



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Vanessa Torres Garagundo (ORCID: 0000-0002-1410-1234)

ASESORA:

Dra. María del Carmen Emilia Ancaya Martínez (ORCID: 0000-0001-9608-6342)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios y mis queridos padres, por su apoyo, para hacer realidad uno de mis mayores sueños, como es la realización y culminación de esta investigación.

Agradecimiento

A las autoridades de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, a los docentes de la maestría por sus enseñanzas, a mi asesor Dra. María Ancaya Martínez.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL BACHILLER: **TORRES GARAGUNDO, VANESSA**. Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión Pública*, ha sustentado la tesis titulada:

ANÁLISIS REFERIDO A LA AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, LIMA 2019

Fecha: 14 de agosto de 2019

Hora: 12 m

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Ochoa Tataje, Freddy Antonio

Firma:

SECRETARIO: Dra. Mendoza Retamozo, Noemi

Firma:

VOCAL: Dra. Ancaya Martínez, María Del Carmen Emilia

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobado por excelencia*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

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



Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *Referencias bibliográficas*

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



Declaratoria de autenticidad

Yo, Vanessa Torres Garagundo estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, filial Lima Campus Ate; declaro que el trabajo académico titulado “Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019” presentada, en 79 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 14 de agosto de 2019



Nombres: Vanessa Torres Garagundo

DNI: 42773220

Presentación

En aplicación de las normas y disposiciones que establece la Universidad Cesar Vallejo para poder optar el grado de Maestro en Gestión Pública, se presenta el trabajo de investigación tesis titulado: Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019.

En función al proceso establecido en la metodología de investigación científica, se ha logrado desarrollado la presenta investigación referente al trabajo que realiza la Oficina de Atención al Asegurado que trabaja a beneficio de los usuarios residentes en el distrito de Ate, quienes pueden solicitar atenciones referentes a las afiliaciones al Seguro Integral de Salud, se ha planteado conclusiones y formular algunas recomendaciones para la mejora del trabajo, el cual se obtendrá una mejor gestión en las entidades públicas, todo ellos orientado al beneficio social en su conjunto.

El presente proyecto de tesis está integrado por seis capítulos que son: capítulo I introducción, capítulo II método, capítulo III resultados y capítulo IV discusión, capítulo V conclusiones y capítulo VI recomendaciones y por último se presentan las referencias y los anexos, según se detallan en los siguientes párrafos.

	Índice	Página
Carátula		i
Dedicatoria		ii
Agradecimiento		iii
Página de Jurado		iv
Declaratoria de autenticidad		v
Índice		vii
Índice de tablas		ix
Resumen		x
Abstract		xi
I. Introducción		1
II. Método		19
2.1. El enfoque de investigación		19
2.2. Diseño de investigación		19
2.3. Métodos de muestreo		19
2.4. Escenario de estudio		19
2.5. Características de sujetos		19
2.6. Plan de análisis o trayectoria metodológica		20
2.7. Rigor científico		20
2.8. Análisis cualitativos de los datos		20
2.9. Análisis de contenidos		21
2.10. Instrumento de recolección de datos		21
2.11. Tratamiento de información		21
2.12. Aspectos éticos		22
III. Resultados		23
IV. Discusión		32
V. Conclusiones		37
VI. Recomendaciones		38
VII. Referencias		39
Anexos		47
Anexo 1: Matriz de categorización de datos 1		47
Anexo 2: Matriz de categorización de datos 2		48
Anexo 3: Matriz de categorización de datos 3		49

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos	51
Anexo 5: Cuadros estadísticos - Desgravación de entrevista	53
Anexo 6: Artículo Científico	55
Anexo 7: Declaración jurada de autoría y autorización	64

Índice de tablas		Página
Tabla 1:	Población censada y tasa de crecimiento promedio anual, según el distrito de Ate de los del 2007 y 2017	17
Tabla 2:	Población censada ocupada de 14 y más años, por grupos de edad, según el distrito de Ate de los del 2007 y 2017	23
Tabla 3:	Cuadro estadístico de registro de afiliación según distrito de Ate del mes de mayo del 2019	24
Tabla 4:	Entrevista a los asegurados y potenciales asegurados referentes al SIS	25
Tabla 5:	Cuadro del Padrón General de Hogares según distrito de Ate del mes de junio del 2019	28
Tabla 6:	Entrevista a los asegurados y potenciales asegurados referente al SISFOH	30
Tabla 7:	Desgravación de entrevista según paquete estadístico Atlas Ti versión 8	53

Resumen

El presente trabajo de investigación se basó en el Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019, con el objetivo de Analizar del trabajo ejercido en la Oficina de Atención al Asegurado referido al Seguro Integral de Salud en el distrito de Ate, referidos a las afiliaciones y tramites que se realizan en la oficina.

La metodología tuvo un enfoque cualitativo, con diseño de estudio de caso de tipo descriptivo, se utilizó la técnica de la entrevista a los afiliados y potenciales afiliados y se analizó las fuentes estadísticas.

Las conclusiones fueron que de acuerdo con la Ley N°29344 Ley Marco de aseguramiento universal, cual objetivo es respaldar el derecho progresivo de todo poblador al aseguramiento en salud, debe lograr que todos los residentes en el Perú cuenten con un seguro de salud, con acceso a las prestaciones de salud en carácter preventivo, promocional y recuperativo sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en salud, la Oficina de Atención al Asegurado se encuentra realizando atenciones a los usuario en condición de afiliados y potenciales afiliados residentes en el distrito de Ate y aledaños, en donde realizan las solicitudes de afiliaciones, tramites y consultas. El alto porcentaje de consultas realizadas en la OAA evidencian el desconocimiento y la inadecuada información que presentan los usuarios para la afiliación al seguro integral de salud.

Palabras Claves: Atención al asegurado, consultas, afiliaciones y trámites.

Abstract

This research work was based on the Analysis referring to the affiliation to the Comprehensive Health Insurance, Lima 2019, with the objective of Analyzing the work carried out in the Office of Attention to the Insured referred to the Integral Health Insurance in the district of Ate, referred to the affiliations and procedures that are carried out in the office.

The methodology had a qualitative approach, with a descriptive case study design, the technique of interviewing affiliates and potential affiliates was used and statistical sources were analyzed.

The conclusions were that in accordance with Law No. 29344 Universal Insurance Framework Law, which objective is to support the progressive right of every resident to health insurance, he must ensure that all residents in Peru have health insurance, with Access to preventive, promotional and recuperative health benefits on the basis of the Essential Health Insurance Plan, the Office of Attention to the Insured is paying attention to the users in the condition of affiliates and potential affiliates residing in the district of Ate and nearby, where they make requests for affiliations, procedures and consultations. The high percentage of consultations carried out in the OAA show the lack of knowledge and inadequate information presented by users for affiliation to comprehensive health insurance.

Keywords: Attention to the insured, inquiries, affiliations and procedures.

I. Introducción.

Esta investigación toma como realidad problemática los desafíos impuestos por los grandes cambios de la globalización y fisuras que emergen de la data trascendental que concibe a la salud como un tema solemne a tratar sobre la protección de la salud, el cual es un derecho somático, intelectual y comunitario que avala una nación, mediante la senda permanente, apropiada y sin omisión de los programas, acciones y servicios de promoción, protección y recuperación cabal de la salud. Conforme a la OMS (2018) se halla muchas perentoriedades en salud, acarreadas por diversas disputas como siniestros consustanciales o por eclosión de afecciones. Los autores Logan, Ios y Siegel (2017) refieren en su libro sobre la educación para la salud una amplia gama de habilidades y competencias que los individuos desarrollan para buscar, comprender, evaluar y usar información, así como conceptos en el rubro para tomar decisiones y reducir los riesgos de salud, aumentando calidad de vida (p.7). De alguna manera, nos lleva a reflexionar que empoderándose de conocimientos referente a una cultura de salud, se puede lograr reducir los niveles de patologías, elevando la calidad de vida de la población.

Así mismo Grossman (2017) en su obra afirma que los consumidores demandan salud por dos razones, el primero como producto de consumo el mismo que ingresa directamente a sus funciones de preferencia y, el segundo en los días de enfermedad (p.8). En la primera premisa, los usuarios que necesitan acceder a la salud lo hacen por un tema preventivo, y en la segunda premisa del autor, son aquellos que esperan a manifestar una serie de conjuntos de fenómenos, que desarrollan una afección física o mental. Esta última conclusión demuestra la pobre cultura de salud que presenta nuestra realidad. La salud es un derecho que se debe disfrutar bajo el respaldo de la nación como fuente de protección, garantizando su soberanía nacional a la atención de salud como servicio público que debe ser prestado bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad a través de las entidades públicas, privadas y comunitarias. Munge, Mulupi, Barasa y Chuma (2019), esta cobertura debe ser universal en la salud y por tanto es una agenda global con gran relevancia y en particular para aquellos países de bajos y medianos ingresos, cuyas poblaciones enfrentan desafíos en el acceso a los servicios de salud de calidad.

Ahora bien, en países como Cuba el sistema de salud en es producto de una priorización de salud de alto nivel, de un compromiso admirable de sus autoridades que logra

una prioridad, asegurando un gasto público en salud por encima del 10% del producto bruto interno. Según la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2018), los gobiernos de turno deben de velar por la inversión en salud con el objetivo de abordar una cultura de prevención para no llegar al fin que es la enfermedad. El concepto de cultura preventiva de salud, es la base implícita en el concepto de cultura de seguridad, el mismo que utiliza como enfoque el objetivo de minimizar los riesgos relacionados a la salud. Yangho, Jungsun y Mijin (2016) señalan que una cultura preventiva en temas de salud garantiza una población sana. Contar con estabilidad física y emocional hace favorable la supervivencia de los habitantes en favor del desarrollo individual y colectiva (p.94). En el entorno patrio, la carencia es objeto de preocupación, en el sentido de que existe un rasante índice de pobreza, falta de cultura preventiva en salud y presencia de enfermedades, las cuales deben ser la preeminencia en el dietario de los gobernantes y de las instituciones concernientes a regentar las actividades de salud, de tal modo que debe ser atendida como compromiso ineludible del estado.

El Perú cuenta con brechas colectivas por ocluir y embestir hacia un país desarrollado, con metas y objetivos que a tiempo se están desarrollando a paso lento. En un país del tercer mundo, mejorar la salud es una de las barreras más complejas, ya que para acceder a un servicio de salud se necesitan contar con ciertos requisitos que subvencionen la atención. El contar con un seguro de salud, tiene un costo económico que muchos no cuentan, lo cual dificulta el poder acceder a este servicio. Así también, el sector salud demuestra un avance pausado que refleja la limitación de algunos indicadores de salud. De acuerdo con el Boletín Epidemiológico N°21-2019 de la Dirección de redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Este, las enfermedades prevalentes como las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo y, siendo Lima Este un lugar con mayor proporción de casos del país. Durante el primer semestre del 2019 se han reportado 2418 episodios de infección respiratoria (p.5). La neumonía, asma, tuberculosis pulmonar entre otras son enfermedades respiratorias, son las enfermedades prevalentes en el país, por lo que no son fáciles de erradicar, y que se agravan según el estado climático de nuestro país.

A estas situaciones de indigencia de salubridad, el Estado peruano direccionó una política de régimen de aseguramiento universal en salud para todo nuestro territorio nacional, refiriéndose a que todo residente en el territorio nacional es merecedor de contar con un

seguro de salud como un derecho irrenunciable de los ciudadanos que consiste en recibir y disfrutar de una atención integral, que cubra sus necesidades, garantizando y preservando la salud. La implementación del Seguro Integral de Salud como un régimen de protección pública universal, que se caracteriza bajo la premisa, que las variables encierran aspectos preocupantes ligados estrechamente con la salud de los habitantes. Según el portal del Seguro Integral de Salud, el INEI con fecha 31 de marzo del 2019, presenta una estadística de 17 777 823 asegurados, que representan el 54,7% de la población (p.1). La doctrina de aseguramiento universal se encuentra direccionada hacia los habitantes más vulnerables, quienes se ubican en las regiones con mayor necesidad dentro del ámbito nacional y que no cuenten con el seguro de salud. Desde fines de los noventa, se viene implementado un sistema de atención de salud llamado Seguro integral de salud SIS, no obstante, gozan de este beneficio toda persona que tiene una condición de desprotegida e inaccesible con limitado acceso a un seguro de salud.

La otra mitad de la población que no cuenta con este servicio, a través del Ministerio de Inclusión Social y las Municipalidades vienen aunando esfuerzos necesarios para que soliciten su empadronamiento y puedan gozar con los beneficios que el estado ofrece. La Dirección General de Gestión del Usuario, a través del Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH, junto a la Unidad Local de Empadronamiento (ULE) de las Municipalidades, realizan un compuesto de procesos direccionando los medios públicos hacia un foco de la población (objetivo), que constituye el propósito del programa social, los que deben marchar como herramientas temporales que ayuden a los peruanos más vulnerables a surgir de la pobreza, permitiéndoles insertarse en las cadenas productivas que impulsan el progreso de la patria. En esta medida que la clasificación de hogares se efectúe gracias al personal del SIS (Asesores de servicios) quienes realizan las afiliaciones, consultas y trámites respectivos de las operaciones que competen a la solicitud de las personas, según el padrón general de hogares y calificación. La Oficina de Atención al Asegurado del Hospital de Huaycán, se encuentra ubicado en el distrito de Ate, dentro de un centro poblado caracterizado por un promedio de atención por día de 100 usuarios provenientes de los distritos que se encuentran alrededor como Ate, Chaclacayo, Lurigancho y Santa Anita.

Esta situación de accesibilidad ha hecho posible poder ejecutar procesos y solicitar trámites objetivos y funcionales para los que gozan el servicio, beneficiándolos como potenciales asegurados. Habiéndose analizado un contexto de situación problemática en una

realidad potencialmente en carencia de un seguro de salud, se logró considerar irrelevante la siguiente pregunta ¿Por qué es importante el análisis del trabajo ejercido en la Oficina de Atención al Asegurado referido al Seguro Integral de Salud en el distrito de Ate?, con la respuesta se pretende contribuir con aportes objetivos hacia soluciones concretas, para lo cual se ha considerado como trabajos previos los antecedentes internacionales, como el caso de Almeida (2018), quien realizó una tesis de maestría donde tuvo como objetivo comprender el acceso al sistema Único de Salud referente a las percepciones de los adultos sin hogar en la ciudad de Juiz de Flora, Minas Gerais. Tuvo un enfoque cualitativo, con estudio descriptivo exploratorio, utilizó la técnica de la entrevista, observación y registro en diario de campo, y llegó a la conclusión que los usuarios conocen sus derechos, pero se encontraron barreras para ejercerlas, como prejuicios, falta de información y dificultad para alcanzar la accesibilidad a diversos servicios, incluido los servicios de salud.

A continuación, los investigadores Akwasi, Amu y Kofuor (2017), en su artículo tuvieron como objetivo explorar los factores motivacionales, así como las barreras a la suscripción de un seguro de salud en Ghana. Se tuvo un enfoque cualitativo, con recopilación de datos del Plan Nacional del Seguro de Salud utilizando una guía de entrevista. Las conclusiones fueron la implicancia de las barreras encontradas para las personas que no pueden suscribirse al plan en años posteriores, teniendo como consecuencia el objetivo de alcanzar la protección de la salud universal. Así también, en el trabajo de Ortega (2016), el objetivo que propuso en su artículo fue de evidenciar el pensamiento de imparcialidad que presenta el existente método de salud colombiano, en su mecanismo de aseguramiento y posterior al acceso a servicios. El método fue un estudio observacional, descriptivo del componente aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social de Colombia. Las conclusiones fueron obtener el derecho universal efectivo que requiere de la exigencia de universalidad que plantea en la oferta de perfeccionamiento de la justicia, en saber si se encuentra afilado o se estima como pobre o no asegurado.

De la misma manera Adebayo, Uthman, Wiysonge, Stern, Lamont y Ataguba (2015), tuvieron como objetivo analizar el factor que afecta la aceptación del seguro de salud, basado en los bajos y medios ingresos de la cobertura universal en la comunidad de salud en diferentes países. La metodología fue una investigación cualitativa y cuantitativa, se recopiló información de estudios disponibles de bibliotecas, actas de conferencias y listas de referencias elegibles, y los autores concluyeron que los bajos niveles de ingresos y la falta

de recursos financieros es un factor importante que afecta la inscripción del seguro, la calidad en la atención y la falta de confianza son las razones principales de la baja protección del seguro de salud, motivo por el cual se debe prestar atención a los problemas que militan contra su éxito. Por último, Oosterveer & Young (2015), con este artículo demostraron el objetivo de documentar y analizar los desafíos para acceder a los servicios de atención primaria de salud por parte de los individuos con la condición de indígenas de las comunidades de Canadá. El método fue exploratorio y cualitativo, se utilizó la entrevista a los usuarios de 5 comunidades y la conclusión a la que llegaron fue el alto nivel de satisfacción en general. Demostrando la efectividad general del programa en la región y que a pesar de la lejanía geográfica se pudieron realizar muchas mejoras en términos de desarrollar las habilidades clínicas para la atención de personas, extender la frecuencia y duración de las visitas a la comunidad y brindar más atención de los servicios de salud.

En la misma línea, se cuenta con investigaciones nacionales que demuestran evidencias de fortalecimiento de las bases de la accesibilidad a la protección integral de la salud. Según Medina (2019) en su tesis doctoral, formuló como objetivo evaluar el progreso de la implementación de la innovación referente a la salud en su primer quinquenio 2013 – 2017, utilizando un enfoque cualitativo, haciendo uso del análisis documental mediante la descripción del progreso de cada una de las medidas que se plantearon según los cinco pilares de innovación de la salud. Al final concluyó, de que la evidencia del primer quinquenio sobre la reforma de salud se ha dado avances en la implementación de las medidas de innovación planteadas inicialmente según los cinco pilares. Del mismo modo, el autor Duval (2019), de acuerdo con su artículo, demostró a través de sus investigaciones con el objetivo de mejorar la gestión pública de optimizar el uso de la fortuna de las arcas públicas y ofrecer un servicio competente eficiente y de perfección al ciudadano. De acuerdo con el diseño de investigación es de carácter no experimental, de naturaleza cualitativa correlacional, con una población de 05 trabajadores del área de aseguramiento y 326 usuarios del SIS.

Concluyó que el 60% cumplió con las metas de políticas en salud, señalando un nivel alto. Así mismo, en el nivel de acceso a los servicios de salud, se evidencia que predomina el nivel medio con un 60.43%. Se debe reforzar las dimensiones de la variable de acceso a los servicios a la salud, a fin de mejorar y elevar los niveles de cumplimiento de metas políticas públicas en salud deben mejorar el acceso a los servicios de salud con estrategias y mecanismos de una mejora en calidad de atención al ciudadano. Pues también en la misma

línea de artículo el investigador Gutiérrez, Romaní, Wong y Sara (2018), propusieron el objetivo de evaluar la evolución de la cobertura poblacional en salud y el acceso auténtico a los servicios de salud por parte de los afiliados del Seguro Integral de Salud en el periodo 2006-2015, Se utilizó la investigación de la encuesta nacional de Hogares, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), utilizando un enfoque cualitativo. Las conclusiones fueron a pesar de la angustia de los esfuerzos realizados en los últimos diez años en el Perú para acrecentar la cobertura poblacional en salud (afiliados al SIS), ha existido una tendencia decreciente en la búsqueda de atención en los servicios de salud del ministerio de salud.

Este escenario hostil para la obtención del objetivo espiral de la cobertura universal de salud puede ser explicado por la falta de políticas basadas en los principios de justicia y equidad. A continuación, en su tesis de maestría Gómez (2018), formuló el objetivo de evaluar el efecto referente al seguro integral de salud sobre la estimación del estado de salud. La metodología consistió con el diseño de regresión discontinua que permitió obtener el efecto del SIS sobre el estado de salud en Lima provincias. La conclusión a la que llegó el autor fue que dentro del marco de cobertura y aseguramiento universal de salud, de acuerdo a la creación del SIS, busca mejorar la participación en el acceso a los servicios de salud, principalmente de los habitantes con condición de vulnerabilidad, a partir de ello, se esperaba el progreso en la salud de los individuos que acceden a dicho seguro. Si bien, se espera que los efectos generados por el acceso a un seguro de salud sean positivos, estos no son claros sobre todo en lo que respecta al estado de salud. En la gran mayoría de estudios sobre los efectos en la salud, se han enfocado en el uso de la atención médica, así como en los gastos, mientras que el estado de salud de las personas queda pendiente, buscando estimar el efecto del acceso al SIS.

De modo similar, en la tesis de maestría de Vera (2015), tuvo el objetivo determinar la percepción de la calidad de atención en los afiliados al SIS del Centro de Salud. La población estuvo constituida por 744 personas y con una muestra de 70 pacientes. El instrumento fue un cuestionario y la metodología fue exploratorio descriptivo cuyos resultados mostraron que la pertenencia, la fiabilidad, la cabida de respuesta, la seguridad, la empatía y las medidas tangibles han sido en un nivel bueno. Visto los antecedentes, se procede a describir el marco teórico que fundamenta los pilares para comprender y procesar de manera objetiva el análisis que se tiene por objetivo. Tomaremos el Marco Legal

mencionando la Ley N°29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud Pública emitida en el diario El Peruano el 9 de abril del 2009, en la que define en el Artículo N°1 como objeto de la Ley, respaldar el respectivo progresivo derecho pleno de todo poblador a la seguridad. Por el mismo camino, en el Artículo N°2 hace referencia de su aplicación, tanto en las instituciones públicas, privadas y las mixtas que se relacionan con el aseguramiento universal en salud.

Estas afirmaciones se ven detalladas también en el Artículo N°3, en lo relacionado al aseguramiento en salud, en la cual se debe lograr que todos los habitantes del Perú cuenten con un seguro de salud que logre el deleite a las prestaciones de carácter preventivo, promocional y por último recuperativo sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. En el Artículo N°4, nos da a conocer que contar con los principios del aseguramiento entre ellos la universalidad como un todo, la solidaridad como el apoyo, la unidad con la integralidad, la equidad, la irreversibilidad y por último lo participativo. En el Artículo N°5, las características en dirección deben ser obligatorio, progresivo, garantizado, regulado destacando la descentralización, con transparencia y sostenibilidad. (p. 394077). Podemos comprender que esta Ley está referida directamente a la reforma del sector salud con objetivo de fortalecer un sistema de salud. Estas medidas hacen referencia a la preocupación que tiene el estado para incrementar la cobertura universal en salud y de esta manera se tienda a bajar las brechas de la inequidad en salud.

Blancas (2017), hace referencia sobre la propuesta de aseguramiento universal en salud, que es un aval del pleno y progresivo derecho de acceso de todas personas. Las normas en el acceso y funciones, el financiamiento, la prestación y los servicios sobre las indicaciones y las bases del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS (p. 6). En el caso de los autores McGowan, Kramer y Teitelbaum (2019), las leyes y políticas se han utilizado para ayudar a crear, fortalecer y apoyar los sistemas y la infraestructura que protegen la salud de la nación y promueven la justicia (p.65). Afirma, que el estado bajo las leyes debe de crear el apoyo y la subsistencia sanitaria de la población. Por otro lado, Rojas (2019), menciona en su trabajo de investigación acerca del acceso universal a la salud y a la cobertura universal, las implicaciones de que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin diferencia alguna a los servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de atributos (p.15). El acceso, es un derecho exclusivo de todo ser humano dentro del territorio nacional. El investigador Huaranca (2015), concluye que, según las mejoras de trabajo del

Estado sobre la salud de la población, se verá reflejado no solo en un aumento de la calidad de vida y bienestar individual, sino en el crecimiento y desarrollo de la sociedad (p.38).

Por último, los autores Fajardo, Gutiérrez y García (2015), hacen referencia sobre el acceso a los servicios de salud, para que todos los recursos empleados actúen en conjunción y generen resultados que pueden ser medibles y observables en términos del estado de salud y efectividad en el acceso a los servicios de salud (p.182). Según la Organización Mundial de la Salud describe a la salud como un estado de completo bienestar tanto físico, mental y por último social; y no simplemente la falta de una enfermedad. Dicha información no se ha modificado desde 1984. Rubin & Merrick (2017), señalan que la salud es un bienestar individual y está asociada a la satisfacción de una sensación de seguridad con miras de perseguir la felicidad dentro de la sociedad, comunidad y mundo en general (p.32). Los autores Badmus, & Fernández (2018), propusieron en su estudio considerar ampliamente a la salud como una riqueza, asegurando que una población sana es condición para una población rica (p.9). La salud es una condición que permite el desarrollo de una nación tal como lo señala la filosofía de los autores Kaijun, Ruiyi, Longjie, & Xiaotao (2019), que coincidentemente afirman que la salud es la comodidad completa en las áreas físicas, psicológicas y sociales (p. 990).

La salud es fuente de vida cotidiana, el desarrollo sano de un individuo predispone el goce de sus facultades, capacidades que se desarrollan en un ambiente favorable para subsistir. En la atención de ellos podemos contar con servicios de salud que cumplan con la complacencia de los individuos, por lo que mejoran su calidad de vida. Chapman, Lovell y Bramwell (2018), cuando hablamos de calidad de vida, hace referencia a que los ciudadanos de un territorio disfruten de la soberanía, con integridad física y psicológica (p.127). En la literatura encontramos a Caron (2017), quien muestra su preocupación por la salud pública, en donde manifiesta que se puede describir como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la protección de las poblaciones para que puedan vivir una vida saludable (p. 8). Cuando hacemos referencia de la salud en la población, vemos que es un tema complejo, y los determinantes son múltiples, tanto los que están en control como los que no lo están. Tiene un impacto poderoso las intervenciones implementadas para mejorar la salud las cuales deben involucrarse a múltiples partes interesadas y a los recursos que deben ser asequibles, disponibles y efectivos para abordar las inequidades en la comunidad.

En el análisis de los autores Bauer, Taggart, Rasmussen, Hatton, Owen y Knapp (2019), quienes describen la existencia de desafíos importantes para identificar la salud y las condiciones tempranas en la población, donde la salud tanto física como mental representan el cambio de nuevas reformas de políticas y leyes del país (p. 2), el conjunto de herramientas de atención en salud como instrumento importante para detectar las necesidades insatisfechas de salud en la comunidad. Kanevetci & Yaman (2018), señala que las necesidades de la salud hacen que el entorno presente conclusiones para el desarrollo de las potencialidades de cada individuo (p. 8). En su investigación Vler, Pauly, Wang, Patterson, Bourgeault, y Manson (2019), nos informan sobre las inequidades en salud, las cuales la definen como diferencias sistemáticas y de gran potencia, remediabiles en uno o más aspectos de salud social, demográfica o geográficamente (p. 1) para contrarrestar toda necesidad de accesibilidad a una cobertura de salud. El autor Cogan (2018), describe referente al acceso de cobertura de la salud, la cual prohíbe la discriminación, la cobertura subsidiada para solicitantes de ingresos medios y bajos (p. 1162), por lo tanto, el estado peruano preocupado por la situación descrita, define una ley que a continuación mencionaré para esclarecer el marco teórico.

Siguiendo con el análisis de las leyes, continuaremos con la Ley N°27657, Ley que crea el Seguro Integral de Salud (SIS), publicada por el diario El Peruano el día 29 de enero del 2002 mediante el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, donde manifiesta objetivamente que esta Ley comprende por competencia la organización del Ministerio de Salud (MINSA), tal como los organismos públicos con características en condición de descentralización y desconcentrados, en el Artículo N°2 menciona que MINSA es el sujeto rector que dirige, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo enfocado a conseguir el logro del progreso del hombre a través de la promoción, la protección, la recuperación y la rehabilitación de su salud y del perfeccionamiento de su entorno sano. Dentro del Artículo N°3 se encuentra el análisis y vigilancia de la salud, métodos y procedimientos, así como análisis de la formación y evaluación de las políticas públicas, articulación de recursos, coordinaciones con organismos bilaterales de cooperación técnica y financiera, inserción sectorial en las instituciones de coordinación regional y subregional, el desarrollo de la legislación el análisis y regulación técnica de la prestación de servicios de salud.

La evaluación de mecanismos de monitoreo y evaluación de procesos, formulación e implementación de políticas en salud, asignación de recursos, planes de acción y gestión, aseguramiento financiero para las atenciones, políticas financieras, conducción y regulación de órganos desconcentrados que administren los servicios de salud entre otros que articulan el funcionamiento objetivo. En este contexto, esta ley aclara el papel que tiene este Seguro Integral de Salud que ofrece una garantía del derecho progresivo a todo ser humano a la seguridad en salud, calificándose como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), además es considerada la primera financiadora pública de salud en el Perú, cuyas intervenciones directas o indirectas deben evidenciarse basándose en la mejora continua de la calidad de vida de la población. El SIS tiene la función de ser un Órgano Público Ejecutor del Ministerio de Salud, el cual constituye un pliego presupuestal y tiene la autonomía tanto técnica, como funcional financiera y administrativa, así como la IAFA, cuyo órgano máximo de administración se encuentra en el control del Estado, cumpliendo con el objetivo de tramitar fondos para la cobertura de las atenciones de salud.

POI (2018), Pes sin dudas una institución cuyo trabajo consiste en ofrecer la seguridad de contar con derechos al acceso a la salud (p.13). Así mismo, Díaz y Escobedo (2018) hace referencia en su trabajo de investigación, referente al SIS en la que especifica ser un seguro de salud que se encuentra subvencionado por el estado y dirigido para la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, los mismos que no cuentan con un seguro de salud que cubra las atenciones en los establecimientos de salud (p.32). Debe entenderse que esta institución estatal tiene por finalidad custodiar la salud de los residentes en el territorio nacional que no cuenten con un seguro de salud, en el contexto de priorizar aquellas poblaciones que se encuentran en condición de pobreza y pobreza extrema, dando como resultado la resolución de la problemática del limitado y bajo acceso a los servicios de salud pública. Heredia y Pinchi (2018), manifiestan que, si bien es cierto a priori se está cumpliendo con la protección de salud, la cual no se limita únicamente a subsidiar la atención, mediante la protección financiera, sino lo más importante es brindar a la población asegurada al SIS, la protección social que esta demanda, entendida como una ayuda social más que económica, con la capacidad del Estado de velar porque los afiliados reciban una atención integral a través de este sistema de aseguramiento.

De acuerdo a la Resolución Jefatural N°126-2015/SIS, aprobada el 11 de junio del 2015, la afiliación al seguro integral de salud manifestada como la adscripción de un asegurado a algunos de los regímenes de aseguramiento del SIS, cuyos requisitos son contar

con un Documento Nacional de Identidad (DNI) o tener el Carnet de extranjería, no contar con un seguro de salud y por último contar con la evaluación y la clasificación socioeconómica Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). La accesibilidad a un seguro de salud público tiene cuatro tipos de regímenes tanto subsidiado como semi contributivo. En primer lugar, se cuenta con el seguro gratuito que está amparado completamente por el Estado y es para quienes viven en situación de pobreza, así también son afiliados la población normada por el Estado Peruano con una afiliación directa o directa temporal dirigidas a las mujeres en condición de gestante, niños menores de cinco años, Instituciones Educativas que reciben el programa Qaliwarma, reclusos del INPE, entre otros. En segundo lugar, se presenta el SIS Emprendedor que va dirigido a los ciudadanos que trabajan de manera independiente adscritos al régimen Único Simplificado (NRUS).

En tercer lugar, se encuentra el SIS Independiente que pertenece al régimen contributivo y está dirigido a las personas independientes que califican con la condición de no pobre, y en último lugar se encuentra el SIS Microempresa, dirigido para aquellas personas que cuentan con una microempresa y sus trabajadores para la inscripción debe tener el registro de la Micro y Pequeña Empresa (REMYPE) del ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Chávez (2016), señala la forma como observamos este sistema estatal para adquirir un seguro de salud, es necesario contar con los requisitos que se encuentran es nuestro medio y de esta manera contar con el plan funcional de beneficios, de cobertura prestacional con planes complementarios, y de esta manera mejorar la calidad de atención en temas de salud de la población para el cual fue creado de acuerdo a los derechos (p. 18). Es importante señalar que este sistema es público y que tiene como finalidad que todos los peruanos residentes en el territorio nacional logren afiliarse a los seguros. En estos tiempos, es necesario contar con un seguro de salud, ya que representa un problema, una preocupación importante para la mayoría de las personas, lograr una cobertura de salud por el empleador, el estado o por cuenta propia, a fin de no quedar vulnerable ante una situación patológica que asecha a nuestra sociedad.

Para Green (2019), indica que los problemas de salud en general, tienen una prevalencia en la población afectando el riesgo de un malestar físico (p. 222). Roll (2018) señala que cuando una población se encuentra enferma, vulnerable o susceptible a alguna patología, es imperante que se adquiera el seguro de salud, el cual ofrezca una cobertura integral de acceso a un servicio integral (p. 422). En ese mismo sentido, otros estudios de

investigación como el realizado por Baine, Kakama y Mugume (2018), refieren que se ha percibido que el seguro de salud mejora el acceso y la utilización de los servicios de sanitarios de buena calidad, así también proporcionan protección contra gastos catastróficos en salud (p.18). También se tomaron las teorías relacionadas al análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019 como los de Catacora y Pastor (2015), quienes inician sus aportes haciendo referencia sobre el Derecho a la salud en nuestro país, el mismo que pertenece a una serie de conjuntos de derechos que mantienen la seguridad y dignidad del ser humano como ámbito del desarrollo de una sociedad. En el artículo N°7 de la RJ N°126-2015/SIS resalta el derecho a la protección de su salud, la de la familia y comunidad, dentro de un marco de promoción y de defensa (p. 21), en tal sentido este artículo nos hace reconocer que la salud es el pilar importante en la vida, por eso se detalla en la política de salud que debe ser autónoma y abierta a la población.

Por tanto, el seguro integral de salud es la institución encargada de financiar las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficios que faculta a todos los afiliados de acuerdo a las normas vigentes. Dentro de sus competencias se encuentran establecer los derechos, extensiones de cobertura dentro del plan de aseguramiento en salud, manejar el proceso de afiliación, contratar los servicios de las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, privada o mixta, ofertar y brindar servicios de cobertura de riesgos de salud, así también podemos apreciar sobre el seguro integral de salud que ofrece una cobertura con responsabilidad. Ya que, dentro de sus ofertas, entrega un plan completo de atención en salud, generándose una buena opción dentro del ámbito de aseguramiento de salud. La población popularmente llamada de bajos recursos, goza de los bienes y servicios de salud en los establecimientos del sector público con dinero transferidos del SIS, con fines de reducir las altas tasas de mortalidad a causa de afecciones. Cabe reconocer que los objetivos de MINSA se encuentran adscritos a los principios que fomentan la empatía por la persona, ya que encontrar en una situación de patogenia es sinónimo de inhabilitación física, mental y emocional, situaciones por las cuales se deben de trabajar y organizar planes con fines a salvaguardar la integridad en general.

Para el conocimiento y entendimiento, referente a la Resolución Jefatural N°026 del 2016, y de la directiva administrativa N°001-2016SIS/2016-SIS/GA-V01, la cual regula el funcionamiento de las Oficinas de Atención al Asegurado (OAA), iniciare en esta parte del trabajo mencionando que esta oficina es un canal de atención del SIS, que tiene como

funciones prestar servicio a los usuarios en las actividades administrativas, ubicada en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), institución encargada de velar por el acceso, calidad y gratuidad de la atención del asegurado al SIS dentro de las funciones brindadas por la OAA. Las actuaciones de estas, serán principalmente presenciales y telefónicas, así también las formas de presentación descrita deberán ser coordinadas con la Unidades Desconcentrada Regionales (UDR), la Gerencia Macro Regional (GMR) y el Canal de Atención y Gerencia del Asegurado (GA). Dentro de sus funciones principales se centra el Proceso de orientación. Atender las consultas relacionadas con los procesos SIS formuladas por los usuarios, recibir y realizar la atención de las sugerencias, proceso de afiliación u otros procedimientos complementarios del mismo, de acuerdo con el marco vigente de Promoción y Fidelización, así también realizar sesiones educativas, realizar capacitaciones al personal asistencial y administrativo de las diferentes IPRESS.

Siguiendo en la misma línea de promocionar al SIS y sus diferentes tipos de seguros como el de las IPRESS, realizar el seguimiento posterior de atenciones, cautelar los derechos de los asegurados, brindar orientación sobre los derechos y deberes, brindar la atención de reclamos, verificar la gratuidad de atención en los diferentes servicios de las IPRESS, realizar seguimiento de casos asegurados atendidos en la respectiva IPRESS y que se presentaron dificultades durante sus atenciones y de atención de casos sensibles. Por otro lado, el personal de la oficina estará integrado como mínimo por asesores de servicios, un gestor y un responsable de OAA. El número del personal es establecido por las diferentes UDR en coordinación con la GMR y solicitado de acuerdo con la disponibilidad correspondiente. Dentro de este marco conceptual, también se puede apreciar las funciones que realiza la OAA como institución pública. Los procedimientos administrativos que realizan para beneficiar a los asegurados y a los potenciales asegurados, quienes se encuentran con el respectivo derecho de gozar una atención en una OAA o dentro de una IPRESS y que les facilite la accesibilidad en las gestiones referentes al SIS, como una manera de lograr una afiliación para algún régimen del seguro integral de salud.

Es importante resaltar los beneficios de contar con una OAA cercana a la población, ya que trasladarse a una oficina central del SIS implicaría tener que movilizarse a una considerable distancia de la población objetiva que asiste a diario al nosocomio cercano a la residencia de los pobladores. En el artículo del autor Báscolo (2018), analiza las mejoras para el goce del acceso a la salud, el cual incrementa a una población satisfecha en la

eficiencia al acceso a los servicios de salud y de esta manera reducir las inequidades que se presentan como barreras en el trabajo de contar con un seguro de salud. (p. 2). Es posible identificar que el Ministerio de Salud junto con el Seguro Integral de Salud busque trabajar arremetiendo contra las brechas que no permiten contar con una cobertura de salubridad. En la Resolución Ministerial N°070-2017-MIDIS, aprobada el 02 de mayo del 2017 señala la operatividad del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), en la que se establece las disposiciones a fin de contar con hogares, clasificados en la condición socioeconómica vigente en el Padrón General de Hogares, así como certificar ante los agentes responsables de la administración de los programas sociales y subsidiados del estado.

Las responsabilidades del SISFOH recaen en el MIDIS, los Gobiernos locales, las Unidades Locales de Empadronamientos de los Gobiernos Locales y las entidades a cargo de las intervenciones públicas. Entre las funciones, se encuentran el generar y administrar la información del PGH, el registro Nacional de los programas subsidiados por la nación, determinar la clasificación socioeconómica (CSE), certificar la CSE de los potenciales usuarios, actualizar los datos de los hogares registrados en el PGH, proponer instrumentos operativos en miras a desarrollar e implementar y por último, a administrar los aplicativos informáticos. Este último permite mantener un registro actualizado del trabajo de las unidades de empadronamiento que se encuentran ubicadas en las municipalidades de cada distrito y que cumplen con la función de atender en el llenado de los formatos, aplicar la ficha socioeconómica, planificar ejecutar y conducir operativamente la aplicación de instrumentos para levantar datos, digitar la información contenida en las fichas de recojo de datos, archivar y resguardar en originalidad la Solicitud del CSE, remitir el formato D100 visto por el alcalde, brindar información a los integrantes de los hogares. Entre las fases del CSE se encuentran el empadronamiento del hogar, determinación de la CSE, el registro en el PGH y certificación de la CSE.

Como se muestra de esta recopilación de información para ser clasificado, se debe de contar con la evaluación socioeconómica por el MIDIS, bajo la coordinación del SISFOH y la ULE, entidades públicas que contribuyen a la transformación y la mejora en la gestión de los gobiernos entre otras estrategias para la focalización de sus intervenciones sociales, con una política social que se plantea como objetivo el de identificar niveles de condiciones económica (pobreza y pobreza extrema), haciendo justicia para salvaguardar que el tesoro público este bien designado y se cuente con la complacencia de las necesidades de los

habitantes de la nación. Tello (2017), menciona al SISFOH como la ley de administrar objetivamente el PGH, y ponerlo a disposición de los programas sociales, a fin de que estos identifiquen, seleccionen y atiendan a potenciales usuarios, con el fin de mejorar la inversión social y contribuir a identificar a los grupos vulnerables que se encuentren en necesidad de ayuda por parte del estado (p.24). En este proceso se realizan la focalización de hogares mediante el empadronamiento, seleccionado a personas en condiciones de necesidad, justificando la razón de ser de un programa social.

Es así que la autora Cussi (2018), hace referencia a que el SISFOH ha demostrado ser un instrumento integral computarizado que utiliza y cruza información de la medición de las variables e indicadores de su ficha socioeconómica, utilizando un algoritmo que a manera de índice estadístico, sintetiza y clasifica en categorías a todos los empadronados, minimizando los errores de focalización en la población objetiva (p. 21). La operatividad del SISFOH inicia con las Unidades Locales de Empadronamiento en cada Municipalidad que se encuentran en los distritos de las ciudades (distrital y provincial) del país, por lo tanto el empadronamiento de los hogares de cada circunscripción municipal se apertura con el desplazamiento del personal de las ULE a las residencias de los ciudadanos para recopilar información socioeconómica en los formatos estandarizados, para luego del cruce de información con la bases de datos administrativas se obtengan los resultados de las clasificaciones socioeconómicas. Morvelí (2017), señala sobre el levantamiento de información que se lleva a cabo mediante la coordinación del SISFOH y las ULES, para dar por resultados (p. 33).

De esta manera podemos observar que es importante llevar esta etapa con el criterio y rigor que rigen y exigen los instrumentos de evaluación, ya que los resultados influirán de manera directa a la adopción de los programas del Estado, lo cual implica hacer justicia social con aquellos seres que presentan situación de carencia también denominada en situación de pobreza o pobreza extrema. Población cuyo objetivo es la reinserción social para lograr que disfrute el goce de los beneficios que por derecho el Estado de un país debe ofrecer. Con el trabajo de brindar la protección financiera en salud a los habitantes residente en el territorio nacional y con el objetivo en elevar la calidad de la institución administradora el fondo público para el aseguramiento en salud de los regímenes subsidiados y semi contributivos, bajo un enfoque de equidad y eficiencia de atención, centrada al asegurado el SIS para que cuente con los canales de atención. Estas son respuestas implementadas bajo

la demanda de servicios, las mismas que cuentan con la normativa que establece los lineamientos de gestión, estándares y políticas aplicables bajo el diseño basado en el modelo de plataforma multicanal de atención al ciudadano tal como lo explica al detalle la Resolución Jefatural N°057 del 2019/SIS.

La resolución anteriormente mencionada señala una Memoria Anual del SIS aprobada el 29 de marzo del 2019, la cual especifica que existe a nivel nacional veintitrés convenios públicos suscritos con las IPRESS para la implementación de las OAA, de las cuales, diecisiete ya se encuentran en funcionamiento. De la implementación en este proceso, quince son OAA, con el apoyo financiero del Programa de Cooperación entre el Reino de Bélgica y la República del Perú (SISTEC) (p. 29). Este apoyo financiero representa una inversión S/ 12 220 810.53 en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, las cuales han brindado un total de 256,312 atenciones al ciudadano desde enero del 2016 a diciembre del 2017, generando un ahorro al ciudadano de aproximadamente S/ 1534,453.41, de la misma forma, en el mismo intervalo de tiempo, las OAA realizaron 45, 178 afiliaciones. Situación similar se puede señalar sobre la Oficina de Atención al Asegurado del Hospital de Huaycán que se encuentra ubicado en el distrito de Ate e inaugurado el 27 de junio del 2016 y cuyo servicio beneficia desde la fecha hasta la actualidad a más 26 mil afiliados al SIS, garantizando una atención oportuna, gratuita y de calidad.

En la OAA los afiliados al SIS pueden realizar consultas de cobertura de la salud o reclamos, en caso sus derechos para acceder a una atención gratuita sean vulnerados y generen gastos de su bolsillo (página web del SIS). Podemos afirmar que el trabajo de la OAA en una IPRESS dentro del distrito de Ate, ubicado en la parte central y oriental de la metrópoli Limeña, sobre el margen izquierdo del valle del río Rímac, con una variedad de características, así como un incremento acelerado de la población, influenciado por un proceso de desconcentración del área urbana de la capital de Lima, así la población migrante de las provincias del centro del Perú, como consecuencia de la violencia social (doméstica y terrorismo) y la falta de oportunidades, beneficia a la población asegurada y a los potenciales asegurados, ya que actualmente este distrito cuenta, según el INEI, con una población de un total de 599.196, muestra recogida entre los años 2007 al 2017.

Tabla 1

Población censada y tasa de crecimiento promedio anual, según el distrito de Ate de los del 2007 y 2017

Distrito	2007		2017		Variación intercensal 2007-2017		Tasa de crecimiento promedio
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	
Ate	478 278	6,3	599 196	7,0	120 916	25,3	2,3

Fuente: Datos Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

Por consiguiente, a todo lo mencionado en los párrafos anteriores, luego de una exposición del SIS cuyo objetivo es realizar la afiliación de los seguros del régimen subsidiado o semi contributivo bajo la Premisa de la Ley del aseguramiento universal facultada por MINSA y con el trabajo articulado de los canales de atención de la Oficina de Atención al Asegurado y la clasificación socioeconómica del SISFOH en la elegibilidad contamos con las siguientes preguntas orientadoras. Ante lo expuesto planteamos las siguientes interrogantes: ¿En el territorio peruano los residentes gozan de un seguro de salud del SIS?, ¿es accesible es afiliarse a un seguro de salud público en el distrito de Ate?, ¿es posible que todos los residentes peruanos accedan al SIS?, ¿cuál es la información que manejan los usuarios al solicitar una afiliación al seguro integral de salud?, ¿cuáles son los requisitos se necesitan para poder tener una afiliación al Seguro Integral de Salud?, ¿favorece contar con informado referente al acceso al Seguro Integral de Salud?, ¿contamos con asegurados SIS que se encuentran satisfechos? y ¿qué beneficios ofrece el seguro integral de salud?, ¿qué información maneja los potenciales asegurados?, ¿el SISFOH promueve el empadronamiento en el distrito de Ate?

¿La Focalización de Hogares cuenta con la capacidad para poder evaluar el estado socioeconómico y dar un resultado?, ¿por qué el proceso de evaluación socioeconómica es lento por parte de la ULE de la Municipalidad de Ate?, ¿qué alternativas se cuentan si no califico a un seguro subsidiado?, ¿qué actividades realiza el estado peruano por promover la afiliación del seguro integral de salud? y ¿qué actividades realiza el estado peruano por promover el acceso al empadronamiento? La justificación del estudio, en un primer lugar desde el punto de vista teórico, está dirigido a la comprensión de los antecedentes mencionados en el marco teórico que dan inicio para levantar información analítica, el cual

ofrece un resultado en la comprensión del fenómeno objeto de estudio, así también el análisis exhaustivo del tema permite la toma de decisiones para mejorar los aspectos de la gestión Pública administrativa dirigida específicamente por el Seguro Integral de Salud como Órgano Publico Ejecutor del Ministerio de Salud. En segundo lugar, la justificación práctica se manifiesta a través del fin de conocer y analizar los fenómenos de los problemas suscitados en el camino al acceso de la afiliación al Seguro Integral de Salud, en tal sentido los hallazgos encontrados serán objetos de soluciones.

Dicha relevancia permite al Estado Peruano ejecutar nuevas políticas de accesibilidad para el aseguramiento universal, priorizando a aquella población en situación de vulnerabilidad, y en tercer lugar la justificación metodológica conlleva a la aplicación de la entrevista, que es una técnica que permite levantar información directa y completa de los usuarios, el cual propicia comprender los fenómenos que presenta esta población y en consecuencia buscar soluciones. Y por último en la contribución a la sociedad se busca mejorar e optimizar los procesos de atención de la OAA, lo cual traerá como beneficio a la población del distrito de Ate en la accesibilidad al conocimiento para la afiliación y tramite que requieran solicitar. Después de haber mencionado la justificación del estudio se procede a formular los objetivos que encaminaran el estudio del trabajo ejercido en la Oficina de Atención al Asegurado referido al Seguro Integral de Salud en el distrito de Ate. El objetivo general del estudio es analizar el trabajo ejercido en la Oficina de Atención al Asegurado referido al Seguro Integral de Salud en el distrito de Ate, así también se cuentan con dos objetivos específico del cual podemos mencionar en primer instancia al hecho de explicar por qué existe desconocimiento sobre el trámite de afiliación a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado y en segunda instancia analizar los procesos administrativos de afiliaciones no atendidas en la Oficina de Atención al Asegurado.

II. Método.

2.1. El enfoque de investigación

De acuerdo con lo señalado por Katayama (2014), el enfoque que presenta este estudio de investigación fue cualitativo, se ha utilizado el acopio referente a la información sin mensurar para hallar respuestas a las preguntas que ayuden a la interpretación, desarrollando esta metodología de investigación científica, constituye un acercamiento novedoso y contributivo de fenómenos sociales.

2.2. Diseño de investigación

Katayama (2014), hace referencia del diseño que se utilizó en la investigación con el diseño estudio de casos, el cual permitió indagar a profundidad el fenómeno, utilizando a través de múltiples fuentes que son evidencias directas, manifestadas a través del análisis en las intervenciones de la OAA del SIS, del periodo del 2016 al 2019, desde la perspectiva de tres sujetos como el Marco Legislativo, entrevistas a los usuarios y por último la estadística de fuentes primarias, bajo un proceso inductivo e interpretativo.

2.3. Métodos de muestreo

En esta investigación las muestras son no probabilísticas, se buscó informantes en situación de afiliados y potenciales afiliados, analizando los discursos que manifestaron.

2.4. Escenario de estudio

El escenario de estudio se ubica en el distrito de Ate, en la provincia de Lima, ubicado en la parte central y oriental de Lima, sobre el margen izquierdo del valle del Rio Rímac. La autora de la investigación eligió este escenario para levantar información y contribuir a ofrecer mejoras para las futuras decisiones.

2.5. Características de sujetos

Este estudio se centró en analizar las normas legales del Estado peruano, las fuentes estadísticas públicas de los Ministerios Públicos Nacionales ya descritas y las entrevistas a los usuarios que a continuación lo identificaremos como sujetos.

Sujeto 1: Normas legales

Las normas legales emitidas por el estado peruano referente a los estatutos del Ministerio de Salud, Ministerio de Inclusión Social y Desarrollo, que en su mayoría fueron emitidas por el diario oficial, ubicadas en los portales de los Ministerios Públicos mencionados y que recurrieron a tomar tanto los documentos físicos como digitales.

Sujeto 2: Fuentes estadísticas publicas

Las fuentes estadísticas se obtuvieron a través de información pública de cada Ministerio, iniciando la recopilación de datos por el MINSA, SIS, SISFOH e INEI, en su mayoría fuente actualizada vigente hasta los meses de junio del 2019.

Sujeto 3: Entrevista a los asegurados y potenciales asegurados.

2.6. Plan de análisis o trayectoria metodológica

En la recopilación de datos se utilizó el análisis de las Normas Legales, documentos estadísticos oficiales, documentos de análisis e investigaciones de estudios previos y revistas científicas.

2.7. Rigor científico

Para el desarrollo del estudio de la investigación, se trabajó bajo un rigor estricto científico y metodológico, enmarcado para la elaboración de la investigación con el enfoque cualitativo, con colaboración para su aprobación por las autoridades competentes de la Universidad Cesar Vallejo de la Facultad de Post Grado del correspondiente proyecto de investigación. A continuación, se procedió a la búsqueda de información pública, siguiendo las normas establecidas en el Manual de referencias estilo APA, 6ta edición 2010, la Guía de productos observables de las experiencias curriculares de investigación de fin de programa de Post grado versión 2018 de la Universidad Cesar Vallejo, manuales de metodología de investigación científica de reconocidos autores, así también se recurrió a las fuentes estadísticas de las instituciones públicas y por último, se diseñó un instrumento de recolección de datos para las entrevistas que han permitido analizar y validar la credibilidad de dicho resultado.

2.8. Análisis cualitativos de los datos

Para el análisis de los datos se recurrió a fuentes primarias y secundarias, según los instrumentos. Los clasificamos en a) Normas Legales para analizar e interpretar los fenómenos; (b) Fuentes estadística de los ministerios del MINSA, INEI y MIDIS que permiten contrarrestar de manera objetiva los resultados de los fenómenos y, (c) por último el uso de un instrumento para la recolección de datos en las entrevistas.

2.9. Análisis de contenidos

Se han analizado, (a) Las disposiciones legales aprobadas por el Gobierno Nacional en materia del acceso al del seguro de salud, como son Leyes, Resolución Jefatural, entre otros, y (b) Los informes del seguimiento y resultados en materia del Seguro Integral de Salud.

2.10. Instrumento de recolección de datos

Para el análisis de los documentos se han utilizado la recolección de datos como: (a) El diario oficial El Peruano donde se tomaron las fuentes del Marco Legal; (b) El análisis de datos de fuentes estadísticas públicas de los ministerios del MINSA, MIDIS y el INEI; y (c) El instrumento de recolección de datos para entrevistar fue uno No estructurado de acuerdo con Ñaupas (2014) en la cual este tipo de técnica tiene en la cual este tipo de técnica tiene preguntas abiertas en la que el entrevistador tiene libertad para plantear las preguntas sin seguir una secuencia, pero sí basándose en una guía de entrevista (p. 220). Esta técnica se planteó en la presente investigación por lo que se tuvo una serie de respuestas por parte de usuarios y los potenciales asegurados entrevistados, expresando con libertad sus opiniones y experiencias con respecto al programa recibido. Se explayaron en sus respuestas permitiéndome plantear una que otra pregunta que tuviera relación inmediata con las preguntas realizadas en ese momento, existiendo libertad en preguntar y responder.

2.11. Tratamiento de información

Según Gallardo (2014), indicó que para el análisis de la investigación se utilizó el ATLAS.TI, programa de análisis cualitativo utilizado para formar datos e información, que permite al investigador: a) asociar códigos con fragmentos de texto, imágenes y videos; b) buscar códigos de patrones; y c) clasificarlos (Párr.1). En tanto se analizaron las respuestas y se llegaron a tomarlas después de una valoración subjetiva, desgreñando cada dato obtenido de los informantes. Por ser un estudio de caso implica una interpretación compleja, ya que cada informante nutre de un conocimiento del mismo contenido, pero con diferentes estructuras de respuestas que se tuvieron que seleccionar, agrupar y codificar para luego obtener unidades de análisis. El análisis fue inductivo de lo particular a lo universal.

2.12. Aspectos éticos

En la presente investigación se ha tenido muy en cuenta, la validez de los datos y el respeto por la propiedad intelectual de los referentes, respetando las posiciones políticas, las creencias religiosas y teniendo en cuenta y aceptando la identidad de las personas.

III. Resultados.

Descripción de los resultados

Respecto al objetivo específico N° 1

Explicar por qué existe desconocimiento sobre el trámite de afiliación a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado.

Normas Legales

Ate es un distrito que tiene una población de 599.196 habitantes de acuerdo a los datos reportados por el INEI entre los años 2017 al 2017, con una estimación vigente reportada por el canal Súper Intendencia Nacional de Salud SUSALUD articulada con el INIE a la reportando a la fecha de un total de 645 803, según Figura N° 3 este distrito se encuentra dividido en centros poblados urbanos y rurales, los habitantes son personas que en su mayoría no cuentan con una educación básica o profesional y que desempeñan un papel diario que se describe en la figura que a continuación presentaremos.

Tabla 2

Población censada ocupada de 14 y más años, por grupos de edad, según el distrito de Ate de los del 2007 y 2017

Distrito, área urbana y rural, sexo y ocupación principal	Total	Grupo de edad			
		14 a 29 años	30 a 44 años	45 a 64 años	65 y mas años
Distrito de Ate	284219	90348	108627	74882	10362
Miembros p.ejec, jud y directores.	981	109	392	431	49
Profesionales, científicos e intelectuales.	32100	7724	14530	8800	1046
Profesionales técnicos.	27822	10970	10826	5475	551
Jefes y empleados administrativos.	21112	9701	72493	791	371
Trabaj de serv y vend de comer y mercado.	71043	23055	24528	20271	3189
Agricult y trabaj calificado agrop, forestal y pesq.	1310	173	347	571	219
Trabaj de constr, edific, artesanales,electri y telec.	44404	1484	17318	11260	1642
Operadores de máquinas, indust y conductores.	33884	8704	15029	9140	1011
Trabaj no calificado, serv, peón, vend ambulante.	49529	15055	17745	14449	2280
Ocupación militar y policial	2034	673	633	694	4

Fuente: Datos Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

En la tabla 2 la ocupación de los habitantes de Ate se encuentra enfocada al trabajo de servicios y ventas de comercio con un total de 71043 personas, seguida del trabajo no calificado de servicio de peón, vendedor ambulante y afines con un total de 49529 de personas, así también se aprecia que muchos de ellos cuentan con trabajos de construcción, producciones artesanales eléctricas con un total de 44404 de personas entre otros trabajos. De la misma forma podemos afirmar que solo 32100 personas cuentan con una profesión científica profesional, y un total de 27822 profesionales técnicos.

En el análisis crítico de esta situación podemos afirmar que esta población no goza de una entrada fija económica que les facilite acceder a satisfacer las necesidades básicas que todo ciudadano necesita para desarrollarse dentro de una ambiente saludable, la desigualdad de oportunidades que muestra esta situación nos hace reflexionar que no todos cuentan con la misma condición socioeconómica, que los residentes del distrito de Ate no cuentan con la calidad de vida que por derecho merecen recibir por parte del Estado peruano, uno de esos derechos es acceder a un seguro de salud. A continuación, presentaremos la siguiente figura donde se detalla los afiliados al SIS del distrito de Ate.

Tabla 3

Cuadro estadístico de registro de afiliación según distrito de Ate del mes de mayo del 2019.

Región	Provincia	Distrito	Quintil 1/	Periodo de - Mayo - 2019		Indicadores tomando como referencia la Población del INEI			Afiliados según IAFAS y Grupos de IAFAS						
				Población Estimada INEI 2/	Total de Afiliados AUS	Cobertura AUS	Brechas AUS %	Cant.	SIS	EsSalud	EPS 4/	FFAA 5/	Prepagas	Emp. De Seguros	Autoseguros
Lima	Lima	Ate	4	645 803	462 638	71.64%	28.36%	183 165	245 111	201 691	19 869	10 439	17 076	13 650	2 665

Fuente: Registro de afiliados del AUS – SUSALUD

De acuerdo con la tabla 3 podemos rescatar que la población estimada por el INEI del periodo del mes de mayo del 2019 en el distrito de Ate es un total de 645803, quienes a la fecha de hoy solo un total de 462638 goza de una cobertura de Aseguramiento Universal de Salud, el cual representa a un 71.64%. Dentro de los afiliados que muestra el cuadro se cuenta con un total de 245111 adscrita al SIS, de acuerdo a la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que concibe por objeto el proceso continuado a fomentar que todos los habitantes residente en la nación disponga de un seguro de salud que le permita acceder a las prestaciones de salud de carácter integral, en condiciones dentro de los

principios de salud, sobre la base del plan esencial de aseguramientos en salud necesita cubrir esa brecha representa por 28.36% de la población de Ate.

A continuación, analizaremos los resultados de la entrevista que se realizaron a los usuarios que se acercaron a la Oficina de Atención al Asegurado.

Descripción de los resultados

Se procedió a entrevistar a seis usuarios, entre ellos los asegurados y los potenciales asegurados, el instrumento que se utilizó fue la entrevista con preguntas abiertas, las preguntas están orientadas a responder referente al desconocimiento sobre el trámite de afiliación en la Oficina de Atención al Asegurado.

Tabla 4

Entrevista a los asegurados y potenciales asegurados referente al SIS

Resultado
No cuentan con un seguro de salud.
No cuentan con conocimientos sobre el derecho de acceder a un seguro de salud.
No identifican al SIS como un Órgano Público Ejecutor que financia las atenciones de salud.
Desconoce los regímenes que tiene el Seguro Integral de Salud.
Identifica al Documento Nacional de Identificación como único requisito para la afiliación al seguro integral de salud.
Menciona que todos los solicitantes deben de afiliarse solo al seguro gratuito de salud.
No cuenta con información del proceso del empadronamiento.
Solicita la afiliación al Seguro Integral de Salud por presentar una patología clínica en condición de urgencia u emergencia.
Manifiesta tener información sobre la atención de la Oficina de Atención al Asegurado por parte de un familiar o conocido.
Al solicitar un trámite referente al SIS, no cuenta con clasificación socioeconómica.

Fuente: Elaboración según paquete estadístico Atlas Ti versión 8

Análisis e interpretación de los resultados de la entrevista

Los afiliados y potenciales afiliados respondieron de forma verbal en la entrevista el

desconocimiento que presentan referente al proceso de afiliación al Seguro Integral de Salud, por la cual se afirma que existe desconocimiento sobre el trámite de afiliación, motivo por el cual no se logra alcanzar la brecha reportada por la tabla 3, en donde se observa un 28.36% no tienen el seguro de salud, las razones del desconocimiento se originan por la falta de accesibilidad a la información pública de las entidades del Seguro Integral de Salud (SIS) y del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), puesto como se observó y detallo en la tabla 2, muchos integrantes de esta población no cuentan con instrucción educativa, cuentan con trabajos temporales, de condición obrera, cuyas viviendas se encuentran en los sectores rurales del distrito de Ate, distando una larga brecha a cumplir la visión del SIS que manifiesta que al 2021, el acceso del individuo y el cuidado integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientes del estado socioeconómica y de la ubicación geográfica, con dirección de género de derecho de salud y de interculturalidad. Así mismo los individuos y la atención pública en salud serán intangibles, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y de adecuados a las características del ciclo de vida de la población (POI – 2018) Así también en la misma consecución existe una gran responsabilidad por parte de cada usuario ya que existe una baja preocupación por tener una cultura de prevención en salud, puesto que no dan prioridad a contar con el seguro de salud, como fuente de cuidado en el acceso a la atención sanitaria, muchos de los caos esperan de manera pasiva a contraer una enfermedad para solicitar un seguro salud subsidiado por El Estado, mostrando una pobre cultura preventiva, en la misma magnitud podemos inferir los casos que se presentan en la Instituciones Prestadoras de Salud, en donde reportan que atiendes a los usuarios como paciente particulares ya que no cuentan con un seguro de salud y en algunos casos no cuenta con los medios suficientes para costear las intervenciones que necesitan.

Detallada las evidencias en los párrafos anteriores podemos comprender que dista mucho alcázar una afiliación masiva que proteja a los ciudadanos del distrito de Ate, el aseguramiento Universal en salud constituye una de las principales políticas públicas impulsadas en la última década en nuestro país y se da entre las medidas implementadas que establecieron mecanismos para incrementar la cobertura poblacional de salud, sin embargo, para alcanzar la anhelada cobertura universal de salud no solo es necesario expandir la oportunidad de acceso a los servicios o intervenciones de salud, se requiere reducir las brechas de la inequidad en salud, especialmente en poblaciones vulnerables termino usualmente asociado pero no limitado a la pobreza y que incluye poblaciones rurales y

dispersas población.

Respecto al objetivo específico N°2

Analizar los procesos administrativos de afiliaciones no atendidas en la Oficina de Atención al Asegurado.

Para la comodidad y servicio público en beneficio de los asegurados y potenciales asegurados, favoreciendo una atención oportuna y gratuita según Resolución Jefatural N°026 del 2016 con la directiva administrativa N°001-2016SIS/2016-SIS/GA-V01, normativa que regula el funcionamiento de las Oficinas de Atención al Asegurado, el cual el 27 de junio del 2016 otorgo la inauguración de una OAA ubicada en el Hospital de Huaycán en el distrito de Ate, cuyo servicio beneficia a más 26 mil afiliados SIS de la zona, En la OAA los asegurados y los potenciales asegurados SIS realizan consultas, tramites y afiliaciones, dentro de sus competencias se encarga de realizar coordinación con la Unidad Desconcentrada Regional Lima Este (UDRLIMES), Gerencia Macro Regional (GMR)/Canal y Gerencia del Asegurado (GA).

Los Asesores de servicio atienden un promedio de 80 usuarios en condición de asegurados y potencialmente asegurados al día, quienes buscan información referente a los requisitos para una afiliación, actualización de datos u otros procedimientos referentes al Seguro Integral de Salud, de acuerdo a la Resolución Jefatural N°126-2015/SIS, norma como requisitos para una afiliación regular subsidiada, contar con el DNI o carnet de extranjería, no contar con otro seguro de salud y estar registrado en el Padrón General de Hogares (PGH) del sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), debiendo calificar con la clasificación respectiva, así también de acuerdo para solicitar una actualización por cambio de datos personales, actualización por cambio de establecimiento de salud de adscripción, actualización por cambio de domicilio o levantamiento de afiliación el centro de atención actualizara los datos de los afiliados a través del formato digital de actualización de datos del módulo de afiliación del SIASIS, para los casos de asegurados con clasificación socioeconómica SISFOH, previamente se deberá verificar la actualización en el Padrón

De acuerdo con la Resolución Ministerial N°070-2017-MIDIS, dispone el trabajo del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), con objeto de establecer las disposiciones para la operatividad del sistema, para que las residencias cuenten con las clasificación

socioeconómica vigente en el Padrón General de Hogares, este sistema intersectorial e intergubernamental que provee información socioeconómica los programas sociales subsidiados del Estado para identificación de potenciales usuarios de dichos programas con la finalidad de contribuir a mejorar la equidad y eficiencia en la asignación de los recursos públicos en beneficios de aquellos grupos vulnerables de nuestra población.

Partiendo de la comprensión referente a la focalización que encierra procesos, reglas e instrumentos que identifican a usuarios en situación de pobreza, vulnerabilidad o exclusión como potenciales beneficiarios de intervenciones a ser provistas por los programas sociales y subsidiados del Estado, de acuerdo con el empadronamiento en el distrito de Ate se presenta el siguiente cuadro.

Tabla 5

Cuadro del Padrón General de Hogares según distrito de Ate del mes de junio del 2019.

Información general	
Número de hogares con clasificación socioeconómica (CSE)	117,803
No pobre	56,029
Pobre	27,054
Pobre extremo	34,720
<u>Número de integrantes con clasificación socioeconómica (CSE)</u>	<u>388,962</u>
No pobre	185,570
Pobre	87,064
Pobre extremo	116,328

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI

Se aprecia en la tabla 5 el cuadro estadístico del Padrón General de Hogares del distrito de Ate que a la fecha del mes de junio del 2019 se tiene un total de 117,803 hogares empadronados, con la identificación de condición socioeconómica Pobre un total de 27,054 y un total de 34,720 con condición de pobreza extrema, así también se contabiliza un total de 388,962 usuarios empadronados en el distrito de Ate, con una clasificación socioeconómica de pobre un total de 87,064 y de pobre extremo un total de 116,328, si partimos desde la cantidad de población que se tiene el distrito de Ate 645 803, apreciamos que aún no se logra empadronar a la mayoría, presentando una brecha de oportunidad y

justicia, en identificar el objetivo que son dirigidos a la población meta, grupos vulnerables (pobres y pobres extremos), motivo por el cual los 183 165 necesitan contar con dicha clasificación.

La Oficina de Atención al Asegurado en el Hospital de Huaycán presenta un total de 53074 atenciones y afiliaciones 6366 con un promedio de atención por día de 70 a 80 de afiliados y potenciales afiliados. De acuerdo a Cabrejos y Geysels (2019), los resultados muestran gran acogida que se tiene por los habitantes del distrito de Ate y distritos aledaños de Lima Este, acotando que desde la inauguración esta oficina se está encargando de la atención en beneficio de los usuarios, ya que estos no se trasladan a otros distritos para poder solicitar atención respecto al SIS. Como parecen, estas cifras muestran mayor crecimiento respecto a las consultas que tienen los usuarios, ya que se evidencia el desconocimiento que presentan referente a los requisitos que se necesitan para acceder al SIS, orientación que el personal de la OAA que ofrece cada usuario. Entre el reporte de las afiliaciones y trámites, estas son dependientes de contar con el Padrón General de Hogares, requisito normado por el estado y como bien vimos en la figura N°4 no todos los residentes del distrito de Ate cuentan con la evaluación para gestionar trámites administrativos en la OAA.

Descripción de los resultados de la tabla 6

De la entrevistar a los usuarios, con preguntas abiertas, orientadas a responder referente a los procesos administrativos de afiliaciones no atendidas en la Oficina de Atención al Asegurado.

Tabla 6

Entrevista a los asegurados y potenciales asegurados referente al SISFOH

Resultado
No cuenta con información referente a la evaluación socioeconómica.
Desconoce las funciones de la Municipalidad, SISFOH y MIDIS.
Desconoce la ubicación de la Unidad Local de Empadronamiento.
Confunde las funciones de la Oficina de Atención al Asegurado relacionándola con los trámites del empadronamiento.
Desconoce los resultados que se emiten después de una evaluación socioeconómica.
Menciona que el resultado de la evaluación socioeconómica la brinda el Seguro Integral de Salud.
Menciona que la Oficina de Atención al Asegurado le brindo la información sobre el empadronamiento.
Desconoce a donde debe dirigirse para solicitar la información referente a los resultados de la evaluación socioeconómica.
Manifiesta que se dirige a la Oficina de Atención al Asegurado para solicitar el resultado final del empadronamiento.
Desconoce que el resultado final es emitido por el Ministerio de Inclusión Social y Desarrollo.

Fuente: Elaboración según paquete estadístico Atlas Ti versión 8

Los usuarios respondieron de forma verbal en la entrevista el desconocimiento que presentan referente al proceso de empadronamiento por parte de las entidades como la municipalidad del distrito en donde viven y del SISFOH, requisitos que se necesitan para poder realizar procesos administrativos de afiliaciones y/o actualización de datos. En su mayoría identifica a la OAA como el canal de empadronamiento, no identifican al SISFOH como entidad pública que realiza las evaluaciones socioeconómicas, referente al tiempo de espera de las evaluaciones como resultado final tienen como respuesta que el SIS les otorgara el resultado final, si no son calificados como pobres o pobres extremos realizar reclamos de forma verbal contra la OAA, manifestando que el SIS es el responsable de la evaluación, por último manifiestan que nadie debería pasar por una evaluación para acceder a un seguro público subsidiado por el estado.

Manifestados los resultados y contrarrestando con la evidencia estadística,

entrevistas y análisis de las Normativas Legales del Perú se afirma que existe desconocimiento sobre el trámite de afiliación, la falta de contar con el empadronamiento socioeconómico no se permite realizar las afiliaciones o tramites en la OAA Huaycan.

Para finalizar dando por respuesta a los dos objetivos analizados se puede afirmar que la población del distrito de Ate es una población que aún se encuentra en una transición de actualización de conocimientos referentes a la identificación de sus derechos y deberes, derecho de contar con el seguro de salud y deber de solicitar la evaluación socioeconómica para poder gozar de un beneficio del estado que por derecho humano lo merece.

IV. Discusión.

Respecto al primer objetivo específico

Como se aprecia en los resultados, esta investigación guarda similitud con lo señalado por Almeida (2018), quien precisa que los usuarios conocen sus derechos, pero encontraron barreras para ejercerlas como prejuicios, falta de información y dificultad para acceder a los diversos servicios incluidos de salud. Esta investigación tiene los mismos resultados, ya que según las estadísticas y las entrevistas de los usuarios, demuestran la falta de conocimientos y el acceso a sus derechos en beneficio de su salud, en tal sentido no pueden acceder al seguro de salud, ya que los usuarios muestran desconocimientos y dificultades para poder acceder al Seguro Integral de Salud. En las conclusiones de los autores Akwasi, Amu y Kofuor (2017) sobre la implicancia de las barreras encontradas, en la cual las personas no pueden suscribirse al plan de salud en años posteriores, por lo cual el objetivo de lograr una cobertura de salud universal se hace más lejano. De la misma manera, se evidencia una situación similar donde se demuestra en la investigación que aún no existe la cobertura del seguro universal, el Seguro Integral de salud que tiene como objetivo promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad dándoles prioridad a los grupos vulnerables.

Ortega (2016) por su parte indica que el aseguramiento individual, garantiza el derecho a la seguridad social del colectivo, por lo tanto el aseguramiento en la Ley 100 ha sido la forma retórica de garantizar que el derecho a la salud se haga efectiva y configura un discurso de difícil aplicación para la población que no logra cobertura universal efectiva, de la misma manera los usuarios que se acercan a la OAA no pueden realizar procedimientos de afiliación porque no cuentan con los requisitos, en ellos es evidente que no se logra la cobertura universal que se desea alcanzar. Por otro lado, Adebayo, Uthman, Wiysonge, Stern, Lamont y Ataguba (2015) concluyeron que los bajos niveles de ingresos y la falta de recursos financieros como un factor importante que afecta la inscripción del seguro de salud, la calidad de la atención y la falta de confianza son las razones principales de la baja cobertura del seguro de salud, por lo que se debe prestar atención a los problemas que militan contra su éxito. En el mismo sentido, en esta investigación los usuarios no cuentan con la inscripción al seguro de salud siendo un problema en el éxito de este servicio. Además, Oosterveer y Young (2015) señalan que las conclusiones de alto nivel de satisfacción

demuestran la efectividad general del programa de la salud en la región.

A pesar de la lejanía geográfica se podría realizar muchas mejoras en términos de potenciar las habilidades clínicas para la retención de las personas, extender la frecuencia y duración de las visitas a la comunidad y brindar más atención a los servicios de salud. Por otro lado, en el estudio realizado no se cuenta aún con una atención completa del distrito de Ate, ya que aún no encontramos brechas por atender respecto a la accesibilidad de un seguro de salud. Medina (2019) realizó una investigación a través de un análisis documental sobre la implementación de la modernización de la salud, y entre sus hallazgos se describe que la gente protegida tuvo tres medidas que estaban orientadas según el siguiente orden: eliminar las restricciones administrativas que impedían la protección de la población pobre y que residía en las zonas alejadas, la población sin documentos de identidad, las que viven en albergues y en calles. La segunda medida fue extender la protección social mediante el SIS a los recién nacidos, madres embarazadas, a las mujeres puérperas, a los niños en edad preescolar y también a los escolares de inicial y primaria. La tercera medida es incorporar automáticamente al SIS a los trabajadores independientes que tributaban en el Régimen Único Simplificado.

En la actualidad se siguen manteniendo la accesibilidad a la población mencionada por el autor, quienes no tienen barreras ni restricciones administrativas que impidan la protección del SIS, pero para las personas regulares que no cuentan con esa situación se encuentran en la necesidad de contar con los requisitos para poder afiliarse al Seguro Integral de Salud y como se puede observar en los resultados del presente trabajo, aún no se cuenta con un sistema universal que permita el goce completo de un seguro de salud sin restricciones. Duval (2019), observó que las dimensiones del acceso a los servicios de salud son de un nivel medio bajo, lo cual influye a que tengan un 40% de la población de modo que se debe reforzar las dimensiones de la variable de acceso a los servicios de la salud, a fin de mejorar y elevar los niveles de cumplimiento de las metas políticas públicas en salud, asimismo se debe mejorar el acceso a los servicios de salud mediante estrategias y mecanismos en la calidad de atención al ciudadano. Esto demuestra que los no cumplimientos de metas están relacionados con la falta de conocimiento del derecho de toda persona al acceso de los servicios de salud gratuito y con la poca calidad de las atenciones brindadas en los establecimientos de salud que no permite un acceso al servicio de salud en forma oportuna, integral e igualitaria.

El anterior autor, ha descrito que las estrategias para la aseguración universal subsidiada por el estado no se están cumpliendo como parte de las políticas públicas, ya que en esta investigación se ha coincidido en los resultados. Las razones de desconocimiento del derecho de acceso al seguro de salud y por la falta de importancia como una medida de cultura preventiva, los usuarios no cuentan con el empoderamiento de conocimientos sobre el seguro integral de salud. Gutiérrez, Romaní, Wong y Sara (2018), entre sus conclusiones señalan que el trabajo realizado en los últimos diez años en el Perú para incrementar la cobertura poblacional en salud (afiliados al SIS) tiene una tendencia decreciente. En este escenario adverso acerca del logro del objetivo espiral de la cobertura universal de salud puede ser explicado por la falta de políticas basadas en los principios de justicia y equidad. Tal como mencionan estos autores, a pesar de los esfuerzos que se realizan para lograr una afiliación al seguro SIS gratuito con el objetivo de mantener una afiliación universal en el campo es adverso, pues una limitación para esta cobertura es la falta de política pública en el manejo de la promoción de la información, ya que cada peruano residente en el territorio peruano debe de contar con un seguro de salud.

Gómez (2018), la conclusión a la que llegó el autor fue que en el marco del aseguramiento universal de salud, la creación del SIS tiene la condición de mejorar el acceso a servicios de salud, principalmente en la población vulnerable o pobre, a partir de ello, se espera una mejora en la salud de las personas que acceden a dicho seguro, si bien se espera que los efectos generados por el acceso a un seguro de salud sean positivos, estos no son claros sobre todo en lo que respecta al estado de salud. La mayoría de las investigaciones sobre los efectos de salud se han enfocado en el uso de atención médica, así como en los gastos mientras que el estado de salud de las personas queda pendiente, buscando estimar el efecto del acceso al SIS. En esta investigación, confirmamos una vez más los resultados a la afiliación al Seguro Integral de Salud, donde el autor manifiesta que se ha beneficiado a la población vulnerable y que debe ser positiva para lograr el objetivo de aseguramiento universal, una vez más la falta de conocimiento por parte de la población y la falta de políticas de promoción y difusión masiva a la accesibilidad del SIS impiden alcanzar las metas deseadas.

En la investigación de Vera (2015) quiso demostrar la percepción que tiene los asegurados referente a la Afiliación al seguro Integral de salud, donde ellos expresan de forma verbal que las dimensiones de pertenencia, fiabilidad, capacidad de respuesta,

seguridad, empatía y aspectos tangibles, han sido calificado en un nivel bueno, demostrando que el acceso al seguro de salud genera gran beneficio a los usuarios, medida por el cual es importante bajar la brecha que aún se mantiene para lograr la cobertura masiva que encontramos en la presente investigación. Tarea individual para cada usuario y una meta para el estado.

Respecto al segundo objetivo específico

En el estudio se identificó que la mayoría de los usuarios solicitan la afiliación cuando presentan una situación de emergencia en salud, habiendo obviado el empadronamiento por parte de la municipalidad del distrito de donde vive, además no cuentan con conocimiento del proceso de evaluación socioeconómica. En el trabajo de Almeida (2018), concuerda con el trabajo, concluyendo que el acceso a los servicios de salud ocurre con mayor frecuencia en situaciones urgentes y de emergencia. El acceso se realiza a través de la mediación de la red de protección social o clínica de la calle. Existen dificultades para acceder a los servicios de salud, la necesidad de presentar documentos que prueben la residencia, ignoran las condiciones socioeconómicas, culturales del individuo y prejuicio. Akwasi k, Amu y Kofuor (2017) comentaron que las autoridades del seguro de salud llevaron a cabo una educación intensiva para cambiar la percepción negativa que las personas tienen acerca del acceso a la atención médica del Plan Nacional de Seguros de Salud, esto motivó a que más personas se suscriban o renueven su membresía, de la misma manera la percepción que tienen los usuarios, en este caso la falta de importancia que tiene contar con una cobertura de salud, sean las razones halladas para generar conciencia en cada individuo.

En la misma línea, Ortega (2016) concluyó señalando la necesidad de alcanzar la cobertura universal efectiva, requerida de la exigencia de universalidad desde una perspectiva de justicia, donde la imparcialidad como idea central aplicaría para toda la población, independientemente de su condición de estar afiliado al seguro o seguir considerando como pobre al no asegurado. En tal sentido, en esta investigación también se evidencia que se tienen los mismos objetivos para en cuanto usuario desee contar con un seguro de salud. Oosterveer y Young (2015) concluyeron que el acceso a los servicios de salud en situaciones de emergencia es desafiante y generalmente se considera pobres a las pequeñas comunidades, de la misma manera el usuario residente en el distrito de Ate, cuando se presenta una situación de emergencia, no se cuenta con una cobertura por el seguro

integral de salud. Medina (2019) realizó una investigación a través de un análisis documental referente a la implementación de la reforma de salud y sus hallazgos en la cual describe que la gente protegida tuvo tres medidas, que estaban orientadas según el siguiente orden: En eliminar las restricciones administrativas que impedían la protección de la población pobre y que residía en las zonas alejadas como una población indocumentada o población que residía en albergues y en calles.

La segunda medida fue extender la protección social mediante el SIS a los recién nacidos, a las madres gestante, a las mujeres puérperas, a los niños en edad preescolar y también a los escolares de inicial y primaria. La tercera medida era incorporar automáticamente al SIS a los trabajadores independientes que tributaban en el Régimen Único Simplificado. En la actualidad se siguen manteniendo la accesibilidad a la población mencionada por el autor, quienes no tienen barreras ni restricciones administrativas y que impiden la protección del SIS, pero para las personas regulares que no cuentan con esa situación, y tienen la necesidad de contar con los requisitos para poder afiliarse al Seguro Integral de Salud. Como podemos observar en los resultados del trabajo, aún no se cuenta con un sistema universal que permita el goce completo de un seguro de salud sin restricciones. Duval (2019) también refiere sobre el nivel de acceso al servicio de salud con respecto a la información y difusión, por cuanto el 51.48% afirma que se encuentra en nivel medio y que un 23,01% se encuentra en un nivel bajo, en tal sentido, existe la necesidad de fortalecer y difundir la información hacia la población, sobre el acceso a la salud, lo que significa un derecho ciudadano y que como tal, los ciudadanos tienen derecho al acceso gratuito al servicio de salud.

También, a fin de mejorar el nivel de cumplimiento de políticas públicas, existe la necesidad de realizar campañas informativas, sobre el acceso al sistema integral de salud (2019), promoviendo la participación de toda la ciudadanía. En esta sección podemos afirmar que, por la falta de información a través de los medios de comunicación, campañas informativas o de la propia voluntad de los usuarios al acceso de información, la Oficina de Atención al Asegurado no realiza los trámites que solicitan por la falta de requisitos.

V. Conclusiones.

Respecto al primer objetivo General

De acuerdo con la Ley N°29344 Marco de aseguramiento universal, de respaldar el derecho progresivo de todo poblador al aseguramiento en salud, con acceso a las prestaciones de salud en carácter preventivo, promocional y recuperativo la Oficina de Atención al Asegurado es un canal de atención presencial del SIS que cumple la función de acercar los servicios a los usuarios en condición de afiliados y potenciales afiliados con menor acceso a servicios de salud residentes en el distrito de Ate y alrededores a realizar las solicitudes de afiliaciones, trámites y consultas. La importancia que tiene el trabajo de la OAA contribuye al beneficio social de la población de Ate, ya que a través del servicio de gestión de trámites se está logrando afiliaciones por norma y con el PGH y a través de las atenciones diarias y sesiones educativas se está logrando el empoderamiento de información en los usuarios, así también contar con una OAA en una IPRESS permite conocer la realidad de la comunidad y usuarios asistentes al centro de salud, el cual permite tener un contacto directo, evitando el traslado a otra oficina central del SIS, esto favorece en términos de costo beneficio de la movilidad de los usuarios y el tiempo.

Respecto al primer objetivo específico

Los usuarios muestran falta de motivación e interés por contar con un seguro de salud, evidenciando la pobre cultura preventiva en salud, ya que en muchos de los casos se acercan a la oficina porque presentan una emergencia o urgencia de salud, más no cuando cuentan una condición saludable. Existe desconocimiento de los derechos y deberes, el derecho de contar con un seguro de salud y el deber de solicitar la evaluación socioeconómica para poder gozar de un beneficio del estado relacionado con el Seguro Integral de Salud.

Respecto al segundo objetivo específico

Los trámites y gestiones que se solicitan en la Oficina de Atención al Asegurado no se realizan por la falta del requisito normado por el Estado Peruano, sobre la evaluación y calificación del SISFOH. Existe una falta de accesibilidad a la fuente informativa, los usuarios no cuentan con una información completa y orientada por parte de las instituciones públicas mencionadas y por la iniciativa propia.

VI. Recomendaciones.

Con respecto al objetivo general

Contar con asesores y gestores de servicio en la OAA del Hospital de Huaycán para el trabajo articulado en vías de promoción, capacitación, talleres a la comunidad como a los trabajadores de salud. Gestionar la inauguración de Oficinas de Atención al Asegurado en cada IPRESS del territorio nacional, ya que estas están más cercanas a la comunidad y no requieren mucha inversión tanto en materiales como talento humano.

Con respecto al primer objetivo específico

Realizar trabajos de sensibilización e interiorización de los beneficios de contar con la protección del Seguro Integral de salud. Se recomienda la planificación de un programa mensual de difusión masiva través de los medios de comunicación, prensa y redes sociales referente a los requisitos que se necesita para la afiliación al Seguro Integral de Salud por parte de Ministerio de Salud en coordinación con el Seguro Integral de Salud y las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud.

Con respecto al segundo objetivo específico

Permitir nuevamente el acceso por parte del SIS a la plataforma virtual del Sistema de Focalizaciones de Hogares para las afiliaciones. Analizar y formular el proceso las solicitudes de empadronamiento, para que estas se desarrollen a través de una plataforma virtual en donde el trabajo sea articulado ULE, SISFOH y el SIS,

VII. Referencias

- Adebayo E, Uthman O, Wiysonge C, Stern E, Lamont K, y Ataguba J. (2015) *A Systematic review of factors that affect uptake of community-based health insurance in low-income and middle income countries*. South Africa: BMC Health Services Research (2015) 15:543 DOI 10.1186/s12913-015-1179-3. Recuperado el 24 de abril del 2019 en <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-015-1179-3>
- Akwasi K., Amu H. y Kofuor E. (2017), *Barriers and motivations for health insurance subscription in Cape Coast*. Ghana: a qualitative study, Africa DOI 10.1186/s13690-017-0192-x. Recuperado el 24 de abril del 2019 en <file:///F:/noche%20abril%202019/ANTECEDENTE%20ENGLISH%20MAYO/20%20ANTECEDENTE/akawaki.pdf>
- Almeida F. (2018). *Súde as direito: o acesso da população em situação of rua ao Sistema Único de Salud Brasil*. Programa de maestría para optar el grado de maestro, universidad Federal de Juiz de Fora, facultad de medicina. Brasil: Recuperado el 24 de abril del 2019 <http://repositorio.ufjf.br:8080/xmlui/handle/ufjf/6890>
- Badmus B., G., & Fernández, C. A. (2018). *Demystifying Social Economic Predicaments of Public Health in Nigeria: Inference for West Africa*. Journal of Pan African Studies,(4),7. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsglr&AN=edsgcl.534099819&lang=es&site=eds-live>
- Baine, S. O., Kakama, A., & Mugume, M. (2018). Development of the Kisiizi hospital health insurance scheme: lessons learned and implications for universal health coverage. BMC Health Services Research, 18(1), 455. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3266-8>
- Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. (2018). *Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultado en acceso y cobertura de salud*. Estados Unidos. Publicada 2018;42:e126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
- Bauer, A., Taggart, L., Rasmussen, J., Hatton, C., Owen, L., & Knapp, M. (2019). *Access to health care for older people with intellectual disability: a modelling study to explore*

the cost-effectiveness of health checks. BMC Public Health, (1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6912-0>

Blancas, O (2017). *Tesis El acceso a la seguridad social en salud para los trabajadores independientes y de la economía informal.* Pontificia Universidad Católica del Perú, recuperada en <file:///F:/noche%20abril%202019/ANTECEDENTES%20SIS%20de%20tesis%20cuantitativa/Proyecto%20de%20tesis%20vanessa%202018/TESIS/tesis%203.pdf>

Cabrejos J. y Geysels L. (2009). Fortalecimiento de las oficinas de atención al asegurado del Seguro Integral de Salud – SIS. *An Fac med.* 2019;80(2):229-33. DOI: <https://10.15381/anales.802.15782>

Caron, R. (2017). *Population Health: Principles and Applications for Management.* Chicago, Illinois: Health Administration Press. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1838985&lang=es&site=eds-live>

Catacora I. y Pastor S. (2015). *Estudio del servicio de salud materna en el hospital general del distrito de Jaén, brindado a través del Seguro Integral de Salud: Análisis desde el enfoque intercultural durante los meses de marzo a setiembre de 2012.* Universidad Católica del Perú, recuperada en <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5907>

Chapman, H., Lovell A. & Bramwell, R. (2018). *Do health consultations for people with learning disabilities meet expectations? A narrative literature review.* *British Journal of Learning Disabilities*, 46(2), 118–135. <https://doi.org/10.1111/bld.12222>

Chávez N. (2016). *Conocimiento y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario red de servicios e salud Celendín Cajamarca 2016.* Tesis para optar maestro en ciencia Maestría en ciencias salud pública, universidad nacional de Cajamarca escuela de posta grado, recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2364/CONOCIMIENTOS%20Y%20ACTITUDES%20DEL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20SOBRE%2>

0EL%20SEGURO%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20Y%20PERCEPCI%c3%93N%20DE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cogan J. (2018). *Does Small Group Health Insurance Deliver Group Benefits? An Argument in Favor of Allowing the Small Group Market to Die*. Washington Law Review, 93(3), 1121–1179. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=132927948&lang=es&site=ehost-live>

Cussi A, (2018) *Metodología y aplicación del sistema de focalización de hogares en la identificación de los beneficiarios de las políticas sociales en Arequipa 2017 – 2016*. Tesis para la maestría en estrategias de desarrollo y políticas sociales Universidad nacional de San Agustín de Arequipa, recuperada de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5792/SOMcuhumam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz R. y Escobedo J. (2018). Análisis del cumplimiento de los indicadores del Seguro Integral de Salud de la Región Loreto, periodo del 2013 – 2016. Tesis para optar grado académico de maestro en gestión pública de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana UNAP, Iquitos Perú 2018, recuperada de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5767/Ra%c3%bal_tesis_maestr%c3%ada_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Duval H. (2019). *Cumplimiento de metas de políticas públicas y el acceso al servicio de salud en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria, distrito de Trujillo, 2018*. Escuela de posgrado de la universidad Cesar Vallejo, para obtener el título de maestría en gestión pública. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/32891/hermenegildo_gr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fajardo G., Gutiérrez J. y García S. (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud*. Salud Pública de México, 57(2), 180-186. Recuperado en 28 de julio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es&tlng=es

- Gallardo E. (2014). *Utilización del programa de análisis cualitativo ATLAS.ti para gestionar y analizar datos*. Publicado en JUNE 12, 2014, recuperado <https://atlasti.com/2014/06/12/utilizacion-del-programa-de-analisis-cualitativo-atlas-ti-para-gestionar-y-analizar-datos/>
- Gómez G. (2018). Efectos del Seguro Integral de Salud sobre el estado de salud aplicación de regresión discontinua. Perú: Trabajo para optar el grado de maestro en economía, universidad del pacifico escuela de post grado, recuperado de http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2196/Grace_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Green, J. (2019). *CHAPTER 9: The Health Care Puzzle*. Divorce After 50, 221–246. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lir&AN=134792334&lang=es&site=eds-live>
- Grossman M. (2017). *Determinants of Health: An Economic Perspective*. New York: Columbia University Press. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1628789&lang=es&site=eds-live>
- Gutiérrez C. Romaní F., Wong P. y Sara J. (2018) *Brecha entre la cobertura poblacional y prestación en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública. Lima, Perú. Recuperado en <file:///C:/Users/USER/Downloads/document.pdf>
- Heredia G. y Pinchi W. (2018). *El Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población de la provincia de Jaen – Región Cajamarca*. Escuela de Postgrado, Universidad Nacional de Trujillo, Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad, 21(2): 93-103, 2018
- Huaranca P. (2015). *"Seguro integral de salud y calidad de vida en la población beneficiaria provincia de Huamanga 2006-2010"*. Perú: recuperado en file:///D:/noche%20abril%202019/ANTECEDENTES%20ANTIGUOS%20LIBROS/TESIS%20ANTIGUA%202010/TM%20E28_Hua.pdf

- Humberto Ñ. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa- Cualitativa y redacción de tesis*. (4ta ed.). Bogotá- Colombia: Ediciones de la U.
- Humberto Ñ. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa- Cualitativa y redacción de tesis*. (4ta ed.). Bogotá- Colombia: Ediciones de la U.
- Kaijun Y., Ruiyi G., Longjie S. & Xiaotao W. (2019). *Effects of Health Literacy on Health Promotion Behavior and Medical Ecology Resource Utilization*. *Ekoloji Dergisi*, (107), Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eih&AN=136264720&lang=es&site=eds-live>
- Kanevetci, Z., & Yaman, H. (2018). *Health Needs of Elderly People at Primary Health Care Centers in Antalya, Turkey*. *Middle East Journal of Family Medicine*, 16(5), 4–9. <https://doi.org/10.5742/MEWFM.2018.93377>
- Katayama R. (2014). *Introducción a la investigación Cualitativa, Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas*. Perú: Fondo editorial de la UIGV (universidad Inka Garcilazo de la vega), Código TU/FIL – 001 -2014
- Ley 27657 – 2002. *Ley que crea el Seguro Integral de Salud*, publicada por el diario El Peruano el 29 de enero del 2002. Recuperada de http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/pdf/Ley-27657-2002.pdf
- Ley N° 29344 – 2009. *Ley del marco de aseguramiento universal en salud*. Congreso de la república del Perú, recuperada de http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/pdf/Ley-29344-2009.pdf
- Logan R., IOS P. & Siegel E. (2017). *Health Literacy : New Directions in Research, Theory and Practice*. Amsterdam: IOS Press. (P.7) Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1632343&lang=es&site=eds-live>
- McGowan A., Kramer K. y Teitelbaum J. (2019). *Healthy People: The Role of Law and Policy in the Nation's Public Health Agenda*. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 47, 63–67. <https://doi.org/10.1177/1073110519857320>

- Medina J. (2019), *Primer quinquenio de la reforma de salud 2013-2017. Un análisis documental*. Perú: Escuela de post grado de la universidad Cesar vallejo, tesis para obtener el grado doctorado en gestión pública y gobernabilidad, recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26095/Medina_GJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MINSA-Oficina General del Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional (2018). *Plan operativo institucional del Seguro Integral de Salud – SIS*. Recuperada de http://www.sis.gob.pe/archivos/ogppdo/2018/20180821_POI_Modificado_RJ168_2018.pdf
- Morvelí W. (2017) *Sistema de focalización de Hogares, Herramienta para mejorar la gestión el programa de vaso de leche en el distrito de las Piedras, del Departamentos de Madre de Dios, 2016*. Tesis de maestría universidad nacional de educación Enrique Guzman y Valle, recuperada de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1551/TM%20%20AD-Gp%203075%20M1%20-20Morveli%20Melendez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Munge, K., Mulupi, S., Barasa, E. & Chuma, J. (2019). A critical analysis of purchasing arrangements in Kenya: the case of micro health insurance. *BMC Health Services Research*, 19(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3863-6>
- Oosterveer T. & Young K. (2015). *Primary health care accessibility challenges in remote indigenous communities in Canada's North*. Canadá: *International Journal of Circumpolar Health*, 74:1, 29576, DOI: 10.3402/ijch.v74.29576 To link to this article: <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.29576>
- Oosterveer T. y Young K. (2015). *Primary health care accessibility challenges in remote indigenous communities Canada's North*. Canada: *International Journal of Circumpolar Helth*, DOI 10.3402/IJCH.V74.29576, Recuperado el 23 de Abril del 2019 en <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/ijch.v74.29576?needAccess=true>
- Organización de Panamericana de la Salud-OPS, (2018). *El sistema de salud de Cuba*. Suplemento especial de la Revista de la OPS (Oficina Regional para las Américas de

la Organización Mundial de la Salud). Washington, D.C. 20037, United States of America, 525 Twenty-third Street, N.W. Recuperado en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14293:el-sistema-de-salud-de-cuba-tema-del-suplemento-especial-de-la-revista-000000

Ortega J. (2016). *La concepción de justicia en la cobertura universal de salud*. Colombia: 37-51 DOI:10.17151/hpsal.2016.21.1.4. Recuperado en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a04.pdf>

Resolución Jefatural 026 del 2016. *El informe N° 001-2015-SIS-GA-SGGAA/YVSV*. Gerencia del asegurado, aprobado 01 de febrero del 2016, recuperada en http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2016_026.pdf

Resolución Jefatural N° 057 del 2019. *Memoria anual del Seguro Integral de Salud*, aprobada el 29 de marzo del 2019, recuperada de http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2019_057.pdf

Resolución Jefatural N°126-2015/SIS. Aprobada el 11 de junio del 2015 por el Ministerio de Salud. Recuperada de http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2015_126.pdf

Resolución Ministerial N°070-2017-MIDIS, aprobada el 02 de mayo del 2017, publicado en el diario peruano. <file:///F:/SISFOH/RJ%20070-2017%20MIDIS.pdf>

Rojas F. (2019). *Debate teórico sobre salud pública y salud internacional*. Revista Cubana de Salud Pública, 45(1), e1521. Recuperado en 28 de julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100016&lng=es&tlng=es.

Roll, A. (2018). *Health promotion for people with intellectual disabilities – A concept analysis*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32(1), 422–429. <https://doi.org/10.1111/scs.12448>

- Rubin, L., & Merrick, J. (2017). *Public Health : An Ecological Framework for Child Environmental Health Interventions*. Hauppauge. New York: Nova Science Publishers, Inc. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1464664&lang=es&site=eds-live>
- Sistema Integral de Salud-SIS, (2019). *Boletín estadístico mensual*. Perú: recuperado el 22 de abril del 2019, en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTIwZWVhZTAAtYjE0NS00MGQyLThjNjQtZTlmMGYwYTVhZDM0IiwidCI6IjZmZTgwMmQxLTIxY2UtNDRmMi04MWRmLWExMzJjMGViOTllMyIsImMiOiR9>
- Tello P. (2017). *Focalización de Hogares en los potenciales usuarios de los programas sociales en San Martín, 2016*. Universidad Cesar Vallejo, escuela de posta grado, para optar el grado de doctor en educación. Recuperado http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/30493/tello_tp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vera M. (2015). *Evaluación de la atención que reciben los afiliados al Seguro Integral de Salud del Centro de Salud de Torata – Moquegua, 2015*. Escuela de post grado de la universidad Cesar vallejo recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/20221>
- Vler, I., Pauly, B., Wang, J., Patterson, T., Bourgeault, I., & Manson, H. (2019). *Evidence use in equity focused health impact assessment: a realist evaluation*. BMC Public Health, 19(1), 230. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6534-6>
- Yangho K., Jungsun P. y Mijin P. (2016). *Creating a Culture of Prevention in Occupational*. Korea: Safety and Health at Work, Volume 7, Issue 2, June 2016, Pages 89-96. Disponible en línea el 23 de febrero del 2015: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2093791116000093?token=18EEBF30E5FD84E1A9FB8842DDDEEE6E02B60BA0AD6B3B27418CE47BDE53CCA83E9F5D4CC00B977D917547152F49750A>

Anexos

Anexo 1: Matriz de categorización de datos 1

“Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019”

Nudo problemático	Preguntas centrales	Propósitos	Categoría de análisis
<p>Desconocimiento de los requisitos para acceder a un seguro de salud público. Llega a la Oficina de Atención al asegurado a solicitar afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) sin contar con el empadronamiento que lo realiza el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) bajo el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)</p>	<p>¿Por qué existe desconocimiento que antes de la afiliación al SIS a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado se debe de realizar el empadronamiento a cargo del MIDIS bajo el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)?</p>	<p>Explicar por qué existe desconocimiento sobre el trámite de afiliación a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado.</p>	<p>Difusión de los requisitos para la afiliación al SIS a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado.</p>
<p>Procesos administrativos de afiliaciones no atendidas en la Oficina de Atención al Asegurado.</p>	<p>¿Cuáles son las causas de procesos administrativos de afiliaciones no atendidas en la Oficina de Atención al Asegurado?</p>	<p>Analizar los procesos administrativos de afiliaciones no atendidas en la Oficina de Atención al Asegurado.</p>	<p>Clasificación socioeconómica en el sistema SIASIS. Empadronamiento del SISFOH a cargo de la Unidad Local de Empadronamiento.</p>

Anexo 2: Matriz de categorización de datos 2

“Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019”

Preguntas centrales	Categoría de análisis	Categorías emergentes
¿Por qué existe desconocimiento que antes de la afiliación al SIS a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado se debe de realizar el empadronamiento a cargo del MIDIS?	Difusión de los requisitos para la afiliación al SIS a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado.	<p>Difusión escrita del proceso del empadronamiento a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado.</p> <p>Difusión radial y televisiva del proceso del empadronamiento de la Oficina de Atención al Asegurado.</p> <p>Difusión a través de campañas en la comunidad del proceso del empadronamiento los de la Oficina de Atención al Asegurado.</p>
¿Cuáles son las causas de procesos administrativos de afiliaciones no atendidas en la Oficina de Atención al Asegurado?	Clasificación socioeconómica en el sistema SIASIS.	<p>Demanda del beneficio de gratuidad del servicio de salud.</p> <p>Recursos Humanos.</p>
	El proceso de empadronamiento al MIDIS a cargo de la Unidad Local de Empadronamiento que trabaja en la Municipalidad de Ate.	<p>Cantidad de Expedientes</p> <p>Priorización de casos de emergencia y urgencia.</p>

Anexo 3: Matriz de categorización de datos

Matriz de categorización apriorística											
Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta general	Objetivo General	Objetivos específicos	Categorización	Sub categorización	Información de:				
							Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Observación	Fuente documental
							Marco Legal	Fuentes Estadísticas	Usuarios		
Gestión de Políticas Públicas	Dificultades en la población pobre y extremadamente pobre en la accesibilidad a un seguro público.	¿De qué manera se están realizando los trámites administrativos de la Oficina de Atención al Asegurado referido al Seguro Integral de Salud en el distrito de Ate?	Analizar del trabajo ejercido en la Oficina de Atención al Asegurado referido al Seguro Integral de Salud en el distrito de Ate	Explicar por qué existe desconocimiento sobre el trámite de afiliación a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado.	Difusión de los requisitos para la afiliación al SIS a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado.	Difusión escrita de los requisitos para la afiliación orientando sobre el proceso del empadronamiento a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado y la UDR Lima Este.	x	x	x	Se tomarán información legal de la Resolución Jefatural del MIDIS	Ley 29344 de Aseguramiento universal RJ N° 026-2016/SIS RJ N°070-2017-MIDIS Cuadros estadísticos de las afiliaciones del distrito de Ate. Cuadros estadísticos del empadronamiento del SISFOH. Se entrevistará a los usuarios asistentes a la OAA.
						Difusión radial y televisiva de los requisitos de la afiliación enfatizando la orientación del empadronamiento a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado y la UDR Lima Este.	x	x	x	Se coordinará con la Unidad Desconcentrada Regional de Lima Este y el coordinador territorial del SISFOH	LEY N° 2827 de radio y comunicación. Ley 29344 de Aseguramiento universal RJ N 026-2016/SIS RJ N°070-2017-MIDIS Cuadros estadísticos de las afiliaciones del distrito de Ate. Cuadros estadísticos del empadronamiento del SISFOH. Se entrevistará a los usuarios asistentes a la OAA. Cuadros estadísticos del empadronamiento del SISFOH
						Difusión a través de campañas en la comunidad del proceso de la afiliación al SIS en coordinación con SISFOH para el proceso del empadronamiento dirigido y coordinado				Se coordinará con la Unidad Desconcentrada Regional de Lima Este y el coordinador territorial del SISFOH	Ley 29344 de Aseguramiento universal RJ N° 026-2016/SIS RJ N°070-2017-MIDIS

					por la de la Oficina de Atención al Asegura y la UDR Lima Este.	x	x	x		Cuadros estadísticos de las afiliaciones del distrito de Ate. Cuadros estadísticos del empadronamiento del SISFOH. Se entrevistará a los usuarios asistentes a la OAA. Cuadros estadísticos del empadronamiento del SISFOH
			Analizar los procesos administrativos de afiliaciones no atendidas en la Oficina de Atención al Asegurado.	Clasificación socioeconómica en el sistema SIASIS.	Demanda del beneficio de gratuidad del servicio de salud.	x		x		Ley 29344 de Aseguramiento universal RJ N° 026-2016/SIS Cuadros estadísticos de las afiliaciones del distrito de Ate.
					Recursos Humanos.			x		
				El proceso de empadronamiento al MIDIS a cargo de la Unidad Local de Empadronamiento que trabaja en la Municipalidad de Ate.	Cantidad de Expedientes	x		x		RJ N°070-2017-MIDIS Cuadros estadísticos de las afiliaciones del distrito de Ate.
					Priorización de casos de emergencia y urgencia.	x		x		RJ N°070-2017-MIDIS Cuadros estadísticos de las afiliaciones del distrito de Ate.

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos

Entrevista abierta para los afiliados y potenciales afiliados

Guía de entrevista

A afiliados y a los potenciales afiliados. Soy estudiante de Maestría de Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo, estamos realizando un trabajo de investigación sobre el Seguro Integral de Salud de antemano se le agradece por su cordial colaboración, a continuación le voy a realizar una entrevista acerca del acceso al Seguro Integral de Salud, con la finalidad de conocer la información que cuenta como usuario para acceder a un seguro público, dicha información que proporcione será válida y significativa, es estrictamente con fines de estudio y totalmente confidencial.

A continuación voy a realizar la entrevista con relación a lo siguiente:

1. ¿Cuenta con un seguro de salud?
2. ¿Tiene conocimiento que todo residente peruano de acuerdo la Normativa vigente tiene el derecho de contar con un seguro de salud?
3. ¿Qué es el Seguro Integral de Salud?
4. ¿Cuáles son los regímenes que tiene el SIS?
5. ¿Sabe cuáles son los requisitos que se necesitan para la afiliación al SIS?
6. ¿Tiene conocimiento que el SIS cuenta con afiliaciones subsidiadas y semicontributivas ?
7. ¿Qué considera usted que para solicitar una actualización de datos o realizar un trámite respecto a la afiliación debe tener?
8. ¿Cuáles son los motivos que le llevan a usted a solicitar una afiliación al SIS?
9. ¿Cómo se enteró sobre la existencia de esta OAA?
10. ¿Cuenta con clasificación socioeconómica?
11. ¿Cuáles son los conocimientos que usted maneja referente a la evaluación socioeconómica?
12. ¿Tiene conocimiento de qué institución está encargada de realizar las evaluaciones socioeconómicas?
13. ¿Dónde está ubicado la Unidad Local de Empadronamiento?

14. ¿Mencione usted que dificultades presento al acercarse a la Unidad Local de Empadronamiento (ULE)?
15. ¿Qué opinión tiene usted que de acuerdo a los resultados de la evaluación socioeconómica se puede afiliarse a un seguro gratuito de salud, siempre y cuando tenga la condición de pobre o pobre extremo?
16. ¿Qué conocimientos tiene usted que de acuerdo a los resultados de la evaluación socioeconómica se puede afiliarse a un seguro de salud semicontributivo siempre y cuando tenga la condición no pobre ?
17. ¿Mencione usted por qué canal de atención al usuario usted se enteró que para poder realizar una afiliación o actualización de datos debía contar con el Empadronamiento de la Unidad Local de Empadronamiento?
18. ¿Por qué se acerca a la OAA a solicitar el reclamo de porque demora mucho tiempo la evaluación socioeconómica?
19. ¿Por qué se acerca a la OAA a realizar reclamos por la insatisfacción de los resultados de la evaluación socioeconómica?
20. ¿Sabe usted que el resultado de la evaluación socioeconómica lo emite el Sistema de Focalización de Hogares SISFOH ?

Anexo 5: Cuadros estadísticos - Desgravación de entrevista

Tabla 7 Desgravación de entrevista según paquete estadístico Atlas Ti versión 8

Identificador	Nombre de cita	Contenido de cita	Códigos	Referencia
1:22	Seguro de salud	No cuentan con un seguro de salud.	001	40 – 118
1:23	Acceso	No cuentan con conocimientos sobre el derecho de acceder a un seguro de salud.	002	273 – 350
1:24	Identificar	No identifican al SIS como un Órgano Público Ejecutor que financia las atenciones de salud.	003	403 – 493
1:25	Desconocimiento	Desconoce los regímenes que tiene el Seguro Integral de Salud.	004	577 – 638
1:26	Requisitos	Identifica al Documento Nacional de Identificación como único requisito para la afiliación al seguro integral de salud.	005	747 – 865
1:27	Solicitantes	Menciona que todos los solicitantes deben de afiliarse solo al seguro gratuito de salud.	006	954 – 1041
1:28	Empadronamiento	No cuenta con información del proceso del empadronamiento.	007	1207 – 1239
1:29	Afiliación	Solicita la afiliación al Seguro Integral de Salud por presentar una patología clínica en condición de urgencia u emergencia.	008	1324 – 1448
1:30	Información	Manifiesta tener información sobre la atención de la Oficina de Atención al Asegurado por parte de un familiar o conocido.	009	1538 – 1659
1:31	Clasificación socioeconómica	Al solicitar un trámite referente al SIS, no cuenta con clasificación socioeconómica.	010	1711 – 1752
1:32	Evaluación socioeconómica	No cuenta con información referente a la evaluación socioeconómica.	011	1884 – 1950
1:33	Funciones	Desconoce las funciones de la Municipalidad, SISFOH y MIDIS.	012	2093 – 2152
1:34	Ubicación	Desconoce la ubicación de la Unidad Local de Empadronamiento.	013	2225 - 2285

Identificador	Nombre de cita	Contenido de cita	Códigos	Referencia
1:35	Dificultades de identificación	Confunde las funciones de la Oficina de Atención al Asegurado relacionándola con los trámites del empadronamiento.	014	2401 – 2790
1:36	Desconocimiento	Desconoce los resultados que se emiten después de una evaluación socioeconómica.	015	2900 – 2978
1:37	Resultados	Menciona que el resultado de la evaluación socioeconómica la brinda el Seguro Integral de Salud.	016	3114 – 3209
1:38	Reconocimiento	Menciona que la Oficina de Atención al Asegurado le brinda la información sobre el empadronamiento.	017	3366 – 3464
1:39	Desconoce a donde debe dirigirse	Desconoce a donde debe dirigirse para solicitar la información referente a los resultados de la evaluación socioeconómica.	018	3629 – 3750
1:40	Reconoce a la OAA	Manifiesta que se dirige a la Oficina de Atención al Asegurado para solicitar el resultado final del empadronamiento.	019	3939 – 4001
1:41	Resultado final	Desconoce que el resultado final es emitido por el Ministerio de Inclusión Social y Desarrollo.	020	4181 - 4278

Fuente: Elaboración según paquete estadístico Atlas Ti versión 8

Anexo 6: Artículo Científico



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019

AUTORA:

Br. Vanessa Torres Garagundo

Escuela de Postgrado

Universidad César Vallejo Sede Ate.

Artículo Científico

1. **TÍTULO:** Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019.
2. **AUTORA**
Vanessa Torres Garagundo
Correo electrónico: brisa30002030@gmail.com
Institución: Universidad César Vallejo
3. **RESUMEN:** El objetivo de la investigación fue analizar el trabajo ejercido en la Oficina de Atención al Asegurado referido al Seguro Integral de Salud en el distrito de Ate. Metodológicamente, la investigación fue tuvo un enfoque cualitativo, con diseño de estudio de caso de tipo descriptivo. Se utilizó la técnica de la entrevista a los afiliados y potenciales afiliados y se analizó las fuentes estadísticas. Las muestras son no probabilísticas y el escenario de estudio se ubica en el distrito de Ate, en la provincia de Lima, ubicado en la parte central y oriental de Lima, sobre el margen izquierdo del valle del Río Rímac. Las conclusiones fueron que de acuerdo con la Ley N°29344 Ley Marco de aseguramiento universal, cuyo objetivo es respaldar el derecho progresivo de todo poblador al aseguramiento en salud, debe lograr que todos los residentes en el Perú cuenten con un seguro de salud, con acceso a las prestaciones de salud en carácter preventivo, promocional y recuperativo sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en salud, la Oficina de Atención al Asegurado se encuentra realizando atenciones a los usuarios en condición de afiliados y potenciales afiliados residentes en el distrito de Ate y aledaños, en donde realizan las solicitudes de afiliaciones, trámites y consultas. El alto porcentaje de consultas realizadas en la OAA evidencian el desconocimiento y la inadecuada información que presentan los usuarios para la afiliación al seguro integral de salud.
4. **PALABRAS CLAVE:** Atención al asegurado.
5. **ABSTRACT:** The objective of the investigation was to analyze the work carried out in the Office of Attention to the Insured referring to the Integral Health Insurance in the district of Ate. Methodologically, the research was a qualitative approach, with a case study design of a descriptive type. The technique of interviewing affiliates and potential affiliates was used and statistical sources were analyzed. The samples are not probabilistic and the study scenario is located in the district of Ate, in the province of Lima, located in the central and eastern part from Lima, on the left bank of the Rímac River valley. The conclusions were that in accordance with Law No. 29344 Universal

Insurance Framework Law, which objective is to support the progressive right of every resident to health insurance, he must ensure that all residents in Peru have health insurance, with Access to preventive, promotional and recuperative health benefits on the basis of the Essential Health Insurance Plan, the Office of Attention to the Insured is paying attention to the users in the condition of affiliates and potential affiliates residing in the district of Ate and nearby, where they make requests for affiliations, procedures and consultations. The high percentage of consultations carried out in the OAA show the lack of knowledge and inadequate information presented by users for affiliation to comprehensive health insurance.

6. **KEYWORDS:** Attention to the insured
7. **INTRODUCCIÓN:** Para la realización del presente trabajo de investigación se realizó las consultas necesarias y se consideró pertinente describir los siguientes: En primer lugar, la Ley N°27657, Ley que crea el Seguro Integral de Salud (SIS), publicada por el diario El Peruano el día 29 de enero del 2002 mediante el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, donde manifiesta objetivamente que esta Ley comprende por competencia la organización del Ministerio de Salud (MINSA), tal como los organismos públicos con características en condición de descentralización y desconcentrados, en el Artículo N°2 menciona que MINSA es el sujeto rector que dirige, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo enfocado a conseguir el logro del progreso del hombre a través de la promoción, la protección, la recuperación y la rehabilitación de su salud y del perfeccionamiento de su entorno sano. Dentro del Artículo N°3 se encuentra el análisis y vigilancia de la salud, métodos y procedimientos, así como análisis de la formación y evaluación de las políticas públicas, articulación de recursos, coordinaciones con organismos bilaterales de cooperación técnica y financiera, inserción sectorial en las instituciones de coordinación regional y subregional, el desarrollo de la legislación el análisis y regulación técnica de la prestación de servicios de salud. POI (2018), es sin dudas una institución cuyo trabajo consiste en ofrecer la seguridad de contar con derechos al acceso a la salud (p.13). Así mismo, Díaz y Escobedo (2018) hace referencia en su trabajo de investigación, referente al SIS en la que especifica ser un seguro de salud que se encuentra subvencionado por el estado y dirigido para la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, los mismos que no cuentan con un seguro de salud que cubra las atenciones en los establecimientos de salud (p.32). En la investigación de Vera (2015) quiso demostrar la percepción que tiene los asegurados referente a la Afiliación al seguro Integral de salud,

donde ellos expresan de forma verbal que las dimensiones de pertenencia, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, han sido calificado en un nivel bueno, demostrando que el acceso al seguro de salud genera gran beneficio a los usuarios, medida por el cual es importante bajar la brecha que aún se mantiene para lograr la cobertura masiva que encontramos en la presente investigación. Tarea individual para cada usuario y una meta para el estado. Por consiguiente, a todo lo expuesto en los párrafos anteriores, luego de una exposición del SIS cuyo objetivo es realizar la afiliación de los seguros del régimen subsidiado o semi contributivo bajo la Premisa de la Ley del aseguramiento universal facultada por MINSA y con el trabajo articulado de los canales de atención de la Oficina de Atención al Asegurado y la clasificación socioeconómica del SISFOH en la elegibilidad contamos con las siguientes preguntas orientadoras. Ante lo expuesto planteamos las siguientes interrogantes: ¿En el territorio peruano los residentes gozan de un seguro de salud del SIS?, ¿es accesible es afiliarse a un seguro de salud público en el distrito de Ate?, ¿es posible que todos los residentes peruanos accedan al SIS?, ¿cuál es la información que manejan los usuarios al solicitar una afiliación al seguro integral de salud?, ¿cuáles son los requisitos se necesitan para poder tener una afiliación al Seguro Integral de Salud?, ¿favorece contar con informado referente al acceso al Seguro Integral de Salud?, ¿contamos con asegurados SIS que se encuentran satisfechos? y ¿qué beneficios ofrece el seguro integral de salud?, ¿qué información maneja los potenciales asegurados?, ¿el SISFOH promueve el empadronamiento en el distrito de Ate? ¿La Focalización de Hogares cuenta con la capacidad para poder evaluar el estado socioeconómico y dar un resultado?, ¿por qué el proceso de evaluación socioeconómica es lento por parte de la ULE de la Municipalidad de Ate?, ¿qué alternativas se cuentan si no califico a un seguro subsidiado?, ¿qué actividades realiza el estado peruano por promover la afiliación del seguro integral de salud? y ¿qué actividades realiza el estado peruano por promover el acceso al empadronamiento? El objetivo general del estudio es analizar el trabajo ejercido en la Oficina de Atención al Asegurado referido al Seguro Integral de Salud en el distrito de Ate, así también se cuentan con dos objetivos específico del cual podemos mencionar en primer instancia al hecho de explicar por qué existe desconocimiento sobre el trámite de afiliación a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado y en segunda instancia analizar los procesos administrativos de afiliaciones no atendidas en la Oficina de Atención al Asegurado.

8. **METODOLOGÍA:** La investigación que se realizó el enfoque que presenta este estudio de investigación fue cualitativa, se ha utilizado el acopio referente a la información sin mensurar para hallar respuestas a las preguntas que ayuden a la interpretación, desarrollando esta metodología de investigación científica. El diseño utilizado fue el estudio de casos que permitió indagar a profundidad el fenómeno, utilizando a través de múltiples fuentes que son evidencias directas, manifestadas a través del análisis en las intervenciones de la OAA del SIS, del periodo del 2016 al 2019, desde la perspectiva de tres sujetos como el Marco Legislativo, entrevistas a los usuarios y por último la estadística de fuentes primarias, bajo un proceso inductivo e interpretativo. Esta investigación las muestras son no probabilísticas, se buscó informantes en situación de afiliados y potenciales afiliados, analizando los discursos que manifestaron. El escenario de estudio se ubica en el distrito de Ate, en la provincia de Lima, ubicado en la parte central y oriental de Lima, sobre el margen izquierdo del valle del Rio Rímac. Los documentos que se han utilizado la recolección de datos como: (a) El diario oficial El Peruano donde se tomaron las fuentes del Marco Legal; (b) El análisis de datos de fuentes estadísticas públicas de los ministerios del MINSA, MIDIS y el INEI; y (c) El instrumento de recolección de datos para entrevistar fue uno No estructurado. En el análisis de la investigación se utilizó el ATLAS.TI, programa de análisis cualitativo utilizado para formar datos e información, que permite al investigador: a) asociar códigos con fragmentos de texto, imágenes y videos; b) buscar códigos de patrones; y c) clasificarlos.
9. **RESULTADOS:** Se evidencia en el análisis crítico de esta situación podemos afirmar que esta población no goza de una entrada fija económica que les facilite acceder a satisfacer las necesidades básicas que todo ciudadano necesita para desarrollarse dentro de una ambiente saludable, la desigualdad de oportunidades que muestra esta situación nos hace reflexionar que no todos cuentan con la misma condición socioeconómica, que los residentes del distrito de Ate no cuentan con la calidad de vida que por derecho merecen recibir por parte del Estado peruano, uno de esos derechos es acceder a un seguro de salud. Los afiliados y potenciales afiliados respondieron de forma verbal en la entrevista el desconocimiento que presentan referente al proceso de afiliación al Seguro Integral de Salud, por la cual se afirma que existe desconocimiento sobre el trámite de afiliación, motivo por el cual no se logra alcanzar la brecha reportada por la figura N°3, en donde se observa un 28.36% no tienen el seguro de salud, las razones del desconocimiento se originan por la falta de accesibilidad a la información pública

de las entidades del Seguro Integral de Salud (SIS) y del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), muchos integrantes de esta población no cuentan con instrucción educativa, cuentan con trabajos temporales, de condición obrera, cuyas viviendas se encuentran en los sectores rurales del distrito de Ate, distando una larga brecha a cumplir la visión del SIS que manifiesta que al 2021, el acceso del individuo y el cuidado integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientes del estado socioeconómico y de la ubicación geográfica, con dirección de género de derecho de salud y de interculturalidad. Así mismo los individuos y la atención pública en salud serán intangibles, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y de adecuados a las características del ciclo de vida de la población (POI – 2019). Para la comodidad y servicio público en beneficio de los asegurados y potenciales asegurados, favoreciendo una atención oportuna y gratuita según Resolución Jefatural N°026 del 2016 con la directiva administrativa N°001-2016SIS/2016-SIS/GA-V01, normativa que regula el funcionamiento de las Oficinas de Atención al Asegurado, el cual el 27 de junio del 2016 otorgo la inauguración de una OAA ubicada en el Hospital de Huaycán en el distrito de Ate, cuyo servicio beneficia a más 26 mil afiliados SIS de la zona. En la OAA los asegurados y los potenciales asegurados SIS realizan consultas, trámites y afiliaciones, dentro de sus competencias se encarga de realizar coordinación con la Unidad Desconcentrada Regional Lima Este (UDRLIMES), Gerencia Macro Regional (GMR)/Canal y Gerencia del Asegurado (GA).

10. DISCUSIÓN: Respecto al primer objetivo específico, como se aprecia en los resultados, esta investigación guarda similitud con lo señalado por Almeida (2018), quien precisa que los usuarios conocen sus derechos, pero encontraron barreras para ejercerlas como prejuicios, falta de información y dificultad para acceder a los diversos servicios incluidos de salud. Esta investigación tiene los mismos resultados, ya que según las estadísticas y las entrevistas de los usuarios demuestran la falta de conocimientos y el acceso a sus derechos en beneficio de su salud, en tal sentido no pueden acceder al seguro de salud, ya que los usuarios muestran desconocimientos y dificultades para poder acceder al Seguro Integral de Salud. En las conclusiones de los autores Akwasi, Amu y Kofuor (2017) sobre la implicancia de las barreras encontradas, en la cual las personas no pueden suscribirse al plan de salud en años posteriores, por lo cual el objetivo de lograr una cobertura de salud universal se hace más lejano. De la misma manera, se evidencia una situación similar donde se demuestra en la investigación que

aún no existe la cobertura del seguro universal, el Seguro Integral de salud que tiene como objetivo promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad dándoles prioridad a los grupos vulnerables. Respecto al segundo objetivo específico, en el estudio se identificó que la mayoría de los usuarios solicitan la afiliación cuando presentan una situación de emergencia en salud, habiendo obviado el empadronamiento por parte de la municipalidad del distrito de donde vive, además no cuentan con conocimiento del proceso de evaluación socioeconómica. En el trabajo de Almeida (2018), concuerda con el trabajo, concluyendo que el acceso a los servicios de salud ocurre con mayor frecuencia en situaciones urgentes y de emergencia. El acceso se realiza a través de la mediación de la red de protección social o clínica de la calle. Existen dificultades para acceder a los servicios de salud, la necesidad de presentar documentos que prueben la residencia, ignoran las condiciones socioeconómicas, culturales del individuo y prejuicio. Akwasi k, Amu y Kofuor (2017) comentaron que las autoridades del seguro de salud llevaron a cabo una educación intensiva para cambiar la percepción negativa que las personas tienen acerca del acceso a la atención médica del Plan Nacional de Seguros de Salud, esto motivó a que más personas se suscriban o renueven su membresía, de la misma manera la percepción que tienen los usuarios, en este caso la falta de importancia que tiene contar con una cobertura de salud, sean las razones halladas para generar conciencia en cada individuo.

11. **CONCLUSIONES:** Respecto al primer objetivo General, de acuerdo con la Ley N°29344 Marco de aseguramiento universal, de respaldar el derecho progresivo de todo poblador al aseguramiento en salud, con acceso a las prestaciones de salud en carácter preventivo, promocional y recuperativo la Oficina de Atención al Asegurado es un canal de atención presencial del SIS que cumple la función de acercar los servicios a los usuario en condición de afiliados y potenciales afiliados con menor acceso a servicios de salud residentes en el distrito de Ate y alrededores a realizar las solicitudes de afiliaciones, tramites y consultas. La importancia que tiene el trabajo de la OAA contribuye al beneficio social de la población de Ate, ya que a través del servicio de gestión de trámites se está logrando afiliaciones por norma y con el PGH y a través de las atenciones diarias y sesiones educativas se está logrando el empoderamiento de información en los usuarios, así también Contar con una OAA en una IPRESS permite conocer la realidad de la comunidad y usuarios asistentes al centro de salud, el cual permite tener un contacto directo, evitando el traslado a otra oficina central del SIS, esto favorece en términos de costo beneficio de la movilidad de los usuarios y el tiempo.

12. REFERENCIAS

- Adebayo E, Uthman O, Wiysonge C, Stern E, Lamont K, y Ataguba J. (2015) A Systematic review of factors that affect uptake of community-based health insurance in low-income and middle income countries. South Africa: BMC Health Services Research (2015) 15:543 DOI 10.1186/s12913-015-1179-3. Recuperado el 24 de abril del 2019 en <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-015-1179-3>
- Akwasi K., Amu H. y Kofuor E. (2017), Barriers and motivations for health insurance subscription in Cape Coast. Ghana: a qualitative study, Africa DOI 10.1186/s13690-017-0192-x. Recuperado el 24 de abril del 2019 en <file:///F:/noche%20abril%202019/ANTECEDENTE%20ENGLISH%20MAYO/20%20ANTECEDENTE/akawaki.pdf>
- Ley 27657 – 2002. Ley que crea el Seguro Integral de Salud, publicada por el diario El Peruano el 29 de enero del 2002. Recuperada de http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/pdf/Ley-27657-2002.pdf
- Ley N° 29344 – 2009. Ley del marco de aseguramiento universal en salud. Congreso de la república del Perú, recuperada de http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/pdf/Ley-29344-2009.pdf
- MINSA-Oficina General del Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional (2018). Plan operativo institucional del Seguro Integral de Salud – SIS. Recuperada de http://www.sis.gob.pe/archivos/ogppdo/2018/20180821_POI_Modificado_RJ168_2018.pdf
- Oosterveer T. & Young K. (2015). Primary health care accessibility challenges in remote indigenous communities in Canada's North. Canadá: International Journal of Circumpolar Health, 74:1, 29576, DOI: 10.3402/ijch.v74.29576 To link to this article: <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.29576>
- Organización de Panamericana de la Salud-OPS, (2018). El sistema de salud de Cuba. Suplemento especial de la Revista de la OPS (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud). Washington, D.C. 20037, United States of America, 525 Twenty-third Street, N.W. Recuperado en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14293:el-sistema-de-salud-de-cuba-tema-del-suplemento-especial-de-la-revista-000000
- Resolución Jefatural 026 del 2016. El informe N° 001-2015-SIS-GA-SGGAA/YVSV. Gerencia del asegurado, aprobado 01 de febrero del 2016, recuperada en http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2016_026.pdf

Resolución Jefatural N° 057 del 2019. Memoria anual del Seguro Integral de Salud, aprobada el 29 de marzo del 2019, recuperada de http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2019_057.pdf

Resolución Jefatural N°126-2015/SIS. Aprobada el 11 de junio del 2015 por el Ministerio de Salud. Recuperada de http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2015_126.pdf

Anexo 7: Declaración jurada de autoría y autorización para la publicación del artículo científico.

Yo, Vanessa Torres Garagundo estudiante del Programa Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 42773220, con el artículo titulado: “Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019”, declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, la publicación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Ate, 14 de agosto 2019.



Vanessa Torres Garagundo

DNI 42773220

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Freddy Antonio Ochoa Tataje, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, revisor de la tesis titulada **“Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019.”** del estudiante Vanessa TORRES GARAGUNDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de diciembre del 2019.



Dr. Freddy Antonio Ochoa Tataje

DNI: 07015123



Pantallazo del Turnirin

ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1223714153&u=1050027548&ts=1&lang=es

feedback studio Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019 /100 66 de 116



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTORA:
Bc. Vanessa Torres Garagundo (ORCID: 0000-0002-1410-1234)

ASESORA:
Dra. María del Carmen Emilia Ancaya Martínez (ORCID: 0000-0001-9608-6342)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión de Políticas Públicas

Lima - Perú
2019



Resumen de coincidencias

22 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %
2	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	2 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	2 %
6	repositorio.ulgv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %

Página: 1 de 39 Número de palabras: 13803 Text-only Report High Resolution Activado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

TORRES GARAGUNDO VANESSA

D.N.I. : 42773220

Domicilio : CALLE AYMARAS Nº 249 Santo Anita

Teléfono : Fijo : Móvil : 938897998

E-mail : BRISA.3000.2030 @GMAIL.COM

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : MAESTRIA EN GESTION PÚBLICA

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

TORRES GARAGUNDO VANESSA

Título de la tesis:

ANÁLISIS REFERIDO A LA AFILIACIÓN
AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, LIMA 2019.

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 11.12.2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

TORRES BIARAGUNDO VANESSA

INFORME TITULADO:

ANÁLISIS REFERIDO A LA AFILIACIÓN
AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, LIMA
2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA:

14 de Agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN:

Aprobado por excelencia

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

