

De igual manera, es oportuno señalar que el estudio se basó en la *Filosofía de la salud*, cuyos planteamientos señalan que la esencia de la salud pública es constituir una nueva ética social, que asume la función de la medicina en la sociedad. De acuerdo a los aportes de la ética social, la medicina debe estar al servicio de todos los pobladores de una localidad y no exclusivamente para los que logran acceder a ella, por su nivel educativo, su status socioeconómico, su procedencia, sus ideas o creencias políticas o religiosas, o su raza. Esta nueva ética, como lo señala Abad (2007, p. 1) “Es la ética de los que actuamos para que dicha creencia se traduzca en acción, por medio de la aplicación científica y técnica de la disciplina “salud pública””.

2.2.5 Fundamentos éticos de la salud

Profundizando sobre los fundamentos éticos de la salud, es una exigencia cada vez más fuerte que el ser humano sea considerado, como lo más valioso que existe en la tierra; en esa dimensión, la conservación de su vida en términos de calidad, de brindarle todas las condiciones necesarias para una vida mejor, es tarea fundamental y prioritaria a que una sociedad debe abocarse. Cumplir con este cometido implica que toda sociedad está obligada a asegurar a todos sus miembros alimentación, salud, vida digna y con decoro, en resumen, “bienestar físico, mental y social”.

2.2.6 Teoría de las necesidades

Atendiendo a las ideas precedentes, cabe mencionar que en cuanto al bienestar se han formulado diversas teorías, una de ellas es la *Teoría de las necesidades* de Agner Heller, citado en la Revista Salud Pública de Paraguay (2011), según la cual, el ser humano posee necesidades que deben ser atendidas, dentro de las cuales se cuenta lo que se les denomina las *necesidades radicales*, que incluye:

- “El desarrollo pleno de la personalidad”
- “Que los hombres decidan por sí mismos”
- “La generalización de comunidades libremente elegidas y la igualdad en las relaciones personales”
- “La relación entre trabajo necesario a la sociedad y el tiempo libre”
- “Eliminación del hambre, la miseria y la guerra”
- “El contraste entre la cultura de élites y la de masas”.

Asimismo, en esta teoría se entiende a *las necesidades radicales* como peticiones que han de ser reconocidas, es decir, exigencias de valor cualitativo que contribuyen a las condiciones de vida, cuya satisfacción estriba más de un plan de vida particular que de la coyuntura de un orden social explícito; esto, porque estas son necesidades que aparecen en la sociedad capitalista como derivación del impulso de la sociedad civil pero que no logran ser compensadas en el marco de las fronteras de la misma (Recalde, 2011).

2.2.7 Teoría de las capacidades

Siguiendo al autor, también hay que referir a la *Teoría de las capacidades*, siendo uno de sus planteamientos básicos que la salud debe ser enfocada como la capacidad para alcanzar el progreso de la vida o vivir la vida al máximo. Esta teoría se inspira en el pensamiento aristotélico, quien proponía que el propósito de la política es la búsqueda de la existencia que “valga la pena ser vivida”. Además, en esta teoría se considera que “el derecho a la salud se refiere al derecho al acceso a los servicios y no a servicios de calidad, no dual y a la remoción de la exposición a las causas o determinantes de las enfermedades” (Recalde, 2011, p. 35).

2.2.8 Seguro Integral de Salud (SIS)

Inspirado en esos fundamentos teóricos, conceptualmente, el SIS, “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, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema” (Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, 2016, p. 1).

2.2.9 Objetivos del SIS

El Ministerio de Salud (2016) señala que los objetivos del SIS, se orientan a “construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbilidad”; además, a “promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza; finalmente, “implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población” (p. 28).

2.2.10. Variables de la investigación

Variable Seguro Integral de Salud, se la operacionalizó, desagregando de ella sus dimensiones e indicadores, así:

- **La primera dimensión lo constituyó la *población asegurada***, siendo su indicador *SIS gratuito*, que incluyó número de afiliados pertenecientes a los quintiles 1 y 2. ´
- **La segunda dimensión estuvo referida a la *protección financiera***, siendo su indicador las *transferencias financieras ejecutadas* durante los años de estudio.
- **Tercera dimensión se relacionó con el *acceso a los servicios de salud***, con su indicador, *población atendida*.

Variable *bienestar de la población*,

Conjunto de sentimientos de satisfacción material e inmaterial que producen en las personas y colectividades una serie de condiciones materiales que no pueden reducirse únicamente al nivel de renta, sino que incluyen otras dimensiones importantes de la existencia humana, como la equidad en términos de salud, educación, servicios, infraestructura, vivienda, seguridad, entorno, entre otros. (Hernández y Chasco, 2004, p. 2)

La evaluación del bienestar fue posible al considerar como dimensiones:

- ***Reducción de riesgo financiero para el asegurado***, donde se incluyeron los indicadores de atención gratuita y medicamentos completos y gratuitos, asimismo,
- ***Percepción del Acceso a los servicios de salud***, considerando como indicadores al acceso oportuno y de calidad, el trato equitativo y la atención completa.

CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Objeto de estudio

El objeto de estudio lo constituyó el proceso de implementación del SIS y su incidencia en el bienestar de la población, en el contexto de la provincia de Jaén.

Por tal motivo, la investigación abordó las dos variables seleccionadas de modo que se logró establecer cómo la primera incide en la segunda. Para tal fin, se recogió información desde la percepción de los actores involucrados: los trabajadores del SIS y los usuarios asegurados del mismo. Además, este objeto de estudio requirió analizarlo desde sus dimensiones e indicadores, según variable, de allí que las técnicas e instrumentos seleccionados aseguraron la objetividad y veracidad de los resultados.

El objeto de estudio fue posible de investigar debido a que se contó como fuentes informantes a los asegurados del SIS y a los trabajadores que laboran en este sistema en la provincia de Jaén, diversificándose su situación en la población y muestra del modo siguiente:

En la población, se consideró a la totalidad de asegurados, los que según lo registrado en el año 2017 fueron 150,000 en la provincia de Jaén (organizados según quintiles 1 y 2, caracterizados principalmente por encontrarse en situación de pobreza y pobreza extrema). Asimismo, incluyó a los 12 trabajadores de la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud Jaén, indistintamente en su condición de personal estable y personal contratado.

La muestra, estuvo integrada por 322 asegurados (161 de zona urbana y 161 de zona rural), para su inclusión se adoptó como criterio la priorización de asegurados mayores de 16 años por ser el grupo etario con mayores condiciones para brindar información y emitir opinión objetiva, se excluyó a los asegurados que no cumplían con este requisito; en el caso de los trabajadores fueron incluidos en su totalidad, es decir los 12 sujetos. Para el muestreo en el grupo de asegurados se empleó la modalidad probabilística, habiéndose obtenido una muestra reajustada equivalente a 322 unidades de análisis. Con el propósito de profundizar y cruzar información, también se recogió información de carácter referencial mediante entrevista a los asegurados, director de la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud Jaén y Coordinadoras de Unidades de Seguros del Hospital General de Jaén y Dirección Sub Regional de Salud Jaén.

Para asegurar la evaluación adecuada de las variables, así, para la variable **Seguro Integral de Salud (SIS)**, se adoptaron los siguientes aspectos:

- **Dimensiones:** Población asegurada, Protección Financiera y Acceso a los servicios de salud.
- **Indicadores:** SIS gratuito, Transferencias financieras ejecutadas y Población atendida.

- **Categorías/** Escala de valoración: Bueno, Regular y Malo

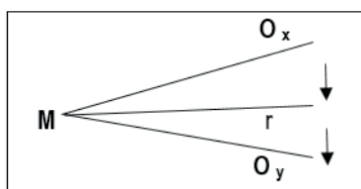
En lo que concierne a la variable **bienestar de la población asegurada**:

- **Dimensiones:** Reducción de riesgo financiero para el asegurado y Percepción del acceso a los servicios de salud
- **Indicadores:** Atención gratuita; Medicamentos completos y gratuitos; Acceso oportuno y de calidad;
- Trato equitativo y Atención completa
- **Categorías/** Escala de valoración: Bajo; Medio y Alto

3.2 Instrumentación y/o fuentes de datos

El estudio correspondió a la investigación aplicada con enfoque cuantitativo - cualitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables (...) lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (p. 245).

Además, según Hernández et al. (2010) el diseño que se empleó en el proceso investigativo fue el no experimental, correspondiente al descriptivo correlacional, toda vez que se orientó a estimar el grado de incidencia de la variable SIS sobre la variable bienestar de la población asegurada. El esquema que corresponde a este diseño de investigación es el siguiente:



Donde:

M = Muestra, integrada por los trabajadores y usuarios del SIS

x, y = Variables estudiadas (x = SIS; y = Bienestar de la población)

O = Observación realizada a las variables

r = Notación estadística de la correlación (incidencia)

3.3 Métodos y técnicas

Según el enfoque, la investigación utilizó el método *cuantitativo* porque la información obtenida sobre las variables se sometió a procesamiento estadístico y los resultados se expresaron de manera numérica y porcentual; el método *cualitativo* se utilizó para analizar

los resultados de la entrevista al personal responsable del SIS, asimismo, porque se recogieron apreciaciones sobre conductas y actitudes de los asegurados al SIS. Para complementar la metodología, se usaron los siguientes métodos teóricos:

- *Inductivo*: Método que permitió conocer la situación problemática de ambas variables de manera objetiva; a través de un proceso lógico que parte de lo particular a lo general, donde se identificaron los aspectos individuales, para luego generalizar, además, sirvió para determinar el estado actual del SIS y su incidencia en el bienestar de la población que subsidia, desde la percepción de sus actores directos.
- *Deductivo*: Con este método se logró identificar la realidad global del problema; se utilizó en la construcción y desarrollo de la teoría científica, y permitió partir de premisas establecidas sobre las variables en estudio; ayudó en la tarea de describir la realidad problemática.
- *Analítico - Sintético*: Método que posibilitó discutir los resultados obtenidos; consistió en separar el problema en partes para identificar con mayor precisión y objetividad la situación problemática; se complementó con el método *sintético*, usado en la discusión de resultados como insumo para abstraer las conclusiones finales del estudio; asimismo, ayudó en el análisis descriptivo de la correlación entre variables.
- *Estadístico*: Se usó con la finalidad de procesar y dar tratamiento a los datos recolectados, asimismo, para su descripción y discusión.

Para concretizar la recogida de datos se utilizó los canales de comunicación existentes entre la sede SIS Jaén y los ámbitos donde se ubican los beneficiarios focalizados, la tarea no fue fácil toda vez que se seleccionaron unidades de análisis localizadas fuera de la ciudad de Jaén, sin embargo, jugó papel importante en este proceso la responsabilidad del investigador y la sensibilización a los asegurados respecto a la necesidad de estudiar las variables con la perspectiva de introducir mejoras en pro de incrementar los niveles de gestión e impacto del SIS.

El análisis de datos se realizó en base a la estadística descriptiva y estadística inferencial. La primera se cumplió con el procesamiento y presentación de datos relacionados con el comportamiento real de cada una de las variables, que permitió conocer el nivel actual en que se encuentran desde la percepción de los asegurados y colaboradores del Seguro Integral de Salud, como producto se obtuvo las tablas de distribución de frecuencias absoluta y relativa, además, sus respectivas figuras, donde se presentaron los datos. La estadística inferencial fue utilizada para presentar los resultados del índice de correlación, es decir, para la comprobación de hipótesis.

Asimismo, atendiendo a las características de la investigación, las técnicas que se utilizaron para la recolección de los datos fueron de carácter primario, es decir, se recogió información de los actores directamente comprometidos en la realidad de las variables

estudiadas, así, la técnica principal fue la *Encuesta*, la misma que permitió el acopio de datos sobre las variables. Como instrumentos se emplearon dos *cuestionarios* (escalas de opinión), uno, sobre el funcionamiento del Seguro Integral de Salud, aplicado a los colaboradores del SIS y otro sobre el bienestar de la población asegurada, suministrado a los asegurados al SIS. En el siguiente cuadro se visualiza las técnicas e instrumentos seleccionados:

Para la variable Seguro Integral de Salud se aplicó las técnicas: *Encuesta*, para recoger información sobre el funcionamiento del SIS; *Entrevista*, para complementar información sobre la gestión y cobertura del SIS. Además del *Análisis documental*, para revisar los archivos del SIS y como indicadores: *Cuestionario N° 1* aplicado a los colaboradores de la Unidad Desconcentrada Regional del SIS Jaén; La *guía de entrevista* a director de la UDR SIS Jaén y Coordinadoras de Unidades de Seguros del Hospital General de Jaén y Dirección Sub Regional de Salud Jaén y la *Ficha de análisis documental*, utilizada en el momento de revisión de documentos y archivos del SIS.

Para la variable Bienestar de la Población se trabajó con las técnicas: *Encuesta*, para identificar el nivel de bienestar de la población asegurada y la *Entrevista colectiva*, para complementar información respecto a al nivel de bienestar de la población asegurada. Los instrumentos utilizados fueron: *Cuestionario N° 2* suministrado a la muestra de asegurados al SIS y la *Guía de entrevista para los asegurados al SIS*.

Los instrumentos de recolección de datos (Cuestionarios, guías de entrevista, ficha de análisis documental) fueron de elaboración propia, para su estructuración se tuvo cuidado de establecer coherencia entre ítem – indicador – dimensión - variable. El cuestionario N° 1 dirigido a los colaboradores de la Unidad Desconcentrada Regional del SIS Jaén está organizado en 18 ítems con respuestas de selección múltiple con escala tipo Likert (Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). El cuestionario N° 2 aplicado a los asegurados al SIS consta de 20 ítems, con similares características al primer cuestionario.

Con el propósito de cruzar información sobre el funcionamiento del SIS, se realizó una *entrevista* al director de la Unidad Desconcentrada Regional del SIS Jaén, también, a Coordinadoras de Unidades de Seguros del Hospital General de Jaén y Dirección Sub Regional de Salud Jaén, asimismo, a 30 asegurados del SIS se les aplicó una entrevista colectiva; de igual manera, se utilizó la técnica *análisis documental* para obtener información de los archivos del SIS Jaén.

Los instrumentos en mención, fueron sometidos a los procesos de validación y medición de su confiabilidad (cuestionarios 1 y 2). Su validez de contenido se realizó a juicio de dos expertos conocedores del tema quienes los revisaron y emitieron su opinión favorable a su aplicación a través de un informe.

A efectos de tener la certeza de que los instrumentos son confiables, se estimó su índice de confiabilidad aplicando la prueba Alfa de Cronbach.

El investigador tuvo cuidado permanente de que los instrumentos de recolección de datos recogieran información válida, confiable y objetiva de las variables estudiadas, en esa perspectiva, tanto los métodos como las técnicas aplicadas resultaron adecuados para el estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DEL ESTUDIO

En este capítulo se presentan los resultados en tablas y figuras, empezando por la variable “Seguro Integral de Salud” seguida de sus dimensiones, luego lo que corresponde al “bienestar de la población”, culminando con las tablas de contingencia y correlación.

4.1 Resultados de carácter cuantitativo

4.1.1 Sobre las variables SIS y bienestar de la población

TABLA 1. Calidad de funcionamiento del Seguro Integral de Salud, en su *dimensión población asegurada*, según opinión de los trabajadores del SIS

	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDOS	MALO	0	0
	REGULAR	3	25
	BUENO	9	75
	TOTAL	12	100

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la tabla precedente se muestran en porcentajes los resultados del nivel de la variable Seguro Integral de Salud, en su dimensión población asegurada. Se halló: Según el 25% de los encuestados consideran que el funcionamiento del SIS es de nivel regular y el 75% de nivel bueno. De esta descripción se infiere que para la mayoría de trabajadores el funcionamiento del SIS está cumpliendo con los propósitos para el que fue creado toda vez que tiene afiliada a la población más desfavorecida, aspecto importante para asegurar la pertinencia en la implementación del SIS.

A continuación, se presenta la tabla de la población afiliada al SIS:

TABLA 1A: Población asegurada al régimen de financiamiento subsidiado del SIS por quintiles - provincia de Jaén años 2010-2016

AÑO	EDAD – QUINTIL												TOTAL QUIN- TIL I	TOTAL QUIN- TIL II	TOTAL AFILIA- DOS
	0-15 AÑOS		16-27 AÑOS		28-39 AÑOS		40-51 AÑOS		52-63 AÑOS		DE 64 AÑOS A +				
	QUIN- TIL I	QUIN- TIL II	QUIN- TIL I	QUIN- TIL II	QUIN- TIL I	QUIN- TIL II	QUIN- TIL I	QUIN- TIL II	QUIN- TIL I	QUIN- TIL II	QUIN- TIL I	QUIN- TIL II			
2010	34,983	33,959	15,243	17,775	8,236	9,895	5,494	6,432	3,485	3,583	3,243	3,777	70,684	75,421	146,105
2011	39,949	27,838	21,757	17,818	11,021	11,732	7,428	7,556	4,723	4,389	4,677	4,682	89,555	74,015	163,570
2012	31,607	21,545	17,402	14,254	11,517	9,958	7,877	6,306	4,979	3,690	4,616	3,846	77,998	59,599	137,597
2013	29,716	26,402	17,894	16,068	10,884	11,349	7,575	7,361	4,800	4,405	5,048	4,586	75,917	70,171	146,088
2014	25,961	28,289	15,396	19,537	10,777	13,688	7,819	9,689	5,013	6,029	5,072	5,983	70,038	83,215	153,253
2015	25,625	29,194	15,699	20,128	10,780	14,245	7,939	10,264	5,174	6,516	5,283	6,348	70,500	86,695	157,195
2016	24,799	28,564	15,669	20,437	10,641	14,611	8,159	10,694	5,341	7,024	5,511	6,807	70,120	88,137	158,257

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la Tabla 1A se muestran los resultados respecto a la población asegurada al régimen de financiamiento subsidiado (Quintiles I y II) que prácticamente se ha mantenido desde los años 2010 hasta el 2016, evidenciándose entre el 1% y 10% de variación, significando que 150,000 aproximadamente será el tope de afiliados que en algún momento deberán ser atendidos por el SIS. El incremento de afiliados del 2016 con respecto al 2010 es de solo 12,152 (8%), lo que significa que la mayoría de la población pobre y vulnerable de la provincia de Jaén ya se encontraba y se encuentra afiliada al SIS.

TABLA 2. Calidad de funcionamiento del Seguro Integral de Salud, en su *dimensión protección financiera*, según opinión de los trabajadores del SIS

	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDOS	MALO	0	0
	REGULAR	1	8.3
	BUENO	11	91.7
	TOTAL	12	100

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la tabla precedente se muestran en porcentajes los resultados del funcionamiento del Seguro Integral de Salud, en su dimensión protección financiera. Observándose que, según el 8.3% de encuestados es de nivel regular y para el 91.7% de nivel bueno. Estos datos permiten afirmar que la mayoría de trabajadores encuestados consideran que el SIS

está cumpliendo con la protección financiera mediante las transferencias financieras, es decir, gestiona la asignación de los fondos para asegurar la atención de los afiliados en los centros asistenciales.

En la tabla siguiente se presenta información sobre esta dimensión.

TABLA 2A: Transferencias financieras ejecutadas para atender a la población asegurada de la provincia de Jaén años 2010 - 2016

AÑO	± U.E SALUD JAEN S/	U.E HOSPITAL GENERAL JAEN S/	TOTAL S/	* TOTAL AJUSTADO JAEN S/
2010	4,106,398.35	619,888.71	4,726,287.06	2,737,558.34
2011	3,081,058.27	950,283.47	4,031,341.74	2,622,065.69
2012	5,486,618.31	662,058.71	6,148,677.02	3,555,701.21
2013	10,524,934.85	1,600,578.08	12,125,512.93	7,069,334.23
2014	14,171,289.29	1,630,584.34	15,801,873.63	8,789,919.69
2015	10,587,387.52	2,517,841.46	13,105,228.98	8,398,076.49
2016	7,996,204.27	2,649,179.75	10,645,384.02	7,480,486.37

Nota: Heredia, 2019

± Incluye presupuesto para la atención de asegurados de las provincias de Jaén y San Ignacio

* Presupuesto ajustado proporcionalmente tomando como base el N° de atendidos solo de la provincia de Jaén

Descripción e interpretación:

La Tabla 2A contiene resultados respecto a las transferencias financieras ejecutadas para atender a la población asegurada de la provincia de Jaén, en la que se muestra un incremento significativo desde el año 2010 hasta el año 2016, alcanzado un pico máximo en el año 2014 y una leve disminución en los años 2015 y 2016 con respecto al 2014.

TABLA 3. Calidad de funcionamiento del Seguro Integral de Salud, en su dimensión acceso a los servicios de salud, según opinión de los trabajadores del SIS

	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDOS	MALO	0	0
	REGULAR	1	8.3
	BUENO	11	91.7
	TOTAL	12	100

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la tabla precedente se aprecian los resultados porcentuales del nivel de funcionamiento del Seguro Integral de Salud, en su dimensión acceso a los servicios de

salud. Observando que para el 8.3% de encuestados es de nivel regular y para el 91.7% de nivel bueno. Del análisis de datos se puede desprender que para la gran mayoría de trabajadores el SIS se preocupa porque los asegurados accedan a los servicios de salud subsidiados, es decir, reciban atención médica oportuna y de calidad en los diferentes establecimientos de salud.

En la tabla siguiente se presenta información sobre esta dimensión.

TABLA 3A: Población atendida por el SIS - provincia de Jaén años 2010-2016

AÑO	EDAD – QUINTIL												TO-TAL QUINT-IL I	TO-TAL QUINT-IL II	TO-TAL ATEN-DIDOS	%
	0-15 AÑOS		16-27 AÑOS		28-39 AÑOS		40-51 AÑOS		52-63 AÑOS		DE 64 AÑOS A +					
	QUIN-TIL I	QUIN-TIL II	QUIN-TIL I	QUIN-TIL II	QUIN-TIL I	QUIN-TIL II	QUIN-TIL I	QUIN-TIL II	QUIN-TIL I	QUIN-TIL II	QUIN-TIL I	QUIN-TIL II				
2010	8,207	7,947	1,933	2,751	1,628	2,025	652	810	331	420	334	548	13,085	14,501	27,586	19
2011	7,562	7,589	1,336	2,205	1,124	1,522	541	692	241	389	288	657	11,092	13,054	24,146	15
2012	10,371	9,993	2,116	3,114	2,123	2,197	782	1,024	345	567	425	952	16,162	17,847	34,009	25
2013	18,564	13,348	3,523	3,963	3,021	3,020	1,303	1,337	636	833	684	1,028	27,731	23,529	51,260	35
2014	19,286	14,418	3,722	3,714	3,362	2,789	1,689	1,361	596	692	652	1,027	29,307	24,001	53,308	35
2015	14,492	13,778	3,832	4,864	3,799	3,662	1,944	2,031	907	1,251	1,226	1,767	26,200	27,353	53,553	34
2016	14,136	15,433	4,096	4,168	3,495	3,053	1,932	1,602	1,069	1,003	1,318	1,633	26,046	26,892	52,938	33

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la Tabla 3A se visualizan los resultados en relación al N° de atendidos, el cual ha ido aumentando progresivamente, llegando en los tres últimos años a atenderse un mayor número de asegurados de la provincia de Jaén, representando aproximadamente un tercio de la población asegurada. Los dos tercios restantes no acuden al establecimiento de salud, seguro por estar bien de salud o también debido a una falta de cultura de salud; pero ¿Qué pasaría si se incrementaría el N° de afiliados que acuden al establecimiento de salud para ser atendidos? ...¿el presupuesto sería suficiente para atenderlos?

Interpretación General: En las tablas 1A, 2A y 3A se muestra que si bien es cierto en los últimos cinco años se incrementó ligeramente la cantidad de afiliados, el presupuesto a pesar que fue aumentando progresivamente, no experimentó crecimiento en ese mismo sentido, concluyendo que el presupuesto no es significativo ni proporcional al número de afiliados. En el mismo período de tiempo, hubo ligeras variaciones expresadas en términos de disminución tanto en el importe ejecutado como en el número de asegurados atendidos, es decir, el presupuesto va en proporción a los asegurados atendidos, no obstante, resultaría insuficiente si se atendiera a la totalidad de afiliados.

TABLA 4. Calidad de funcionamiento del Seguro Integral de Salud, según opinión de los trabajadores del SIS

	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDOS	MALO	0	0
	REGULAR	2	16.7
	BUENO	10	83.3
	TOTAL	12	100

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la tabla precedente se muestran en porcentajes los resultados de la variable Seguro Integral de Salud. El 16.7% de los encuestados consideran que el funcionamiento del SIS es de nivel regular y el 83.3% en un nivel bueno. Datos que permiten inferir que para la mayoría de trabajadores del SIS, éste cumple con los lineamientos establecidos por los órganos competentes, esto porque el SIS tiene afiliada a la mayoría de la población más desfavorecida, de otra parte, se cumple en gran medida con la protección financiera que se requiere para las prestaciones de salud y se garantiza el acceso a los servicios de salud a los que lo solicitan.

TABLA 5. Calidad de la *dimensión reducción de riesgo financiero para el asegurado*, según opinión de los afiliados al SIS

	NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDOS	BAJO	0	0
	MEDIO	322	100
	ALTO	0	0
	TOTAL	322	100

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la tabla precedente se muestran en porcentajes los resultados del nivel de bienestar de los asegurados, en su dimensión reducción de riesgo financiero para el asegurado. Evidenciándose que el 100% de encuestados lo califica de nivel medio. De esta descripción se deduce que la totalidad de asegurados encuestados manifiestan que la atención que les brindan no siempre es gratuita o no es gratuita en su totalidad viéndose obligados a recurrir a otras entidades prestadoras de salud y/o adquirir medicamentos con su propio peculio.

TABLA 6. Calidad de la *dimensión percepción del acceso a los servicios de salud*, según opinión de los afiliados al SIS

	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDOS	BAJO	0	0
	MEDIO	283	87.9
	ALTO	39	12.1
	TOTAL	322	100

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la tabla precedente se presentan los resultados porcentuales del nivel de bienestar de los asegurados, en su dimensión acceso a los servicios de salud. Apreciándose que para el 87,9% de encuestados es de nivel medio y solamente para el 12,1% es de nivel alto. Del análisis de datos se puede desprender que para la mayoría de asegurados se necesita mejorar el funcionamiento del SIS y de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud a efectos de que tengan fácil acceso a un servicio de calidad en los centros asistenciales, donde esperan recibir trato equitativo y que la cobertura del sistema que subsidia la atención sea completa e integral.

TABLA 7. Grado de bienestar de los asegurados, según opinión de los afiliados al SIS

	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDOS	BAJO	0	0.0
	MEDIO	321	99.7
	ALTO	1	0.3
	TOTAL	322	100

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación

En la tabla se observan los resultados porcentuales del nivel de la variable *bienestar de los asegurados*. Se aprecia que el 99,7% de los encuestados lo califican de nivel medio y solamente el 0,3% de nivel alto. Del análisis de datos se deduce que los asegurados o afiliados perciben la existencia de algunas debilidades en las atenciones por el SIS que afectan su bienestar, relacionados con el servicio de salud, hace falta asegurar la atención gratuita, la entrega completa y gratuita de los medicamentos que requieren; asimismo, garantizar aún más que el acceso sea oportuno y de calidad a las prestaciones de salud, así como demandan trato equitativo y que las atenciones coberturadas por el SIS sean completas e integrales. Frente a estos hallazgos, amerita la propuesta de un plan de mejora de este importante sistema subsidiario de salud.

4.1.2 Sobre la correlación entre variables

TABLA 8. Tabla de contingencia entre funcionamiento del SIS y bienestar de los asegurados al SIS

			Bienestar de los asegurados al SIS	Total
			MEDIO	
Funcionamiento del SIS	BUENO	Recuento	12	12
		% del total	100,0%	100,0%
Total		Recuento	12	12
		% del total	100,0%	100,0%

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la Tabla 8 se muestra los resultados de la contingencia entre las dos variables “Seguro Integral de Salud” y “Bienestar de los asegurados”. Evidenciándose que para el nivel bueno del funcionamiento del SIS equivalente al 100,0% le corresponde el nivel medio de bienestar de los asegurados. Estos hallazgos indican que existe relación directa mediana o moderada entre estas dos variables, dicho de otra manera, si mejora el funcionamiento del SIS, se elevará el nivel de bienestar en la población asegurada, caso contrario, si el funcionamiento del SIS no es adecuado, disminuirá el bienestar de los asegurados.

TABLA 9. Correlación entre el funcionamiento del SIS y el bienestar de los asegurados

			Funcionamiento del SIS	Bienestar de los asegurados al SIS
Tau_b de Kendall	Funcionamiento del SIS	Coefficiente de correlación	1,000	,658**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	12	12
	Bienestar de los asegurados al SIS	Coefficiente de correlación	,658**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	12	322

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la Tabla 9 se observa la correlación según el valor de significancia (bilateral) de $0,004 < 0,05$, lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula. Concluyendo que existe asociación entre la variable Seguro Integral de Salud y la variable bienestar de los asegurados.

Además, se evidencia el valor estadístico de correlación Tau-b de Kendall igual a 0,658 que se encuentra dentro del rango < 0,60; 0,79>, el cual demuestra que existe una correlación estimable entre estas dos variables, es decir que el funcionamiento del SIS incide en el bienestar de los asegurados.

TABLA 10. Tabla de contingencia entre funcionamiento del SIS y reducción de riesgo financiero para el asegurado

			Reducción de riesgo financiero para el asegurado	Total
			MEDIO	
Funcionamiento del SIS	BUENO	Recuento	12	12
		% del total	100,0%	100,0%
Total		Recuento	12	12
		% del total	100,0%	100,0%

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la Tabla 10 se muestra los resultados de la contingencia entre la variable SIS y la dimensión reducción de riesgo financiero para el asegurado. Evidenciándose que para el nivel bueno del funcionamiento del SIS equivalente al 100,0% le corresponde el nivel medio de reducción de riesgo financiero para el asegurado. Datos que permiten deducir que existe una relación medianamente directa entre estas dos variables.

TABLA 11. Correlación entre el funcionamiento del SIS y la dimensión reducción de riesgo financiero para el asegurado

			Funcionamiento del SIS	Reducción de riesgo financiero para el asegurado
Tau_b de Kendall	Funcionamiento del SIS	Coeficiente de correlación	1,000	,231
		Sig. (bilateral)	.	,344
		N	12	12
	Reducción de riesgo financiero para el asegurado	Coeficiente de correlación	,231	1,000
		Sig. (bilateral)	,344	.
		N	12	322

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la Tabla 11 se evidencia el nivel de correlación, que según el valor de significancia (bilateral) de $0,334 > 0,05$ lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula. Concluyendo que no existe asociación entre la variable SIS y la dimensión “reducción de riesgo financiero para el asegurado”. Además se evidencia el valor estadístico de correlación Tau-b de Kendall igual a 0,231 que se encuentra dentro del rango $< 0,20; 0,39>$, el cual demuestra que existe una correlación baja entre la variable SIS y la dimensión reducción de riesgo financiero para el asegurado, indicando que en este aspecto el funcionamiento del SIS no siempre reduce el riesgo financiero para el asegurado.

TABLA 12. Tabla de contingencia entre funcionamiento del SIS y acceso a los servicios de salud

			Percepción del acceso a los servicios de salud		Total
			MEDIO	ALTO	
Funcionamiento del SIS	BUENO	Recuento	10	2	12
		% del total	83,3%	16,7%	100,0%
Total		Recuento	10	2	12
		% del total	83,3%	16,7%	100,0%

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la Tabla 12 se muestra los resultados de la contingencia entre la variable SIS y la dimensión acceso a los servicios de salud. Evidenciándose que al nivel bueno del funcionamiento del SIS con el 16,7% le corresponde el nivel alto de “percepción del acceso a los servicios de salud”; al 83,3% del nivel bueno del funcionamiento del SIS le corresponde el nivel medio de “acceso a los servicios de salud”. De esta descripción, se deduce que existe una relación medianamente directa entre la variable SIS y la dimensión acceso a los servicios de salud.

TABLA 13. Correlación entre el funcionamiento del SIS y la dimensión percepción del acceso a los servicios de salud

			Funcionamiento del SIS	Percepción del acceso a los servicios de salud
Tau_b de Kendall	Funcionamiento del SIS	Coeficiente de correlación	1,000	,656**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	12	12
	Percepción del acceso a los servicios de salud	Coeficiente de correlación	,656**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	12	322

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Heredia, 2019

Descripción e interpretación:

En la Tabla 13 se observa la correlación que según el valor de significancia (bilateral) de $0,005 < 0,05$ lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula. Concluyendo que existe asociación entre la variable SIS y la dimensión “acceso a los servicios de salud”; además, se evidencia el valor estadístico de correlación Tau-b de Kendall igual a 0,656 que se encuentra dentro del rango $< 0,60; 0,79 >$, en el cual se demuestra que existe una correlación buena entre la variable funcionamiento del Seguro Integral de Salud y la dimensión “acceso a los servicios de salud”.

4.2 Resultados de orden cualitativo

4.2.1 Entrevistas colectivas a asegurados al Seguro Integral de Salud

Con el fin de recoger información complementaria respecto al nivel de incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada se realizó entrevistas colectivas a 30 asegurados al SIS del distrito de Jaén, agrupados de 5 en 5, recogiendo valiosa información para contrastar los resultados obtenidos producto de la aplicación de encuestas tanto a los 12 colaboradores que laboran actualmente en la Unidad Desconcentrada Regional del SIS Jaén y los 322 asegurados de la provincia de Jaén.

TABLA 14. Respuestas de entrevistas colectivas a asegurados al Seguro Integral de Salud

Aspectos de la entrevista	Grupo de entrevistados 1	Grupo de entrevistados 2	Grupo de entrevistados 3	Grupo de entrevistados 4	Grupo de entrevistados 5	Grupo de entrevistados 6	Consolidado y análisis de respuestas
Conocimiento sobre el Seguro Integral de Salud	Todos los integrantes respondieron que conocen poco sobre el SIS.	Todos los integrantes manifestaron que gracias al SIS reciben atención gratuita y medicamentos.	Casi todos respondieron afirmativamente conocer qué es el SIS.	Todos los integrantes manifestaron que el SIS les brinda atención médica, les ayuda con operaciones quirúrgicas y medicinas.	La totalidad de integrantes señaló que el SIS es un seguro de salud que ha dado el gobierno para la gente más necesitada.	Todos los integrantes respondieron que el SIS ayuda a la gente que no tiene seguro de salud.	Sólo 1 de los 6 grupos de afiliados entrevistados respondieron que conocen poco sobre el Seguro Integral de Salud, los 5 restantes saben que es una entidad encargada de que ellos reciban sus atenciones y medicamentos en los establecimientos de salud; lo que permitió concluir que la mayoría de beneficiarios seleccionados conoce sobre el Seguro.

<i>Si el Seguro Integral de Salud es bueno o malo</i>	Todos respondieron que es bueno el servicio de salud que reciben en los establecimientos del SIS.	Todos coincidieron en que el SIS es un buen sistema para asegurar su salud.	Todos calificaron como bueno el servicio de salud que brindan los establecimientos del SIS.	Coincidentally todos los integrantes respondieron que para ellos el SIS es bueno.	La mayoría de integrantes estuvieron de acuerdo que el SIS en bueno para el cuidado de su salud.	La totalidad de integrantes señaló que el SIS como seguro de salud de la gente pobre es bueno.	Para todos los entrevistados el Seguro Integral de Salud es bueno porque les permite atenderse gratuitamente y recibir algunos medicamentos que ellos necesitan, pero que sin embargo como asegurados esperan ser mejor atendidos en los establecimientos de salud. "Los malos son los que atienden – los prestadores del servicio".
<i>Calidad de atenciones anteriores con respecto a las que reciben actualmente</i>	Casi todos respondieron que en relación a las atenciones médicas anteriores, ahora con el SIS la situación sigue casi igual.	Todos estuvieron de acuerdo que desde que funciona el SIS la calidad de las atenciones no ha mejorado mucho	Todos opinaron que si el SIS es un sistema de seguro gratuito, muchas veces no hay medicinas, otras, se venden o tienen que comprarlas.	Todos los integrantes coincidieron que con el SIS no mejoró la calidad de las atenciones médicas en los hospitales donde se atienden.	La casi totalidad de respondieron que en relación a las atenciones anteriores ahora ha mejorado	Todos los integrantes valoraron la mejora en las atenciones que reciben desde que funcionó el SIS.	Cuatro de los seis grupos de entrevista colectiva respondieron que las atenciones siguen igual que antes (les cobran en algunas ocasiones por recibir atenciones y medicamentos); cuando hay personas particulares que llegan atenderse y pagan por su atención, ellos son vistos como segunda opción y solo dos grupos respondieron que ha mejorado.

Aspectos respecto a las atenciones recibidas como usuarios del Seguro Integral de Salud que deberían mejorarse	Todos opinaron que las personas que atienden deben ser más tolerantes y atenderlos de buena manera aspectos de las atenciones.	Casi todos respondieron que debe mejorar la dispensación de medicamentos.	Todos reclamaron que falta mejorar la infraestructura de los establecimientos de salud contratados por el SIS.	Todos los integrantes concordaron que debería mejorar la atención de los médicos.	La casi totalidad de integrantes del grupo respondieron que debería mejorar la entrega de los medicamentos.	Todos los integrantes señalaron que debería mejorar la calidad de los medicamentos y el desempeño de los médicos.	Casi todos los entrevistados respondieron que lo que se tiene que mejorar es: El trato y la atención en los establecimientos de salud. Que se respete la gratuidad por las atenciones y los medicamentos y que no les hagan comprar medicamentos en farmacias particulares. Mayor Difusión de los beneficios del Seguro a través de medios de comunicación. Mayor presupuesto para medicamentos e insumos.
---	--	---	--	---	---	---	--

Nota: Heredia, 2019

4.2.2 Entrevistas a Director de la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud Jaén y Coordinadoras de Unidades de Seguros del Hospital General de Jaén y Dirección Sub Regional de Salud Jaén

Se entrevistó a los 3 colaboradores, obteniendo información adicional para contrastar los resultados obtenidos producto de la aplicación de encuestas tanto a los 12 colaboradores que laboran actualmente en la Unidad Desconcentrada Regional del SIS Jaén y los 322 asegurados de la provincia de Jaén.

TABLA 15. Respuestas de entrevistas colectivas a Director de la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud Jaén y Coordinadoras de Unidades de Seguros del Hospital General de Jaén y Dirección Sub Regional de Salud Jaén

Aspectos de la entrevista	Director del SIS Jaén	Coordinadora de la Unidad de Seguros DISA - Jaén	Coordinadora de la Unidad de Seguros del Hospital General de Jaén	Consolidado y análisis de respuestas
<i>Evaluación de la presencia del Seguro Integral de Salud brindando protección financiera en la provincia de Jaén</i>	Considero que el SIS como responsable financiero del seguro de salud resulta ventajoso.	Con la creación del SIS se está protegiendo la salud de la población pobre, es un sistema integral muy bueno e importante.	Hoy en día, con la presencia del SIS se está cumpliendo con el objetivo de brindar protección financiera a la salud de la población más necesitada.	Los 3 entrevistados respondieron que la presencia del SIS es muy bueno, ya que la mayoría de población se encuentra protegida y podrá recibir atenciones y medicamentos gratuitos cuando lo necesite.
<i>Si el presupuesto asignado es razonable para atender al N° de afiliados existentes en la provincia de Jaén</i>	Sí, es razonable para brindar atención a los asegurados, pero si el número de afiliados se incrementa, el presupuesto será insuficiente.	El presupuesto que el Estado asigna al SIS no alcanza para atender las necesidades de los afiliados.	La cantidad de asegurados al SIS se viene incrementando, en consecuencia, no alcanza para atender con mayor calidad.	Para el Director del SIS, el presupuesto asignado es razonable por el momento ya que no todos los afiliados reciben atenciones de salud; pero que si se tendría que transferir a las unidades ejecutoras con más oportunidad; mientras que para las coordinadoras de las Unidades de Seguros del Hospital General de Jaén y Salud Jaén, el presupuesto asignado es insuficiente para poder brindar una atención de calidad al gran número de ciudadanos que acuden a atenderse en los diferentes establecimientos de Salud.
<i>Incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de los afiliados de la provincia de Jaén</i>	Sí, tener prestaciones de salud y medicamentos gratuitos contribuye con el bienestar de los asegurados.	El SIS ha beneficiado enormemente en la atención de la salud de los asegurados y por ende su bienestar.	Son muchos los beneficios que reporta el SIS con lo que se asegura el bienestar de los afiliados.	Para los tres entrevistados el Seguro Integral de Salud ha incidido positivamente en los afiliados, ya que la mayoría de asegurados que acuden a los establecimientos de salud reciben atenciones y medicamentos gratuitos.
<i>Logros y dificultades evidenciadas</i>	El mayor logro del SIS es que está asegurada la atención médica de quienes más lo necesitan y la priorización de madres gestantes y niños. La mayor dificultad, el mecanismo de afiliación.	Con el SIS se ha logrado que la población sin un seguro de salud ahora lo tenga; pero, el inconveniente para una óptima atención es que no siempre se asegura la entrega oportuna y gratuita de la medicina.	Uno de los logros más saltantes es que los más pobres se atienden en los establecimientos de salud, se benefician con intervenciones quirúrgicas. La mayor dificultad es que no amplía su cobertura.	Los entrevistados respondieron: Logros: <ul style="list-style-type: none"> La mayoría de la población se encuentra protegida con el SIS. Madres gestantes y niños atendidos. Dificultades: <ul style="list-style-type: none"> Inadecuada evaluación para la afiliación de la población.

<p>Aspectos del Seguro Integral de Salud que deberían mejorarse</p>	<p>Debe mejorarse la afiliación para acceder al SIS, hay mucha gente que no goza de este servicio, además, el presupuesto está resultando insuficiente para optimizar la prestación de salud.</p>	<p>Debería afiliarse a mayor número de personas, la población está creciendo y hay mayor demanda, pero también debe ampliarse el financiamiento.</p>	<p>El Estado debe asegurar la entrega oportuna de los medicamentos que los asegurados necesitan y dar opción a que haya nuevos afiliados.</p>	<p>Según los entrevistados los aspectos que deberían mejorarse son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejor filtro e interoperabilidad con el SISFHO para poder afiliar a las personas que realmente lo necesitan. • Transferir con más oportunidad y en mayor cantidad los recursos financieros a las Unidades Ejecutoras para que puedan comprar medicamentos y todo lo necesario para la atención de los asegurados al SIS.
--	---	--	---	---

Nota: Heredia, 2019

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El proceso investigativo focalizó su interés en las variables Seguro Integral de Salud (SIS) y la variable bienestar de la población asegurada en el ámbito de la provincia de Jaén. La investigación partió de la premisa de que el bienestar de los afiliados al SIS, básicamente está ligada al bienestar social de este grupo humano, entendido en términos de equidad y oportunidad de toda la población en situación de pobreza y pobreza extrema para acceder a los servicios de prestaciones de salud, así opina Mesino (2010) “el bienestar se puede entender por la satisfacción de necesidades cualitativas y cuantitativas de un grupo de personas, en una sociedad o bien el acceso y consumo de bienes y servicios, las relaciones sociales y la calidad del ambiente” (p. 1).

En cuanto al SIS, en el marco del estudio, se concibe como “Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema” (SIS, 2011, p. 1). Como sistema asegurador de la salud de la población el SIS no es directamente responsable de las prestaciones de salud brindadas a los afiliados toda vez que sólo interviene como ente financiador, tal y como se indica: “El SIS administra los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual en forma de subsidio público en favor de los más pobres y excluidos, para eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud” (SIS, 2009, p. 11).

Hoy en día, en nuestro país, el SIS es la administradora de fondos de aseguramiento en salud con más afiliados. Atiende, aproximadamente, a 17 millones de usuarios, cifra equivalente al 52% de la población total. El 98% de su presupuesto proviene de las transferencias ordinarias del Ministerio de Economía, mientras que el 2% restante nace de las contribuciones de usuarios. (Falen, 2016, p. 1).

La realidad que presenta el SIS en esta parte del país, descrita en el presente trabajo de investigación, sobre la base de los resultados obtenidos, permiten afirmar que este sistema de aseguramiento público presenta una serie de debilidades teniendo como problema de fondo el limitado presupuesto asignado que no permite cumplir con la Ley de Aseguramiento Universal dada en el 2009, además, no asegura que los niveles de atención brindada en los establecimientos de salud contratados, como es el caso de Jaén, donde es el Hospital del MINSA responsable de otorgar atención de salud a los afiliados al SIS, una institución cuya infraestructura no reúne las condiciones de salubridad exigidas ni cuenta con todos los medicamentos que los asegurados requieren; confirmándose lo señalado por Laurell (2016): “Los sistemas de salud latinoamericanos, incluyendo a los de los países progresistas, adolecen con frecuencia de la competencia técnica necesaria y es urgente desarrollarla. También todos tienden a ser subfinanciados y requieren de más recursos presupuestales” (p. 6).

En ese contexto, con el propósito de guiar la investigación, se planteó como objetivo general: *Determinar la incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén*. Alcanzar este objetivo implicó examinar el comportamiento de cada variable según percepción de los actores involucrados, además, se desprendieron de este objetivo principal cuatro objetivos específicos; el primero señala: *Identificar el estado del SIS en la provincia de Jaén*, para ello, fue necesario procesar mediante la estadística descriptiva los datos obtenidos a fin de reconocer el nivel de funcionamiento de este sistema subsidiario de salud.

Al revisar los resultados respecto a la dimensión población asegurada, vía análisis documental de la base de datos del SIS se halló que el número de afiliados, solo se incrementó en 12,152 asegurados, cantidad poco significativa en relación a los pobladores que aún no acceden al SIS. Los datos señalados permiten afirmar que si bien es cierto a priori se está cumpliendo con la protección en salud, la cual no se limita únicamente a subsidiar la atención mediante una suficiente protección financiera, sino a lo más importante, brindar a la población asegurada al SIS la protección social que esta demanda, entendida como la capacidad del Estado a través de este sistema de aseguramiento para velar porque los afiliados reciban atención integral y mejoramiento del nivel de su salud generando en ellos una suerte de bienestar físico, mental y hasta ambiental, de allí que es una exigencia para todos los establecimientos que brindan atenciones de salud, tal como lo afirma Roa (2009), para quien los establecimientos de salud están obligados a brindar un servicio de calidad “y por ende a mejorar en forma permanente la atención en salud centrada en el usuario; la accesibilidad a los servicios de salud, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de los mismos” (p. 12).

En lo que concierne al funcionamiento del SIS, los hallazgos indican que para la mayoría de colaboradores el funcionamiento del SIS cumple con los lineamientos establecidos por los órganos competentes, esto, porque la población más desfavorecida está afiliada al régimen subsidiado, de otra parte, se cumple en gran medida con la protección financiera que se requiere para las prestaciones de salud y está garantizado el acceso a los servicios de salud a los que lo solicitan. Sin embargo, al margen de que el sistema de aseguramiento público de algún modo haya contribuido con los pobres, según Agudelo et al. (2011) “persisten las inequidades que provienen de la ausencia de cobertura universal, de las diferencias en los planes de salud y en el gasto del sistema según ingresos de la población”.

Las opiniones proporcionadas por los trabajadores respecto a la protección financiera pueden ser evaluadas como subjetivas porque la percepción de los propios asegurados difiere debido a que en su calidad de beneficiarios perciben de manera diferente el financiamiento de los servicios de salud que reciben, así es que el 100% de afiliados lo califica de nivel medio, deduciéndose que para la totalidad de asegurados encuestados la atención que les brindan por el SIS no siempre es gratuita o no es gratuita en su totalidad

viéndose obligados a recurrir a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas y/o adquirir medicamentos con su propio peculio, luego entonces, según los hallazgos, la protección financiera no está asegurada totalmente, hecho que se explica en la disminución presupuestaria entre los años 2015 y 2016 con respecto al 2014.

Los datos precedentes conducen a rescatar las reflexiones de Recalde (2011), estudioso de la salud en Paraguay, quien hace referencia al Plan de Acciones inmediatas de Salud y al Documento de Políticas Públicas para la calidad de vida, asumiendo que la nueva gestión de la salud pública, fundamentada en la medicina social, implementará de manera efectiva el Sistema Nacional de Salud con reorientación de la innovación sanitaria apoyada en muestras de efectividad de la atención primaria de la salud, garantizando “el acceso universal, gratuito, continuo y oportuno a servicios de salud de calidad”. Bajo este enfoque, en el SIS Jaén hace falta consolidar políticas para su mejora con la perspectiva de asegurar la salubridad de la población menos favorecida en pro de mejorar su calidad de vida.

De otro lado, mejorar el SIS requiere de quienes lo administran tener claro que la salud constituye un tema más filosófico que científico, de allí que haya cobrado importancia la *Filosofía de la salud*, donde se precisa que la esencia de la salud pública es instaurar una nueva ética social, que asume la función de la medicina en la sociedad, función social por la que la medicina esté al servicio de toda la población que lo necesita y no solo a determinados grupos. Esta nueva ética, como lo señala Abad (2007, p. 1) “Es la ética de los que actuamos para que dicha creencia se traduzca en acción, por medio de la aplicación científica y técnica de la disciplina “salud pública””.

Lo antes expuesto indica que, como parte de los fundamentos éticos de la salud, se requiere tener una visión filantrópica del ser humano para considerarlo, como el ente más valioso y en quien debe pensarse en primer lugar al definir políticas en materia de salud; convirtiéndose en tarea fundamental y prioritaria a que una sociedad debe abocarse la conservación de su vida en términos de calidad, de proporcionarle todas las condiciones necesarias para una vida mejor. Obviamente, cumplir con este encargo implica tener claro que es una prioridad asegurar a la población, especialmente a la más necesitada, alimentación, salud, vida digna y decorosa, en resumen, “bienestar físico, mental y social”.

Los datos y comentarios expuestos en el párrafo anterior conducen a señalar que el SIS necesita ser potenciado y articulado de mejor forma con los prestadores, con el propósito de que cumpla con su misión ya que de su buen funcionamiento depende el bienestar de los asegurados, es decir, si el SIS cumple con el adecuado direccionamiento del subsidio de la salud de los más pobres, entonces, los afiliados no solo se mantendrán sanos sino también estarán en condiciones de trabajar, de atender sus necesidades básicas, caso contrario persistirá la insatisfacción en ellos, esto, porque perciben “baja calidad en la atención, según se concluye de los estudios realizados anualmente por la

Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo” (Alcalde, Lazo y Nigenda, 2011, p. 2).

De otra parte, las respuestas dadas por los trabajadores del SIS permiten hacer una reflexión en el sentido que la base de datos de este sistema desdice en parte las opiniones vertidas ya que si bien es cierto que en los últimos cinco años se incrementó ligeramente la cantidad de afiliados, el presupuesto a pesar que fue aumentando progresivamente, no experimentó crecimiento en ese mismo sentido, indicando que el presupuesto no es significativo ni proporcional al número de afiliados, quiere decir, que el presupuesto resultaría insuficiente si se atendiera a la totalidad de afiliados.

Las carencias y limitaciones percibidas por los asegurados fueron corroboradas con un entrevista colectiva realizada a los afiliados donde mayoritariamente respondieron que las atenciones siguen igual que antes, es decir les cobran en algunas ocasiones por recibir atenciones y medicamentos; cuando hay personas particulares que llegan atenderse y pagan por su atención, ellos no son atendidos como corresponde y solo una cantidad reducida respondió que ha mejorado, no obstante consideran que el SIS es bueno porque les permite atenderse gratuitamente en algunas ocasiones y recibir algunos medicamentos que ellos necesitan, aspecto en el que coinciden los representantes de las instituciones comprometidas con la salud de la población en esta parte del país.

Los resultados obtenidos admiten señalar que son comprensibles las respuestas dadas por los trabajadores, es más, en el marco de la investigación se identificó como limitación ya que en estas unidades de análisis primó la visión subjetiva del funcionamiento del SIS y su impacto en el bienestar de los asegurados. Estas respuestas difieren de las proporcionadas por los asegurados, por el hecho de formar parte de la gestión del SIS consideran que en Jaén sí se está cumpliendo ampliamente con lo establecido por el Ministerio de Salud (2016) quien señala que los objetivos del SIS, se orientan a “construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad” (p. 28). En este contexto, las diferentes percepciones de los actores conducen a señalar que la eficiencia y eficacia de un programa, sistema o entidad es percibida por quien recibe el servicio que brindan, en este caso, es el asegurado quien define el estado de protección financiera del SIS, entendiendo que hace falta introducir mejoras para que se asegure el bienestar de los asegurados, quiere decir que a buen funcionamiento de la cobertura del SIS, buen nivel de bienestar de los afiliados, tal y como lo señala el Ministerio de Salud (2011):

Durante los últimos años se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para la medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos; ante la gran demanda de atención en los Establecimientos de Salud se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios del sistema de salud (p. 11)

Es oportuno precisar que, según los asegurados entrevistados colectivamente, los aspectos de las atenciones que reciben por el SIS que deberían ser mejorados son:

- El trato y la atención en los establecimientos de salud.
- Que se respete la gratuidad por las atenciones y los medicamentos y que no les hagan comprar medicamentos en farmacias particulares.
- Mayor Difusión de los beneficios del Seguro a través de medios de comunicación.
- Mayor presupuesto para medicamentos e insumos.

En resumen, no es posible hablar de satisfacción / bienestar del usuario, razón de ser de una entidad, programa o plan, sin abordar la atención que recibe, cuya calidad no la define el Gerente, el encargado de Imagen Institucional ni los trabajadores sino el propio usuario, así lo señala la Universidad de Extremadura (2012): “En definitiva, el usuario define qué es lo relevante y los ritmos y tiempos. Nosotros intentamos adaptarnos a él, no al revés. El usuario establece los problemas, nosotros buscamos las soluciones” (p. 4).

Cabe destacar que en nuestro país hace falta introducir reformas sustanciales en el SIS para hacer de él un sistema exitoso como ocurre en países como México donde se han obtenido logros significativos para corregir el problema de desigualdad del derecho a la salud, sistema basado en la demanda de la población sin Seguridad Social, garantizándole la atención equilibrada de la salud y la protección financiera de los asegurados.

Otro buen ejemplo de programas exitosos en pro de la salud y bienestar comunitario lo constituye Colombia, puestos en marcha a nivel de municipalidades; sobre el tema, Segura (2016) hace referencia al proyecto: “*Territorios Saludables de la Alcaldía de Bogotá*”. El sistema se llama *Sistema General de Seguridad Social en Salud* (Sgss), cuya característica principal es que el sistema de aseguramiento y la prestación de servicios de salud están en manos de actores privados fiscalizados por el Estado, bajo este sistema, las empresas que brindan tales servicios gozan de autonomía administrativa y financiera, velando porque resulte autosostenible; obviamente, en nuestro país, haría falta que las municipalidades superen sus problemas internos para asumir con éxito la gestión del SIS.

En lo que concierne al segundo objetivo específico, *identificar el nivel de bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén*, gracias a la aplicación de un cuestionario de opinión a 322 asegurados al SIS. En la tabla 7 respecto al *bienestar de los asegurados*, se halló que el 99,7% de los encuestados lo califican de nivel medio. Deduciéndose que los asegurados o afiliados perciben la existencia de algunas debilidades en las atenciones recibidas como usuarios SIS, relacionados con el servicio de salud que afecta su bienestar, así: hace falta asegurar la atención gratuita, la entrega completa y gratuita de los medicamentos que requieren; asimismo, garantizar aún más que el acceso sea oportuno y de calidad a las prestaciones de salud, así como demandan trato equitativo y que se les

brinde atención completa e integral. Frente a estos hallazgos, amerita la propuesta de un plan de mejora de este importante sistema subsidiario de salud.

Por su parte, para las autoridades del sector salud en Jaén, entrevistados sobre el particular los aspectos que deberían mejorarse son:

- Mejor filtro e interoperabilidad con el SISFHO para poder afiliar a las personas que realmente lo necesitan.
- Transferir con más oportunidad y en mayor cantidad los recursos financieros a las Unidades Ejecutoras para poder comprar medicamentos y todo lo necesario para la atención de los asegurados al SIS.

La información descrita invita a reflexionar sobre el tema y tomar decisiones inmediatas que permitan introducir mejoras en el funcionamiento del SIS para cubrir las expectativas de bienestar en los asegurados, al respecto, el Ministerio de Salud (2009) expresa:

Para mejorar los procesos del SIS es necesario fomentar y establecer alianzas con las organizaciones, que tienen a su cargo otras estrategias sociales de lucha contra la pobreza en los mismos ámbitos. De igual manera se debe establecer coordinaciones directas con las autoridades nacionales, regionales y locales de salud, para que se establezca la interacción y el involucramiento en los procesos participativos y de mayor acceso a la información. (p. 28).

Es conveniente, tomar en cuenta los avances en materia de salud comunitaria tenidos por el país vecino de Chile, quien ha tenido buenos logros en la mejora de “la cobertura horizontal y vertical de la protección social, especialmente el plan AUGE” (Urriola, 2016, p. 12), sin embargo, estos logros tienen sus antecedentes en los programas de cobertura parcial para atender las urgencias, enfermedades dramáticas para adultos mayores y para admitir la prestación privada y superar la escasa oferta estatal que tenía postergada la salud de los más pobres en las llamadas “listas de espera”, de allí que estas buenas prácticas contribuyeron para generalizar los servicios y prestaciones de salud en favor de los chilenos.

Tomando como referente dichos programas exitosos, el aseguramiento de la salud se optimizará siempre y cuando no se pierda de vista lo señalado por la OMS (2001, citada por Hurtado, Rosas y Valdez, 2012) quien “establece que la noción de salud puede ser concebida como el estado de bienestar físico, mental y social de individuos y colectivos con capacidad de funcionamiento y no sólo ausencia de enfermedad o achaque” (p. 137).

De allí que, introducir mejoras en el funcionamiento del SIS requiere asumir el *Nuevo enfoque de la salud pública*, el cual proporciona una visión diferente de la nueva salud pública, en los términos siguientes:

Un enfoque que busca una síntesis entre la actuación ambiental y las acciones tanto preventivas como curativas de tipo personal; su interés está puesto en las políticas públicas, en las conductas individuales y en los estilos de vida, dentro de un contexto ecológico y con planteamientos holísticos de la salud. (Franco, 2006, p. 126)

Metodológicamente, la investigación estuvo enmarcada en el diseño descriptivo correlacional, toda vez que se orientó a estimar el grado de incidencia de la variable Seguro integral de Salud sobre la variable bienestar de la población, en tal razón, atendiendo al tercer objetivo específico orientado a: *Evaluar la incidencia del SIS en la reducción de riesgo financiero para el asegurado*; se encontró que para el 100% del funcionamiento del SIS nivel bueno le corresponde el nivel medio de reducción de riesgo financiero para el asegurado. Datos que permiten deducir que existe una relación medianamente directa entre estas dos variables, indicando que no siempre o totalmente el funcionamiento del SIS incide en la reducción de riesgo financiero para el asegurado.

Sobre el tema del financiamiento existe coincidencia con las respuestas dadas por los asegurados, ya que para el Director del SIS, el presupuesto asignado es razonable por el momento ya que no todos los afiliados reciben atención de salud; pero que si se tendría que transferir a las unidades ejecutoras con más oportunidad; mientras que para las coordinadoras de las Unidades de Seguros del Hospital General de Jaén y Dirección sub Regional de Salud Jaén, el presupuesto asignado es insuficiente para poder brindar una atención de calidad al gran número de ciudadanos que acuden a recibir atención en los diferentes Establecimientos de Salud.

En lo relacionado al cuarto objetivo específico: *Estimar la incidencia del SIS en el acceso a los servicios de salud*, se halló que al 83.3% le corresponde el nivel medio de acceso a los servicios de salud, indicando que existe una relación medianamente directa entre la variable SIS y la dimensión acceso a los servicios de salud, quiere decir que el funcionamiento del SIS de alguna manera incide en que la población asegurada acceda a los servicios de salud; esto se entiende en la medida que el N° de atendidos ha ido aumentando progresivamente, llegando en los tres últimos años a atenderse un número mayor de asegurados de la provincia de Jaén, representando aproximadamente un tercio de la población asegurada, lo que significa que los dos tercios restantes no acuden al establecimiento de salud, seguro por estar bien de salud o también debido a que falta desarrollar en ellos una cultura de salud.

De manera general, al estimar la incidencia del SIS en el bienestar de la población asegurada, se halló que la correlación según el valor de significancia conllevó a rechazar la hipótesis nula. Además, se evidencia el valor estadístico de correlación Tau-b de Kendall igual a 0,658 demuestra que existe una correlación estimable entre estas dos variables, es decir que el funcionamiento del SIS incide en el bienestar de los asegurados; dicho de otra manera, si mejora el funcionamiento del SIS, habrá tendencia a elevar el nivel de bienestar en la población asegurada, caso contrario, si el funcionamiento del SIS no es adecuado, disminuirá el bienestar de los asegurados. Con estos resultados fue posible confirmar la hipótesis planteada: *El Seguro Integral de Salud incide directamente en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén*, indicando que si el SIS gestiona adecuadamente el sistema subsidiario de la salud para sus afiliados, entonces

estará asegurado su bienestar físico, psicológico y social, por ende, se constituirá en un sistema con sostenibilidad.

A la luz de estos resultados, la situación amerita mejorar las debilidades percibidas para que se eleve el nivel de bienestar de los asegurados y así concretizar lo señalado por el Ministerio de Salud (2016) en torno a que los objetivos del SIS, se orientan a “construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad” (p. 28).

Los resultados obtenidos en la investigación guardan concordancia con el estudio de Petrera (2012) quien también relacionó el funcionamiento del Seguro Integral de Salud con la protección social en el Perú. 2004-2010, tesis doctoral presentada a la Universidad Cayetano Heredia – Lima – Perú, donde el autor concluye que 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, así como ha incrementado paulatinamente la vulneración del derecho al acceso hasta el 68% de afiliados SIS que no acceden en el 2010. La investigación de Petrera aporta el análisis de la problemática del SIS en relación al acceso o afiliación, aspecto que ha sido considerado en la presente investigación, donde de manera similar se parte de la necesidad de conocer el impacto del SIS en el bienestar de los asegurados.

Finalmente, los resultados obtenidos confirman la importancia de potenciar la gestión del SIS ya que este sistema subsidiario de la salud apunta a “resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas” (SIS, 2011, p. 1). Asimismo, “el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil” (p. 1). En esa perspectiva, en el marco de la investigación, se alcanza una propuesta de mejora que constituye alternativa viable para fortalecer el accionar de este importante sistema de aseguramiento de la salud de la población más vulnerable y necesitada de esta parte del país, el mismo que se sustenta en un plan de mejora sobre el cual la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Catalunya – AQU (2005) expresa:

Es la propuesta de actuaciones, resultante de un proceso previo de diagnóstico de una unidad, que recoge y formaliza los objetivos de mejora y las correspondientes actuaciones dirigidas a fortalecer los puntos fuertes y resolver los débiles, de manera priorizada y temporalizada. (AQU – Catalunya, 2005, p. 11).

En resumen: El SIS constituye un sistema importante para concretizar la universalidad de los servicios de salud en la población peruana, pero que, dada la insatisfacción en la

mayoría de sus afiliados, amerita que se identifiquen los nudos críticos que hay en su funcionamiento, ya que si no se reconocen los puntos de ineficiencia, se puede convertir en un simple programa que surge de la visión filantrópica de los gobernantes. Paralelamente, el fortalecimiento del SIS demanda un incremento sostenido de recursos económicos para asegurar el cumplimiento de sus objetivos y metas, consecuentemente, para darle la sostenibilidad necesaria, por ser un sistema elemental que beneficia al 52% de la población peruana, sin olvidar que el problema no se soluciona con incorporar mayor número de afiliados, como lo señala Falen (2016), “la sola afiliación no garantiza la cobertura si no hay una oferta disponible, regulada y accesible”, opina Petrera. Dicho aspecto está relacionado con infraestructura, capital humano e insumos”.

En consecuencia, si no se adoptan las decisiones pertinentes y oportunas para superar las debilidades de cobertura del SIS, se corre el riesgo de convertirlo en un sistema burocrático cuyo impacto en la mejora de la salud de la población, lejos de constituirse en oportunidad para elevar sus condiciones de vida, se convierta en buena intención de quienes dirigen el país y son responsables de salvaguardar la salud de la población más vulnerable y necesitada de nuestro país; frente a esta situación preocupante y con el propósito de contribuir con la solución del problema, como aporte de la investigación, se propone un plan de mejora que ayudará a revertir las carencias y necesidades que limitan las atenciones y, consecuentemente, el bienestar de los asegurados.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

1. Al identificar el estado del Seguro Integral de Salud en la provincia de Jaén, en base al análisis documental y desde la percepción de los colaboradores, el Seguro Integral de Salud - SIS cumple con los lineamientos establecidos por los órganos competentes, esto, porque la población más desfavorecida está afiliada al régimen subsidiado, de otra parte, se cumple en gran medida con la protección financiera y protección social que se requiere para las prestaciones de salud y se garantiza el acceso a los servicios de salud a los que lo solicitan; opiniones no compartidas por los asegurados encuestados quienes desde su propia óptica perciben debilidades respecto a las atenciones recibidas como usuarios SIS.

2. Si bien es cierto en los últimos cinco años se incrementó ligeramente la cantidad de afiliados, el presupuesto, a pesar que fue aumentando progresivamente, no experimentó crecimiento en ese mismo sentido, concluyendo que el presupuesto no es significativo ni proporcional al número de afiliados. En el mismo período de tiempo, hubo ligeras variaciones expresadas en términos de disminución tanto en el importe ejecutado como en el número de asegurados atendidos, es decir, el presupuesto va en proporción a los asegurados atendidos, no obstante, resultaría insuficiente si se atendiera a la totalidad de afiliados.

3. Al identificar el nivel de bienestar de la población asegurada, se halló que los asegurados o afiliados perciben la existencia de algunas debilidades respecto a las prestaciones recibidas y cobeturas por el Seguro Integral de Salud que afectan su bienestar, relacionados con el servicio de salud, hace falta asegurar la atención gratuita, la entrega completa y gratuita de los medicamentos que requieren; asimismo, garantizar aún más que el acceso sea oportuno y de calidad a las prestaciones de salud, así como demandan trato equitativo y que las atenciones tengan cobertura completa e integral. Frente a estos hallazgos, amerita la propuesta de un plan de mejora de este importante sistema subsidiario de salud.

4. La diferente percepción que tienen los colaboradores y los asegurados en relación al funcionamiento y cobertura del Seguro Integral de Salud se debe a que estos actores tienen su propia apreciación, esto, en la medida de que los colaboradores están involucrados en la gestión del SIS, en cambio, los asegurados son los que directamente vivencian la implementación del SIS, ante el cual sienten que no está satisfaciendo plenamente con sus exigencias en materia de prestaciones de salud, en consecuencia, su bienestar no está totalmente cubierto.

5. Respecto a la incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población, el valor 0,658 de correlación indica que existe relación medianamente directa o moderada entre estas dos variables, dicho de otra manera, si mejora el funcionamiento del SIS, el nivel de bienestar en la población asegurada tenderá a elevarse, caso contrario, si el funcionamiento del SIS no es adecuado, disminuirá el bienestar de los asegurados. Concluyéndose que estadísticamente quedó demostrada la hipótesis de investigación: el Seguro Integral de Salud incide significativamente en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén. De allí que para asegurar el buen funcionamiento del SIS, en el marco de la investigación se aporta un plan de mejora.

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES Y/O PROPUESTA

1. A la dirección de la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud Jaén y por medio de ésta a la alta dirección del SIS, tener en cuenta los resultados obtenidos a efectos de socializarlos con el personal y adoptar decisiones encaminadas a optimizar el funcionamiento del SIS, sobre todo, en lo que se relaciona con el manejo administrativo de la afiliación para asegurar que todas las personas que realmente lo requieren adquieran la condición de afiliados.

2. Considerando que el Seguro Integral de Salud es una entidad administradora de los fondos destinados para el aseguramiento de la población objetivo, la dirección de la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud Jaén debería gestionar con mayor eficiencia los presupuestos asignados toda vez que no son suficientes para atender las demandas de atención médica y suministro de medicamentos necesarios, que, si bien depende directamente de las asignaciones presupuestarias del Ministerio de Economía y Finanzas, no obstante, se tiene que gestionar aquellos recursos con los que no se cuenta, a fin de cubrir las expectativas de los asegurados.

3. A la dirección de la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud Jaén, evaluar permanentemente el funcionamiento del SIS dentro de su jurisdicción a efectos de identificar los nudos críticos en cuanto a la población asegurada, su protección social y financiera para elevar su nivel de satisfacción, evitando que asuman opiniones desfavorables y encontradas, debiendo organizar eventos para promover la sensibilización y capacitación de los trabajadores que laboran en el SIS y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS con la finalidad de fortalecer su trabajo con la perspectiva de introducir mejoras en favor de la población afiliada.

4. Habiéndose comprobado la hipótesis de investigación y determinado que existe incidencia significativa del funcionamiento del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada, las autoridades de esta aseguradora deberían insertar en sus instrumentos de gestión estrategias y líneas de acción orientadas a optimizar este sistema de seguro de la salud de la población desatendida; aspectos que han sido tomados en cuenta en la propuesta de plan de mejora y que ayudaría a superar las debilidades existentes, recomendando su implementación.

A continuación, se presenta la propuesta en mención.

PROPUESTA

PLAN DE MEJORA CON UN ENFOQUE DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE SALUD, PARA OPTIMIZAR LA PROTECCIÓN FINANCIERA Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS ASEGURADOS AL SIS

FIGURA 8 Síntesis del Plan de Mejora



Fuente: Elaboración propia

I. Objetivos

1. Objetivo general:

Optimizar los procesos de aseguramiento y atención para lograr un mayor impacto en el bienestar de la población; promoviendo el acceso de personas potencialmente calificadas. Además, que los actuales asegurados reciban los servicios del SIS con total gratuidad y calidad.

2. Objetivos específicos:

- Evaluar a las personas que realmente lo necesitan para que tengan acceso al SIS gratuito y que los asegurados conozcan sus derechos y deberes.
- Gestionar mayor presupuesto para medicamentos e insumos.
- Certificar la atención gratuita y con respeto a los derechos de los asegurados.
- Concienciar a los asegurados sobre la temporalidad del seguro de salud.
- Promover la interacción y el involucramiento de las autoridades nacionales, regionales y locales de salud.

III. Organización del Plan de Mejora

Fundamentación	Descripción	Estrategias	Responsable de las actividades	Evaluación
<p>El Plan propuesto se fundamenta en tres paradigmas:</p> <p><i>a. La Filosofía Filantrópica</i>, para que la población necesitada sea considerada como centro y finalidad del SIS, es decir, se inspire en una visión humanizadora de la salud comunitaria, que haga posible la generación de su valor social</p>	<p>Actualmente hay un cierto grado de deshumanización del SIS a pesar de que una de sus funciones es promover la afiliación de grupos poblacionales en estado de pobreza no cubiertos por alguno de los sistemas de aseguramiento público, privado o mixto, aún existen personas que no cuentan con un seguro de salud y que no conocen al SIS y otros que si lo conocen pero que aún no se han afiliado, hallándose también que han sido afiliadas personas que no necesitan o no califican para contar con dicho seguro.</p>	<p>1. Definir políticas y líneas de acción más precisas para hacer del SIS una organización exitosa y más efectiva, que atienda a las personas que realmente lo necesitan, debiendo para ello realizar las actividades siguientes:</p> <p><i>a. Efectuar un trabajo más técnico y efectivo en la afiliación al SIS</i>, considerando que un elemento clave para ello son las personas que realizarán un trabajo de campo para promocionar y afiliar a las personas que constituyen el Público Objetivo del SIS.</p> <p>Es necesario definir un perfil del personal que realizará este trabajo y realizar una selección rigurosa para contar con personas idóneas. Otro aspecto importante es la capacitación para realizar un trabajo efectivo de propaganda y de afiliación. No se trata solamente de entregar información impresa y de “afiliar por afiliar”, sino de persuadir explicando con claridad las ventajas y beneficios del seguro.</p> <p><i>b. Mejorar la efectividad de la afiliación.</i> El Sistema de Focalización de Hogares (SISFHO) es la organización pública que proporciona datos que indican que personas son pobres. La propuesta es lograr un mejor filtro e interoperabilidad con el SISFHO para poder afiliar a las personas que realmente lo necesitan.</p> <p><i>c. Establecer alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas.</i> Estas alianzas estratégicas fortalecerán la comunicación con las personas que comprenden el foco del SIS acerca de los beneficios del mismo, así como también de sus derechos y deberes. Entre las instituciones públicas tenemos las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Educación: en las escuelas y colegios. - Ministerio de Salud: en los establecimientos de salud. - Las organizaciones que desarrollan trabajos de lucha contra la pobreza como JUNTOS, QALIWARMA y CUNAMAS. <p><i>d. Realizar un trabajo de promoción más efectivo a través de internet.</i> El Internet se ha convertido en una herramienta tecnológica a la que acceden cada vez más personas, por lo que es un elemento de comunicación cada vez más potente. No se trata solamente de tener presencia en internet a través de diferentes maneras, sino de hacer un trabajo efectivo, estableciendo una relación costo beneficio.</p> <p><i>e. Potenciar la organización desde un enfoque comunicacional.</i> Es necesario potenciar la organización de las comunicaciones en el SIS a fin de lograr mejores afiliados, respeto a los derechos de los asegurados y que estos reciban servicios de calidad. Es necesario dotarlos de personal especializado y con experiencia para lograr un trabajo efectivo.</p>	<p>Según estrategias y actividades, la responsabilidad de adoptar decisiones recaerá en:</p> <p><i>Alta Dirección del SIS (Jefatura Institucional)</i></p> <p><i>Unidades Desconcentradas Regionales del SIS</i></p> <p><i>Unidades Desconcentradas Regionales del SIS</i></p> <p><i>Alta Dirección y Unidades Desconcentradas Regionales del SIS</i></p> <p><i>Alta Dirección y Unidades Desconcentradas Regionales del SIS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación mediante análisis documental de la base de datos del SIS - Desarrollo de reuniones de evaluación con los directivos de los establecimientos y asumir compromisos de mejora de los servicios a fin de superar los aspectos deficientes que se hayan encontrado. Elaboración y firma de convenios de apoyo interinstitucional, evaluando su pertinencia en base a resultados. - Eficacia de los programas informáticos utilizados por el SIS para su actualización y mejora.

<p>b. <i>El Enfoque de la Calidad Total</i>, que viabilice la transformación de la gestión y mejora continua del SIS, basado en el desarrollo de capacidades para la atención de las necesidades de salud comunitaria.</p> <p>c. Implementación de un <i>sistema de evaluación con enfoque sistémico e integral</i>, que posibilite el desarrollo de capacidades para la toma de decisiones y la retroalimentación requerida por el SIS.</p>	<p>Hace falta desarrollar habilidades y capacidades para el talento humano en salud, especialmente en temas de gestión de la calidad en las organizaciones, con el fin de asegurar la eficacia del SIS, brindando buena atención médica, medicamentos e insumos para los afiliados. Se requiere aplicar el enfoque del mejoramiento continuo centrado en los agentes del sistema y no en las personas, lo cual ha generado algunas prácticas deshumanizantes.</p> <p>Se ha encontrado muchos casos en los que los establecimientos de salud prestan servicios deficientes y no atienden adecuadamente a los asegurados al SIS, muchas veces no entregan las medicinas, otras veces cobrando por los servicios, vulnerando sus derechos. Por tal motivo, el SIS efectúa una serie de controles a los establecimientos de salud para que brinden una correcta atención a los asegurados. Muchas veces es muy exigente en el control a los establecimientos. Esta situación genera incomodidad en los directivos de estos.</p>	<p>2. Implementar un Plan de mejora con enfoque estratégico para fortalecer la gestión, que articule a todos los agentes para la mejora continua, que aplique la gestión por resultados, que se oriente a empoderar a los actores mediante procesos de capacitación, para mejorar su conocimiento, involucramiento y generar buenas prácticas con el SIS.</p> <p>La estrategia en mención, implicará la realización de las acciones siguientes:</p> <p>a. <i>Planificación y gestión adecuada para mayor presupuesto para medicamentos e insumos.</i> El presupuesto asignado al SIS y por ende a las Unidades Ejecutoras de Salud es limitado para atender la cantidad de asegurados actuales, y de manera especial para medicamentos e insumos; asimismo, gestionar la transferencia oportuna y suficiente a las zonas y establecimientos de mayor eficiencia en la atención de los asegurados al SIS. Una forma de estimular para el logro de esta acción, es que se premie a las Unidades Desconcentradas Regionales del SIS y a las Unidades Ejecutoras y Establecimientos de Salud en mérito a la calidad de sus servicios y la satisfacción de los asegurados, así como al uso eficiente de los recursos.</p> <p>b. <i>Implementar una Oficina de Servicio al Asegurado.</i> Para evitar que en los establecimientos de salud se cobre por los servicios y medicamentos a los asegurados al SIS o recomendar la compra de medicamentos en farmacias particulares, con lo que será posible que los establecimientos no vulneren los derechos de los asegurados. Esta oficina tendrá las siguientes características y funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estará organizada e implementada para atender todas las quejas y reclamos de los asegurados y dar solución inmediata. - Tendrá los canales de comunicación adecuados para que los asegurados puedan comunicarse con facilidad y presentar sus quejas y reclamos y también sus sugerencias. - Establecer los pasos e información en general para que los asegurados presenten sus reclamos y sugerencias. - Comunicar a los asegurados los resultados finales de la gestión de sus quejas y reclamos. - Contará con personal especializado en gestión de quejas y reclamos. <p>c. <i>Asegurar un servicio de calidad en los establecimientos de salud.</i> Otra de las funciones principales del SIS es organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus derechohabientes puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.</p> <p>3. Implementar un sistema de auditoría y control de calidad de los servicios que deben ofrecer los establecimientos de salud</p> <p>Entre ellos, los indicadores relacionados a los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gratuidad de los servicios y entrega gratuita y completa de medicamentos. 	<p><i>Alta Dirección del SIS</i></p> <p><i>Alta Dirección y Unidades Desconcentradas Regionales del SIS</i></p> <p><i>Alta Dirección del SIS</i></p> <p><i>Alta Dirección y Unidades Desconcentradas Regionales del SIS</i></p>	<p>-- De las competencias laborales específicas y genéricas en el personal del SIS.</p> <p>- Pertinencia, coherencia y eficacia mediante una lista de cotejo.</p> <p>- Estado del presupuesto asignado al SIS y transferido a las Unidades Ejecutoras.</p> <p>- Eficacia del plan de incentivos a los establecimientos que tengan mejor calidad de servicio, tanto al personal como al propio establecimiento.</p> <p>- Nivel de comunicación entre el SIS y los establecimientos de salud.</p> <p>- Operatividad de la oficina de atención al asegurado.</p>
--	---	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Respeto estricto a los derechos de los asegurados. - Trato equitativo a los asegurados, con enfoque de igualdad de género e interculturalidad. - Calidad de servicios: <ul style="list-style-type: none"> • Trato y atención personal. • Oportunidad de los servicios. • Solución a los problemas de salud. • Servicios integrales. 	<p><i>Alta Dirección y Unidades Desconcentradas Regionales del SIS</i></p> <p><i>Alta Dirección del SIS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de las atenciones recibidas y coberturadas por el SIS mediante encuestas de calidad del servicio. - Evaluación de procesos, acciones y agentes comprometidos con el SIS
--	--	--	---	---

RECURSOS

Los recursos humanos, materiales y financieros para la puesta en marcha del plan de mejora deben ser determinados y aprobados por la alta dirección del SIS, toda vez que si bien es cierto el Plan contempla sólo la provincia de Jaén de la región Cajamarca, éste debe ser implementado a nivel nacional.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

El plan de mejora se debe implementar en el más breve plazo del año 2019 y de forma permanente. Esto permitirá que se brinde un mejor servicio y por ende genere mayor satisfacción en los asegurados al SIS.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se debe analizar de forma objetiva los resultados obtenidos con la implementación del plan de mejora y optimizar el proceso de toma de decisiones en pro de realizar los correctivos pertinentes a las fallas detectadas, y así dar cumplimiento a los objetivos y metas propuestas. Esta evaluación se debe hacer de manera semestral, tiempo prudente para poder visualizar los cambios positivos con la implementación de las propuestas de mejora, considerando como criterios: Logro de objetivos propuestos, nivel de participación de los agentes involucrados, pertinencia y cumplimiento de las actividades planificadas.

REFERENCIAS

- Abad, H. (2007). *Filosofía de la salud pública*. En Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000200002
- Agudelo, C. A., Cardona, J., Ortega, J. y Robledo, R. (2011). *Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas*. Revista Scielo. Ciência & Saúde Coletiva, 16(6):2817-2828, 2011. Consultado: 30-03-2018. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/20.pdf>
- Alcalde, J. E., Lazo, O y Nigenda, G. (2011). *Sistema de salud de Perú*. Revista Scielo Salud pública Méx vol.53 supl.2 Cuernavaca ene. 2011. Consultada: 10-12-2017
- Arroyo, E. (2015). *La salud hoy: Problemas y soluciones*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
- Bravo, R. (s/f). *Condiciones de vida y desigualdad social*. CEPAL. Recuperado de: <http://www.cepal.org/deype/mecovi/docs/Taller6/5.pdf>
- Castaño, R. & Zambrano, A. (2007). *Insurance for the poor: a financial protection tool*. Retrieved from: <http://www.urosario.edu.co/economia/documentos/pdf/dt13.pdf>
- Enciclopediasalud (2016). *Definición de bienestar*. Recuperado de: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/bienestar>
- Falen, J. (2016). *Seguro Integral de Salud: estos son los males que lo aquejan*. En Diario El Comercio, 18-01-2017. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/sociedad/peru/seguro-integral-salud-males-que-lo-quejan-noticia-1941299>
- Franco, A. (2006). *Trends and theories in public health*. Consulted 20-02-2017. Available in: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>
- Franco, Á. (2002). *La globalización de la salud: entre el reduccionismo económico y la solidaridad ciudadana (segunda parte)*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea] 2002, 20 (julio-diciembre): [Fecha de consulta: 1 de abril de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12020209>> ISSN 0120-386X
- Gentile, G. (2013). *Bienestar y calidad de vida relacionada con la salud en una muestra urbana de jóvenes*. Tesis doctoral – Universidad de Zaragoza – España. Recuperado de: <https://zaguan.unizar.es/record/10679/files/TESIS-2013-056.pdf>
- Heredia Pérez, G. (2019). *El Seguro Integral de Salud y su incidencia en el bienestar de la población de la provincia de Jaén*. Tesis de doctorado - Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/61a714e9-da89-4655-9b3a-bea48e24a3e9>
- Hernández, I. y Chasco, C. (2004). *Medición del Bienestar Social Provincial a través de Indicadores Objetivos*. Instituto Klein. Universidad Autónoma de Madrid – España.
- Hernández R., Fernández C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ta. Edic. México: Mc.Graw Hill.

- Hurtado, T., Rosas, R. y Valdez, A. (2012). *Servicios de salud, discriminación y condición étnica/racial: un estudio de caso de la problemática en México y Colombia*. Ra Ximhai Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable. Consultado: 17-11-2017
- Jiménez, C. (2007). *Calidad de vida*. Recuperado de: <http://habitat.aq.upm.es/temas/a-calidad-de-vida.html#11>
- Knaut, F. M. et al. (2013). *Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México*. Revista Scielo: Salud pública de México / vol. 55, no. 2, marzo-abril de 2013. Consultado: 30-03-2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n2/v55n2a13.pdf>
- Laurell AEC (2016). *Políticas de salud en pugna: aseguramiento frente a sistemas universales públicos*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e2668. [Access 12 – 02 2018]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1074.2668>
- Longaray, C. F. E. (2010). *Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud*. Tesis de maestría - Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2307/1/Longaray_cc\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2307/1/Longaray_cc(2).pdf)
- Martínez, E. P. (2011). *Evaluación de las condiciones de trabajo en un centro de salud de atención primaria*. Recuperado de: <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TesisDoctorales/25.pdf>
- Macías, K. (2014). *El estado mexicano y su combate a la vulnerabilidad social del tipo familiar: un análisis de eficiencia del sistema nacional para el desarrollo integral de la familia*. Tesis doctoral presentada a la Universidad Complutense de Madrid – España. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/30980/1/T36187.pdf>
- Mejías, J.C. (2015). *Educación para la salud en el mundo laboral, los servicios de prevención como motor de cambio para alcanzar un modelo óptimo de salud en el trabajo*. Tesis doctoral - Universidad de Sevilla – España. Recuperado de: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/40256/TESIS%20JUAN%20CARLOS.pdf?sequence=1>
- Mesino, L. (2010). *El bienestar social de la población como política de Estado*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/lmr/Bienestar%20Social%20de%20la%20Poblacion%20como%20Politica%20de%20Estado.htm>
- Ministerio de Salud. (2016). *Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021*. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/2016/RM367-2016-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Ministerio de Salud. (2009). *Fortaleciendo el Seguro Integral de Salud en zonas de pobreza*. Recuperado de: http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/SIS-Fortaleciendo-el-SIS_zonas_pobreza.pdf
- Ministerio de Salud. (2007). *Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud*. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf
- National Health Fund. (2009). *Indicators to evaluate the social protection of health*. Retrieved from: <http://www.paho.org/chi/images/PDFs/indicadores%20ops-fonasa%202010.pdf>

ONU (2005). *Mujeres – Entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres*. Recuperado de: <http://www.endvawnow.org/es/articles/336-indicadores.html>

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2005). *La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Recuperado de: http://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf

Portocarrero, A. M. (2013). *Apurímac: Hacia el aseguramiento público en salud. La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007 – 2010*. Tesis de maestría - Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: [Downloads/PORTOCARRERO_GRADOS_AUGUSTO_MARTIN_APURIMAC.pdf](#)

Palomba, R. (2002). *Calidad de Vida: Conceptos y medidas*. Recuperado de: http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf

Pavón, P., et al. (2017). *Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México*. Revista Scielo: Gac Sanit vol.31 no.4 Barcelona jul./ago. 2017. Consultado 02-04-2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000400286

Pérez, R. (2012). *Valoración de la carrera profesional en sus diferentes dimensiones y aplicación al personal sanitario del Sistema Nacional de Salud Español*. Tesis doctoral - Universidad Nacional de Educación a Distancia – UNED – España. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:CiencPolSoc-Rperez/Documento.pdf>

Petrera, M. M. (2012). *Seguro Integral de Salud y protección social en el Perú. 2004-2010*. Tesis doctoral - Universidad Cayetano Heredia – Lima – Perú. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/epgvac/prog/tesispost/tesis.php?cod=001388>

Pinheiro, G.M.L.; Klettemberg, D.G.; Gonçalves, L.O.; Pires, D. y Ramos, F.R.S. (2010). *Globalización y proceso de trabajo en salud: el desafío de la interdisciplinaridad*. Revista Scielo. Consultado 02-04-2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300020

Portocarrero, A. M. (2013). *Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007 – 2010*. Tesis de maestría - Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: [Downloads/PORTOCARRERO_GRADOS_AUGUSTO_MARTIN_APURIMAC.pdf](#)

Quispe, H. (2013). *Situación de salud pública en Perú*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos94/situacion-salud-peru/situacion-salud-peru.shtml>

Rathe, M. (2010). *Financial protection in health in the Dominican Republic 2010*. Retrieved from: <http://www.fundacionplenitud.org/files/RD-Protex%20Fin%202010.pdf>

Recalde, F. (2011). *Aportes para una filosofía política de la salud en el Paraguay*. En Revista Salud Pública de Paraguay. Disponible en: <file:///C:/Downloads/47-139-1-PB.pdf>

Revista Cubana de Salud Pública (2014). *La filosofía de la salud pública*. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n1/spu15114.pdf

Roa, R. I. (2009). *Gestión del aseguramiento en salud*. Revista EAN On-line version ISSN 0120-8160. Rev. esc.adm.neg N° 67 Bogotá Sept./Dec. 2009. Consultada: 14- 06- 2017

Segura, A. L. (2008). *Teorías de salud*. Recuperado de: <http://teoria-oms.blogspot.pe/>

SIS (2016). *Objetivos generales y estratégicos 2012-2016*. Recuperado de: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/objetivos.html

SIS (2011). *Evaluación del efecto del Seguro Integral de Salud en los indicadores de salud pública y gasto de bolsillo periodo 2002-2009*. Recuperado de: http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/Consolidado_Informe_2002-2009_07_02_2011.pdf

SIS (2009). *Fortaleciendo el Seguro Integral de Salud en zonas de pobreza*.

SUSALUD (2016). *¿Qué es el SIS?*. Recuperado de: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>

Universidad de Extremadura. (2012). *Manual de buenas prácticas en la atención a usuarios*. Recuperado de: http://biblioteca.unex.es/files/intranet/Procedimientos/Comunicaci%C3%B3n/SBAD-MC-003-BUENAS_PR%C3%81CTICAS.pdf

Urriola, R. (2016). *Chile: protección social de la salud*. Recuperado de: <https://scielosp.org/article/rpsp/2006.v20n4/273-286/es/>

Zamora, V. (2015). *Políticas y sistemas de salud*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO N° 01 PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Estimado(a): El presente cuestionario tiene por finalidad recoger su apreciación respecto al funcionamiento del SIS en la provincia de Jaén.

Responda con sinceridad las preguntas marcando con una X en el recuadro, según se haga o lo observe SIEMPRE (5), CASI SIEMPRE (4), ALGUNAS VECES (3), CASI NUNCA (2) o NUNCA (1)

ÍTEMS	RESPUESTAS				
	5	4	3	2	1
Dimensión: Población asegurada					
1. Los afiliados tienen claro a qué tipo de SIS pertenecen					
2. Los afiliados al SIS, son informados adecuadamente de los servicios de salud que deben recibir					
3. El SIS tiene organizada la población asegurada según criterio técnico (quintiles)					
4. La asistencia que brinda el SIS responde a los lineamientos establecidos por el sector salud					
Dimensión: Protección financiera					
5. El SIS transfiere racional y oportunamente los fondos para la atención de los afiliados					
6. El SIS se preocupa porque haya sostenibilidad financiera					
7. El SIS se interesa por buscar fuentes de financiamiento por medio de la cooperación internacional					
8. El SIS financia la atención gratuita en todos los centros de salud					
9. El SIS financia la entrega gratuita de los medicamentos a los afiliados					
10. El SIS financia la entrega completa de todos los medicamentos a los afiliados					
11. El SIS asegura que los afiliados reciban gratuitamente todos los medicamentos que necesitan					
12. El SIS realiza seguimiento a la gratuidad de la atención y entrega completa de medicamentos a los afiliados					
Dimensión: Acceso a los Servicios de Salud					
13. Los afiliados al SIS, acceden a los servicios de salud de manera oportuna					
14. Los afiliados al SIS, reciben asistencia de salud cuando lo requieren					
15. Los afiliados al SIS, reciben atención médica con calidad y calidez del personal responsable					
16. Los afiliados al SIS, reciben atención médica con trato equitativo					
17. EL SIS se preocupa porque se brinde atención completa a los afiliados					
18. El SIS gestiona adecuadamente los riesgos de salud					

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO N° 02 PARA MEDIR EL BIENESTAR DE LOS ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE JAÉN

Estimado(a): Este cuestionario tiene por finalidad recoger su apreciación respecto a los beneficios que recibe del SIS. Dicha información es completamente anónima, por lo que le solicito responda todas las preguntas con sinceridad, y de acuerdo a sus propias experiencias.

I. DATOS GENERALES: Por favor, marque con una **X** su respuesta.

Sexo:	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>						
Edad:	De 16 a 27	<input type="checkbox"/>	De 28 a 39	<input type="checkbox"/>	De 40 a 51	<input type="checkbox"/>	De 52 a 63	<input type="checkbox"/>	De 64 a mas	<input type="checkbox"/>
Grado o nivel de estudios:										
Sin estudios	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Zona de Residencia:	Urbana	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>						

II. INDICACIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá responder, marcando con una **(X)** la respuesta que considere correcta, según el significado de cada una de las alternativas:

- | | | | |
|-------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------|
| 1. Nunca | : No ocurrió nunca. | 2. Casi Nunca | : Menos de 4 veces. |
| 3. Algunas veces | : Más de 4 veces. | 4. Casi Siempre | : Más de 8 veces. |
| 5. Siempre | : Todas las veces ocurre. | | |

ITEMS	RESPUESTAS				
	1	2	3	4	5
Dimensión: Reducción de riesgo financiero para el asegurado					
1. Le informaron que la atención por el SIS es gratis					
2. Las atenciones recibidas en el establecimiento de salud fueron totalmente gratuitas					
3. Si le cobraron por la atención, le indicaron las razones por las cuales está pagando					
4. Si recibió varias atenciones de salud durante un solo mes, todas éstas fueron gratuitas					
5. El personal de salud o de farmacia le informó que la entrega de medicamentos para su tratamiento es totalmente gratuito					
6. Le entregaron todos los medicamentos que tenía escrito en su receta					
7. Los medicamentos recibidos en el establecimiento de salud fueron gratuitos					
8. Le entregaron gratuitamente medicamentos en boticas o farmacias particulares/privadas					
Dimensión: Percepción del acceso a los Servicios de Salud					
9. Demora menos de 24 horas para conseguir una cita					
10. Demora menos de 1 hora para recibir atención en el establecimiento de salud					
11. El personal de salud que lo atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia					
12. El personal de salud que lo atendió le examinó completamente para la atención de salud que solicitó					
13. El personal de salud que lo atendió le explicó su problema de salud y el tratamiento que debe recibir					
14. En sus atenciones respetaron las citas, orden de llegada o programación de pacientes					
15. Usted ha recibido atención sin haberse sentido discriminando en los servicios de salud					
16. El personal de salud lo atiende con respeto y no hace ningún tipo de diferenciación con respecto a los demás usuarios					
17. Al momento de acceder a su atención todos son atendidos sin ningún tipo de preferencia					
18. Usted al tener SIS se siente totalmente protegido y que puede atenderse gratis cuando lo necesite					
19. Usted o su familia recibió atenciones de vacunas, control de niño, control de gestante, control de anemia, control de nutrición o de enfermería, análisis, radiografías, consulta médica, y emergencias cuando lo necesitó					
20. Usted o su familia recibió medicinas y otros cuando lo necesitó					

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO N° 3

GUÍA DE ENTREVISTA COLECTIVA SOBRE LA INCIDENCIA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA ASEGURADOS DE LA PROVINCIA DE JAÉN

I. Nombres de los entrevistados:

.....
.....
.....

II. Objetivo de la entrevista: Recoger información respecto a la incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén

III. Fecha: **Hora:**

IV. Entrevistador: Mg. Grimaldo Heredia Pérez

V. Aspectos de la entrevista:

Entrevistador: Señores (as): Buenos días, gracias por acceder a la entrevista.

1. ¿Para ustedes que es el Seguro Integral de Salud - SIS: El Establecimiento de Salud o una institución que asume (financia, paga) el costo de sus atenciones y entrega de medicamentos?
2. ¿Para ustedes el Seguro Integral de Salud - SIS es bueno, malo, que les parece?
3. ¿Si comparamos las atenciones que recibían anteriormente en sus Establecimientos de Salud, con las que reciben actualmente; éstas han mejorado, siguen igual, han empeorado?
4. ¿Qué aspectos de las atenciones recibidas como usuarios del Seguro Integral de Salud consideran ustedes que deberían mejorarse?

Entrevistador: Muchas gracias por la información brindada.

ANEXO N° 4

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE EL FUNCIONAMIENTO E INCIDENCIA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LA DIRECCION DE LA UNIDAD DESCONCENTRADA REGIONAL DEL SIS JAEN Y UNIDADES DE SEGUROS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN Y DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN

I. Nombre del entrevistado:

II. Centro de trabajo :

III. Cargo que desempeña :

IV. **Objetivo de la entrevista:** Recoger información sobre el funcionamiento e incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén

V. **Fecha:** **Hora:**

VI. **Entrevistador:** Mg. Grimaldo Heredia Pérez

VII. **Aspectos de la entrevista:**

Entrevistador: Señor (a): Buenos días, gracias por acceder a la entrevista.

1. ¿Cómo evalúa la presencia del Seguro Integral de Salud brindando protección financiera a los asegurados de la provincia de Jaén?
2. ¿Considera usted que el presupuesto asignado es razonable para atender al N° de afiliados existentes en la provincia de Jaén?
3. ¿Considera usted que la presencia del Seguro Integral de Salud ha incidido positivamente en el bienestar de los afiliados de la provincia de Jaén?
4. ¿Qué logros y dificultades se evidencian actualmente con la existencia del Seguro Integral de Salud?
5. ¿Qué aspectos del Seguro Integral de Salud considera usted que deberían mejorarse?

Entrevistador: Muchas gracias por la información brindada.

Planificación y Gestión:

El Sistema de Salud Peruano

y el valor público en la población

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Planificación y Gestión:

El Sistema de Salud Peruano

y el valor público en la población



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br