



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## **ESCUELA DE POSGRADO**

# **PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Universalización del seguro integral de salud con la cobertura de atención en el Hospital II -2 Tarapoto, 2022

### **TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión Pública

### **AUTORA:**

Ramírez Linares, Flor Angela (Orcid.org/0000-0002-8228-7732)

### **ASESORA:**

Dra. Palomino Alvarado, Gabriela del Pilar (Orcid.org/0000-0002-2126-2769)

### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

### **LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

**TARAPOTO – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado a mis padres y a Dios, por la salud brindada y a mis padres por su apoyo y comprensión durante el desarrollo y puesta en marcha del presente trabajo, dedicado a las personas asegurada al seguro integral de salud, gracias a ello nació la iniciativa de realizar el presente trabajo, motivado en sus dudas y reclamos por la escasa cobertura que tiene el seguro líneas arriba mencionado.

Flor

## Agradecimiento

El presente trabajo va en agradecimiento a cada de una de las personas que forman parte del apoyo moral en el desarrollo del presente trabajo, gracias a cada uno de ellos y un agradecimiento especial a mi docente la Dr. Gabriela del Pilar, Palomino Alvarado, por la perseverancia y la paciencia brindada para el presente trabajo de investigación; inspirándonos en cada clase a ser mejores cada día para lograr nuestras metas propuestas como profesionales.

La autora

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>12</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población (criterio de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad...	14
3.5. Procedimientos .....	18
3.6. Métodos de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	20
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>30</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>37</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Validez de los instrumentos.....	17
Tabla 2. Confiabilidad de los instrumentos de medición .....	18
Tabla 3. Valoración del coeficiente de correlación .....	19
Tabla 4. Análisis descriptivo sobre la Universalización del Seguro Integral de Salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto.....	21
Tabla 5. Análisis descriptivo sobre la cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto.....	22
Tabla 6. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnova.....	23
Tabla 7. Análisis correlacional de las variables estudiadas.....	24

## Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de dispersión entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención .....	25
--	----

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto, 2022. La investigación fue tipo básica, enfoque cuantitativo, y diseño no experimental transversal, cuya muestra lo conformaron 138 pacientes con cobertura SIS. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados determinaron que el nivel de universalización del seguro integral de salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, se ubica en el rango “medio” con un 61% de valoración; mientras que la cobertura de atención en el hospital fue del 86% nivel “regular”, de las cuales se identificó un nivel malo (60%) del tratamiento médico recibido, nivel regular (55%) en el aspecto evaluativo de enfermería, y nivel bueno (49%) en la evaluación médica realizada. Concluyendo, que existe una relación positiva moderada entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto; con un coeficiente de correlación de Spearman ( $Rho=0,553$ ) y una sig. ( $0,000<0.05$ ). Además, solo el 30,6% de la cobertura de atención es afectada por la universalización del seguro integral de salud.

**Palabras clave:** Aseguramiento, seguro integral, cobertura sanitaria.

## Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the universalization of comprehensive health insurance and care coverage at Hospital II-2-Tarapoto, 2022. The research was basic type, quantitative approach, and cross-sectional non-experimental design, whose sample It was made up of 138 patients with SIS coverage. The applied technique was the survey and the questionnaire as instrument. The results determined that the level of universalization of comprehensive health insurance according to dimensions in the Hospital II-2 Tarapoto, is located in the "medium" range with a 61% valuation; while the care coverage in the hospital was 86% "regular" level, of which a bad level (60%) of the medical treatment received was identified, a regular level (55%) in the evaluation aspect of nursing, and a level good (49%) in the medical evaluation carried out. Concluding that there is a moderate positive relationship between the universalization of comprehensive health insurance and care coverage at Hospital II-2-Tarapoto; with a Spearman correlation coefficient ( $Rho=0.553$ ) and a sig. ( $0.000<0.05$ ). In addition, only 30.6% of care coverage is affected by the universalization of comprehensive health insurance.

**Keywords:** Universal health insurance, comprehensive health insurance, health coverage.

## I. INTRODUCCIÓN

Mundialmente, el derecho a la salud en varios países de América Latina es un trabajo que solo los ricos pueden lograr. La protección social generalmente va más allá de la seguridad social porque brinda a las personas un acceso más fácil a la atención médica y otros servicios para proporcionar ingresos financieros a miles de hogares desfavorecidos. Por ello, la protección social se define como una prestación laboral que impone diversas restricciones para lograr servicios universales de salud de calidad, así como otras prestaciones sociales. Estas limitaciones son evidentes en regiones donde la mayoría de la población trabaja por cuenta propia o depende de una institución pública o privada para el mercado laboral (Cecchini, 2019).

La ola actual de cobertura universal, ha promovido y mejorado la atención de la salud, dejando en claro que se está pasando de la seguridad social a lo que suele describirse como un sistema universal, cuyo trabajo es garantizar que este seguro funcione y se aplique adecuadamente, es por ello, que el ejercicio de este derecho universal implica monitorear y fortalecer periódicamente los sistemas de salud para garantizar un contexto útil y efectivo (Bautista et al., 2014). Para Cecchini & Martínez (2012), el objeto de la seguridad social es extender el derecho de las personas a disfrutar completamente de sus derechos de la economía, sociedad y cultura, incrementando así estas atribuciones a las personas que más lo necesitan.

Actualmente en el país, el SIS apunta a un grupo objetivo más amplio para proteger a todas las personas en la sociedad universalmente no asegurada, ya sea en situaciones precarias o no; y este cambio pretende generalizar el derecho a la salud en nuestro país. Sin embargo, universalización del seguro integral debe implementar políticas y acciones en específico que puedan sustentar un enfoque que afecta a varios sectores para monitorear los principales problemas de salud y promover soluciones apropiadas, siendo esto esencial para sostener un sistema de salud moderado social (Phicihua, 2022).

En concordancia con Vásquez & Grillo (2019), el SIS en verdad incumple el objetivo de universalización de la salud, dado que existen un sinnúmero de

problemáticas relacionadas a este tipo de seguro. En primer lugar, este tipo de cobertura es ambiguo ya que no hay un público objetivo claro, y después de 2019 habrá menos cobertura para todas las demás personas sin seguro, dado que este seguro fue creado para la niñez, adolescencia y mujeres embarazadas que padecían las enfermedades en nuestro Perú, pero luego se abrió a la población cuya economía era frágil, los bancos se desestabilizaron y más personas empezaron a reservar. En otras palabras, a pesar de las enormes necesidades de salud de la población, no cuentan con los recursos apropiados para atender, al menos a través del SIS.

Los problemas anteriores dan como resultado que no haya un plan específico para el cuidado de todas las personas con SIS, por ejemplo, hay pacientes afiliados que necesitan el apoyo de expertos extranjeros, pero para apoyarlos deben detenerse en brindar atención primaria de salud a otros cinco pacientes afiliados al seguro, y esto debido a que existe recursos desiguales (Sociedad, 2021). En ese sentido, no hay restricciones reales en términos de cómo las personas pueden conectarse, pero sí en términos de presupuesto. Asimismo, Sánchez (2018) sostuvo que existe problemas de la corrupción en las instituciones de salud, dado que el SIS se encarga de las personas atendidas en el hospital, reembolsando los costos de atención y medicamentos. Pero lo usan para registrar actos absurdos como personas que dan a luz tres veces al año.

Si no hay control, las devoluciones del SIS irán a las clínicas sin alguna lógica y por actividades o medicinas inconsistentes. Según Phicihua (2022), el SIS reembolsa a los departamentos de la salud, sin embargo, estos montos presupuestales solo llegan a los hospitales grandes de cada región. Si bien es cierto que las transferencias no son gratuitas, son transferencias presupuestarias, lo que conlleva a que la Dirección General de Salud regula este tipo de transferencias de dinero, pero no tiene acceso a los centros de salud en áreas remotas y aisladas donde las personas necesitan un servicio completo, sin embargo, algunas se encuentran en una situación difícil y pobreza extrema.

Por otro lado, la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) de Perú ha crecido rápidamente en los últimos años, pero no ha seguido el ritmo de las asignaciones

presupuestarias. Esta situación ha generado dificultades en la prestación de servicios en los establecimientos de salud, especialmente en los hospitales, donde la mayor demanda de afiliados al SIS ha provocado el colapso de los servicios. Además, la falta de financiamiento de los establecimientos de salud por parte del SIS genera malestar entre los asegurados, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad, pobreza y condiciones extremas. No obstante, el seguro de salud universal es similar a la protección social y de salud para todos, y cubre una amplia gama de servicios de salud individuales y colectivos, incluida la prevención, la promoción, la atención médica y la rehabilitación (Huacachino et al., 2020).

A nivel Local, nos enfocamos en el Hospital II-2-Tarapoto que es la única institución de referencia con mayor sofisticación, nivel y categoría para brindar diversos servicios hospitalarios y atender integralmente las necesidades de salud en la región de San Martín; cuya jurisdicción es caracterizada por una vasta área geográfica selvática y con diversos establecimientos de salud menos sofisticados que dificultan el acceso a la atención a pesar de los factores climáticos cambiantes y la larga distancia entre las comunidades, que contribuye al bajo nivel educativo de la población, relacionado con su falta de recursos económicos, que crea muchos obstáculos para prestar una atención de salud adecuada y de calidad. No obstante, a pesar de que el Hospital II-2-Tarapoto cuenta con una modernización de infraestructura, teniendo en cuenta que el talento humano migra a la capital por bajos salarios en busca de mayores beneficios y crecimiento laboral, imposibilitando así una mayor cobertura atención a las personas.

Ante ello, se ha visto convenientemente formular como problemática general la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022? Conjuntamente, se plantearon los problemas específicos: (a) ¿Cuál es el nivel de universalización del seguro integral de salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022?; (b) ¿Cuál es el nivel de cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto 2022?

Los aspectos que sostienen el diseño de este estudio están pensados por conveniencia ya que permiten conocer la prevalencia de la cobertura integral del seguro de salud en el Hospital II-2-Tarapoto que cubre a toda la población urbana y rural con el objetivo de responder oportuna, adecuada y humanamente a las demandas de una población sana. Por su relevancia social, puesto que el presente estudio permitirá promover medidas correctivas en el Hospital II-2 Tarapoto para garantizar la cobertura de atender a toda la ciudadanía, siendo necesario que los centros de salud coordinen con otros centros hospitalarios para mejorar la prestación del servicio. La investigación tiene valor teórico, pues se recopiló investigaciones basadas en la universalización del aseguramiento como prioridad nacional y sectorial para minimizar las irregularidades y disparidades en la accesibilidad a una atención de salud de calidad. Debido a su importancia práctica, la investigación tiene preguntas prácticas que se reconocen al estudiar un problema en que los pacientes afiliados al SIS padecen, donde los requerimientos de salud no cubrían a toda la ciudadanía, en específico a las zonas que presentan vulnerabilidades.

Por otro lado, el estudio cumple con el proceso metodológico adecuado en términos de utilidad metodológica que se centró en un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, donde el cuestionario aplicado fue el instrumento validado por los especialistas relativo al tema investigado, lo cual fue trascendental para contrastar las hipótesis planteadas. El objetivo general: Establecer la relación entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto, 2022. Y como objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de universalización del seguro integral de salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022; (b) Describir el nivel de cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto 2022.

Finalmente, se plantea la hipótesis general: Existe relación entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto, 2022. Las hipótesis específicas fueron: (a) El nivel de universalización del seguro integral de salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022, es alto; (b) El nivel de cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022, es bueno.

## II. MARCO TEÓRICO

El presente estudio se fundamenta en referentes teóricos. A nivel internacional, encontramos a los autores Fene et al. (2020), realizaron un estudio básico, bajo un diseño diagnóstico, donde la muestra fue igual a la población del sector salud de Haití. La técnica e instrumento aplicado fue el análisis de documentos. En el estudio, llegaron a concluir que, el mayor desafío del sistema de salud haitiano es de coordinar sus políticas de salud y brindar servicios integrales de calidad, equidad y sostenibilidad para mejorar la salud y la protección económica del pueblo haitiano. Este cambio de dirección es necesario en la búsqueda de la cobertura mundial de salud, y el fortalecimiento de la prevención y control de riesgos y la regulación de la atención médica es fundamental para su desarrollo.

De la misma manera, Jarillo & Mendoza (2021) en su estudio tipo básica, bajo un diseño fenomenológico cualitativo, donde los profesionales de la medicina en México período 2016-2018 formaron la muestra y población. La técnica e instrumento aplicado fue el análisis de documental. Los autores concluyeron, que lograr crear un servicio y acceso universal saludable significa reconstruir el diseño y la estructura de sus componentes; y el estado responsable de brindar servicios y acceso basado en el derecho a la salud como un derecho fundamental. Y estos principios ponen en duda la disponibilidad de los trabajadores de la salud, especialmente del área de medicina; y esto se debe a la escasez de recursos médicos y su distribución a las poblaciones más retrasadas económica y socialmente.

Según Benhumea (2021), en su estudio básico, bajo un diseño diagnóstico, donde la muestra fue igual a la población del Sistema Nacional de Salud Mexicano, siendo la técnica e instrumento aplicado el análisis documentario. El autor llegó a concluir que, la vulnerabilidad de los servicios de salud en México se debe a varias crisis provocadas por el propio sistema, incluidas crisis financieras, de cobertura, calidad, equidad y de política laboral, que lleva décadas sin resolverse en su totalidad. El derecho a la seguridad en salud plantea desafíos para México que deben ser abordados, entre los que destacan las desigualdades sociales imperantes, las insuficiencias financieras, la

centralización de los costos de atención de la salud, la distribución desigual del gasto, la disparidad en los servicios de salud y los cambios en demografía.

Finalmente, Contreras (2018) desarrollo un estudio básico, bajo un diseño diagnóstico, donde la muestra fue igual a la población estudiada del Marco Constitucional y legal del Sistema Nacional de Salud en España, siendo la técnica e instrumento aplicado el análisis documentario. El autor llegó a concluir que, el sistema público de salud es uno de los principios rectores de la política socioeconómica, y el gobierno debe involucrarse activamente en la salud de sus ciudadanos a través de la adopción de medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios para que se lleve a cabo una gestión adecuada de la salud pública. Estos principios rectores no son de aplicación directa, sino que deben ser formulados por el ordenamiento jurídico y ratificados por los tribunales ordinarios.

A nivel nacional, encontramos a Reategui et al. (2022) que desarrollaron un estudio básico de diseño transversal, una población maestra fue de 60 trabajadores, la técnica y el cuestionario como el instrumento utilizado. Se concluye que; con valor del 40% existe un nivel regular en la universalización del seguro integral, y misma escala de valor regular se encontró también en la cobertura de atención con un 35%. Asimismo, se constató que existe una relación positiva alta (0.9361) entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención, donde existe un 87,64% de influencia en las variables estudiadas.

De la misma manera, Malpartida et al. (2021) en su estudio tipo básico, diseño no experimental de alcance descriptivo-analítico, población y muestra de 6000 personas asegurados que a través de la técnica encuesta, cuestionario el instrumento usado. Los autores concluyeron, que la cobertura de seguro de usuario se mantuvo en el mismo nivel durante el período comprendido entre 2017 y el primer trimestre de 2020. Un problema importante en la prestación de los servicios de EsSalud es el tiempo de demora durante el proceso de atención al paciente, siendo esta una de las principales razones en que los usuarios no acuden a los centros de salud; sin embargo, también se encontró que la principal

razón para acudir al Centro de Atención EsSalud es que el asegurado no tiene que pagar por el tratamiento a recibir.

Según Sánchez (2021), en su estudio aplicado, diseño correlacional causal, donde 50 miembros del personal de la red de salud del sector sur - Cajamarca establecieron la muestra y población de estudio, la encuesta la técnica y el cuestionario el instrumento aplicado. El autor llegó a concluir que, no existe una reducción significativa de la cobertura prestacional de salud a través de la red de equipamiento de salud en la Región Cajamarca sector sur - 2020; dado que se obtuvo una correlación negativa de intensidad alta ( $Rho=-0.757$ ;  $p<0.01$ ), por tanto, existe una relación inversamente proporcional entre las variables estudiadas. Asimismo, se identificó un nivel malo en la red de equipamiento de salud con una calificación del 90%, mientras que de un nivel alto fue calificado la brecha en el contexto de servicios de salud con un 58%.

Según Torres (2019), en su estudio básico de enfoque cualitativa, bajo el diseño estudio de casos, la población muestral de beneficiarios que se acercaron a la Oficina de Atención al Asegurado de Ate - Lima, quienes a través de la técnica entrevista respondieron una guía estructurada de entrevista como el instrumento utilizado. los usuarios carecían de motivación e interés en obtener un seguro de salud, lo que indica una mala cultura de salud preventiva, ya que en muchos casos acudían al consultorio porque tenían una urgencia o urgencias. sano. Los trámites y procedimientos requeridos por la Oficina de Servicios de Seguros no fueron implementados debido a la falta de requisitos establecidos por el Gobierno del Perú en cuanto a la evaluación y cumplimiento del SISFOH. Falta de disponibilidad de fuentes de información, cuando los usuarios no pueden obtener proactivamente información completa y focalizada de las instituciones estatales mencionadas.

Finalmente, Camarena (2019) desarrolló un estudio básico, bajo un diseño no experimental transversal, la muestra y la población fue igual, 327 usuarios del SIS. La técnica e instrumento aplicado fue la encuesta y cuestionario. El autor llegó a concluir que, el 78,6% de los usuarios tenían un nivel moderado de conocimiento sobre el sistema integrado de salud y un nivel moderado de

compromiso y las dimensiones de financiamiento también coincidieron (55,4%) y (92,4%, respectivamente), mientras que en cuanto a las ventajas del SIS, un gran número de usuarios cree que el nivel de conocimiento es bajo (71,6%).

A nivel Regional y Local, se hace énfasis el aporte de Herrera & Landivar (2020) quienes desarrollaron un estudio aplicado, que consta de un diseño no experimental transversal, con una población muestral de 245 asegurados del Hospital II-EsSalud Tarapoto, que a través de la técnica encuesta respondieron un cuestionario de preguntas. Concluye que; se halló que el personal hace el mejor uso de los recursos del hospital, el equipamiento para acceso al internet disponible en el hospital es adecuada. La disposición brindada al asegurado es regular, y esto se debe a que el entorno en el que el asegurado recibe tratamiento es moderno y adecuado, como también las instalaciones del hospital están limpias, los pacientes de emergencia están bien atendidos y el personal está disponible para suplir las carencias o consultas de los pacientes. Sin embargo, sostuvieron que las citas no se dan en tiempo y en forma oportuna.

De la misma manera, Tarrillo (2018) en su estudio tipo básico, diseño correlacional no experimental, una población muestral de 303 usuarios del SIS - Tarapoto, que a través de la técnica encuesta respondieron un cuestionario de preguntas. Se concluye que; la administración del sistema de aseguramiento se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios en la UDR del SIS Tarapoto - 2017 ( $\chi^2 = 16,9190 < \chi^2 = 909,000$ ;  $p=0.000$ ). Asimismo, se constató un nivel de cumplimiento regular en la administración del sistema de protección cuyo valor fue del 65.7%, y misma escala valorativa regular se encontró en los usuarios respecto a su grado de satisfacción en el sistema de aseguramiento.

Finalmente, Panduro (2018) desarrolló un estudio básico, bajo un diseño descriptivo correlacional, la muestra y la población fue igual de 128 usuarios asegurados que reciben atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud. La técnica e instrumento, la encuesta y cuestionario. El autor llegó a concluir que, el 37.50% de usuarios atendidos en la Red asistencial Tarapoto Essalud - 2017 cuentan con un seguro obligatorio que representa a trabajadores que realizan

actividades, donde las expectativas de la atención recibida por el paciente son adecuadas (48.44%), siendo solo la fiabilidad y la capacidad de respuesta.

Las teorías que refuerzan a este estudio radican en las variables de estudio: En cuanto a la universalización del seguro integral de salud, Phicihua (2022) insiste en que el objetivo es proteger la salud de todas las personas vulnerables sin otro seguro médico, priorizando a las que viven en situación de pobreza y pobreza extrema. La salud es condición necesaria para el desarrollo humanístico y medio relevante para conseguir el bienestar social e individualista y que su protección es de interés público, por lo que es deber del estado regular, vigilar y promover.

El sistema de aseguramiento es aquel que tiene como objetivo brindar atención médica independientemente de la fuente de financiamiento, cuyo propósito es que cuando los ciudadanos acudan a un centro médico, dicha atención esté garantizada (Lovaleni, 2015). Para Puskovic (2014) es un grupo de elementos destinados a brindar a los ciudadanos un acceso oportuno a la atención en salud cuando se requiera atención. Por tanto, La salud es un estado en el que todo cuerpo viviente está plenamente preparado en términos de espíritu, psicología, cuerpo y sociedad. Es decir, el significado de salud se refiere no solo a la ausencia de enfermedad o dolor, sino que también expresa un estado de salud. Más allá de sus límites, porque contiene toda la perfección.

El Seguro Universal de Salud es un sistema destinado a brindar un seguro que sea sostenible en el tiempo para la comunidad del Perú. Este sistema demuestra el papel del Estado Peruano en el reconocimiento del derecho a la salud de todos los peruanos y de los que viven en el país como extranjeros. Proporcionar acceso continuo a los servicios médicos. Para que el sistema sea implementado tiene que posibilitar la cobertura, la cual tiene que ser financiadas por aseguradoras, ya sean públicas o privadas. (Tarrillo, 2018).

Ley N° 29344. Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, establece criterios estratégicos para las políticas dirigidas a la cobertura mundial en salud. Su propósito es velar el pleno derecho a la salud para todos, implementarlo progresivamente y establecer estándares de acceso y autoridad para regular, financiar, proporcionar y supervisar el sistema de salud. Según Patroni (2016),

el SIS fue creado para ofrecer ayuda en salud a las personas vulnerables e ingresos limitados, está dirigido a los pobres y necesitados. Este sistema brinda a los centros médicos los recursos para ofrecer servicios médicos la cual se basa en resultados.

El sistema de salud peruano brinda un seguro universal definido como una forma para que los ciudadanos accedan a una atención médica de forma gratuita. Y desde un punto de vista financiero, el sistema se basa en la primicia de ayuda contra peligros de manera financiera, asegurando que los pagos médicos no pongan en peligro a la comunidad. De igual manera, la política de financiamiento de la salud es la diligencia de políticas equitativas, es decir los miembros de la familia aportando al sistema de acuerdo a sus capacidades. (Tarrillo, 2018).

Asimismo, Cabrejos y Geysels (2019) señala lo siguiente: 1: Proceso de afiliación: La Oficina de Servicios de Seguros, promueve la colaboración en el SIS de todas aquellas personas que no tienen acceso a la atención de salud y que acuden a un establecimiento de salud sin seguro médico, se animan por la concientización o seguro a intentar reducir el riesgo de posibles costos; brindar información para que la gente pueda participar de esta manera. descongelado. Los derechos a la salud de los afiliados al SIS se protegen a través de dos acciones: Acciones realizadas para atender temas relacionados con el proceso asistencial. A través de las entidades Prestadoras de Actividades de Salud (IPRESS), desarrolla y brinda cuidado de calidad a los asegurados para proteger sus derechos y tomar medidas preventivas. 3. Mejorar el estilo del beneficiario de los actividades de salud: Esto requiere un análisis exhaustivo para elevar las expectativas de una mejor experiencia de conexión médica.

Por otro lado, respecto a la cobertura sanitaria universal significa, que todas las personas y comunidades a lo largo de su vida tienen igual acceso a los servicios integrales y seguros que necesitan, de alta calidad y sin dificultades financieras, además de la forma en que la población vive y trabaja con un impacto en la salud. Por lo tanto, la cobertura sanitaria universal incluye el reconocimiento del importante papel de otros sectores para garantizar la salud de las personas, recursos económicos, estatus social, transporte, educación, urbanismo. Estos

son ejemplos de los llamados determinantes sociales de la salud que deben abordarse en el camino hacia la cobertura universal de salud, al lado de otros esfuerzos del sector y de la población civil para fomentar la salud y el bienestar.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud significa que toda persona y comunidad mantengan un accesibilidad a servicios integrales de salud, apropiados, oportunos y de calidad a nivel nacional de acuerdo a sus necesidades y sin discriminación; brindando medicamentos de alta calidad, seguros, efectivos y asequibles, al tiempo que garantizamos que la utilización de estos servicios no cause dificultades financieras a los usuarios, específicamente a los grupos en situaciones de vulnerabilidad. La cobertura universal de salud incluye un enfoque multidisciplinario para abordar los determinantes sociales de la salud y facilitar la participación total de la sociedad para fomentar la salud y la comodidad sobre la base del acceso universal y oportuno a servicios monetarios. Se necesita un enfoque sectorial para conceptualizar y desarrollar políticas y comportamiento. Sin accesibilidad universal, apropiada y positiva, la cobertura de atención de salud se transforma en una meta de nunca alcanzar (Arias et al., 2022).

Las estrategias de cobertura universal pueden ser muy útiles para los sistemas de salud, pero en muchos casos las políticas y estrategias formuladas en este sentido son incompatibles con las condiciones geoespaciales y los contextos socioeconómicos a los que se aplican. Las desigualdades sociales en salud son cada día grandes, progresivas, crecientes, adaptativas, complejas e históricas y requieren un abordaje multidisciplinario para abordarlas. La cobertura universal debe complementarse con el acceso universal, donde los servicios de salud deben ser financieramente seguros y diseñados para satisfacer las necesidades de la población como resultado de los principales problemas de salud. (León et al., 2018).

### III.METODOLOGÍA

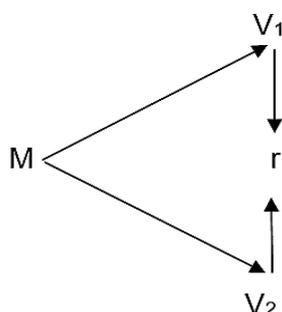
#### 3.1.Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de estudio

Tuvo una tipología básica, es parte de un marco conceptual y se mantiene dentro de él, aumentando el conocimiento sin representarlo con situaciones experimentales. (Hernández & Mendoza, 2018).

##### Diseño de investigación

según Hernández & Mendoza (2018) fue no experimental transversal, porque no se manipulo ninguna de las variables, sino que se realizó mediante observaciones en su medio natural para un posterior análisis. Al mismo tiempo, es transversal porque la recolección de datos es limitada y se realiza en una fracción de segundo. (periodo 2022). En conclusión, se utilizó un diseño no experimental transversal, de nivel descriptivo correlacional, se representa:



Donde:

M = Muestra de estudio.

V<sub>1</sub> = Universalización del Seguro Integral de Salud

V<sub>2</sub> = Cobertura de atención

r = Relación entre las variables.

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Universalización del Seguro Integral de Salud

**Variable 2:** Cobertura de atención

### 3.3. Población (criterio de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

#### **Población:**

Estuvo integrada por pacientes con cobertura SIS que van cada mes al Hospital II-2-Tarapoto para su atención, abarcando un total de 1075 usuarios del SIS que acudieron durante el mes de agosto - 2022.

#### **Criterios de selección**

**Criterios de inclusión:** Se consideró a pacientes mayores de edad ( $\geq 18$  años) tanto masculinos como femeninos que acudieron al Hospital II-2-Tarapoto para ser atendidos y recibir el tratamiento de hemodiálisis, como también la atención de otras áreas del hospital tales como medicina.

**Criterios de exclusión:** No se consideró a pacientes  $<$  de edad, y pacientes que no recibían el tratamiento de hemodiálisis.

#### **Muestra:**

Corresponde a una parte seleccionada de la población de la cual se realiza una extracción de información relevante con la falencia que se va resolver. (Ñaupas et al, 2018). Para la investigación, la muestra de la investigación se determinó a través la fórmula del tamaño muestral:

$$n = \frac{NZ^2p \cdot q}{E^2(N - 1) + Z^2p \cdot q}$$

Dónde:

n: tamaño muestra

N: tamaño de la población=1075

p: probabilidad de éxito (95%) =0.90

q: probabilidad de fracaso=1-p=1-0.90=0.10

Z: Nivel de confianza (95%) = 1.96

E: Margen de error de valor estándar = 0.05

Al remplazar los datos:

$$n = \frac{(1075 \times 1.96^2 \times 0.90 \times 0.10)}{(0.05^2 \times 1074) + (1.96^2 \times 0.90 \times 0.10)}$$

Resolviendo, tenemos:

$$n = 138$$

En tanto, la parte muestral de la investigación fue de 138 pacientes con cobertura SIS que acudieron al Hospital II-2-Tarapoto para ser atendidos, durante el mes de agosto - 2022.

#### **Muestreo:**

Probabilístico aleatorio simple, la muestra se encontró llegando al tamaño muestral óptimo.

#### **Unidad de análisis:**

Un paciente con cobertura SIS.

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

#### **Técnicas**

Se empleó la Encuesta, que para Ñaupas et al. (2018), este tipo de técnica trata de extraer datos informativos de un tema de investigación preestablecido consultando a personas.

#### **Instrumentos**

Se utilizó un cuestionario con preguntas estructuradas y se prepararon 02 cuestionarios para la medición de cada variable en la investigación. Para Ñaupas et al. (2018), un cuestionario es un conjunto de preguntas desarrolladas de manera sistemática en función de contextos de la encuesta.

El primer instrumento el cuestionario, evaluó la universalización del SIS mediante 15 ítems divididos en tres (3) dimensiones (Requisitos de afiliación=5 ítems, Prioridad de afiliación=5 ítems y Derecho a la afiliación=5 ítems). Los ítems tuvieron un rango de apreciación categorizados en una escala ordinal de

tipo Likert, que permitió calificar a la variable: 1= Nada, 2=Muy Poco, 3= Parcialmente y 4= Si Totalmente. Para la evaluación se tomaron en cuenta niveles (Malo, Regular y Bueno), cuyos rangos se determinan tomando en cuenta los puntajes mínimos y máximos de cada dimensión y variable estudiada.

Mientras, que el segundo instrumento el cuestionario, inspeccionó la variable cobertura de atención a través de 15 ítems divididos en 3 dimensiones (Evaluación médica=5 ítems, Evaluación de enfermería=5 ítems y Evaluación de tratamiento=5 ítems). Los ítems tuvieron un rango valorativo y categorizado en una escala ordinal de tipo Likert, que permitió acreditar la variable: 1= Nada, 2=Muy Poco, 3= Parcialmente y 4= Si Totalmente. Para la evaluación se tomaron en cuenta niveles (Malo, Regular y Bueno), cuyos rangos se determinan tomando en cuenta los puntajes mínimos y máximos de cada dimensión y variable estudiada.

### **Validez**

Esto fue confirmado por la evaluación de 03 expertos que defendieron la consistencia y validez de las herramientas de recopilación de data utilizadas en la investigación:

**Tabla 1**

*Validez de los instrumentos*

<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>Especialista</b>	<b>Promedio de validez</b>	<b>Opinión del experto</b>
Universalización del Seguro Integral de Salud	1	Especialista 1	4.7	Instrumento apto para su aplicación
	2	Especialista 2	4.8	Instrumento apto para su aplicación
	3	Metodólogo	4.8	Instrumento apto para su aplicación
Cobertura de atención	1	Especialista 1	4.7	Instrumento apto para su aplicación
	2	Especialista 2	4.8	Instrumento apto para su aplicación
	3	Metodólogo	4.8	Instrumento apto para su aplicación

**Fuente:** Informes de opinión sobre instrumentos de investigación.

Los instrumentos consistieron en 02 cuestionarios, los cuales fueron evaluados por los especialistas que se mencionó, verificar la concordancia y correlación de los indicadores con las variables en estudio. En relación a la universalización del seguro integral de salud, el resultado fue una ponderación de 4,8 que refleja el 96% que están de acuerdo entre especialistas. En alusión a la variable cobertura de atención, resultó una ponderación de 4,8 que refleja el 96% que están de acuerdo entre especialistas; lo que puntualiza, que tienen una validez considerable.

### **Confiabilidad**

Mediante una prueba piloto (25 usuarios del SIS) se inspeccionó los instrumentos empleados para cada variable (cuestionarios) y se midió el valor del Alfa de Cronbach, donde el indicador valorativo tiene que estar por sobre de 0,7 para brindar confiabilidad. Para George y Mallery (2003), los rangos e intervalos a considerar en su valoración con: No aceptable (0,0 a 0,5); Pobre (0,5 a 0,6); Cuestionable (0,6 a 0,7); Aceptable (0,7 a 0,8); Muy bueno (0,8 a 0,9); Excelente (0,9 a 1,0).

**Tabla 2**

*Confiabilidad de los instrumentos de medición*

<b>N°</b>	<b>Instrumentos - Cuestionarios</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos (ítems)</b>
1.	Universalización del Seguro Integral de Salud	0,815	15
2.	Cobertura de atención	0,908	15

*Fuente:* Estadísticos de fiabilidad SPSS ver 27 – Anexos.

### **3.5. Procedimientos**

Para inicializar, se propuso la problemática de estudio, continuamente se procedió a recolectar data de las variables comprendidas y se mostró el estudio para su visto bueno correspondiente en la unidad de post grado de la UCV, posteriormente se llevó a cabo la tramitación administrativa respectiva en la institución donde se realizó el estudio, por lo que se recurrió a la utilización de una solicitud direccionada al director del Hospital II-2 Minsa-Tarapoto

explicándoles la importancia de la investigación, además se coordinó para acceder los datos de los pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis y que cuentan con la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS). Luego, se contactó a los pacientes que fueron seleccionados para la muestra estudio, quienes dieron su consentimiento para responder un cuestionario de preguntas que involucra la recolección de información respecto a las variables de la presente investigación. Después de aplicar el instrumento, se procedió realizar la entrada de datos al programa Excel, clasificándoles de acuerdo a diferentes los resultados numéricos con el fin de obtener los resultados más principales para la discusión y conclusiones acorde a los objetivos del estudio.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Posteriormente a la recolección de datos del cuestionario utilizado, los datos fueron ingresados a Excel para luego organizarlos en IBM SPSS Statistics v.27, donde con la estructura de las medidas propuestas, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. En respuesta al primer y segundo objetivo específico, se utilizó el análisis descriptivo específicamente las medidas de tendencia centrada y porcentual. Mientras que, para la medición del nivel relativo y significativo que hay en las variables, se recurrió a la prueba estadística Rho de Spearman, esto bajo el contexto de los resultados conseguidos en la prueba de la normalidad de los datos a través de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>, por poseer una parte muestral de la investigación mayor de > 50.

**Tabla 3***Valoración del coeficiente de correlación*

<b>Valor</b>	<b>Significado</b>
0.00	No existe correlación alguna
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva moderada
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

**Fuente:** Hernández-Sampieri & Mendoza (2018).

### 3.7. Aspectos éticos

Se aplicaron los siguientes principios éticos: **Autonomía**, pues cada paciente con cobertura SIS tuvo la libertad necesaria en realizar una contestación al cuestionario según como lo crea conveniente. **Justicia**, porque en ningún instante se discutió con algún paciente en relación con el consentimiento o la no participación en la investigación. **No maleficencia**, porque en ningún momento se actuó de mala fe con la intención de dañar la imagen institucional o el pensamiento de los pacientes que acudían a recibir atención y tratamiento en dicho establecimiento de salud. **Beneficencia**, porque la investigación aporta información relevante sobre la aplicación del SIS y la cobertura de atención que recibían los pacientes en hemodiálisis. A modo de aclaración, se tuvieron en cuenta los lineamientos marcados por la UCV y por lo tanto el estudio se realizó de acuerdo con estos lineamientos. Asimismo, se utilizó la 7ª edición de los criterios APA para citar correctamente la información recopilada de otros estudios realizados.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Nivel de universalización del seguro integral de salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

**Tabla 4**

*Análisis descriptivo sobre la Universalización del Seguro Integral de Salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto*

<b>Variable/ Dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>Intervalo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Universalización del Seguro Integral de Salud	Bajo	15 – 29	35	25%
	Medio	30 – 44	84	61%
	Alto	45 – 60	19	14%
	<b>Total</b>		<b>138</b>	<b>100%</b>
Requisitos de afiliación	Bajo	5 – 9	26	19%
	Medio	10 – 14	71	51%
	Alto	15 – 20	41	30%
	<b>Total</b>		<b>138</b>	<b>100%</b>
Prioridad de afiliación	Bajo	5 – 9	40	28%
	Medio	10 – 14	77	56%
	Alto	15 – 20	21	16%
	<b>Total</b>		<b>138</b>	<b>100%</b>
Derecho a la afiliación	Bajo	5 – 9	32	23%
	Medio	10 – 14	86	62%
	Alto	15 – 20	20	15%
	<b>Total</b>		<b>138</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del cuestionario aplicado 1.

### Interpretación

En la tabla 4, se observan los resultados conseguidos de la encuesta ejecutada en 138 pacientes con cobertura SIS del Hospital II-2 Tarapoto, correspondiente al año 2022; donde en concordancia a los puntajes conseguidos para cada intervalo valorativo que domina el instrumento ejecutado, se establece que en ponderación el nivel de universalización del SIS según dimensiones, desde la percepción de los pacientes se encontró una escala de valoración “Medio” con el 61% (n=84), tomada en cuenta como una escala de medición de máxima respuesta en la parte muestral estudiada, mientras que una puntuación de < índice se obtuvo en el nivel alto con un 14% (n=19), seguido de un nivel bajo que fue calificado con un 25% (n=35).

A través de la estadística descriptiva, se verificó el comportamiento de las dimensiones evaluativas de la variable Universalización del Seguro Integral de Salud, donde en los Requisitos de afiliación al SIS se obtuvo un nivel medio de desarrollo con 51% (n=71), 30% nivel alto (n=41) y 19% nivel bajo (n=26). En la Prioridad de afiliación al SIS se obtuvo un nivel medio de desarrollo con 56% (n=77), 28% nivel bajo (n=40) y 16% nivel alto (n=21). Respecto al derecho a la afiliación del SIS se obtuvo un nivel medio de desarrollo con 62% (n=86), 23% nivel bajo (n=32) y 15% nivel alto (n=20).

#### 4.2. Nivel de cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

**Tabla 5**

*Análisis descriptivo sobre la cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto*

<b>Variable/ Dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>Intervalo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cobertura de atención	Malo	15 – 29	55	40%
	Regular	30 – 44	72	52%
	Bueno	45 – 60	11	8%
	<b>Total</b>		<b>138</b>	<b>100%</b>
Evaluación médica	Malo	5 – 9	5	3%
	Regular	10 – 14	66	48%
	Bueno	15 – 20	67	49%
	<b>Total</b>		<b>138</b>	<b>100%</b>
Evaluación de enfermería	Malo	5 – 9	60	43%
	Regular	10 – 14	75	55%
	Bueno	15 – 20	3	2%
	<b>Total</b>		<b>138</b>	<b>100%</b>
Evaluación de tratamiento	Malo	5 – 9	82	60%
	Regular	10 – 14	50	36%
	Bueno	15 – 20	6	4%
	<b>Total</b>		<b>138</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del cuestionario aplicado 2.

#### **Interpretación**

En la tabla 5, se encuentran los resultados alcanzados en la encuesta llevada a cabo con los 138 pacientes con cobertura SIS del Hospital II-2 Tarapoto, correspondiente al año 2022; donde de acuerdo a las puntuaciones obtenidas por cada intervalo de valoración que posee el instrumento utilizado, se fijó que

en ponderado el nivel de cobertura de atención según dimensiones, desde el punto de vista de los pacientes se encontró que la escala valoración “Regular” con 52% (n=72), siendo está tomada en cuenta como escala de medición de máxima respuesta en la parte muestral estudiada, por otro lado una se obtuvo en el nivel malo con un 40% (n=55), seguido de un nivel bueno que fue calificado con un 8% (n=11).

A través de la estadística descriptiva, se constató el comportamiento de las dimensiones evaluativas de la variable Cobertura de atención; donde la evaluación médica que se realiza en el Hospital II-2 Tarapoto, obtuvo una calificación de mayor índice en el nivel bueno con 49% (n=67), seguido de un 48% regular (n=66) y 3% malo (n=5). En el aspecto evaluativo de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto, se obtuvo una calificación de > índice en el nivel regular con 55% (n=75), seguido de un 43% malo (n=60) y 2% bueno (n=3). En el aspecto evaluativo del tratamiento médico que reciben en el Hospital II-2 Tarapoto, se obtuvo una calificación de > índice en el nivel malo con 60% (n=82), seguido de un 36% regular (n=50) y 4% bueno (n=6).

#### 4.3. Relación entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto, 2022.

**Tabla 6**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>*

Variables	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Universalización del Seguro Integral de Salud	,241	50	,000
Cobertura de atención	,224	50	,000

H<sub>0</sub>: La variable no tiene distribución normal, p<0.05

H<sub>1</sub>: La variable tiene distribución normal, p>0.05

*Fuente:* Base de datos de los cuestionarios aplicados. SPSS VER. 27.

#### **Interpretación**

La tabla 6 muestra los valores conseguidos de la prueba de normal de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>, donde se verificó que no existe una distribución de la normal en la información obtenida de la muestra estudiada sobre las variables estudiadas, debido a que ambos tienen un nivel de significativo < a 0.05 (Sig.<0.05), mejor dicho, un p-valor<0.05. Este resultado nos conlleva a utilizar

la estadística no paramétrica para determinar la comprobación de la hipótesis y el índice de determinación, siendo esta la prueba estadística Rho de Spearman para encontrar el nivel correlacional y significativo que hay con las variables estudiadas.

**Contrastación de hipótesis:**

**H<sub>0</sub>:** No hay una relación en medio de la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

**H<sub>a</sub>:** Hay una relación en medio de la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

**Regla de decisión:**

Sig. ≤ 0,05 = Dependencia, existe relación significativa

Sig. > 0,05 = Independencia, no existe relación significativa

**Tabla 7**

*Análisis correlacional de las variables estudiadas*

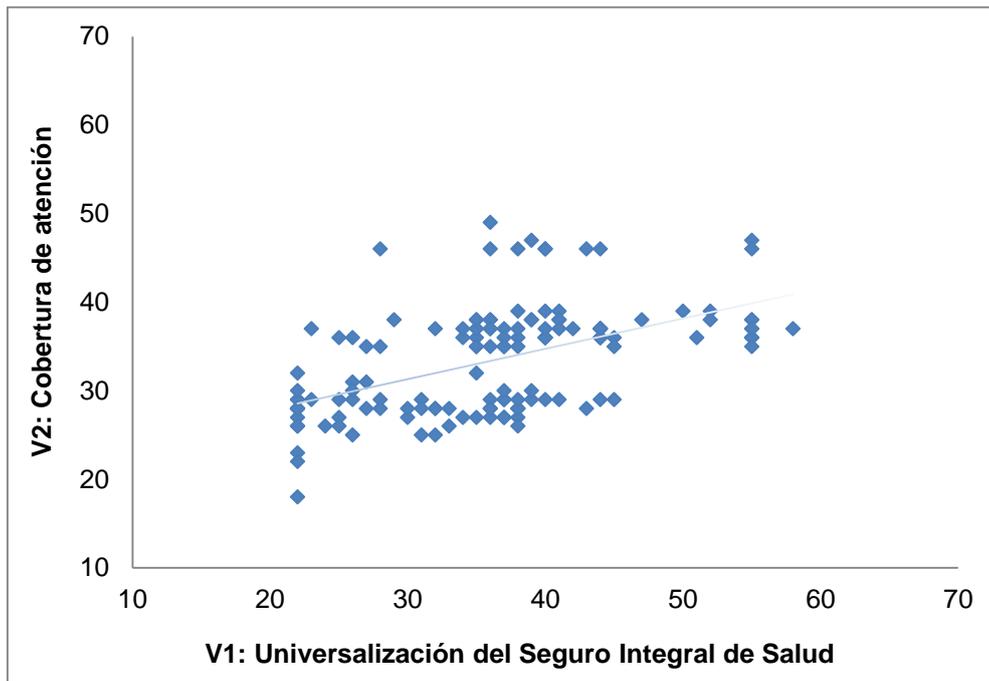
<b>Variables</b>		<b>Cobertura de atención</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	Universalización del Seguro Integral de Salud	Coeficiente correlativo	<b>,553**</b>
		Coeficiente de determinación	30,6%
		Sig.	0,000
		N	138

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

**Fuente:** Base de datos de los cuestionarios aplicados. SPSS VER. 27.

**Figura 1**

*Diagrama de dispersión entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención*



**Fuente:** Base de datos de los cuestionarios aplicados. SPSS VER. 27.

### Interpretación

Los resultados alcanzados muestran que el valor p determinado es menor que el correspondiente margen de error del 5% y un nivel de significación ( $\alpha=0.05$ ), es decir una sig. ( $0,000<0.05$ ), de esta forma hay un resultado contundente para desestimar la hipótesis nula ( $H_0$ ), y asumir la hipótesis alterna ( $H_a$ ); e identificar la relación entre el acceso universal al seguro de salud y la cobertura de atención en el Hospital Tarapoto II-2 al 2022.; puesto que, en la prueba Rho de Spearman se halló un coeficiente correlativo similar a 0,553 lo que significa que es una correlación positiva moderada; con un coeficiente de determinación (30,6%) cuyo valor porcentual nos demuestra una influencia de la variable universalización del seguro integral de salud en la cobertura de atención que cuenta el Hospital II-2 Tarapoto. En el diagrama de dispersión figura 1, nos evidencia que existe una relación en línea entre las variables de estudio, siendo este valor directa y positivamente; pero esto dependerá según el contexto situacional en cómo se desarrollan las variables involucradas.

## V. DISCUSIÓN

En base a los resultados conseguidos, se continúa discutiendo los resultados de otros estudios que se ocupan de dificultades análogas al actual. Abordando por el objetivo específico número 1, cubrir integralmente el nivel del seguro universal de salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022; esta reflejó una puntuación del máximo índice en el nivel medio con un 61%, continuado por una calificación de < índice en el nivel alto (14%), mientras tanto de nivel bajo fue calificado con una valoración del 25%. Relativo al desarrollo dimensional evaluativo de la variable, todas contienen una predominación en efecto que se ubican en la escala valoración "Medio"; donde la dimensión cuya calificación de mayor índice se encontró en el derecho a la afiliación del SIS (62%), seguido sobre la prioridad de afiliación (56%) y los requisitos de afiliación al SIS (51%).

En términos generales, existe una medida de tendencia central (bajo-medio) sobre el nivel de universalización del SIS según sus dimensiones evaluadas en el Hospital II-2 Tarapoto, cuya sumatoria de los niveles señalados superan el 14% del nivel alto, valor que a través de los pacientes encuestados con cobertura SIS nos demuestra una insuficiente universalización del seguro, que se vio reflejado en el desarrollo y cumplimiento de los requisitos, prioridad y del derecho a la inscripción del seguro integral de salud. En esa misma línea, podemos inferir que existen problemas para orientar y ayudar a los ciudadanos a registrarse correctamente en los esquemas del SIS correspondientes, así como con los mecanismos que controlan el registro en el SIS en función de cómo se registran sus afiliados y en el sistema. Si bien es necesario abordar importantes problemas de eficiencia, Perú también sufre de un presupuesto de salud ineficiente o con fondos insuficientes y más aún en la universalización del seguro para toda la población sin importar su nivel educativo, socioeconómico, idioma, cultura y religión.

En base a lo descrito, al contrastarlos con el estudio de Torres (2019), son semejantes, ya que se encontró que la falta de motivación e interés de los usuarios en contratar un seguro de salud es indicio de una mala cultura de atención preventiva, ya que en muchos casos acuden a la consulta porque tienen

un problema de salud urgente o agudo. La tramitación y los procedimientos requeridos por la Oficina de Servicios de Seguros no fueron implementados debido a la falta de requisitos establecidos por el gobierno en cuanto a la evaluación y cumplimiento del SISFOH. Asimismo, Reategui et al. (2022) en estudio determinó un nivel regular (40%) de la universalización del SIS en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, cuya cobertura de atención fue valorizada también a un nivel regular (35%).

Por otro lado, Benhumea (2021) señala que la vulnerabilidad de los servicios de salud se debe a varias crisis provocadas por el propio sistema, incluidas crisis financieras, de cobertura, calidad, equidad y de política laboral. En esa misma línea, Jarillo & Mendoza (2021) sostuvo que el Estado es responsable de brindar servicios y acceso universal basado en la facultad a la salud como un derecho elemental para toda la población. En cuanto, a los autores Fene et al. (2020), señalaron la importancia de establecer políticas de salud y brindar servicios completos de calidad, equidad y sostenibilidad; cuyo cambio de dirección es necesario en la búsqueda de la cobertura universal de salud, y esto será reflejado dentro del desarrollo de la atención médica.

Prosiguiendo con el objetivo específico número 2, que trata del nivel de cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022; este reflejó una calificación de máximo índice en el nivel regular con un 52%, proseguido de una calificación de menor índice en el nivel bueno (8%), mientras de nivel malo fue calificado con una valoración del 40%. En cuanto a las escalas de medición de mayor respuesta en sus dimensiones evaluativas de la variable; se identificó un nivel malo (60%) sobre el tratamiento médico que aceptan en el Hospital II-2 Tarapoto, seguido de un nivel regular (55%) dentro del aspecto evaluativo de enfermería, con un nivel nivel bueno (49%) para la evaluación médica que se realiza en el hospital.

En términos generales, existe una medida de tendencia central (malo-regular) sobre el nivel de cobertura de atención según sus dimensiones evaluadas en el Hospital II-2 Tarapoto, cuya sumatoria de los niveles señalados superan el 8% del nivel bueno, valor que a través de los pacientes encuestados con cobertura SIS nos demuestra una insuficiente cobertura prestacional de salud en el

hospital, que se vio reflejado en los equipamientos tecnológicos para la evaluación médica, en los fármacos y materiales necesarios para el tratamiento de hemodiálisis y otras enfermedades, como también en la atención de servicios de enfermería. En esa misma línea, podemos inferir que la cobertura de atención en el Hospital II-2 Tarapoto según indicadores de salud no cerró la brecha a favor de la colocación de la intervención, promoviendo un enfoque preventivo con prioridad en la atención primaria.

En base a lo descrito, al contrastar con el estudio de Sánchez (2021), son similares, porque el investigador identificó un nivel malo en la red de equipamiento de salud con un 90%, mientras que de un nivel alto fue calificado como una brecha en la cobertura prestacional de salud con un 58%. De la misma manera, Malpartida et al. (2021) en su estudio mantuvo firme que el problema relevante en la asistencia servicial de EsSalud es el tiempo de demora durante el proceso de atención al paciente; sin embargo, se encontró que la principal razón para acudir al hospital es que el asegurado no tiene que pagar por el tratamiento a recibir. Tarrillo (2018) en su estudio encontró un nivel regular (65.7%) en la gestión del sistema de aseguramiento, y misma escala valorativa regular se encontró en los usuarios respecto a su grado de satisfacción en el sistema de aseguramiento. Asimismo, Herrera & Landivar (2020) en su estudio sostuvo que la calidad de la atención brindada al asegurado fue de nivel regular en el Hospital II-EsSalud Tarapoto; sin embargo, las citas ya programadas no se dan en tiempo y en forma oportuna.

Por último, relativo al objetivo general que persigue este estudio, se estableció que existe correlación entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención; dado que se tuvo un coeficiente de Spearman ( $Rho=0,553$ ) que implica una correlación positiva moderada y con un nivel de significancia menor a 0.05 ( $Sig.=0.000$ ); esto nos demuestra la existencia de una relación lineal directa y positiva entre las variables estudiadas, mejor dicho, que si aumenta el nivel de universalización del SIS, se espera un mayor nivel de la cobertura de atención del Hospital II-2 Tarapoto. No obstante, en la actual investigación se identificó mediante el coeficiente de determinación, que solo un 30,6% de la cobertura de atención del Hospital II-2 Tarapoto es perjudicada por

la universalización del SIS. Al respecto, Reategui et al. (2022) en su investigación constató la existencia de una correlación positiva alta (0.9361) en medio de la universalización del SIS y la cobertura de atención, donde existe un 87,64% de influencia en las variables estudiadas. Por otro lado, Tarrillo (2018) en su investigación encontró que la administración del sistema de aseguramiento está relacionada de manera significativa con el gusto de los usuarios en la UDR del SIS Tarapoto -2017 ( $\chi_t^2=16,9190 < \chi_c^2=909,000$ ;  $p=0.000$ ).

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Existe una correlación positiva moderada entre la universalización SIS y la cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto, 2022; dado que se obtuvieron un coeficiente correlacional de Spearman (Rho) equivalente a 0,553 y con nivel de significancia menor a 0.05 (Sig.=0.000). Además, solo el 30,6% de la cobertura de atención es perjudicada por la universalización del SIS.
- 6.2. La Universalización del Seguro Integral de Salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022 es de nivel medio con un 61%, siendo este valor de mayor respuesta en la variable, seguido del nivel bajo (25%) y alto (14%); donde en las dimensiones evaluativas, se encontró un nivel “medio” de desarrollo sobre el derecho a la afiliación del SIS (62%), la prioridad de afiliación (56%) y los requisitos de afiliación al SIS (51%).
- 6.3. La cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022 es de nivel regular con un 52%, correspondiendo este valor de mayor efecto en la variable, seguido de un 40% malo y 8% bueno; donde en las dimensiones evaluativas, se identificó un nivel malo (60%) sobre el tratamiento médico que reciben, nivel regular con un (55%) en el aspecto evaluativo de enfermería, y nivel bueno con un (49%) en la evaluación médica que se realiza en el hospital.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. A los gestores de la DIRE SAN MARTIN, se le recomienda implementar medidas para extender la cobertura del SIS a la comunidad de zonas menos accesibles de la región, sin importar los factores, en lo social específicamente la educación, la cultura y el idioma; generando así una mayor posibilidad para la accesibilidad a los servicios sanitarios.
- 7.2. A los gestores de la DIRE SAN MARTIN, se le recomienda coordinar con los responsables del MINSa sobre la mejora del procedimiento en la verificación de la vinculación al SIS en coordinación con los responsables del MINSa para que este seguro sea realmente dirigido a los más pobres, ya que actualmente hay algunos que no son pobres, pero se benefician del de ello.
- 7.3. Al director, se le sugiere coordinar con los responsables del suministro de fármacos y/o producto farmacéutico a los centros de salud para asegurar sus reservas a los niveles apropiados, de forma rápida, gratuita y de alta calidad para cubrir la atención correspondiente, reduciendo así los costos para los asegurados del SIS y protegiendo sus derechos a la atención médica gratuita.

## REFERENCIAS

- Alfageme, A. (2009). *La ley de aseguramiento Universal en el Perú*. Lima, Perú: Editado por el Fondo Editorial del Banco Central de Reserva del Perú.
- Arias-Murcia, S. E., Mattos-Penna, & C.M. (2022). Atención Primaria en Salud en una región de la Amazonía colombiana: una aproximación al cotidiano. *Saúde em Debate*, 46(134), 721–733. <https://www.redalyc.org/journal/4063/406372559010/406372559010.pdf>
- Bautista, S., Serván, E., Colchero, A., Ramírez, B., & Sosa, S. (2014). Análisis del uso de servicios ambulatorios curativos en el contexto de la reforma para la protección universal en salud en México. *Salud Pública de México*, 56(1), 18–31. <https://www.scielosp.org/article/spm/2014.v56n1/18-31/>
- Benhumea, L. E. (2021). *El Sistema de Salud Mexicano. Una revisión a las contradicciones del derecho humano a la salud a partir de los procesos sociopolíticos de la ciudadanía 2000-2019* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España]. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>
- Cabrejos-Pita, J., & Geysels, L. (2019). Fortalecimiento de las oficinas de atención al asegurado del Seguro Integral de Salud – SIS. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 229–233. <https://doi.org/10.15381/anales.802.15782>
- Camarena, R. I. (2019). *Nivel de conocimiento del seguro integral de salud de los usuarios atendidos en el Hospital José Agurto Tello - Chosica - 2019* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39489>
- Cecchini, S. (2019). *Protección social universal en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile*. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44995/4/S1900962\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44995/4/S1900962_es.pdf)

- Cecchini, S., & Martínez, R. (2012). *Inclusive social protection in Latin America: a comprehensive, rights-based approach*. Santiago, Chile: Economic Commission for Latin America and the Caribbean.
- Contreras, A. (2018). *Sistema nacional de salud: Sujetos protegidos y contenido del derecho a la prestación de asistencia sanitaria* [Tesis doctoral, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, España]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=P0xGA5z5APA%3D>
- Fene, F., Gómez-Dantés, O., & Lachaud, J. (2020). Sistema de salud de Haití. *Salud Pública De México*, 62(3), 298–305. <https://doi.org/10.21149/10938>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gutiérrez, C., Romaní-Romaní, F., Wong, P., & Del Carmen, J. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(1), 65. <https://doi.org/10.15381/anales.v79i1.14595>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. CDMX, México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Herrera, B. J., & Landivar, J. S. (2020). *El proceso de otorgamiento de citas y su influencia en la calidad de atención al asegurado del Hospital II EsSalud, Tarapoto 2018* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú]. <http://hdl.handle.net/11458/3728>
- Huacachino, V. L., León, J. M., & Madrid, J. C. (2020). *Adecuación administrativa de EsSalud como institución administradora de fondo para el aseguramiento de salud pública* [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico, Lima, Perú]. <http://hdl.handle.net/11354/2702>

- Jarillo-Soto, E. C., & Mendoza-Rodríguez, J. M. (2021). Necesidad de profesionales médicos para la universalización de servicios de salud en México. *Entreciencias: Diálogos En La Sociedad Del Conocimiento*, 9(23), 1–17. <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77109>
- León-Cabrera, P., Pría-Barro, M. C., & Perdomo-Victoria, I. (2018). Cobertura y acceso a los servicios de salud para el abordaje de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(1), 186–199. <https://www.redalyc.org/journal/214/21458870015/21458870015.pdf>
- Lovaleni, J. (2015). *Los sistemas de aseguramiento de la salud*. Quito, Ecuador: Fondo Editorial Planea.
- Malpartida-Gutiérrez, J. N., Tarmeño-Bernuy, L., & Olmos-Saldívar, D. (2021). Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes del EsSalud. *Alpha Centauri*, 2(1), 43–51. <https://doi.org/10.47422/ac.v2i1.28>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Ediciones de la U.
- Panduro, M. (2018). *Relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12760>
- Patroni, G. (2016). *El Seguro Integral de Salud y las políticas de salud*. Lima, Perú: Editorial Paidós.
- Phicihua, C. (2022, abril 18). *La Universalización del Seguro Integral de Salud: ¿La Salud en verdad está al alcance de todas las personas en Perú?* Enfoque Derecho | El Portal de Actualidad Jurídica de THĒMIS. <https://www.enfoquederecho.com/2022/04/17/la-universalizacion-del-seguro-integral-de-salud-la-salud-en-verdad-esta-al-alcance-de-todas-las-personas-en-peru/>

- Puskovic, I. (2014). *Los Sistema De Aseguramiento de Calidad en un Servicio de Oftalmología*. Buenos Aires, Argentina: Fondo Editorial Planeta.
- Reategui-Ramirez, T. K., Campomanes-Lloja, C. M., Salas-Torres, W. J., & Sanchez-Davila, K. (2022). Analysis of the universalization of comprehensive health insurance with care coverage at Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 26(114), 50–59. <https://doi.org/10.47460/uct.v26i114.590>
- Sánchez, F. M. (2018). *Análisis y propuesta de financiamiento para el Seguro Integral de Salud* [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico, Lima, Perú]. <http://hdl.handle.net/11354/2275>
- Sánchez, J. Y. (2021). *Red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/65211>
- Simonetti, H. J. (2019). *Análisis de la focalización, afiliación y cobertura del seguro integral de salud en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes 2017* [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo, Piura, Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43205>
- Sociedad, L. R. (2021, diciembre 13). *Niño que padece enfermedad rara necesita ayuda de profesionales extranjeros*. LaRepública.pe. <https://larepublica.pe/sociedad/2021/12/13/nino-que-padece-enfermedad-rara-necesita-ayuda-de-profesionales-extranjeros/>
- Tarrillo, Y. (2018). *Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31583>
- Torres, V. (2019). *Análisis referido a la afiliación al Seguro Integral de Salud, Lima 2019* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39938>

- Vargas, M., & Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Revista Médica Medwave*, 20(2), 1–10. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>
- Vasquez, A., & Grillo-Rojas, P. (2019). Evaluación del mecanismo de pago capitado en el seguro integral de salud del Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 11–18. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v19i3.2168>

# **ANEXOS**

### Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Universalización del Seguro Integral de Salud	Acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables (Organización Panamericana de la Salud, 2017).	Se medirá de acuerdo a sus dimensiones e indicadores planteados, y será evaluada a través de un cuestionario	Requisitos de afiliación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DNI o carnet de extranjería</li> <li>- Padrón general de hogares (PGH)</li> <li>- Evaluación socioeconómica</li> <li>- No contar con otro seguro de salud</li> </ul>	Ordinal
			Prioridad de afiliación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a una atención médica no solo en casos de emergencia</li> <li>- Acceso a una atención médica en cualquier establecimiento de salud del territorio peruano</li> <li>- Todos los ciudadanos tienen derecho a la afiliación al SIS gratuito</li> </ul>	
			Derecho a la afiliación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención a los pacientes afiliados al SIS en otros establecimientos de salud</li> <li>- Seguimiento y comunicación al paciente sobre su estado de salud</li> <li>- Pacientes afiliados al SIS atendidos en caso que pongan en riesgo su vida</li> <li>- Pacientes afiliados al SIS atendidos sin importar su condición socio-económica</li> </ul>	
V2: Cobertura de atención	Es la asignación de recursos por el Estado para brindar atención en salud a los ciudadanos con calidad y sin dificultades financieras (Simonetti, 2019).	Se medirá de acuerdo a sus dimensiones e indicadores planteados, y fue evaluada a través de un cuestionario	Evaluación médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioridades de emergencia</li> <li>- Procedimiento médico o citas adicionales</li> <li>- Diagnóstico de diabetes</li> <li>- Exámenes de Laboratorio/Rayos X</li> </ul>	Ordinal
			Evaluación de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioridad de atención del personal de enfermería</li> <li>- Visita domiciliaria de la enfermera designada</li> <li>- Asistencia médica durante el tiempo del tratamiento</li> </ul>	
			Evaluación de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control y tratamiento de hemodiálisis</li> <li>- Cobertura financiera durante el tratamiento de hemodiálisis</li> <li>- Cobertura de atención durante el tratamiento de hemodiálisis</li> </ul>	

## Matriz de consistencia

Título: “Universalización del seguro integral de salud con la cobertura de atención en el Hospital II -2 Tarapoto, 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos										
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es el nivel de universalización del seguro integral de salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer la relación entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar el nivel de universalización del seguro integral de salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022.</p> <p>Conocer el nivel de cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> H<sub>0</sub>: Existe relación entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> H1: El nivel de universalización del seguro integral de salud según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022, es alto.</p> <p>H2: El nivel de cobertura de atención según dimensiones en el Hospital II-2 Tarapoto, 2022, es bueno.</p>	<p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionario mediante la escala de valoración de Likert.</p>										
<b>Diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Variables y dimensiones</b>											
<p>Tipo: Básica Diseño: No experimental, cuantitativo, transversal, descriptiva correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Donde: M = Representa a la muestra de estudio V<sub>1</sub> = Universalización del Seguro Integral de Salud V<sub>2</sub> = Cobertura de atención r = Relación entre ambas variables</p>	<p><b>Población</b> Estará constituida por pacientes con cobertura SIS que acuden mensualmente al Hospital II-2-Tarapoto para ser atendidos, siendo en un total de 1075 usuarios del SIS que acudieron durante el mes de agosto - 2022.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra de estudio fue de 138 pacientes con cobertura SIS que acudieron al Hospital II-2-Tarapoto para ser atendidos, durante el mes de agosto - 2022.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">Universalización del Seguro Integral de Salud</td> <td>Requisitos de afiliación</td> </tr> <tr> <td>Prioridad de afiliación</td> </tr> <tr> <td>Derecho a la afiliación</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">Cobertura de atención</td> <td>Evaluación médica</td> </tr> <tr> <td>Evaluación de enfermería</td> </tr> <tr> <td>Evaluación de tratamiento</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	Universalización del Seguro Integral de Salud	Requisitos de afiliación	Prioridad de afiliación	Derecho a la afiliación	Cobertura de atención	Evaluación médica	Evaluación de enfermería	Evaluación de tratamiento
Variables	Dimensiones												
Universalización del Seguro Integral de Salud	Requisitos de afiliación												
	Prioridad de afiliación												
	Derecho a la afiliación												
Cobertura de atención	Evaluación médica												
	Evaluación de enfermería												
	Evaluación de tratamiento												

## Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Cuestionario1: Universalización del Seguro Integral de Salud

#### I. Datos generales:

Nº Cuestionario \_\_\_\_\_ Fecha de recolección \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### II. Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas que sea la más apropiada para usted. Los fines son académicos por lo que agradeceríamos su cooperación, para lo cual se le pide que conteste de manera objetiva las preguntas indicadas, marcando con una (X) en el recuadro que crea conveniente, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

Nada	Muy Poco	Parcialmente	Si Totalmente
1	2	3	4

Ítems	Criterios de evaluación	Valoración			
		1	2	3	4
	<b>D1: Requisitos de afiliación</b>				
01	Conoces los requisitos para afiliarte al SIS gratuito.				
02	Sabes que, para la afiliación al SIS es requisito contar con DNI o carnet de extranjería.				
03	Sabes qué para acceder al SIS, es requisito estar registrado en el padrón general de hogares (PGH).				
04	Sabes qué para acceder al SIS, es requisito aprobar la evaluación socioeconómica de pobre o pobreza extrema.				
05	Sabes qué para acceder la SIS, es requisito no contar con otro seguro de salud.				
	<b>D2: Prioridad de afiliación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
06	Se cumple que todo residente en el Perú tienen derecho a la afiliación al SIS gratuitamente.				
07	Se cumple que todo paciente afiliado al SIS acceda a la atención según tiempos de espera.				
08	Se cumple que todos los pacientes afiliado al SIS accedan a una atención gratuita.				
09	Se cumple en que todos los pacientes afiliados al SIS accedan a la atención gratuita en cualquier establecimiento de salud del territorio peruano.				

10	Se cumple en que todos los pacientes afiliados al SIS de requerir una prestación de mayor complejidad de su estado de salud sean referidos a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.				
<b>Ítems</b>	<b>D3: Derecho a la afiliación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
11	Se cumple con brindar atención a los pacientes afiliados al SIS referidos correctamente de otros establecimientos de salud, tanto de Lima o provincias.				
12	El Hospital II-2-Tarapoto cumple con los usuarios afiliados al SIS con realizar seguimientos manteniendo siempre una buena comunicación.				
13	Se cumple que todos los pacientes afiliados al SIS sean atendidos en caso de situaciones que pongan en riesgo su vida, en casos de emergencia.				
14	Se cumple que todos los pacientes en situación de emergencia afiliados al SIS sean atendidos inmediatamente.				
15	Se cumple que todos los pacientes afiliados al SIS tengan el derecho de recibir análisis de laboratorio.				

ANTES DE ENTREGAR EL CUESTIONARIO, REVISAR QUE TODAS LAS PREGUNTAS HAYAN SIDO CONTESTADAS

¡Muchas gracias!

**Cuestionario2: Cobertura de atención****I. Datos generales:**

N° Cuestionario \_\_\_\_\_ Fecha de recolección \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**II. Instrucción:**

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas que sea la más apropiada para usted. Los fines son académicos por lo que agradeceríamos su cooperación, para lo cual se le pide que conteste de manera objetiva las preguntas indicadas, marcando con una (X) en el recuadro que crea conveniente, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

Nada	Muy Poco	Parcialmente	Si Totalmente
1	2	3	4

Ítems	Criterios de evaluación	Valoración			
		1	2	3	4
	<b>D1: Evaluación médica</b>				
01	La evaluación médica del paciente se da por orden de llegada, pero se da prioridad a las emergencias.				
02	El SIS mantiene la cobertura de atención que incluye la orden para un procedimiento médico o citas adicionales en el Hospital II-2 MINSA-Tarapoto.				
03	El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene una cobertura de atención que incluye el diagnóstico de diabetes en el Hospital II-2-Tarapoto.				
04	La institución cumple con realizar de forma gratuita exámenes de laboratorio/rayos X en pacientes de diálisis que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS).				
05	En el Hospital II-2 MINSA-Tarapoto durante la evaluación médica a pacientes que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), le han indicado que tiene que hacerse exámenes de laboratorio en otro establecimiento.				
	<b>D2: Evaluación de enfermería</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
06	El Hospital II-2 MINSA-Tarapoto cumple con brindar el personal de salud (enfermera y médico) durante las sesiones de tratamiento programadas en el domicilio del paciente asegurado por el SIS.				

07	El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene una cobertura de atención que incluye visita domiciliaria bajo capacitaciones de la enfermera designada sobre el uso de la máquina de hemodiálisis.				
08	En el área donde fue atendido, el personal de enfermería que le atendió contó con el equipamiento tecnológico disponible para el tratamiento los usuarios afiliados al SIS.				
09	El personal de enfermería del Hospital II-2 MINSA-Tarapoto le entregó los medicamentos en buenas condiciones a los usuarios afiliados al SIS al momento de la dispensación.				
10	El personal de enfermería del Hospital II-2 MINSA-Tarapoto que lo atendió siempre se mostró dispuesto a brindarle asistencia en el tiempo que permaneció para recibir el tratamiento.				
<b>Ítems</b>	<b>D3: Evaluación de tratamiento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
11	El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene una cobertura de atención que incluye el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital II-2 Tarapoto.				
12	El SIS garantiza la cobertura financiera para los pacientes afiliados al seguro que padecen de insuficiencia renal crónica (IRC).				
13	Existe deficiencias sobre la atención a pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) respecto al tratamiento de hemodiálisis que vienen recibiendo por parte del Hospital II-2-Tarapoto.				
14	El Hospital II-2 MINSA-Tarapoto cumple con realizar tres veces por semana el tratamiento de hemodiálisis en pacientes con Seguro Integral de Salud (SIS) que presentaron problemas renales.				
15	El Seguro Integral de Salud (SIS) cubre el costo de tratamientos de hemodiálisis a la semana.				

ANTES DE ENTREGAR EL CUESTIONARIO, REvisa QUE TODOS LAS PREGUNTAS  
HAYAN SIDO CONTESTADOS

¡Muchas gracias!

## Validación de los instrumentos de investigación

### INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

#### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Dr. Delgado Bardales José Manuel  
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo  
 Especialidad : Doctorado en Gestión Universitaria  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para evaluar  
 Universalización del Seguro Integral de Salud  
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Ramírez Linares, Flor Angela.

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>CLARIDAD</b>	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
<b>OBJETIVIDAD</b>	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud.				X	
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
<b>CONSISTENCIA</b>	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
<b>COHERENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud.					X
<b>METODOLOGÍA</b>	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
<b>PERTINENCIA</b>	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>47</b>

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

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación

Tarapoto, 7 de noviembre del 2022.

#### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.7



Dr. José Manuel Delgado Bardales  
DOCENTE POS GRADO

**Validación de los instrumentos de investigación****INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : Dr. Burgos Bardales, Roger  
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo  
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad  
 Instrumento de evaluación: Cuestionario Universalización del Seguro Integral de Salud  
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Ramírez Linares, Flor Angela.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					4.8	

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

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

*Instrumento válido para su aplicación*

Tarapoto, 8 de noviembre del 2022.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

4.8

*R.B.*  
**Dr. Roger Burgos Bardales**  
 GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD  
 CLAD 9284

## Validación de los instrumentos de investigación

### INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : Dr. Burgos Bardales, Roger  
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo  
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad  
 Instrumento de evaluación: Cuestionario Universalización del Seguro Integral de Salud  
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Ramírez Linares, Flor Angela.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Universalización del Seguro Integral de Salud.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					48	

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

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

*Instrumento válido para su aplicación*

Tarapoto, 8 de noviembre del 2022.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

4.8

  
 -----  
**Dr. Roger Burgos Bardales**  
 GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD  
 CLAD 9264

## Validación de los instrumentos de investigación

### INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

#### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Dr. Delgado Bardales José Manuel  
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo  
 Especialidad : Doctorado en Gestión Universitaria  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para evaluar Cobertura de atención  
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Ramírez Linares, Flor Angela.

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>CLARIDAD</b>	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
<b>OBJETIVIDAD</b>	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Cobertura de atención en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cobertura de atención.				X	
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Cobertura de atención de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
<b>CONSISTENCIA</b>	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
<b>COHERENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cobertura de atención.					X
<b>METODOLOGÍA</b>	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
<b>PERTINENCIA</b>	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>47</b>

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

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación

Tarapoto, 7 de noviembre del 2022.

#### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.7



Dr. José Manuel Delgado Bardales  
DOCENTE POS GRADO

## Validación de los instrumentos de investigación

### INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : Dr. Burgos Bardales, Roger  
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo  
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad  
 Instrumento de evaluación: Cuestionario para evaluar Cobertura de atención  
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Ramírez Linares, Flor Angela.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Cobertura de atención en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cobertura de atención.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Cobertura de atención de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cobertura de atención.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						4.8

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

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Puede aplicarse su instrumento

Tarapoto, 8 de noviembre del 2022.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

4.8

  
**Dr. Roger Burgos Bardales**  
 GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD  
 CLAD 9264

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

Apellidos y nombres del experto : Dr. Wilson Torres Delgado  
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto  
 Especialidad : Licenciado en estadística – COESPE 380  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para evaluar Cobertura de atención  
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Ramírez Linares, Flor Angela.

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>CLARIDAD</b>	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
<b>OBJETIVIDAD</b>	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Cobertura de atención en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cobertura de atención.					X
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Cobertura de atención de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
<b>CONSISTENCIA</b>	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
<b>COHERENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cobertura de atención.					X
<b>METODOLOGÍA</b>	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
<b>PERTINENCIA</b>	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>48</b>				

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

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Establecido los valores de aplicabilidad se llegó a determinar que el instrumento de recolección de datos se encuentra listo para su ejecución con validación obtenida de "Excelente".

Tarapoto, 7 de noviembre del 2022.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN**

<b>4.8</b>
------------



*Dr. Wilson Torres Delgado*  
 Docente en Metodología

**Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación**

## Base de datos estadísticos

### Cuestionario 1: Universalización del Seguro Integral de Salud

N° Enc.	D1: Requisitos de afiliación					D2: Prioridad de afiliación					D3: Derecho a la afiliación					Variable 1	Nivel
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	30	Medio
2	2	4	1	2	4	1	2	3	3	4	4	2	3	3	2	40	Medio
3	2	3	2	2	4	1	3	2	4	3	3	1	4	2	2	38	Medio
4	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	55	Alto
5	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	22	Bajo
6	2	3	1	2	4	1	3	2	3	4	2	2	2	3	2	36	Medio
7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	27	Bajo
8	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	22	Bajo
9	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	31	Medio
10	2	4	1	1	4	2	3	2	2	2	1	1	2	3	1	31	Medio
11	2	4	2	2	4	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	34	Medio
12	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	25	Bajo
13	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	26	Bajo
14	2	3	1	1	4	1	1	2	4	1	2	2	3	2	2	31	Medio
15	2	3	3	2	3	1	1	2	3	4	4	2	3	3	2	38	Medio
16	2	4	2	1	3	1	4	2	2	4	4	1	4	1	3	38	Medio
17	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	22	Bajo
18	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	22	Bajo
19	2	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	44	Medio
20	2	3	3	2	2	3	4	1	3	1	2	1	1	2	2	32	Medio
21	2	4	3	2	2	3	4	1	2	4	1	1	2	2	2	35	Medio
22	1	3	3	1	2	1	4	1	4	4	3	2	1	3	2	35	Medio
23	2	3	2	2	4	1	4	1	4	3	4	2	4	2	2	40	Medio

<b>24</b>	2	4	3	1	2	1	4	1	4	3	3	1	3	4	1	37	Medio
<b>25</b>	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	25	Bajo
<b>26</b>	2	4	3	2	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	45	Alto
<b>27</b>	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	23	Bajo
<b>28</b>	2	4	2	2	4	4	2	1	3	4	3	2	4	3	1	41	Medio
<b>29</b>	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	55	Alto
<b>30</b>	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	32	Medio
<b>31</b>	2	3	2	2	3	2	2	1	2	4	2	3	3	2	2	35	Medio
<b>32</b>	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	55	Alto
<b>33</b>	2	4	3	3	4	1	2	3	4	4	3	3	2	3	3	44	Medio
<b>34</b>	2	4	3	3	4	1	2	1	3	4	3	1	4	3	3	41	Medio
<b>35</b>	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	22	Bajo
<b>36</b>	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	52	Alto
<b>37</b>	1	1	3	3	3	1	1	2	3	4	4	2	2	3	3	36	Medio
<b>38</b>	2	1	3	3	4	1	1	2	3	4	2	1	4	3	3	37	Medio
<b>39</b>	2	3	3	3	4	1	1	2	4	3	3	1	3	3	4	40	Medio
<b>40</b>	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	52	Alto
<b>41</b>	2	3	3	3	4	1	1	2	3	4	3	1	4	3	3	40	Medio
<b>42</b>	2	3	3	3	4	2	1	2	1	4	4	2	3	3	2	39	Medio
<b>43</b>	2	4	4	4	4	1	1	4	3	1	3	1	4	1	4	41	Medio
<b>44</b>	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	51	Alto
<b>45</b>	2	2	2	4	2	1	3	4	3	3	4	3	3	3	3	42	Medio
<b>46</b>	2	4	3	3	4	2	3	1	1	3	4	2	2	3	2	39	Medio
<b>47</b>	3	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	4	4	4	50	Alto
<b>48</b>	2	1	3	2	4	1	3	1	2	4	1	2	4	4	2	36	Medio
<b>49</b>	2	4	3	3	4	1	1	1	3	4	3	1	4	3	3	40	Medio
<b>50</b>	2	4	2	2	3	2	1	1	3	3	2	1	4	3	3	36	Medio
<b>51</b>	2	4	3	3	4	1	3	3	3	4	3	2	2	3	3	43	Medio

52	2	1	2	1	4	2	1	1	3	1	4	2	3	2	3	32	Medio
53	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	4	2	2	2	28	Bajo
54	3	4	3	2	2	1	2	3	3	4	4	1	3	3	2	40	Medio
55	3	3	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2	3	3	3	35	Medio
56	2	3	3	3	3	1	2	1	3	4	4	1	3	2	4	39	Medio
57	2	3	2	2	4	1	2	1	3	4	4	1	4	3	2	38	Medio
58	2	4	2	1	3	1	2	1	4	1	3	1	2	4	3	34	Medio
59	2	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	2	2	4	3	45	Alto
60	2	3	1	3	2	1	2	2	3	4	4	1	4	3	2	37	Medio
61	1	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	26	Bajo
62	1	3	2	2	3	1	2	4	3	3	4	1	3	3	2	37	Medio
63	1	1	2	1	3	1	2	1	3	4	1	1	2	1	1	25	Bajo
64	2	4	2	3	4	1	1	4	3	2	3	1	3	2	3	38	Medio
65	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	22	Bajo
66	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	29	Bajo
67	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	22	Bajo
68	2	4	3	3	3	1	1	1	3	4	3	1	3	3	3	38	Medio
69	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	41	Medio
70	1	4	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	44	Medio
71	2	4	3	3	4	2	1	1	1	3	4	2	4	2	2	38	Medio
72	2	4	3	4	4	2	1	1	1	1	3	1	3	3	4	37	Medio
73	1	4	3	3	3	2	2	1	3	4	4	1	4	1	4	40	Medio
74	2	4	2	2	4	1	1	1	2	4	4	1	4	3	2	37	Medio
75	2	4	4	4	3	1	2	3	3	4	3	2	3	2	4	44	Medio
76	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	22	Bajo
77	2	4	3	2	4	1	1	1	3	4	3	1	4	3	2	38	Medio
78	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	28	Bajo
79	2	1	1	2	2	1	2	1	3	4	3	3	2	1	2	30	Medio

<b>80</b>	1	4	2	2	3	1	3	1	3	4	3	2	2	2	2	35	Medio
<b>81</b>	2	4	4	4	2	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	44	Medio
<b>82</b>	1	4	1	2	4	1	3	4	1	3	4	2	3	3	2	38	Medio
<b>83</b>	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	22	Bajo
<b>84</b>	1	3	3	2	4	1	4	2	3	3	4	1	3	1	4	39	Medio
<b>85</b>	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	24	Bajo
<b>86</b>	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	26	Bajo
<b>87</b>	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	55	Alto
<b>88</b>	3	4	3	2	2	2	3	2	2	4	4	2	1	3	3	40	Medio
<b>89</b>	1	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	1	2	4	2	37	Medio
<b>90</b>	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	55	Alto
<b>91</b>	3	3	3	2	4	4	2	3	3	4	2	2	3	3	3	44	Medio
<b>92</b>	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	55	Alto
<b>93</b>	3	2	3	1	4	1	2	1	3	4	2	1	2	3	4	36	Medio
<b>94</b>	1	3	3	3	3	2	2	1	3	4	4	1	3	3	3	39	Medio
<b>95</b>	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	55	Alto
<b>96</b>	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	28	Bajo
<b>97</b>	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	23	Bajo
<b>98</b>	1	4	2	3	3	1	1	1	3	4	2	2	3	3	3	36	Medio
<b>99</b>	1	4	2	2	4	1	2	1	3	4	3	1	3	2	3	36	Medio
<b>100</b>	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	22	Bajo
<b>101</b>	1	4	4	3	4	1	3	1	1	1	2	3	2	2	2	34	Medio
<b>102</b>	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	22	Bajo
<b>103</b>	3	4	3	2	3	3	2	3	3	1	4	3	4	4	3	45	Alto
<b>104</b>	1	4	2	3	4	2	3	3	3	2	4	2	4	2	2	41	Medio
<b>105</b>	1	3	1	3	4	1	1	1	3	4	3	2	4	3	2	36	Medio
<b>106</b>	3	3	2	3	3	1	1	1	3	4	4	1	3	2	2	36	Medio
<b>107</b>	3	3	2	2	4	1	2	1	4	3	3	1	4	3	2	38	Medio

<b>108</b>	2	3	2	2	4	1	3	1	3	1	2	2	4	3	2	35	Medio
<b>109</b>	3	4	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	44	Medio
<b>110</b>	3	3	1	1	3	1	3	1	3	4	3	2	2	2	1	33	Medio
<b>111</b>	2	4	2	1	3	1	3	1	2	4	4	2	3	3	2	37	Medio
<b>112</b>	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	22	Bajo
<b>113</b>	2	4	4	2	4	2	2	4	3	2	3	2	3	3	3	43	Medio
<b>114</b>	2	4	4	2	4	2	3	2	3	3	4	2	4	4	4	47	Alto
<b>115</b>	2	3	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	26	Bajo
<b>116</b>	2	4	2	1	3	1	2	1	3	4	3	1	4	3	2	36	Medio
<b>117</b>	2	4	1	1	3	1	3	2	1	4	4	2	3	3	1	35	Medio
<b>118</b>	2	1	1	1	3	1	1	2	3	3	2	1	2	1	1	25	Bajo
<b>119</b>	2	4	1	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1	32	Medio
<b>120</b>	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	55	Alto
<b>121</b>	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	22	Bajo
<b>122</b>	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1	27	Bajo
<b>123</b>	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	28	Bajo
<b>124</b>	2	4	1	2	3	1	1	2	3	4	3	2	3	1	1	33	Medio
<b>125</b>	2	1	2	3	2	1	1	3	3	4	4	2	4	1	3	36	Medio
<b>126</b>	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	26	Bajo
<b>127</b>	2	4	2	1	2	1	1	2	3	4	4	2	4	1	2	35	Medio
<b>128</b>	2	4	2	1	1	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	44	Medio
<b>129</b>	2	2	2	1	3	1	2	2	3	4	4	2	2	3	2	35	Medio
<b>130</b>	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	55	Alto
<b>131</b>	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	22	Bajo
<b>132</b>	1	4	3	1	3	1	2	3	3	4	3	3	2	2	2	37	Medio
<b>133</b>	1	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	27	Bajo
<b>134</b>	1	4	4	3	2	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	44	Medio
<b>135</b>	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	55	Alto

<b>136</b>	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	22	Bajo
<b>137</b>	2	4	4	3	2	1	1	1	3	4	2	3	2	3	3	38	Medio
<b>138</b>	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	58	Alto

Respuestas: 1= Nada, 2=Muy Poco, 3= Parcialmente y 4= Si Totalmente

### Cuestionario 2: Cobertura de atención

N° Enc.	D1: Evaluación médica					D2: Evaluación de enfermería					D3: Evaluación de tratamiento					Variable 2	Nivel
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1	27	Malo
2	4	2	4	1	4	1	1	2	4	3	2	1	4	2	1	36	Regular
3	4	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	27	Malo
4	4	4	3	3	4	1	1	2	4	3	1	1	3	1	1	36	Regular
5	4	3	4	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	29	Malo
6	1	3	2	1	3	1	1	2	2	3	2	1	3	1	1	27	Malo
7	4	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	28	Malo
8	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	26	Malo
9	3	3	1	2	4	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	29	Malo
10	2	4	4	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	28	Malo
11	3	4	4	2	4	1	1	2	4	2	2	1	3	2	1	36	Regular
12	1	3	4	1	4	1	1	2	4	2	1	1	2	1	1	29	Malo
13	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	29	Malo
14	3	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	25	Malo
15	3	3	4	3	4	1	1	2	4	2	1	1	4	2	1	36	Regular
16	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	28	Malo
17	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	27	Malo
18	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	26	Malo
19	4	3	4	2	3	1	1	2	4	3	3	1	3	2	1	37	Regular
20	3	3	3	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	28	Malo

<b>21</b>	3	4	3	3	3	1	1	2	4	2	4	1	3	3	1	38	Regular
<b>22</b>	3	4	2	3	4	1	1	1	4	2	4	1	3	1	2	36	Regular
<b>23</b>	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	29	Malo
<b>24</b>	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	29	Malo
<b>25</b>	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	27	Malo
<b>26</b>	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	29	Malo
<b>27</b>	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	29	Malo
<b>28</b>	4	3	3	2	4	1	1	2	4	2	3	3	3	2	1	38	Regular
<b>29</b>	4	3	1	3	4	1	1	1	4	3	3	3	3	2	1	37	Regular
<b>30</b>	3	4	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	28	Malo
<b>31</b>	3	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	3	3	1	1	27	Malo
<b>32</b>	3	4	2	3	4	1	1	1	4	2	1	3	4	2	1	36	Regular
<b>33</b>	4	4	3	3	4	2	2	3	4	3	1	3	4	3	3	46	Bueno
<b>34</b>	4	4	3	3	4	1	1	2	4	2	1	3	4	2	1	39	Regular
<b>35</b>	4	4	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	29	Malo
<b>36</b>	4	4	2	3	4	1	1	2	4	2	2	3	4	2	1	39	Regular
<b>37</b>	4	4	3	3	2	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	49	Bueno
<b>38</b>	4	4	4	3	1	1	1	2	4	2	2	3	2	2	2	37	Regular
<b>39</b>	4	4	4	3	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	36	Regular
<b>40</b>	3	4	3	3	3	1	1	2	4	3	1	2	2	2	4	38	Regular
<b>41</b>	4	4	4	4	3	2	2	2	4	3	4	2	2	2	4	46	Bueno
<b>42</b>	4	4	4	3	3	1	1	2	4	2	1	2	2	2	3	38	Regular
<b>43</b>	4	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	29	Malo
<b>44</b>	4	4	3	2	4	1	1	1	4	2	1	2	4	2	1	36	Regular
<b>45</b>	4	4	3	2	4	1	1	1	3	4	1	2	4	2	1	37	Regular
<b>46</b>	3	4	1	3	4	1	1	2	4	4	1	2	4	3	1	38	Regular
<b>47</b>	4	4	2	4	4	1	1	2	4	3	1	2	4	2	1	39	Regular
<b>48</b>	4	4	2	3	4	1	1	2	3	3	1	2	4	3	1	38	Regular

<b>49</b>	4	3	3	3	4	1	1	2	3	4	1	2	4	3	1	39	Regular
<b>50</b>	4	3	3	2	2	1	1	2	4	1	1	1	1	2	1	29	Malo
<b>51</b>	2	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	28	Malo
<b>52</b>	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	3	2	1	25	Malo
<b>53</b>	4	4	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	29	Malo
<b>54</b>	3	4	3	3	3	2	2	4	4	4	2	2	3	3	4	46	Bueno
<b>55</b>	2	3	3	2	4	1	1	2	4	4	1	1	3	2	4	37	Regular
<b>56</b>	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	29	Malo
<b>57</b>	3	2	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	28	Malo
<b>58</b>	3	4	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	27	Malo
<b>59</b>	2	3	3	3	4	1	1	2	4	4	1	1	3	3	1	36	Regular
<b>60</b>	2	2	2	1	4	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	27	Malo
<b>61</b>	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	25	Malo
<b>62</b>	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	27	Malo
<b>63</b>	4	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	26	Malo
<b>64</b>	4	4	4	2	4	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	39	Regular
<b>65</b>	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	23	Malo
<b>66</b>	4	4	4	2	3	1	1	2	3	2	1	2	4	3	2	38	Regular
<b>67</b>	4	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	28	Malo
<b>68</b>	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2	28	Malo
<b>69</b>	4	4	3	3	3	1	1	2	3	2	1	2	3	3	3	38	Regular
<b>70</b>	3	3	1	3	3	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	29	Malo
<b>71</b>	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	3	3	3	3	46	Bueno
<b>72</b>	2	2	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	29	Malo
<b>73</b>	3	4	3	3	3	1	1	4	3	3	1	1	3	2	1	36	Regular
<b>74</b>	4	4	3	2	4	1	1	3	4	2	1	1	3	2	1	36	Regular
<b>75</b>	2	4	4	4	4	1	1	3	3	2	1	1	3	2	1	36	Regular
<b>76</b>	3	2	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	28	Malo

<b>77</b>	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	29	Malo
<b>78</b>	3	3	3	1	1	1	1	4	2	4	1	1	1	1	1	28	Malo
<b>79</b>	3	2	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	28	Malo
<b>80</b>	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	32	Regular
<b>81</b>	4	4	3	4	3	1	1	2	4	2	1	2	3	2	1	37	Regular
<b>82</b>	3	3	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	26	Malo
<b>83</b>	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	28	Malo
<b>84</b>	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	30	Regular
<b>85</b>	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	26	Malo
<b>86</b>	3	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	31	Regular
<b>87</b>	4	4	3	2	4	1	1	2	3	3	2	1	3	2	1	36	Regular
<b>88</b>	4	4	3	3	4	1	1	2	3	3	2	1	3	2	1	37	Regular
<b>89</b>	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	30	Regular
<b>90</b>	4	4	3	4	4	2	2	2	3	3	2	4	3	3	4	47	Bueno
<b>91</b>	2	4	3	3	4	1	1	2	3	3	2	1	4	3	1	37	Regular
<b>92</b>	3	4	4	3	4	1	1	2	3	3	2	1	4	2	1	38	Regular
<b>93</b>	4	4	4	3	4	2	2	2	3	3	2	3	4	2	4	46	Bueno
<b>94</b>	4	4	4	3	4	1	1	2	4	4	4	3	4	3	2	47	Bueno
<b>95</b>	4	3	4	1	4	1	1	2	4	4	2	2	4	1	1	38	Regular
<b>96</b>	2	4	4	4	3	2	2	2	4	4	2	3	4	2	4	46	Bueno
<b>97</b>	3	3	4	1	2	1	1	3	4	4	2	3	4	1	1	37	Regular
<b>98</b>	4	4	4	2	2	1	1	3	3	3	1	2	4	3	1	38	Regular
<b>99</b>	4	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	28	Malo
<b>100</b>	2	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	22	Malo
<b>101</b>	4	4	4	4	3	1	1	1	4	2	1	1	4	2	1	37	Regular
<b>102</b>	3	4	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	28	Malo
<b>103</b>	2	4	4	3	3	1	1	1	4	2	1	1	4	2	2	35	Regular
<b>104</b>	4	4	4	2	3	1	1	1	4	2	1	1	4	3	2	37	Regular

105	4	4	4	1	2	1	1	3	4	2	1	1	4	3	2	37	Regular
106	3	3	4	2	3	1	1	3	4	2	1	1	3	2	2	35	Regular
107	2	3	4	2	3	1	1	3	4	2	1	1	3	3	2	35	Regular
108	2	3	4	2	3	1	1	3	4	2	1	1	3	3	2	35	Regular
109	4	3	4	3	3	1	1	3	4	2	1	1	3	2	1	36	Regular
110	3	1	3	1	2	1	1	2	4	2	1	1	3	2	1	28	Malo
111	3	4	4	2	3	1	1	3	4	2	1	1	3	2	1	35	Regular
112	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2	2	1	32	Regular
113	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	2	4	3	3	1	46	Bueno
114	4	4	3	4	3	1	1	3	3	3	1	2	3	2	1	38	Regular
115	2	3	3	1	3	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	30	Regular
116	3	4	3	2	3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	28	Malo
117	4	3	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	3	2	1	35	Regular
118	4	3	1	1	3	1	1	3	4	4	1	4	3	2	1	36	Regular
119	3	4	2	1	3	1	1	3	4	4	2	4	3	1	1	37	Regular
120	3	4	3	2	3	2	2	3	4	4	2	4	4	3	3	46	Bueno
121	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	18	Malo
122	1	3	3	1	4	1	2	3	3	2	2	1	3	1	1	31	Regular
123	3	2	3	2	4	1	1	3	4	3	2	1	4	1	1	35	Regular
124	1	3	2	1	4	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	26	Malo
125	4	3	3	2	4	1	1	1	4	3	2	1	4	3	1	37	Regular
126	4	4	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	1	1	36	Regular
127	4	4	3	2	3	1	1	3	3	3	2	1	4	1	2	37	Regular
128	4	4	3	2	3	1	1	3	3	2	2	1	4	1	2	36	Regular
129	3	3	4	2	4	1	1	4	3	3	2	1	4	1	2	38	Regular
130	2	2	4	1	4	1	1	3	4	4	2	1	4	1	1	35	Regular
131	3	3	4	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	28	Malo
132	3	2	4	3	3	1	1	2	4	2	3	1	4	1	1	35	Regular

<b>133</b>	4	2	4	2	4	1	1	3	3	3	1	1	4	1	1	35	Regular
<b>134</b>	3	3	4	4	3	1	1	2	3	3	3	1	4	1	1	37	Regular
<b>135</b>	3	2	4	3	3	1	1	3	3	3	3	1	4	2	1	37	Regular
<b>136</b>	2	1	3	2	3	1	2	2	3	3	1	1	3	2	1	30	Regular
<b>137</b>	3	3	3	4	3	1	1	2	3	3	3	1	4	2	1	37	Regular
<b>138</b>	4	2	3	2	3	1	1	3	4	4	3	1	4	1	1	37	Regular

*Respuestas: 1= Nada, 2=Muy Poco, 3= Parcialmente y 4= Si Totalmente*



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PALOMINO ALVARADO GABRIELA DEL PILAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesor de Tesis titulada: "Universalización del Seguro Integral de Salud con la Cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto, 2022", cuyo autor es RAMÍREZ LINARES FLOR ANGÉLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TARAPOTO, 09 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
PALOMINO ALVARADO GABRIELA DEL PILAR <b>DNI:</b> 00953069 <b>ORCID:</b> 0000-0002-2126-2769	Firmado electrónicamente por: DPALOMINOAL el 03-01-2023 11:59:37

Código documento Trilce: TRI - 0480769