



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y  
GOBERNABILIDAD**

**Análisis de la focalización, afiliación y cobertura del Seguro Integral de Salud  
en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes 2017.**

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

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTOR:**

Mg. Héctor Javier Simonetti Paredes (ORCID: 0000-0002-2229-8456)

**ASESOR:**

Dr. Rolando Norabuena Meneses (ORCID: 0000-0001-6137-6093)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

PIURA-PERÚ

2019

## **DEDICATORIA**

A mi madre Celinda Paredes viuda de Simonetti, con mucho amor y cariño. Le ofrezco todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la elaboración de esta tesis.

Héctor Javier Simonetti Paredes

## **AGRADECIMIENTO**

Los resultados de esta tesis, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación. Mi agradecimiento al Dr. Rolando Norabuena Meneses, quien con su ayuda desinteresada, me brindó información relevante, próxima y muy cercana a la realidad de mis necesidades y, a la Universidad César Vallejo por haber desarrollado el programa de doctorado en gestión pública y gobernabilidad en la ciudad de Tumbes.

Héctor Javier Simonetti Paredes

## PÁGINA DEL JURADO



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 17:30PM del día 16 de febrero de 2019, se reunió el Jurado evaluador para presenciar la sustentación de la tesis titulada: ANALISIS DE LA FOCALIZACION, AFILIACION Y COBERTURA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL TUMBES 2017, presentada/o por el /la magister SIMONETTI PAREDES, HECTOR JAVIER

Luego de evidenciar el acto de exposición y defensa de la tesis, se dictamina: aprobado por unanimidad

En consecuencia, el/la/ graduando se encuentran en condición de ser calificado/a/ como apto para recibir el grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

Piura, 16 de febrero de 2019



  
DR. GARCÍA RAMÍREZ EDWIN MARTÍN  
PRESIDENTE



  
DR. GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN  
SECRETARIO

  
DR. NORABUENA MENESES ROLANDO  
VOCAL

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

## Declaratoria de Autenticidad

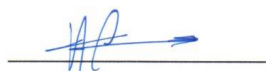
Yo, Héctor Javier Simonetti Paredes, estudiante del programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con DNI N° 07319722, con la tesis "ANÁLISIS DE LA FOCALIZACIÓN, AFILIACIÓN Y COBERTURA DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL, TUMBES 2017"

Declaro bajo juramento:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente,
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados; por lo tanto, los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a sus autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena), o falsificación (representa falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se derive, sometiéndome a la normalidad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, agosto del 2018.



Mg. Héctor Javier Simonetti Paredes  
DNI N° 07319722

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
<b>I.- INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajos Previos.....	3
1.2.1. Plano Internacional.....	3
1.2.2. Plano nacional.....	6
1.2.3. En el plano local.....	10
1.3. Teorías Relacionadas al Tema.....	10
1.3.1. Seguros en Salud.....	10
1.3.2. Los Sistemas de Focalización.....	11
1.3.3. El SIS.....	12
1.3.4. El Proceso de Afiliación.....	13
1.3.5. La Cobertura de los Seguros de Salud.....	14
1.4. Problema.....	15
1.5. Justificación del estudio.....	15
1.6. Hipótesis.....	16
1.6.1. Hipótesis Específicas.....	16
1.7. Objetivos.....	16

1.7.1. Objetivo General.....	16
1.7.2. Objetivos Específicos .....	17
<b>II. MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
2.1. Diseño de investigación.....	18
2.2. Variables y Operacionalización.....	18
2.2.1. Definición de las Variables: .....	18
2.2.2. Operacionalización .....	19
2.3. Población y muestra .....	20
2.3.1. Criterios de Inclusión .....	20
2.3.2. Criterios de Exclusión .....	20
2.4. Muestra.....	21
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	22
2.4.1. Método y Técnicas de recolección de datos.....	22
2.4.2. Validez y confiabilidad.....	23
2.4.3. Procedimientos de recolección de datos .....	24
2.5. Métodos de análisis de datos .....	24
2.5.1. Prueba de Hipótesis .....	24
2.5.2. Contrastación de Hipótesis .....	25
2.6. Aspectos éticos .....	26
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
3.1. Datos Generales.....	27
3.2. Características geográficas del lugar de domicilio .....	30
3.3. Actividad productiva y nivel de ingreso .....	33
3.5. Percepción de la atención en el área de afiliaciones del puesto o centro de salud.....	35
3.6. Correlación.....	38
3.6.1. Correlación entre focalización y cobertura financiamiento.....	38
3.6.2. Correlación entre Afiliación y Cobertura de financiamiento .....	38

3.6.3. Correlación entre afiliación y focalización.....	39
3.7. Análisis inferencial .....	39
3.7.1. Hipótesis general .....	39
3.7.2. Contrastación de hipótesis.....	39
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>45</b>
<b>VII. PROPUESTA .....</b>	<b>46</b>
REFERENCIAS .....	50
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN VALIDADO .....	54
ANEXO 02. PRUEBA PILOTO.....	57
ANEXO 03. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO.....	59
ANEXO 4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	60
ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	62
ANEXO 6. BASE DE DATOS.....	63
ANEXO 7. ARTÍCULO CIENTÍFICO .....	72
ANEXO 8. CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN.....	79
ANEXO 9. ACTA DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN .....	80
ANEXO 11. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN .....	82
ANEXO 12. AUTORIZACIÓN DE VERSIÓN FINAL .....	83



## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de las variables focalización, afiliación y cobertura de financiamiento al SIS	20
Cuadro 2. Población del estudio	21
Cuadro 3. Muestra de la población en estudio	23

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Juicio de expertos	24
Tabla 2. Escala de interpretación de la magnitud del Coeficiente Alfa de Cronbach.	25
Tabla 3: Distribución de los encuestados por edad	28
Tabla 4. Análisis Correlacional de Focalización y Cobertura de Financiamiento	39
Tabla 5. Análisis Correlacional de Afiliación y Cobertura de Financiamiento	40
Tabla 6. Análisis Correlacional de afiliación y focalización	40
Tabla 7. Valores e interpretación del r de Pearson	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución muestral $X^2$	26
Figura 2. Distribución de los encuestados por edad	28
Figura 3. Distribución de los encuestados por género	29
Figura 4. Distribución de la población encuestada por establecimiento de Salud	30
Figura 5. Distribución de los encuestados en relación al grado de parentesco con el afiliado	30
Figura 6. Distribución de los encuestados según el lugar donde se ubica su domicilio	31
Figura 7. Distribución de las Viviendas según el Material de Construcción	32
Figura 8. Distribución de los encuestados según servicios básicos	33
Figura 9. Distribución de encuestados según la accesibilidad al Puesto de Salud	33

Figura 10. Distribución de los encuestados según la distancia al Centro de Salud	34
Figura 11. Distribución de los encuestados según actividad económica	35
Figura 12. Distribución de encuestados según el nivel de ingreso mensual familiar	35
Figura 13. Distribución de la Población Encuestada por Grado de Educación	36
Figura 14. Nivel de Percepción de la Atención en el Área de Afiliaciones en el Puesto o Centro de Salud	37
Figura 15. Distribución normal de $X^2$	42

## RESUMEN

El estudio titulado “Análisis de la focalización, afiliación y cobertura del Seguro Integral de Salud en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes-2017”, con el propósito de identificar la relación que existe entre las variables, especialmente como influyen en la cobertura de financiamiento en salud en el Distrito de Pampas de Hospital.

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de carácter transeccional; para establecer la relación perfecta y positiva existente entre las variables; el universo fueron las personas no afiliadas al SIS, la población fue de 397 potenciales beneficiarios, la muestra probabilística fue de 131 beneficiarios, se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado de 17 ítem, con una escala de Lickert de cinco puntos, altamente confiable ( $\alpha$  de Cronbach = 0,742) mediante una prueba piloto y los datos fueron recogidos en los establecimientos de salud del CLAS Pampas de Hospital. En el Distrito de Pampas de Hospital, las principales actividades económicas es la agricultura y ganadería con el 48.85%(64) y 27.48%(36); donde, el 94.66%(124) tienen ingresos menores o iguales a 1000 nuevos soles mensuales; el 98.47%(129) tiene algún grado de educación; con el 50.38%(66) de casas de material de la región; mientras que el 83.21%(109) recibe dos servicios básicos, principalmente agua y luz, por otro lado el 3.82%(5) no reciben ningún servicio básico. Obtenido a un 95% de confiabilidad, el valor de  $r$  – Pearson, entre la focalización y afiliación fue de  $r = 1$ , entre la focalización y cobertura de financiamiento fue  $r = -1$  y entre la afiliación y la cobertura de financiamiento fue  $r = -1$ ; demostrándose que al aumentar la focalización y afiliación al SIS, la cobertura de financiamiento disminuirá.

**Palabras claves:** focalización, afiliación, cobertura y seguro integral de salud.

## ABSTRACT

The study entitled "Analysis of the targeting, affiliation and coverage of the Comprehensive Health Insurance in the district of Pampas de Hospital, Tumbes-2017", with the purpose of identifying the relationship that exists between the variables, especially as they influence the coverage of health financing in the Pampas Hospital District.

The investigation is of a quantitative approach, of a correlational type, of a transectional nature; to establish the perfect and positive relationship between the variables; the universe was the people not affiliated to the SIS, the population was 397 potential beneficiaries, the probabilistic sample was 131 beneficiaries, the survey was used and as an instrument the structured questionnaire of 17 items, with a scale of Lickert of five points, highly reliable (Cronbach's  $\alpha = 0.742$ ) by means of a pilot test and the data were collected in the health facilities of CLAS Pampas de Hospital.

In the Pampas de Hospital District, the main economic activities are agriculture and livestock with 48.85% (64) and 27.48% (36); where, 94.66% (124) have incomes less than or equal to 1000 nuevos soles per month; 98.47% (129) have some degree of education; with 50.38% (66) of houses of material from the region; while 83.21% (109) receive two basic services, mainly water and electricity, on the other hand 3.82% (5) do not receive any basic service. Obtained at 95% reliability, the value of  $r$  - Pearson, between the targeting and affiliation was  $r = 1$ , between the targeting and financing coverage was  $r = -1$  and between the affiliation and the financing coverage was  $r = -one$ ; demonstrating that by increasing the focus and affiliation to the SIS, the financing coverage will decrease.

**Keywords:** targeting, affiliation, coverage and comprehensive health insurance.

## **I.- INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

La meta de salud para todos en el año 2000, que se instituyó en Alma Ata (Conferencia Mundial de Salud – ONU) hace 20 años, ha traído a la amparo de innovaciones sectoriales en los países de América Latina y el Caribe enfocadas a brindar fortalecimiento de salud a todos y cada uno de sus pobladores. En los años 90 se acrecentaron las reformas. Toda reforma comprende cambios, desafíos y dificultades propias con los usuarios, empleados y funcionarios, que poco a poco se deben ir gradualmente solucionando.

Los manejos estatales en salud y la organización de la colectividad establecen componentes primordiales para alcanzar la meta en salud en los términos de la (OMS), que la define no solo como “una separación de afecciones”, sino como un “estado integral de salud, como un ser biopsicosocial (integra: biológicas, psicológicas y sociales)”, siendo responsabilidad del Estado y la sociedad orientar las diversas gestiones en el ámbito de la salud, para mantener y remediar la salud de los peruanos; garantizando que ningún peruano quede excluido; como lo dispone el Art. 10 de la CPP y la Ley N°29344, Ley de Aseguramiento Universal de Salud.

El aseguramiento progresivo, en la última década, estuvo orientado a los grupos poblacionales más vulnerables, que son separados de los regímenes de defensa de la salud sin ser beneficiados en los bienes médicos a causa de las defensas financieras, territoriales y/o educativas.

En este contexto ha cambiado con la implementación de la Ley N°29344, Ley de (AUS) e incrementándose los fondos de aseguramiento de salud, administrados por el SIS, con avances importantes, aunque aún subsisten brechas en la afiliación y cobertura de financiamiento en la población, por algunas limitaciones del servicio; así como en la cobertura de los servicios de salud, reduciéndose la fragmentación de este sistema.

EL SIS, realiza acciones de fortalecimiento en todas las regiones mediante las Unidades Desconcentradas Regionales (UDR), asumiendo nuevos retos como son:

- Reducir la grieta de fortalecimiento en la localidad de pobreza y pobreza extrema.
- Minimizar las infiltraciones de individuos que no consideran como favorecidos.
- Extender los beneficios del SIS a la población no pobre.

Desde el análisis realizado por Jaramillo & Parodi, (2004), de la incidencia e impacto del SEG y SMI, se evidencia que estos seguros no favorecieron a comprimir la disconformidad en el fortalecimiento por la ruta de un acrecentamiento mayor en la incorporación de la localidad pobre, por faltas de focalización de cada uno de estos esquemas, con una filtración moderada, identificando algunos problemas como:

- La baja cobertura de financiamiento.
- La filtración.
- Las barreras a la afiliación.
- Las estrategias de difusión aplicadas.

Por lo que afirmo que se necesita estudios sobre la focalización, la afiliación y la cobertura de financiamiento.

El Departamento Nacional de Planeación (DNP) Colombia, en su libro “Mecanismos de la Focalización” (DPN, 2007), señala que los errores de focalización en la caracterización, elección y concesión de favorecidos de un programa o proyecto social genera los siguientes deslices:

- El error de Exclusión: se muestra al abandonar sin catalogar como favorecido a quién en la destreza desempeña las particularidades que instancia esa situación.
- El error de Inclusión se muestra al asemejar como favorecido a quienes no muestran las particularidades anticipadamente determinadas .

Los deslices de exclusión son mucho más peligrosos que los de inserción ya que simbolizan una carencia de los derechos y servicios iguales para quienes unen condiciones parecidas como los discernimientos de retribución (Fresneda, 2003).

El aseguramiento en salud como función del SIS viene atravesando de un tipo focalizado, encaminado a las localidades en condiciones de escasez y escasez extrema, a un piloto de fortalecimiento universal en salud; el impulso a este proceso esta significando cambios en el sistema, reduciendose la Brecha en la Afiliacion.

De la información procesada por la UDR del SIS – Tumbes, la brecha más alta de afiliación en la Provincia de Tumbes, se observa en el Distrito de Pampas de Hospital, que a abril 2016, tiene una población de 7,136 habitantes; donde el 70.36% (5,021 hab.) esta asegurada al SIS y el 24,08% (1,718 hab.) a Essalud; en tanto, el 5.50% (397) no cuenta con un seguro de salud, con una cobertura de afiliación del orden del 70.36% (5,021 hab.) en

los diferentes planes (AUS, Temporal, SIS NRUS, Microempresas e Independiente), disponiendo del Centro de Salud de Pampas de Hospital, de los Puestos de Salud: Cruz Blanca, Cabuyal y El Limón; según sus características geográficas, las dificultades de accesibilidad y factores culturales se encuentran presentes, sin haberse medido su incidencia.

La presente investigación pretende analizar los procesos de focalización y afiliación en el Distrito de Pampas de Hospital, que podrían estar influyendo en la cobertura de financiamiento de los servicios de salud, con la finalidad de identificar las debilidades en la elección de los favorecidos del esquema a nivel local, sin excluir a los peruanos de los servicio de salud, evaluando lo siguiente:

- Los Indicadores de salud.
- Las Características geográficas.
- Las Dificultades de accesibilidad.
- Las Actividades productivas.
- Los Factores culturales.

Que pueden estar influenciando en la cobertura de financiamiento.

## **1.2. Trabajos Previos**

Diversos estudios realizados en Latinoamérica sobre el análisis de diferentes aspectos en los sistemas de salud, como su disposición y responsabilidad, sus principios de capital, los caudales materiales, materiales y humanos han sido implementados en:

### **1.2.1. Plano Internacional**

De la literatura revisada, destacan los saberes realizados en diferentes países de Latinoamérica, como:

Lomas & Maldonado (2017), en el estudio “Analizar cualitativamente el efecto que tuvo la refocalización de la pensión asistencial del año 2013 en los adultos mayores de la Parroquia San José de Minas del Canto Quito”, en la Universidad Central del Ecuador, para analizar cualitativamente el efecto que tubo la refocalización de la Pensión Asistencia del año 2013; en forma particular en: 1) Describir y analizar los cambios normativos de la población objetivo y la focalización de la pensión asistencial; 2) Investigar cual ha sido el papel de Estado Ecuatoriano en el tema de protección social y los cambios que han existido para desarrollar la nueva refocalizacion de la pensión asistencial; 3)

Efectuar un estudio de campo que permita identificar el uso que le dan los adultos mayores a este tipo de recursos entregados por el Estado. La población de 1,207 personas habilitadas para el cobro del Bono de Desarrollo Humano, de cuales 748 son adultos mayores, aplicando un muestreo aleatorio simple para localidades determinadas a un horizonte de confianza del 94%, resultando en 187 personas beneficiarias de la Pensión Asistencial, el modo empleado fue la encuesta y el instrumento ha sido el cuestionario de diecinueve preguntas de tipo opción múltiple y cerrada. Destacan la siguientes conclusiones: 1) Los usuarios fueron seleccionados inicialmente por auto identificación, a través de un proceso de inscripción voluntaria, lo que atribuía una débil focalización del mismo; 2) La condición contiene la transmisión del bono demanda que en los domicilios en el que hay niños < de 6 años asistan un centro de salud 2 veces al mes para exámenes médicos; 3) Los beneficiarios no deben estar vinculados a la seguridad social, que se encuentran en estado de vulnerabilidad, sin amparo previsional y contributivo; 4) La focalización para establecer los beneficiarios, se establece por el proyecto de inversión plurianual SELBEN; 5) Una nueva focalización de usuarios de acuerdo a la encuesta socioeconómica denominada Registro Social, que pone especial énfasis en la población en situación de vulnerabilidad; y 6) El rol del estado consiste en extender la cobertura del SPS no contributivo a través de la pensión asistencial para adultos mayores y personas con discapacidad.

Pérez (2016), en la tesis “La focalización de la pobreza versus la construcción de capacidades ciudadanas: el dilema de los comedores comunitarios en ciudad Bolívar”, presentada en la Universidad de Colombia, para establecer la incidencia del dispositivo de focalización SISBEN, usando para la implementación de los Comedores Comunitarios; se planteó como sus propósitos particulares: 1) Identificar los alcances y limitaciones del SISBEN como dispositivo de focalización; 2) Analizar el escenario de las capacidades ciudadanas que resultan de la focalización de la pobreza en el marco de las teorías de libertades y capacidades; y, 3) Sugerir elementos que puedan constituirse como alternativa de solución o complemento en el proceso de focalización de la pobreza y la construcción de capacidades ciudadanas.



Concluyendo que: el SISBEN como instrumento del proceso de focalización de la pobreza se hace necesario en tanto que permite identificar la población vulnerable y concentrar los esfuerzos estatales, a través de la asignación del gasto público para mitigar y buscar soluciones a dicha situación, el diseño del programa contiene limitaciones propias.

Pérez & Truque (2014), en el informe de investigación “La universalidad en el sistema de salud, como garantía de protección de todas las personas en Colombia”, expuesta en la Universidad de San Buenaventura Cali - Colombia, con el objeto de realizar un análisis detallado del modelo actual de afiliación al Sistema General de Salud, identificando fortalezas y debilidades; particularmente en: 1) Identificar las normatividad vigente en la legislación colombiana; 2) Identificar porque se generan limites a la cobertura universal en salud; 3) Analizar si la fuente de financiamiento, la administración de los recursos, afecta la universalidad del sistema. Concluyendo que, Colombia ha mostrado crecimiento económico del 5% (en el último año), mientras que el gasto social ha disminuido, lo que esta llevando al fracaso a nuestro sistema, al no tener en cuenta las particularidades de las necesidades y la realidad de la población; el aumento de la cobertura universal, tuvo un gran avance los primeros años después de la expedición de la ley 100 de 1993. Es complicado aumentar la incorporacion de afiliados al regimen contributivo, si se mantiene la tendencia de una mayor informalidad de la población ocupada, y se recortan los recursos para atender la población pobre; la universalizacion de la cobertura en salud, origino la división de servicios en dos regímenes, por lo que hoy existe una fragmentación en la atención médica en el país.

Del proceso de análisis, reflexiones y participación en los diferentes espacios de discusión de las políticas de salud, diferentes trabajos de investigación convergen en la necesidad de realizar importantes reformas en el sistema de salud.

### **1.2.2. Plano nacional**

Echarry (2017), en la tesis de maestría “Institucionalización del proceso de afiliación en el programa Juntos y su relación con la focalización de beneficiarios 2005 – 2016”, Pontificia Universidad Católica del Perú, buscando alcanzar las representaciones de institucionalización, efectuadas o efectivas para la incorporación de domicilios al Programa Juntos para aseverar la conveniente focalización y alcanzar una superior protección de los conjuntos poblacionales favorecidos; planteando como objetivos específicos: 1) Referir los razonamientos de focalización reglados para la incorporación; 2) Alcanzar los compendios que sostuvieron los canjes de los discernimientos de focalización; y 3) Establecer el efecto que asumió en la focalización del programa y la cubierta de los grupos de habitantes en el Programa Juntos. Estudio de tipo descriptivo, explicativo, cualitativo, usando métodos que acceden al legajo de exteriores clave de la edificación regulada. Se manifiesta que si bien estos discernimientos de focalización, han manifestado a intenciones nacionales y se han encaminado en la localidad más endeble, esta diferenciación de los discernimientos, no cuenta con el soporte técnico capaz y no admite calcular la trazabilidad de los domicilios en el tiempo, debido a que estos logran ser destituidos e asociados en el programa, según la eficacia del discernimiento de focalización. Concluyendo que el Programa Juntos, a lo largo de sus 11 años de mediación, ha aprovechado desiguales discernimientos para la osadía de la focalización de domicilios.

Para Santiago (2016), en el trabajo de investigación “Focalización, filtración y exclusión social del programa social Juntos en Huánuco 2014”, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, con el propósito de considerar el horizonte de destilación y descarte en el proceso de focalización del Programa Juntos y sus errores; en forma particular para: 1) Examinar la magnitud histórica de la escasez que ha admitido la ejecución; 2) Examinar el nivel de focalización; 3) Examinar el nivel de destilación y descarte social de favorecidos; y 4) Examinar las fuentes de destilación y descarte social del Programa Social Juntos en Huánuco. Se ejecutó una disertación representativo y metódico de carácter cualitativo y sus indicadores no parámetros, de diseño correlacional.

La población total fue de 230,000 habitantes y el tamaño muestral fue de 599 habitantes, empleando la técnica de encuesta, el focus groups, observación y análisis documental, utilizando el programa SPSS y Power Point. Arribando a las siguientes conclusiones: 1) Metodológicamente se ha podido advertir problemas de eficiencia, eficacia y sostenibilidad, en sus 02 diferencias de focalización: territorial y cuantitativamente según indicadores; 2) La escasez en Huánuco ha sido alta, cuantitativamente la localidad de cada área rural en 80% eran necesitados y en la zona selva 85%. A nivel de espacios territoriales el 95% se agrupaban en provincias de la sierra regional; 3) La localidad focalizada en promedio asciende a 40%; y, 4) El sistema de focalización a formado 2 tipos de errores en la elección de la localidad objetivo, juntando habitantes que no son favorecidos (filtración) y no tener en cuenta a los que son favorecidos y ostentosos por la escasez (exclusión social), en promedio de 38% y 40% equitativamente.

Torres (2016), en la tesis “El sistema de focalización de hogares y los procesos críticos que intervienen en la determinación de la clasificación socioeconómica de los potenciales usuarios de los programas sociales en el ámbito de Tacna, 2015”, Pontifica Universidad Católica del Perú, busca examinar el sistema de focalización de domicilios igualando los métodos examinadores que retrasan la categorización socioeconómica de los permisionarios favorecidos de los programas sociales y contribuciones que promete el Estado peruano; específicamente en: 1) Examinar el sumario de enunciación de la capacidad de focalización de domicilios; 2) Igualar las particularidades de la culminación del SISFOH; 3) Examinar las apreciaciones de los animadores y residentes beneficiarios del SISFOH; y 4) Expresar una proposición de perfeccionamiento que favorezca a la intrepidez pertinente de la categorización socioeconómica de los individuos. Investigación de enfoque cualicuantitativa, de tipo exploratoria-descriptiva. La población fueron 27 municipalidades distritales del departamento de Tacna y la muestra para el estudio fueron 5 mecanismos específicos de padrón: Tacna, Ciudad Nueva, Ilabaya, Huanuara y Locumba, entrevistando a 26 personas, administrando como instrumentos la entrevista, encuestas, guía de observación y ficha de análisis documental. La conclusión

relevante fue que el Sistema de Focalización de Hogares es el único elemento de la capacidad de focalización de la nación, adscrito al MIDIS, desde el año 2012 a la fecha.

En el Perú las características demográficas, condiciones de salud, estructura y cobertura del sistema de salud son similares; mientras que entre el 10% (2,59 millones) de la población en el año 2006, que se encuentran totalmente excluidas del sistema de salud y 20% (5,18 millones), a pesar de que el Gobierno ha intentado, a través del MINSA y los gobiernos regionales, llegar a los más pobres (Alcalde, González, & Nigenda, 2011).

Así mismo, categoricamente afirman que, el sistema de salud del Perú, tiene dos sectores:

- Privado (Clínicas y Empresas Privadas de Salud-EPS), Seguros Rimac, etc..
- Público, que se fracciona en el régimen subsidiado y el contributivo indirecto.

En estos regímenes el gobierno brinda bienes de salud a la localidad no afianzada a canje del pago de una cuota de desempeño de precios versátiles subyugados a la discrecionalidad de las organizaciones; y por medio del SIS, se realiza a través de la red de establecimientos del MINSA.

En el Perú, el Congreso de la República, promulgo la Ley N°29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en el Artículo 3° dispone:

*“El fortalecimiento ecuménico en salud es el sumario encauzado a conseguir que toda la localidad habitante en el área nacional sitúe de un seguro que le admita permitir a un contiguo de tributos de salud de forma preventiva, promovedor, restaurador y de recuperación...”*

En el Perú, el principal reto que afronta este sistema es aumentar la aplicación de la salud a poco más de 10% de la localidad en el año 2011 (2,88 millones) que todavía no recibe servicios básicos (Alcalde, González, & Nigenda, 2011). SUSALUD, en el primer trimestre del 2013, reporta que se ha incrementado la afiliación de la población a los seguros de salud respecto al 2012 debido a las acciones desplegadas por el SIS y ESSALUD (SUSALUD, 2013), que son los

principales aseguradores con alcance nacional evidenciándose en relación a la velocidad de crecimiento un estancamiento desde el 2011.

La indagación realizada por Portocarrero, (2013), consume que el juicio de fortalecimiento en la región Apurímac ha sido vigorosamente intensificado por el incremento de la incorporación al SIS, reduciendo elocuentemente la barricada financiera; el proceso de afiliación se ha incrementado en el territorio, y que se manifiestan en los efectos de la ENAHO.

El análisis de regresión lineal múltiple, muestra que la aplicación galena en corporaciones asociativas se acrecienta, cuando acrecienta el % de localidad apta al SIS, de la misma forma abrevia el % de la localidad que exterioriza como impulso de no trasladarse al establecimiento de salud para asistir a su consulta por la falta de dinero.

El SIS presenta problemas igual que otros programas sociales como es la infiltración, señala que su nivel más bajo de infiltración es 49.1%. La infiltración aumentó significativamente en los últimos años, los infundidos son en su mayoría individuos no pobres y en su minoría individuos pobres que ya poseen seguro (Vásquez 2012).

Una función importante de las IAFAS, es promover la afiliación de los no asegurados; el Departamento de Tumbes con un 0,8% de la población a nivel nacional, por lo que se encuentra dentro de los cinco departamentos con menor número de afiliados, observándose un bajo nivel de cobertura de salud en la población joven con un 46% y de adolescentes 39%, con índice de pobreza del 14%.

La ampliación de la cobertura de financiamiento, es un factor que ha favorecido al mayor uso de los bienes de salud entre 2000 y 2009, especialmente en los grupos con mínimos capitales y de mayor escasez en salud. No obstante, en el caso de la reunión exterior, la permanencia de inequidades quedaría irradiando la presencia de otras barricadas que están confinando el camino a los bienes, como las barricadas territoriales y educativas (USAID, 2011).

### **1.2.3. En el plano local**

Los escasos trabajos de investigación, referidos al SIS en correlación a las versátiles de disertación, destaca el trabajo:

Según García & Farías (2014), en la tesis de maestría “Nivel de satisfacción de los beneficiarios del SIS en el área de afiliaciones en el Hospital II -1 JAMO Tumbes 2013”, Universidad César Vallejo, con el objetivo determinar, medir, identificar y reconocer el nivel de satisfacción según las dimensiones. Investigación de diseño no experimental, tipo descriptivo, transversal. La ciudad estuvo consentida por 299 beneficiarios del SIS, administrándose una encuesta y el cuestionario modelo ServPerf con 19 ítems congregados en 5 extensiones con escala Lickert de 5 puntos, los datos fueron procesado en Excel. Finalizando que, el horizonte de complacencia de los favorecidos del SIS en representación corriente alcanza el 81.72% como ayuda normal y el 14,38% como bueno.

La afiliación al SIS se acrecienta, cuando desarrolla el % de localidad cuyas hogares no poseen pisos fijos, no refieren con muros exteriores firmes y no disponen de energía. De igual forma se acrecienta la inscripción al desarrollar la situación de pobreza y pobreza extrema de la población (Dirección General de Epidemiología, 2012).

En la Región Tumbes, el horizonte de complacencia de los favorecidos del SIS en el plano de inscripciones, en forma general alcanza el 81,27% como un servicio regular y el 14,38% como bueno; por lo tanto, no es bueno; aceptándose que alcanzó un nivel de satisfacción regular, estudio realizado en Hospital II-1 “JAMO”.

## **1.3. Teorías Relacionadas al Tema**

### **1.3.1. Seguros en Salud**

Según Giedion, Villar, & Ávila (2010), los sistemas de salud en la región pueden establecerse en 4 grupos:

A.- Según su fragmentación (integrado o segmentado)

B.- Participación del sector privado en el aseguramiento (Clínicas, Seguros Rímac, etc.)

C.- La prestación de servicios dentro de los sistemas públicos de salud (MINSA)

D.- Los sistemas de seguridad social (ESSALUD)

El seguro es un mecanismo para garantizar el derecho a la salud, permitiendo el acceso a la atención de los servicios, cuando estos sean necesarios (Jaramillo & Parodi, 2004). Los programas o seguros públicos que proveen acceso a servicios de salud se distinguen de aquellos que provee el mercado en las primas son parciales o totalmente subsidiadas, existen reglas de elegibilidad y generalmente implica transferencia de recursos de ciertos grupos de la población a otros.

En los regímenes fraccionados, tipo sobresaliente de regímenes de salud en la región, los conjuntos más pobres por lo general no poseen una responsabilidad explícita de refuerzo y penden de la red de acreedores de bienes de salud capitalizados con tributaciones generales (Giedion, Villar, & Ávila, 2010).

En el Perú, los niveles de protección están por encima del intermedio territorial, con valiosos índices de descarte. No obstante, no sólo coexiste descarte del acceso a seguros de salud, sino que los seguros de salud poseen tratos especiales, con localidades equitativos de incomparable situación socioeconómica y con desiguales orientaciones de atención en salud (Solis, Sánchez, Carrión, Samatelo, Rodríguez, & Rodríguez, 2009).

### **1.3.2. Los Sistemas de Focalización**

Desde la década pasada, el propósito de las políticas públicas está orientada a optimizar la ecuanimidad; es decir, suministrar el acceso de los individuos de soeces caudales a servicios de salud de buena eficacia, para así favorecer a subyugar las grietas de incorporación al SIS, entre pobres y no pobres.

La focalización involucra en 1er término prevalecer una dirección de semejanza que no separa la localidad objetivo de un categórico programa social y, por tanto, fracciona a dicha localidad de pacto a sus escaseces y miserias para conseguir un mayor impacto de los caudales manejados.

La focalización del fortalecimiento en salud establece una de los manejos céntricos para optimizar la ecuanimidad en el fragmento. No obstante, la concepción y las tecnologías de focalización han sido poco usadas por los regímenes, tal vez porque aún son mal comprendidas o algo desconocidas.

La mayoría de países de Latinoamérica y el Caribe, han implementado programas focalizados desarrollando diversos mecanismos de selección de beneficiarios bajo criterios previamente establecidos como alternativa a la provisión universal, con diversos mecanismos de selección de beneficiarios: el SISBEN en Colombia (Fresneda, 2003), la Ficha de Promoción Social en Chile, en EE.UU., el Sistema e Identificación del Beneficiario Potencial, en México el Padrón Único de Beneficiarios, en el Brasil, el Registro Único de Programas Sociales del Gobierno Federal (RU), en Argentina la Ficha Social y en Costa Rica el SIPO (DPN, 2007).

El método de focalización para seleccionar a los beneficiarios, más apropiado depende de:

- La perspectiva administradora (SISFOH, ENAHO).
- Los costos de implementación (Costos del Sistema)
- La posibilidad política (Gobierno del momento)
- El impacto que posea sobre la postulación (A cuantos de la población va a cubrir)

### **1.3.3. El SIS**

El SIS se estableció por Ley N° 27657 Ministerio de Salud, OPD Ministerio de Salud, como OPE mediante DS N°034-2008-PCM.

La Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, 09/04/2009, instituye el cuadro regulador que certifica el derecho pleno de todo individuo a la integridad en salud, como norma el ingreso y las situaciones de ordenación, mercantil, asistencia y vigilancia del fortalecimiento; estableciéndose en el art. 7° al SIS como una IAFAS.

La distribución orgánica del SIS, fue admitida con el DS N°011-2011-SA, que certificó el ROF del SIS.

Los desafíos hechos al SIS, en su disposición de IAFAS le exigieron a ajustar sus situaciones y a modificar su presente distribución unida para acomodarla al nuevo marco de ordenación, para poder manejar de forma eficiente una estructura regente de capitales de fortalecimiento.

El SIS, en la R.J N°133-2013-SIS, 23/07/2013, ratifica el MOF del SIS, como fragmento del parecido, se ratificó el MOF de la GMRN, que es el órgano



descentralizado garante de concebir, establecer y administrar los métodos concernientes con la gestión de las UDR.

.- La UDR Tumbes es adjunto y establece una parte de perfil de la Gerencial Macro Regional Norte.

#### **1.3.4. El Proceso de Afiliación**

La afiliación es uno de los más significativos procesos en el progreso del sistema de fortalecimiento, es el dispositivo que admite establecer la circunstancia de favorecido, que está claramente coherente con la refrendación del derecho (Arróspide, Rozas, & Valderrama, 2009). No obstante, en la inscripción se ha comprendido un sumario de estimación socioeconómica como condición previa a la incorporación al sistema. Los ordenamientos y los materiales de esta estimación se han comenzado transformando y concertando en el tiempo.

Por otro lado, se han afiliado a otros grupos como:

- Cuna Mas (MIDIS).
- Funcionarios municipales.
- Víctimas de crimen.
- Personas Internas INPE, etc.

La inscripción se efectúa a través de las entidades de salud del 1er nivel de cuidado, esto es, en sedes o sitios de salud, que esta claramente coherente con la refrendación del derecho de afiliación; para preferir a los favorecidos en función de discernimientos de pobreza y pobreza extrema. La afiliación se realiza a través de la página web: [www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe).; una vez definida la condición de pobreza en el SISFOH, es llenado el formato digital de filiación y se procede a su incorporación.

La afiliación, es una tarea que la hace el acreedor en las entidades de salud. Esto produce que, se afilie solo aquellos que constantemente permiten a un corporación de salud, cuando indagan solicitud médica.

### **1.3.5. La Cobertura de los Seguros de Salud**

La responsabilidad de afiliación, como los datos de la ENAHO (2012), a nivel nacional, el 63% de la localidad refería con algún tipo de seguro. El incremento en la cobertura se debe principalmente, a un esfuerzo del sector público mediante la extensión del SIS, que en el periodo 2005 – 2012 a nivel nacional el % de asegurados a este bosquejo se acrecentó de 16.3% a 33.6% (Cabrera, Baltazar, & Alcántara, 2014). Así mismo a nivel nacional, el porcentaje de asegurados durante el periodo (2009 – 2012), se ha mantenido alrededor del 50%, por debajo de los niveles de cobertura observados para la población general y en función al género, los varones se mantienen levemente por encima de las mujeres; y según la condición de pobreza, consta un bajo nivel de cobertura de la población joven no pobre, en comparación con la población joven pobre y extremo pobre. La igualdad de juventudes afianzados en este último caso es menor (Cabrera, Baltazar, & Alcántara, 2014). Así también la cobertura de adolescentes alcanzo el 44% considerando al Departamento de Tumbes, dentro de los cinco departamentos con menor número de afiliados con (0.8%).

La cobertura de financiamiento se inicia con la comparación entre el acumulado de la afiliación y el correspondiente a la población; este análisis podrá determinar la brecha existente y la población total en lo que se refiere a afiliación al seguro de salud, según los diferentes planes ofrecidos por el SIS. El aseguramiento o inscripción se da a través de 02 regímenes:

- Régimen Subsidiado (Gratuito).
- Régimen Semicontributivo (Emprendedor, Microempresa e Independiente y NRUS).

Lo que involucra desempeñar con las exigencias que demanda la focalización, notificar del sumario de libre elección de las Empresas Privadas de Salud (EPS) y recibir la acreditación que permite el acceso a los servicios de salud.

En la cobertura de inscripción al sistema de salud acrecienta conforme se prospera en edad de los individuos, demostrándose mayor la diferencia en la comercialización de la inscripción entre la localidad según la edad; según Consejo Nacional de Competitividad y Formalización 2014 (CNCF).

#### **1.4. Problema**

¿Qué relación existe entre la focalización y afiliación al SIS, que influye en la cobertura de financiamiento en salud en el Comité Local de Administración de Salud del Distrito de Pampas de Hospital?

##### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la afiliación al Seguro Integral de Salud con respecto a la cobertura de financiamiento en el Distrito de Pampas de Hospital?
- ¿Qué relación existe entre la focalización y cobertura de financiamiento en el SIS en el ámbito del Distrito de Pampas de Hospital?
- ¿Cuál es la relación existente entre la afiliación y la focalización al SIS en el Distrito de Pampas de Hospital?

#### **1.5. Justificación del estudio**

Este trabajo de indagación, es conveniente para evaluar y optimizar el método de focalización (SISFOH), el proceso de afiliación para alcanzar una mayor cobertura de financiamiento en salud, estimar la población no pobre afiliada al SIS, denominados como “infiltrados” y la población pobre que aún no ha alcanzado afiliarse, disminuir las brechas de afiliación, que la localidad tenga una mayor responsabilidad de los bienes de salud y reducir los gastos ante la eventualidad de enfermarse, en el Distrito de Pampas de Hospital.

Esta investigación tiene relevancia social, porque permitió emparejar los factores afines con la brecha de aseguramiento salud en el SIS, en el Distrito de Pampas de Hospital, principalmente de las poblaciones en escasez y escasez extrema del régimen subsidiado del SIS, que por errores del sistema en la focalización y afiliación no acceden a los beneficios de este programa social sin cobertura de financiamiento del servicio de salud.

Este trabajo de investigación, ayudará a reducir la brecha de aseguramiento de salud a través del SIS y evidenciar algunas limitaciones de la afiliación en los establecimientos de salud y la utilización de la encuesta nacional de hogares (ENAH), como herramienta de focalización; para cumplir con el Aseguramiento Universal de Salud.

Valor teórico, por el tratamiento de tres variables como la afiliación, focalización y cobertura de financiamiento, que se relacionan perfectamente positiva o negativamente; que permiten la selección de los beneficiarios de un programa social destinado para poblaciones vulnerables como niños de 0 a 5 años, madres gestantes y adultos mayores,

subsidiando el costo de los servicios de salud en los establecimientos del Ministerio de Salud.

Utilidad metodológica, esta investigación aporta con un instrumento y una metodología para evaluar el servicio en el área de afiliaciones, donde se inicia la prestación del servicio de aseguramiento de salud como programa social del Estado peruano, a partir de la percepción del usuario o afiliado, sobre las actitudes del personal en esta área para facilitar la afiliación y de la aplicación de un instrumento, que incorpora otros factores para la evaluación de la condición de pobreza y extrema pobreza a quienes principalmente se orienta atender el SIS.

## **1.6. Hipótesis**

$H_0$  : La relación entre la focalización y la afiliación al SIS, perfecta y positiva con respecto a la cobertura.

$H_a$  : La relación entre la focalización y la afiliación al SIS, es perfecta y negativa con respecto a la cobertura.

### **1.6.1. Hipótesis Específicas**

- La relación entre la focalización y la cobertura al SIS, es perfecta y positiva.
- La relación ente la afiliación y la cobertura al SIS, es perfecta y positiva.
- La relación entre la afiliación y la focalización, al SIS, es moderada y positiva.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General**

Identificar la relación que existe entre la focalización y afiliación al SIS, que influye en la cobertura de financiamiento en salud en el CLAS del Distrito de Pampas de Hospital.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

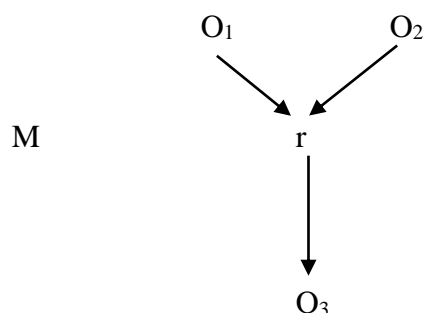
- Determinar la relación entre la afiliación SIS con respecto a la cobertura de financiamiento en el Distrito de Pampas de Hospital.
- Identificar la relación entre la focalización y cobertura de financiamiento en el SIS en el ámbito del Distrito de Pampas de Hospital.
- Identificar la relación existente entre la afiliación y la focalización al SIS en el Distrito de Pampas de Hospital.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

El diseño de indagación es correlacional, porque intenta calcular el valor de correlación que coexiste entre las variables en disertación (Hernández, Fernández, & Baptista, 1991), ejecutado en el periodo de abril a junio del 2017; siguiendo el siguiente esquema:

M	:	Muestra
O <sub>1</sub>	:	Variable 1 (Focalización)
O <sub>2</sub>	:	Variable 2 (Afiliación)
O <sub>3</sub>	:	Variable 3 (Cobertura)
r	:	Variables de estudio



Una analogía es una interrelación o asociación entre 2 o más variables, de modo que la diferenciación en una de las variables se concierne con la diferenciación en otra variable.

### 2.2. Variables y Operacionalización

#### 2.2.1. Definición de las Variables:

- **Focalización.** - Es el acto de destinar capitales estatales o necesidades, hacia la localidad pobre y en pobreza extrema, para alcanzar objetivos de política. Estos objetivos registran a optimizar la entereza en la parte salud (Bitrán & Muñoz, 2000).
- **Afiliación.** - Es el proceso que radica en la afiliación de domicilios en escenario de escasez y escasez extrema al SIS, bajo discernimientos de focalización y elegibilidad.
- **Cobertura.** - Es la posibilidad que un afiliado SIS recoja financiamiento completo al instante de atenderse en un local estatal de salud (USAID 2011).

## 2.2.2. Operacionalización

Cuadro 01. Operacionalización de las variables focalización, afiliación y cobertura de financiamiento al SIS.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Focalización	Es el acto de dirigir recursos públicos o subsidios, hacia la población pobre y en pobreza extrema, para lograr objetivos de política. Estos objetivos apuntan a mejorar la equidad en el sector salud (Bitrán & Muñoz, 2000).	Mecanismo que orienta la intervención del programa social de aseguramiento SIS, en función de grupos de la población objetivo.	Equidad en la provisión de servicio de salud.	Equidad horizontal (igual necesidad de atención/igual posibilidad de acceso) Equidad vertical (igual necesidad de atención/diferente posibilidad de acceso)	N° de personas que acceden a las atenciones de salud del SIS.
Afiliación	Es el proceso que radica en la afiliación de domicilios en escenario de escasez y escasez extrema al SIS, bajo discernimientos de focalización y elegibilidad	Es la acción de registrar los usuarios, previamente identificados como beneficiario del SIS, según ciertos criterios de selección	SISFOH	Infiltración	% de no pobres asegurados en el SIS.
Cobertura de financiamiento.	Es la posibilidad que un afiliado SIS reciba financiamiento completo al momento de atenderse en un establecimiento público de salud (USAID 2011).	Es la asignación de recursos por el Estado para brindar atención en salud a los ciudadanos.	Protección Financiera	% de los afiliados que usan servicios públicos de salud.	% de los afiliados al SIS

### 2.3. Población y muestra

Es un contiguo de compendios con particularidades comunes, como indica Arias (2012); en este estudio fueron las personas no afiliadas a todo tipo de seguro de salud en el Distrito de Pampas de Hospital, que son 397 habitantes potenciales beneficiarios, que es resultado de la diferencia de la población total de distrito y la población asegurada, quienes llegarían a afiliarse por primera vez en el CLAS y que estarán sujetos a la selección del SIS y que acudirán en el periodo de abril a junio del 2017, a los servicios del área de afiliaciones como:

Cuadro 02. Población del estudio

<b>Establecimientos de salud</b>	<b>Población</b>	<b>%</b>
Centro de Salud Pampas de Hospital	3,050	42,74
Puesto de Salud Cruz Blanca	1,489	20,86
Puesto de Salud Cabuyal	2,132	29,88
Puesto de Salud El Limón	465	6,52
<b>Total</b>	<b>7,136</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Población Estimada según UDR SIS Tumbes año 2016.

#### 2.3.1. Criterios de Inclusión

El criterio de inclusión de la muestra, fue las personas mayor de 18 años de edad, que acudan a Afiliarse al SIS en el CLAS de Pampas de Hospital, en el periodo de abril a junio del 2017, en calidad de beneficiarios o con un acompañante informado del SIS.

Las personas deben ser seleccionadas por su condición de escasez o escasez extrema, según la ENAHO, a través del SISFOH.

#### 2.3.2. Criterios de Exclusión

No podrán ser parte de la muestra en este estudio los individuos que cuenten con algún tipo de seguro de salud (SIS, EsSalud u otro), comerciantes con RUC, personas que en los últimos meses hayan sido beneficiario con un crédito en entidades financieras.



## 2.4. Muestra

Es un subconjunto característico y definido que se extirpa de la localidad en estudio según Arias (2012), esta se obtuvo aplicando el Muestreo Aleatorio Simple (Microsoft Excel), para localidades determinadas con un nivel de significancia de 95% ( $Z=1.96$ ).

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{e^2 (N - 1) + p * q * Z^2}$$

Donde:

- N : Tamaño de la población
- p : Proporción de éxito
- q : Proporción sin éxito
- $Z_{\alpha}$  : Valor tabulado
- $\alpha$  : Nivel de significancia
- d : Error o precisión
- $n_o$  : Tamaño de muestra inicial
- f : Factor de corrección por muestreo
- $n_f$  : Tamaño de muestra final

Reemplazando los datos en la fórmula se tiene lo siguiente:

$$n = \frac{(397) (0.5) (0.5) (1.96)^2}{(0.05)^2 (397 - 1) + (0.5) (0.5) (1.96)^2}$$
$$n = \frac{381.2788}{1.9504}$$
$$n = 195.48749$$

Calculando el factor de corrección por muestreo:

$$f = \frac{n_o}{N}$$

Reemplazando datos:

$$f = \frac{195}{397}$$

$$f = 0.4911$$

Siendo mayor al 5% se corrige el tamaño de la muestra con la fórmula:

$$n_f = \frac{n_o}{(1 + (n_o / N))}$$

Sustituyendo los datos en la formula se obtuvo:

$$n_f = \frac{195}{(1 + (195 / 397))}$$

$$n_f = 131$$

El tamaño de la muestra final fue de 131 personas que fueron encuestadas y que se distribuyeron proporcionalmente a la población del lugar de afiliación (Centro de Salud o Puesto de Salud).

Cuadro 03. Población en estudio

<b>Establecimientos de salud</b>	<b>%</b>	<b>Número de personas</b>
Centro de Salud Pampas de Hospital	42,74	56
Puesto de Salud Cruz Blanca	20,86	27
Puesto de Salud Cabuyal	29,88	39
Puesto de Salud El Limón	6,52	9
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>131</b>

Fuente: Población Estimada según UDR SIS Tumbes año 2016.

## 2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

### 2.4.1. Método y Técnicas de recolección de datos

El método empleado en el estudio fue la observación directa y participativa; la técnica empleada fue la encuesta, La práctica a manipular es la indagación, definida como “la técnica de elaboración de datos en base a la interpelación a subyugados que contribuyen información referente al plano de la situación a asimilar” (Yuni & Urbano, 2014),

mediante la entrevista de las personas afiliadas al SIS en el régimen subsidiado, que han sido seleccionadas como pobres al aplicarse la ficha socioeconómica (por el SISFOH)

En esta investigación fue un cuestionario estructurado de 17 preguntas cerradas y reguladas, fraccionadas en 5 dimensiones, datos generales, características geográficas de lugar de domicilio, actividad productiva e ingresos, grado de educación y la percepción de la atención en la entidad de salud.

Así también se realizará el análisis de información estadística de afiliación y cobertura del Centro de Salud de Pampas de Hospital procesada durante los últimos cinco años.

#### **2.4.2. Validez y confiabilidad**

La validación del instrumento se efectuó bajo el juicio de discreción de especialistas, solicitándose a 3 competitivos la demanda de un juicio del contenido de los instrumentos, para que midan con precisión y descartar el error, haciéndose a través del acuerdo entre los expertos.

Para la investigación se tiene el dictamen de los especialistas:

Tabla 1. Juicio de expertos

<b>N°</b>	<b>Expertos</b>	<b>Especialista en</b>	<b>Instrumento 1 Plan de Incentivos</b>
1	Dr. Rolando Norabuena Meneses	Administración	Aplicable
2	Dr. William Reyes Alva	Administración	Aplicable
3			Aplicable

Fuente: Se obtuvo de los certificados de validez del instrumento.

Elaboración: propia

Para calcular la confiabilidad de la herramienta, se empleó el cuestionario constituido a una modelo de 10 personas de otra municipalidad provincial, a fin de igualar y excluir cualquier dificultad en la distribución del interrogatorio; valorando el nivel de confiabilidad de los datos acopiados con las herramientas, el coeficiente alfa de Cronbach, esta entre 0 y 1.

Tabla 2. Interpretación de la magnitud del Coeficiente Alfa de Cronbach.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy Alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Fuente: Ruiz Bolívar (2007:12), citado por Burgos & Escalona (2017).

Elaboración: propia

### 2.4.3. Procedimientos de recolección de datos

Se requirió el consentimiento de las personas beneficiarias del SIS, quienes deberán responder honestamente un cuestionario estructurado formulado para el estudio, durante el periodo de abril a junio del 2017; aplicándose a las personas que son afiliadas al SIS en el régimen subsidiado, mayores de 18 años, en el CLAS del Distrito de Pampas de Hospital; por personas capacitadas para su diligencia.

## 2.5. Métodos de análisis de datos

La BD se diseñó en Microsoft Excel para el análisis descriptivo y fueron analizados usando una prueba de chi cuadrado para confrontar simetrías y ANOVA para variables numerarias. Los datos se presentan en tablas y gráficos de frecuencias, porcentajes, que sean necesarios.

### 2.5.1. Prueba de Hipótesis

Para valorar la correlación entre las variables:

Focalización – Cobertura y

Afiliación – Cobertura;

Y establecer la correlación entre las inconstantes de disertación, se manejará el aplicativo Microsoft Excel. Finalmente, se realizará un análisis de correspondencia de cada una de las variables, aplicando la correlación de Pearson (Spiegel & Stephens, 2009).

### 2.5.2. Contrastación de Hipótesis

Según Spiegel & Stephens, (2009), se aplicó el estadístico:

$$\chi^2 = \frac{Ns^2}{\sigma^2} = \frac{(X_1 - \bar{X})^2 + (X_2 - \bar{X})^2 + \dots + (X_N - \bar{X})^2}{\sigma^2}$$

Donde X es la letra griega ji y  $\chi^2$  se lee “ji cuadrada”.

Considerando un tamaño de muestra N obtenido de una población normal cuya desviación estándar es  $\sigma$  conocida, y para cada modelo se calcula  $\chi^2$ , se consigue una distribución muestral de  $\chi^2$ . Esta distribución ji cuadrada.

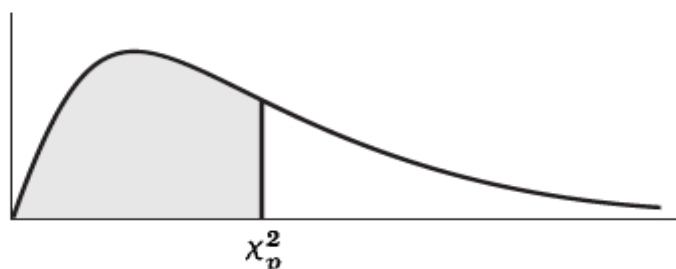
Donde  $\nu = N - 1$  es el N° de grados de libertad y  $Y_0$  es una invariable que pende de  $\nu$  de modo que el área bajo la curva sea 1. El valor máximo de Y se logra cuando  $\chi^2 = \nu - 2$  para  $\nu \geq 2$ .

#### Intervalos de Confianza para $\sigma$

El diseño de contrastación de hipótesis es bilateral, definiéndose los límites de confianza a 95% empleando la tabla de distribución  $\chi^2$ , estimando la desviación estándar poblacional  $\sigma$ , en cláusulas de la desviación estándar muestral dentro de determinados límites de confianza.

$$\chi_{0.025}^2 < \frac{Ns^2}{\sigma^2} < \chi_{0.975}^2$$

Figura 1. Distribución muestral  $\chi^2$



#### Reglas de Decisión:

Si el  $\chi_{0.025}^2 < \chi_p^2$ , se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Si el  $\chi_p^2 < \chi_{0.975}^2$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

## **2.6. Aspectos éticos**

Se informó al Jefe del Centro Local de Administración de Salud (CLAS) del Distrito de Pampas de Hospital y se solicitó la autorización respectiva de los responsables de la afiliación al SIS, para la diligencia del utensilio de acopio de datos en los establecimientos de salud de Pampas de Hospital, Cabuyal, Cruz Blanca y El Limón.

Se informó a los encuestados sobre los beneficios de participar en el estudio planteado y también sobre la confidencialidad de los resultados por recoger la información de manera anónima. Luego se solicitó a estos su consentimiento informado para aplicar la encuesta y poder garantizar la participación de los mismos.

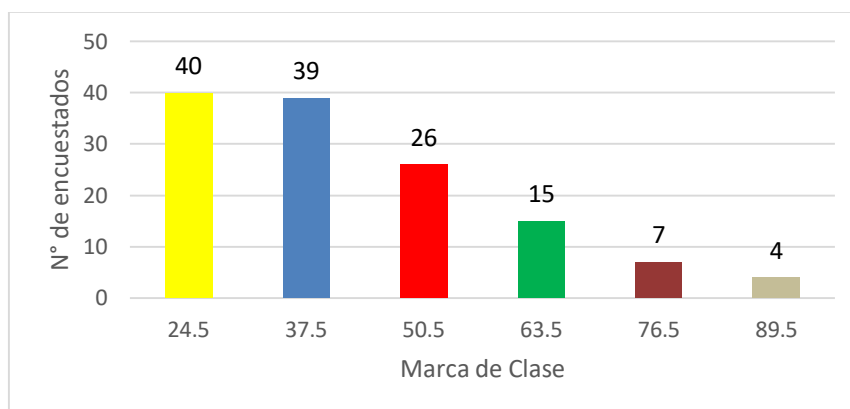
### III. RESULTADOS

La aplicación del instrumento de recaudación de datos es a través de la habilidad de encuesta, a una muestra de 131 beneficiarios distribuidos en forma proporcional a la población usuaria del SIS, en el Distrito de Pampas de Hospital, obteniéndose los siguientes resultados:

#### 3.1. Datos Generales

La distribución según la edad, se observa que el 80,15% (105) de los encuestados se encuentran entre los 18 a 57 años, siendo la marca clase (24,5) de 18 a 31 años, alcanzo el 30,53% (40) siendo la mayor población de encuestados; en tanto, los mayores de 83 años de edad representan el 3,05% (4), lo que muestra que las personas ancianas también asisten a los Centros de Salud acompañando a algún familiar, como se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Distribución de los encuestados por edad.



Fuente: B.D de la encuesta.

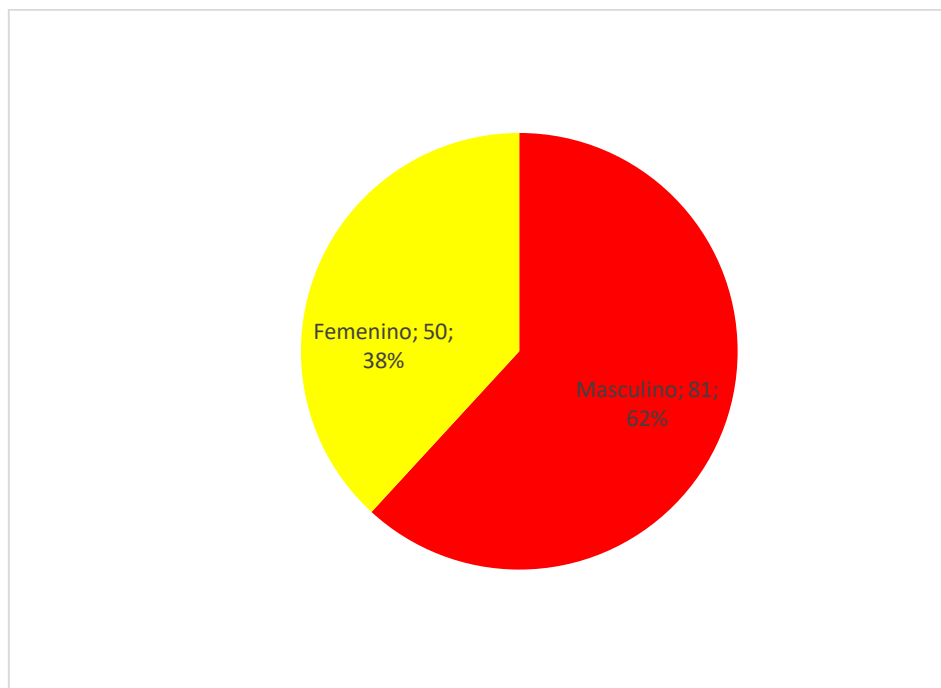
Tabla 3: Distribución de los encuestados por edad

Intervalo de Edad	Marca de Clase	f	F	%f	%F
18 - 31	24,5	40	40	30,53	30,53
31 - 44	37,5	39	79	29,77	60,31
44 - 57	50,5	26	105	19,85	80,15
57 - 70	63,5	15	120	11,45	91,60
70 - 83	76,5	7	127	5,34	96,95
83 - 96	89,5	4	131	3,05	100,00
		131		100,00	

Fuente: B.D de la encuesta

Con respecto a la comercialización de la muestra, según el sexo se observa que el 61,83% (81) de los encuestados son del género masculino, con mayor presencia del padre de familia y el 38,17%(50) son del género femenino, siendo la madre de familia la que predomina en acompañar al establecimiento de salud, como se muestra en la Figura 3.

Figura 3. Distribución de los encuestados por género

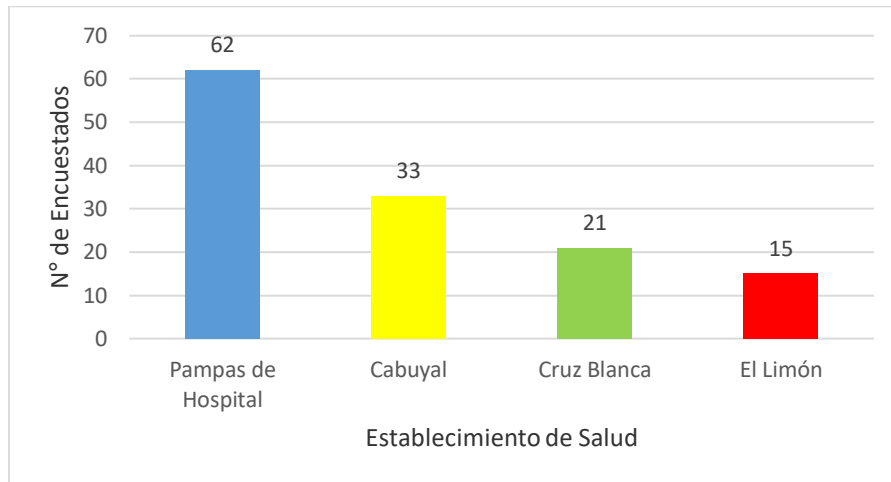


Fuente: B.D de la encuesta.

La capital de Distrito de Pampas de Hospital, concentra la mayor población adepta al SIS, lo que igualmente se observa en la Figura 4, que el 47,33%(62) acuden al Centro de Salud de Pampas de Hospital, en orden descendente seguido por Cabuyal, Cruz Blanca y El Limón con 25,19%(33), 16,03%(21) y 11,45%(15), respectivamente.



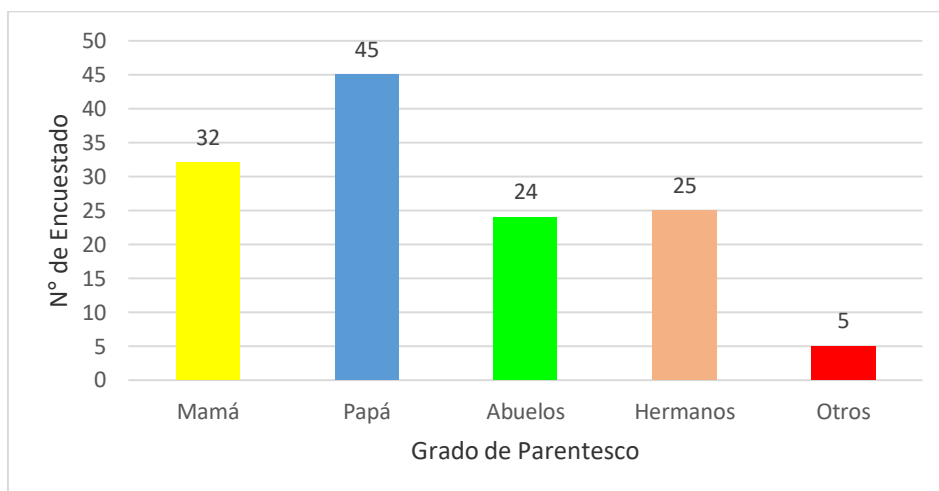
Figura 4. Distribución de la población encuestada por establecimiento de Salud



Fuente B.D de la encuesta.

Según el grado de parentesco con el afiliado al SIS, el 58,78%(77) corresponde a los padres de familia (padre y madre), con mayor participación del padre de familia con 34,35%(45) y la madre con 24,43%(32); asimismo, se observa menor presencia de los abuelos, hermanos y otros parientes con 18,32%(24), 19,08%(25) y 3,82%(5) respectivamente (Figura 5).

Figura 5. Distribución de los encuestados en relación al grado de parentesco con el afiliado

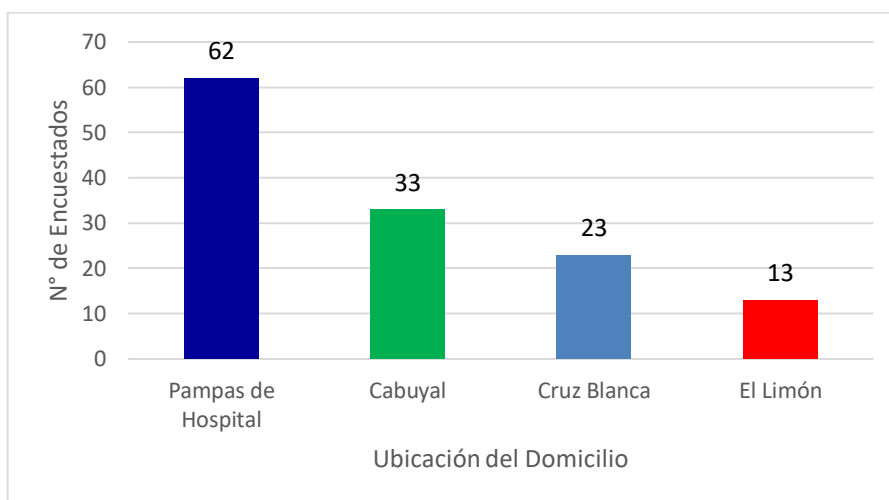


Fuente: Base de datos de la encuesta.

### 3.2. Características geográficas del lugar de domicilio

La distribución de los encuestados según su domicilio, se mantiene muy similar a la distribución por Centro de Salud donde se atiende, observándose que la Capital del Distrito de Pampas de Hospital y Cabuyal son iguales con el 47,33%(62) y 25,19%(33); y con un ligera diferencia de beneficiarios que acuden a centros de salud en otra localidad, como se observa que dos(02) encuestados que manifestaron domiciliar en El Limón con 9,92%(13), se atienden en Cruz Blanca 17,56%(23), como la Figura 6.

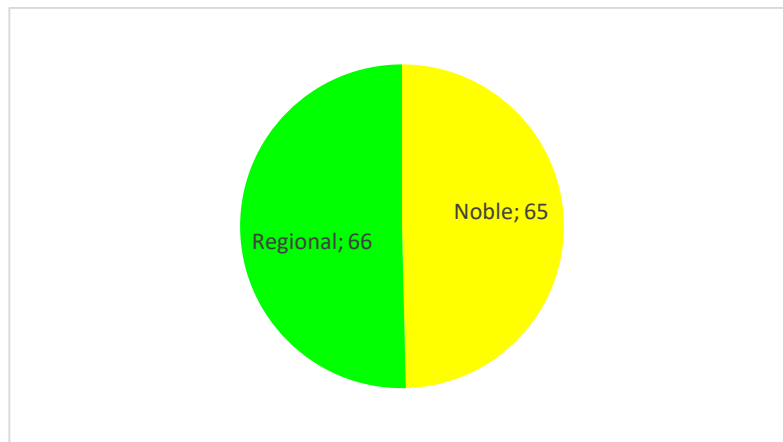
Figura 6. Distribución de los encuestados según el lugar donde se ubica su domicilio



Fuente: B.D de la encuesta.

En el Distrito de Pampas de Hospital, se manifiesta que el 50,38%(66) de las residencias son construidas con material de la región (caña y barro) y el 49,62%(65) son edificaciones con ladrillo y cemento (material noble), lo que indica en la Figura 7.

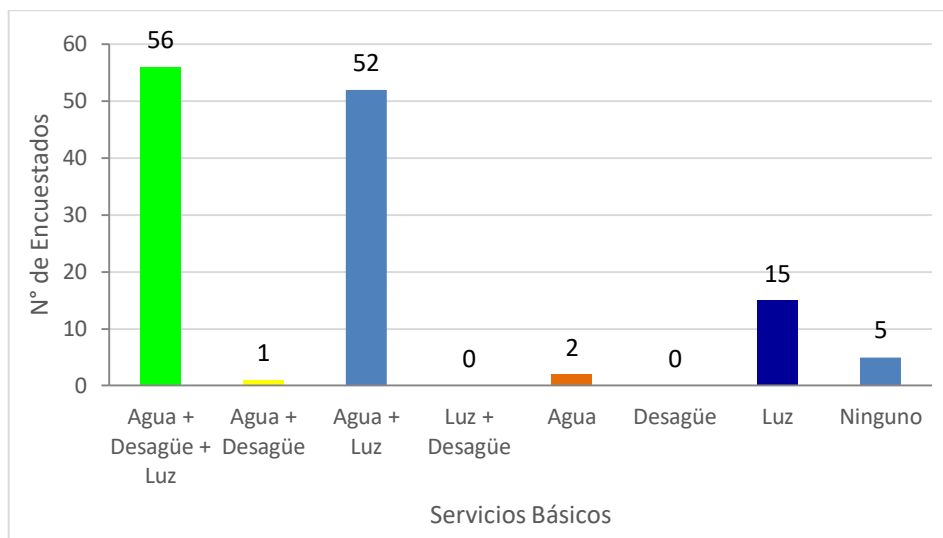
Figura 7. Distribución de las Viviendas según el Material de Construcción



Fuente: Base de datos de la encuesta.

Las necesidades básicas insatisfechas es uno de los indicadores para determinar el grado de pobreza y pobreza extrema de la población, en nuestro estudio se observa que de los encuestados, el 93,89%(123) mantiene conexión a la red pública de energía eléctrica, mientras que el 84,73%(111) se encuentra conectado a la red pública de agua potable y el 43,51%(57) tiene conexión a la red de alcantarillado; según la cantidad de necesidades básicas satisfechas, se observa que con tres servicios básicos el 42,75%(56) tienen conexión de agua, desagüe y luz; otra porción de la población, con al menos dos necesidades básicas satisfechas alcanza el 83,21%(109) encuestados; en tanto que el 12,98%(17) tiene una necesidad básica satisfecha (agua y luz); mientras que el 3,82%(5) encuestados no tienen ningún servicio básico.

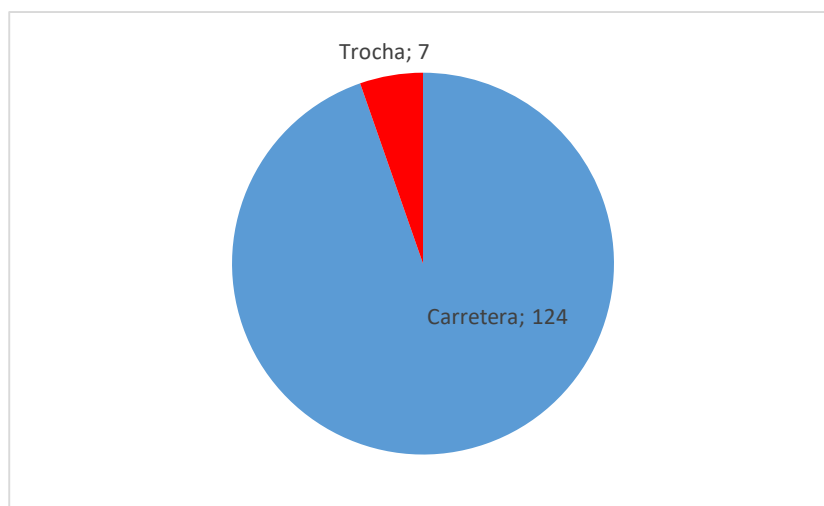
Figura 8. Distribución de los encuestados según servicios básicos



Fuente: B.D de la encuesta.

Para establecer el grado de accesibilidad a los centros de salud, se observa que solamente el 5,34% (7) encuestados pueden llegar al centro de salud a través de trocha carrosable y el 94,66% (124) de los encuestados lo realizan a través de una carretera; lo que indica que los beneficiarios al SIS, acceden fácilmente al centro de salud.

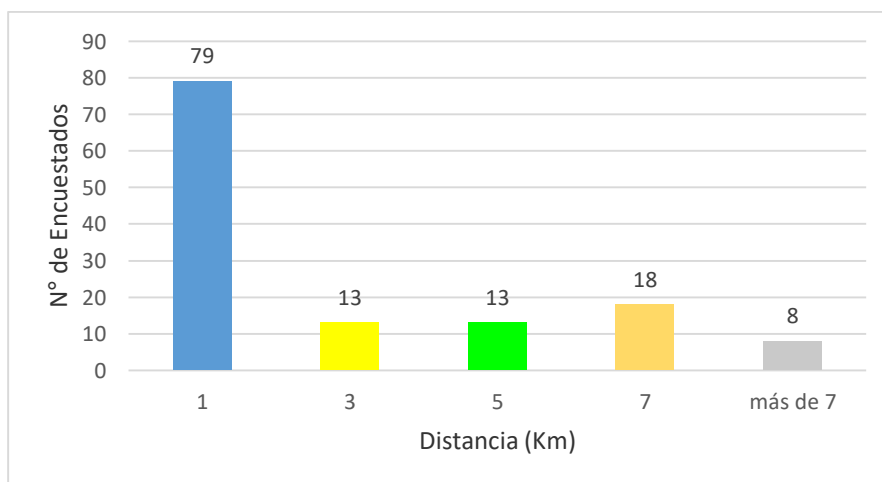
Figura 9. Distribución de encuestados según la accesibilidad al Puesto de Salud



Fuente: B.D de la encuesta.

Los favorecidos del SIS, que se encuentran aproximadamente a 1 Km de distancia del centro de salud representa el 60,31%(79) encuestados y el 93,89%(123) de los encuestados distan menos de 7 Km del centro de salud y solamente el 6,11%(8) son aquellos beneficiarios que se localizan a una distancia superior a los 7 Km, como se muestra en la Figura 10.

Figura 10. Distribución de los encuestados según la distancia al Centro de Salud

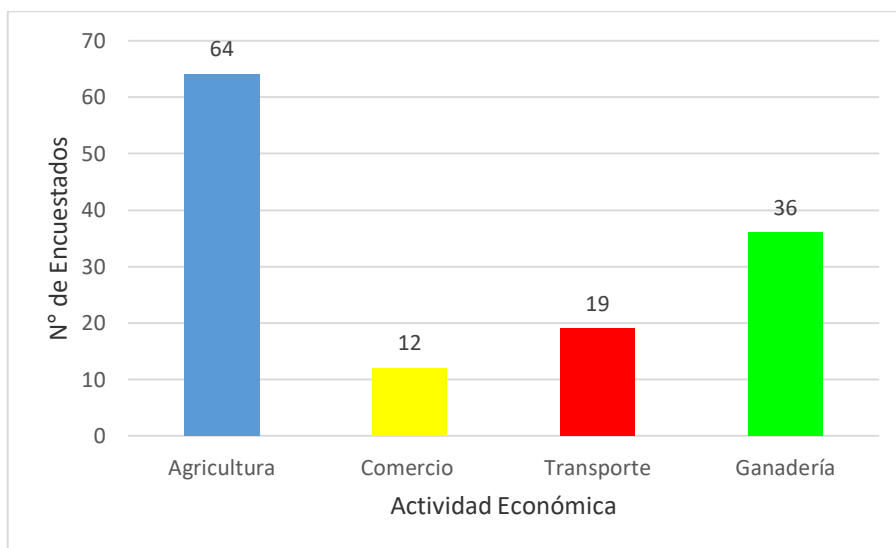


Fuente: Base de datos de la encuesta.

### 3.3. Actividad productiva y nivel de ingreso

El Distrito de Pampas de Hospital, se halla en la orilla izquierda del río Tumbes, tiene como principal actividad productiva la agricultura, lo que se muestra en la Figura 11; donde el 48,85%(64) de los encuestados se dedican a las actividades agrícolas con diversos cultivos y en segundo lugar, se ubica la ganadería con el 27,48%(36) y en menor porcentaje se encuentra el transporte y el comercio con 14,5%(19) y 9,16%(12) respectivamente.

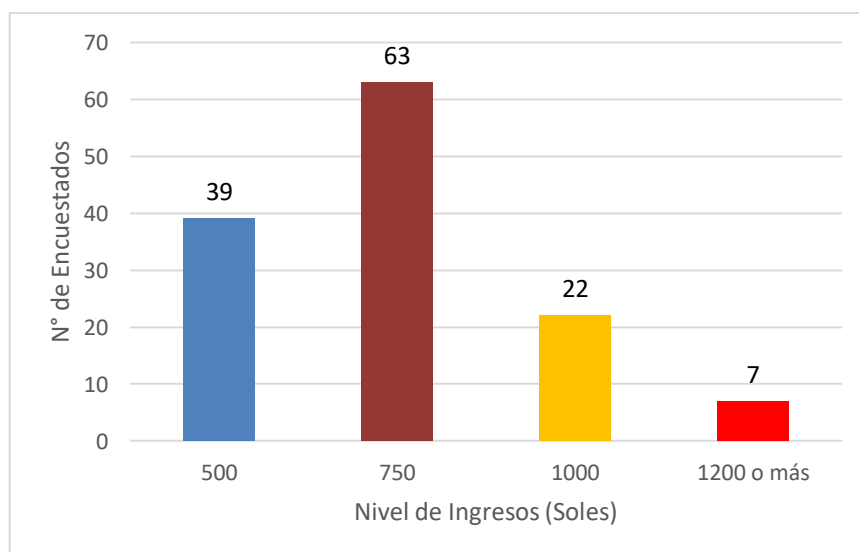
Figura 11. Distribución de los encuestados según actividad económica



Fuente: B.D de la encuesta.

El horizonte de ingreso según las actividades económicas desarrolladas en el Distrito de Pampas de Hospital, donde las primordiales diligencias son la agronomía y ganadería, el 77,86%(102) de los encuestados manifiestan que su nivel de ingreso sirve para cubrir la canasta familiar con aproximadamente 750 Nuevos Soles y el 22,14%(29) de los encuestados tiene un ingreso superior de los 1000 Nuevos Soles, como se manifiesta en la Figura 12.

Figura 12. Distribución de encuestados según el nivel de ingreso mensual familiar

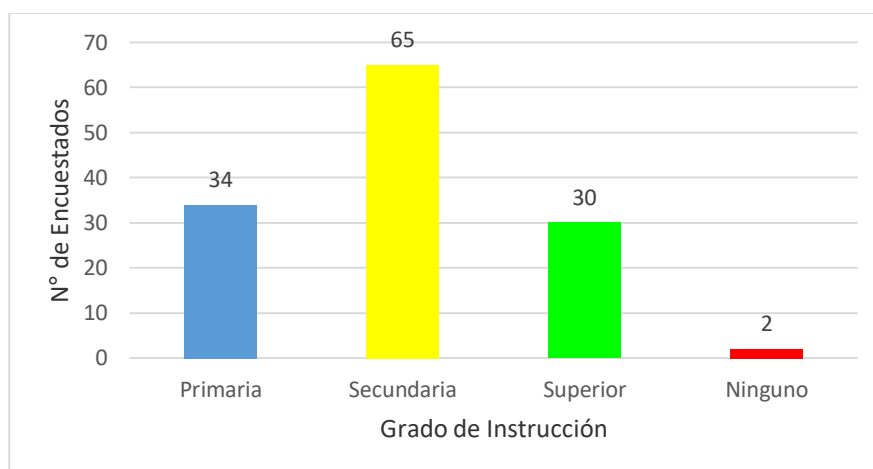


Fuente: B.D de la encuesta.

### 3.4. Grado de Educación

En relación con el grado de educación de los encuestados, estos manifestaron que el 25,95%(34) alcanzaron al nivel primario, el 49,62%(65) lograron cursar educación secundaria y solamente el 22,9%(30) de los encuestados han logrado alcanzar el nivel de educación superior; en total en 98,47%(129) de los encuestados tiene algún grado de instrucción, mientras que solamente el 1,53%(2) se consideran como que no han logrado ningún nivel educativo.

Figura 13. Distribución de la Población Encuestada por Grado de Educación



Fuente: B.D de la encuesta.

### 3.5. Percepción de la atención en el área de afiliaciones del puesto o centro de salud

Para determinar el nivel de percepción de la atención en el área de afiliaciones en los cuatro centros de salud del Distrito de Pampas de Hospital, se aplicó un cuestionario de cinco ítems con una escala Likert de cinco puntos donde el puntaje mínimo fue de 5 puntos y el máximo de 25, con una calificación de Alta, Media y Baja según el siguiente barómetro:

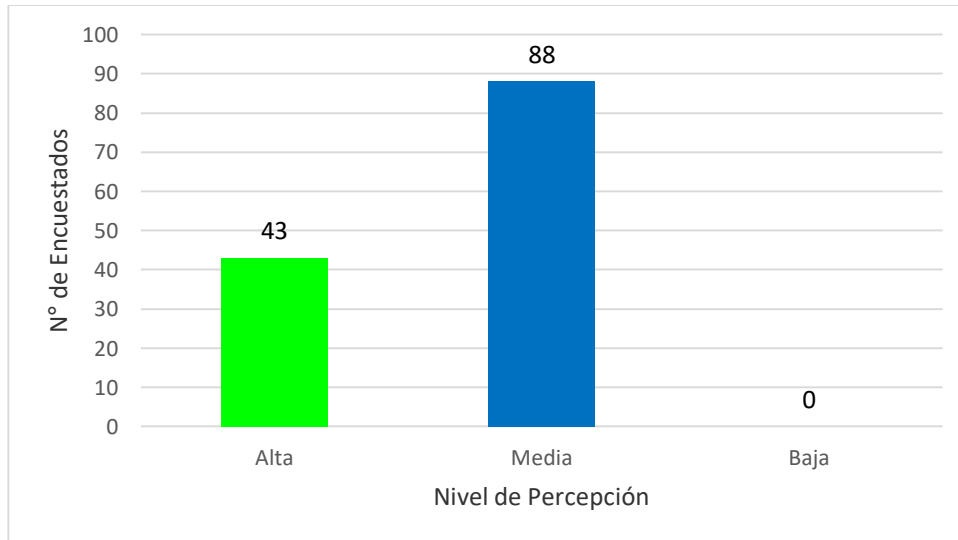
Tabla 3. Barómetro de la percepción de la atención del área de afiliaciones.

Nivel	Puntaje		%	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Baja	5	11.67	20	46.68
Media	11.68	18.35	46.72	73.4
Alta	18.36	25	73.44	100

En los Centros de Salud de Pampas de Hospital, Cabuyal, Cruz Blanca y El Limón, según los datos obtenidos muestran que la percepción de la atención es satisfactoria a los usuarios en función a diversos aspectos en el área de afiliaciones calificándola como

alta y media, con el 32.82%(43) y 67.18%(88); mientras que en la calificación baja, no se ha manifestado ningún encuestado.

Figura 14. Nivel de Percepción de la Atención en el Área de Afiliaciones en el Puesto o Centro de Salud



Fuente: B.D de la encuesta.

Del análisis de las derivaciones de la encuesta elaborada en el tiempo de abril a junio del 2017, en los cuatro establecimientos de salud del Distrito de Pampas de Hospital, se obtuvo que el 80,15% (105) de los encuestados se encuentran entre los 18 a 57 años; en tanto, que el 61,83%(81) son del género masculino y el 38,17%(50) son del género femenino, con mayor participación de los padres de familia con 34,35%(45).

Con respecto a las características geográficas del lugar de domicilio y la distribución por centro de salud, son similares concentrándose en la Capital del Distrito de Pampas de Hospital y Cabuyal son iguales con el 47.33%(62) y 25.19%(33); así mismo, que las viviendas en un 50,38%(66) son de material de la región y el 49,62%(65) son de ladrillo y cemento. La primordial actividad económica, es la agricultura con el 48,85%(64) encuestados y en segundo orden, la ganadería con el 27,48%(36); con respecto a los recursos económicos de ingreso familiar mensual, el 77,86%(102) de los participantes refieren tener un horizonte de entrada que sirve para cubrir la cesta familiar de aproximadamente 750,00 nuevos soles mensuales, siendo similares con lo obtenido por otros estudios, al valorar la correlación efectiva entre la gradación de individuos que poseen particularidades nacionales y financieras equivalentes de acuerdo con los escenarios de la morada, a su entorno, docilidad y bienes estatales.



En relación de las necesidades básicas insatisfechas el 3,82%(5) manifestaron que no tienen ningún servicio básico y el 12,98%(17) tiene una necesidad básica satisfecha entre agua y luz; este es un indicador del grado de escasez y escasez extrema de la población, para beneficiarios del SIS. De información de la UDR del SIS Tumbes (2017), la brecha más alta de afiliación en Tumbes, se manifiesta en el distrito tomado para esta investigación con el 5,50%(397 habitantes) del total de la población (7,136 habitantes), no cuenta con un seguro de salud, similar al de necesidades básicas insatisfechas. Aunque la Ley 29344 Ley de Aseguramiento Universal de Salud y la Constitución Política así lo establece, los datos confirman que aún hay peruanos excluidos del sistema de salud, por errores de focalización y en identificación, selección y asignación de beneficiarios y los errores de exclusión.

Estudios realizados en Perú, sostienen que el desafío primordial que afronta este método es aumentar la atención a la salud a poco más de 10% de la localidad en el año 2011, que todavía no recibe servicios básicos. Aún después de seis años, concuerda con la cobertura del 3,82%(5) manifestaron que no tienen ningún servicio básico y el 12,98%(17) tiene una necesidad básica satisfecha entre agua y luz, en el Distrito de Pampas de Hospital, para reducir la brechas. Desde el punto de vista de la escasez multidimensional a nivel nacional, el SIS muestra el nivel más bajo de infiltración de 49,1%, los inculcados son en su mayoría individuos no necesitados y en su minoría individuos necesitados que ya tienen seguro.

La accesibilidad a los establecimientos de salud del distrito de Pampas de Hospital, muestra una mayor limitación, dado que el 93,89%(123) de los encuestados llegan a través de una carretera; asimismo, se reporta que el 6,11%(8) se localizan a una distancia superior a los 7 Km del establecimiento de salud.

En relación con el grado de educación, solamente el 1,53%(2) se consideran como que no han logrado ningún nivel educativo y el nivel de percepción de la solicitud en el plano de afiliaciones en los sedes de salud del distrito de Pampas de Hospital, es satisfactoria para los usuarios en función a diversos aspectos calificándola como alta (bueno) el 32,82%(43) y media (regular) el 67,18%(88); que difieren en términos relativos, con lo obtenido por estudios realizados, donde el grado de satisfacción en representación general alcanza el 81.27% como una prestación regular (medio) y el 14.38% como bueno (alta).

### 3.6. Correlación

Del análisis de correspondencia entre la afiliación y cobertura de financiamiento, como para focalización y cobertura de financiamiento, con el coeficiente  $r$  – Pearson alcanzo un valor de -1, siendo una correlación perfecta y negativa; es decir, que a medida que se incrementa la afiliación disminuye la cobertura de financiamiento y mientras que la focalización aumenta, la cobertura disminuye, aceptandose la hipótesis alternativa. Concordando con estudios realizados, que la inscripción al SIS se acrecienta, cuando amplifica el % de población cuyos domicilios no poseen suelos estables, no refieren con muros externos estables y no dispone de energía; disminuyendo la cobertura de financiamiento.

#### 3.6.1. Correlación entre focalización y cobertura financiamiento

De la evaluación de las variables focalización y cobertura del SIS, el coeficiente de Pearson toma el valor de -1,00, interpretándose en la misma forma que afiliación y cobertura, es decir perfecta y negativa; mientras que la Focalización se ajusta más (aumenta), la Cobertura de Financiamiento disminuye.

Tabla 4. Análisis Correlacional de Focalización y Cobertura de Financiamiento

Estadístico	Focalización	Cobertura
PROMEDIO	0,39	0,25
DESV. ESTANDAR	0,37	0,39
COVARIANZA	0,00	
<b>COEFICIENTE <math>r</math> DE PEARSON</b>	<b>-1,00</b>	

#### 3.6.2. Correlación entre Afiliación y Cobertura de financiamiento

La correlación entre la afiliación y la cobertura del SIS, está expresada por el coeficiente de Pearson de -1,00 y el cuadro de valoración de analogía se coloca entre  $\pm 1,00$ , interpretándose como una correlación perfecta y negativa; es decir, que a medida que se acrecienta la afiliación al SIS reduce la Cobertura de Financiamiento

Tabla 5. Análisis Correlacional de Afiliación y Cobertura de Financiamiento

Estadístico	Afiliación	Cobertura
PROMEDIO	3,56	0,25
DESV. ESTANDAR	0,69	0,39
COVARIANZA	-0,10	
<b>COEFICIENTE <math>r</math> DE PEARSON</b>	<b>-1,00</b>	

### 3.6.3. Correlación entre afiliación y focalización

De la evaluación de las variables focalización y afiliación del SIS, el coeficiente de Pearson toma el valor de 1,00, interpretándose como, positiva y perfecta; es decir, que, al incrementar la afiliación, se incrementa la focalización.

Tabla 6. Análisis Correlacional de afiliación y focalización

Estadístico	Afiliación	Focalización
PROMEDIO	3,56	0,39
DESV. ESTANDAR	0,69	0,37
COVARIANZA	0,02	
<b>COEFICIENTE r DE PEARSON</b>	<b>1,00</b>	

### 3.7. Análisis inferencial

#### 3.7.1. Hipótesis general

La relación entre las 03 variables: Focalización, Afiliación y Cobertura y para establecer la correlación entre las inconstantes en disertación, se manejó el aplicativo Excel, del estudio de fichas, se conjeturó el coeficiente de Pearson, obteniendo en consideración lo siguiente:

Tabla 7. Valores e interpretación del r de Pearson.

VALOR DE r:	CORRELACIÓN
+/- 1.00	perfecta
+/- 0.80    +/- 0.99	muy alta
+/- 0.60    +/- 0.79	alta
+/- 0.40    +/- 0.59	moderada
+/- 0.20    +/- 0.39	baja
+/- 0.01    +/- 0.19	muy baja
0.00	nula

#### 3.7.2. Contrastación de hipótesis

Según Spiegel & Stephens, (2009), se aplicará el descriptivo, donde X es la letra griega ji y  $X^2$  se lee “ji cuadrada”, con un tamaño de la muestra de 131 encuestados, una desviación estándar conocida, se obtiene que:

Dónde:  $v = N - 1$

$v = 131 - 1 = 130$  es el n° de grados de libertad.

$X^2 = v - 2$  para  $v \geq 2$ .

$X^2 = 130 - 2 = 128$ .

Donde  $v = N - 1$  es el n° de grados de libertad y  $Y_0$  es una inmutable que depende de  $v$  de manera que el área bajo la curva sea 1. El valor máximo de  $Y$  se alcanza cuando  $X^2 = v-2$  para  $v \geq 2$ .

### Intervalos de Confianza para $\sigma$

El diseño de contrastación de hipótesis es bilateral, definiéndose los límites de confianza a 95% empleando la tabla de distribución  $X^2$ , estimando la desviación estándar poblacional  $\sigma$ , en términos de la desviación estándar muestral dentro de concluyentes límites de confianza.

$$\chi_{0.025}^2 < \frac{Ns^2}{\sigma^2} < \chi_{0.975}^2$$

De las tablas de distribución de Chi Cuadrado, se extrajeron los valores, para un tamaño muestral de 131 encuestados:

$$X_{0.025}^2 = 152.211$$

$$X_{0.975}^2 = 91.573$$

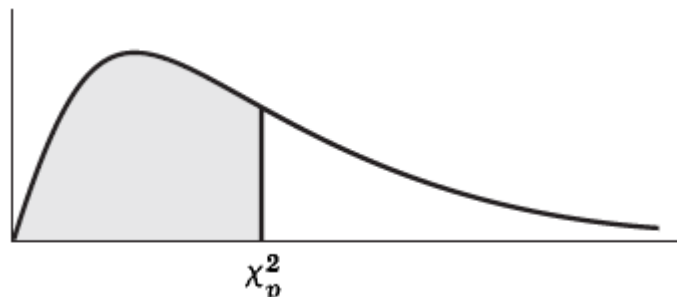
$$X_{0.025}^2 < X_p^2 < X_{0.975}^2$$

Aplicando la formula descrita se obtuvo el valor de  $X_p^2$ , que fue de:

$$152.211 < X_p^2 < 91.573$$

$$\text{Entonces: } X_p^2 = 128$$

Figura 15. Distribución normal de  $X^2$



### Reglas de Decisión:

Como  $X_p^2 < X_{0.975}^2$ , se contradice la hipótesis nula y admite la hipótesis alternativa; es decir, la correlación entre la focalización y la inscripción al SIS, es perfecta (aumenta) y negativa (disminuye) con respecto a la Cobertura de Financiamiento.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El Sistema de Salud en el Perú, según sus particularidades es fragmentado (SIS), participativo (clínicas, seguros Rímac, etc.) y seguros sociales (EsSALUD); que permite garantizar el derecho a la salud y acceso a los servicios de salud públicos, privados, subsidiados, semisubsidiados y facultativos, esto implica transferencias de recursos financieros; en el caso del SIS es una entidad prestadora de aseguramiento de salud pública, coincidiendo con lo concluido por Pérez & Truque (2014), sobre la Universalidad en el Sistema de Salud en Colombia.

El ecuánime fue Equiparar la correlación que concurre entre la focalización y afiliación al SIS, que influye en la cobertura de financiamiento en salud en el CLAS del Distrito de Pampas de Hospital; bajo la hipótesis de trabajo que la relación entre las variables en estudio es perfecta y negativa.

Los resultados obtenidos por diversos investigadores a nivel de Latinoamérica en salud, tratando las dimensiones de coberturas de financiamiento, sistemas de afiliación y focalización para la elección de los favorecidos, demuestran que son similares sus condiciones demográficas, estructura poblacional y afiliaciones (según autores), afirmando que aún existe población excluida del SIS. Esto constituye un principio fundamental de ofrecer cobertura de salud a todo ciudadano, como el Aseguramiento Universal de Salud; en la coyuntura existen ciudadanos peruanos que no aprueban a afiliarse al SIS, aún siendo parte de la localidad equitativo.

Al evaluar la relación existente entre la focalización, afiliación y cobertura de financiamiento según las características demográficas, de accesibilidad (distancia al establecimiento de salud) y socioeconómicas de la población del Distrito de Pampas de Hospital, de la información de la UDR del SIS Tumbes; presentaba la mayor brecha alcanzando el 5,56% (397 personas no afiliadas a ningún seguro de salud) a nivel de la Provincia de Tumbes; que como lo refieren autores, son muy equivalentes de pacto a las situaciones de domicilio, a su ambiente, sociabilidad y bienes estatales, es un itinerario que se cambia en una administración de ingreso en la aplicación del SISBEN en Colombia reportado por Pérez A. (2016). El SIS tiene un efecto auténtico en el acceso a los bienes de salud en todos los horizontes socioeconómicos, y que no está exento de los problemas de infiltración. Según autores, existen altos índices de exclusión, por trato diferenciado con la población beneficiaria.

La focalización del SIS, a través del SISFOH, aún es afectada por los mecanismos de identificación de los usuarios, estimándose datos de infiltración y exclusión de beneficiarios, como:

1.- En Colombia el SISBEN

2.- En Costa Rica es la Ficha Información Social (FIS), realiza la valoración de la población pobre y el Sistema de Identificación de la Población Objetivo (SIPO) – Departamento Nacional de Planeación (DNP).

Para el SIS, la afiliación es el sumario de valoración socioeconómica como situación anterior a la inscripción al procedimiento, esta se realiza en las entidades de salud del 1er nivel de atención, y el incremento de acciones de afiliación y focalización de la población beneficiaria que influye en forma perfecta y negativa en la cobertura de financiamiento, convirtiéndose el SIS y EsSalud en los principales aseguradores a nivel nacional.

En otras regiones del Perú, como Apurímac el aseguramiento ha sido intensificado por el incremento de la inscripción reduciendo las barreras económicas, (los autores así lo mencionan); en el Departamento de Tumbes es necesario promover la afiliación de los no asegurados (pobres y extremadamente pobres) para disminuir el nivel de cobertura de financiamiento, siendo el factor que contribuye a la mayor uso de servicios de salud y reducir el índice de pobreza.

Las políticas públicas para incrementar la afiliación al SIS, se ha incrementado (según autores), con diferencias como son; el género, la condición de pobreza y la edad; en comparación con el total de afiliados y la población; similar a lo encontrado por el Consejo Nacional de Competitividad y Formalización 2014 (CNCV-PCM), que tiene como intención optimizar la capacidad para competir en el Mercado Internacional

Durante el periodo de aplicación de los procedimientos y los instrumentos de afiliación y focalización están en constante evaluación, modificándose y ajustándose, por las restricciones de la indagación de la ENAHO.

Las condiciones de las viviendas, el material de construcción y la disponibilidad de servicios públicos, son factores que al acrecentar la condición de escasez o escasez extrema incrementan la afiliación al SIS

Otro aspecto importante, es el horizonte de bienestar de los favorecidos del SIS en el plano de inscripciones para la selección de beneficiarios según ENAHO y que comprende la capacidad del afiliador de tratar de la mejor manera a la persona que requiere de

aseguramiento de salud a través del SIS.

Un estudio en el Hospital II-1 “JAMO”, reportan que el 81.27% califica el servicio en el area de afiliaciones como “regular” aplicando una encuesta ServQual.

La asociación de las variables muestra como es el hecho de administrar los capitales estatales o contribuciones hacia localidad pobre o en extrema pobreza y el proceso de incorporación de beneficiarios al SIS, bajo criterios de focalización y elegibilidad; que se correlaciona con la probabilidad de que un afiliado al SIS reciba financiamiento completo al recibir atención en un centro o establecimiento de salud público. Comprobándose que la afiliación y la cobertura de financiamiento del SIS, muestra una correlación perfecta y negativa ( $r$  Pearson = -1); es decir; que a medida que se acrecienta la Afiliación al SIS abrevia la Cobertura de financiamiento; y entre la Focalización y la Cobertura de financiamiento del SIS, ( $r$  Pearson = -1), se interpreta igualmente; mientras que la Focalización se ajusta más (aumenta), la Cobertura de financiamiento disminuye.

## V. CONCLUSIONES

- ❖ La relación que existe entre la focalización y afiliación con la cobertura de financiamiento del SIS en el Distrito de Pampas de Hospital, a un nivel de confianza del 95%, es perfecta y negativa ( $r = -1$ ).
- ❖ La relación que existe entre la focalización y la cobertura de financiamiento del SIS en el Distrito de Pampas de Hospital, a un nivel de confianza del 95%, es perfecta y negativa ( $r = -1$ ).
- ❖ La relación que existe entre la afiliación y la cobertura de financiamiento del SIS en el Distrito de Pampas de Hospital, a un nivel de confianza del 95%, es perfecta y negativa ( $r = -1$ ).
- ❖ La relación que existe entre la focalización y la afiliación al SIS en el Distrito de Pampas de Hospital, a un nivel de confianza del 95%, es perfecta y positiva ( $r = 1$ ).



## **VI. RECOMENDACIONES**

De la experiencia en el desarrollo de la investigación me permite formular las siguientes recomendaciones:

- ❖ Realizar esta investigación en otros Distritos de la Región Tumbes, con la finalidad de comparar los resultados e identificar los factores que limitan la accesibilidad a la afiliación al SIS.
- ❖ Realizar estudios sobre nivel de satisfacción en la solicitud en los bienes de salud, que puede ser un factor limitante de afiliación al SIS, de los afiliados temporales.
- ❖ Actualizar la base de datos de afiliados a nivel regional y que se amplíen los criterios de la ENAHO y el SISFOH, para categorizar mejor a los beneficiarios del SIS.

**VII. PROPUESTA**  
**FORTALECIMIENTO DEL CLAS PAMPAS DE HOSPITAL - TUMBES EN  
LA FOCALIZACIÓN, AFILIACIÓN Y COBERTURA DE  
FINANCIAMIENTO DEL SIS**

Mediante la suscripción de un Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el GRT y el Seguro Integral de Salud, con la finalidad de reducir la brecha de afiliación a 0% de personas pobres y en extrema pobreza que ha sido excluidos del SIS, por deficiencias en el sistema de afiliación.

**COMPROMISOS INSTITUCIONALES**

**SIS**

Gestionar ante el MEF la ampliación del presupuesto para la incorporación de 397 beneficiarios al SIS, para ofrecer el servicio de salud a la población afiliada en el régimen subsidiado.

**UDR Tumbes. -**

Administrar, supervisar y monitorear el uso adecuado de los capitales asignados para la atención en las entidades de salud en el Distrito de Pampas de Hospital.

**Gobierno Regional de Tumbes**

Implementar la política de aseguramiento de la salud del 100% de la localidad del Distrito de Pampas de Hospital, a través de la UDR y establecimientos de salud.

**DIRESA - Tumbes. -**

Organizar y ejecutar campañas de afiliación en la zona rural y periferia del Distrito de Pampas de Hospital, en coordinación con la UDR - Tumbes.

**Establecimientos de Salud de Pampas de Hospital. -**

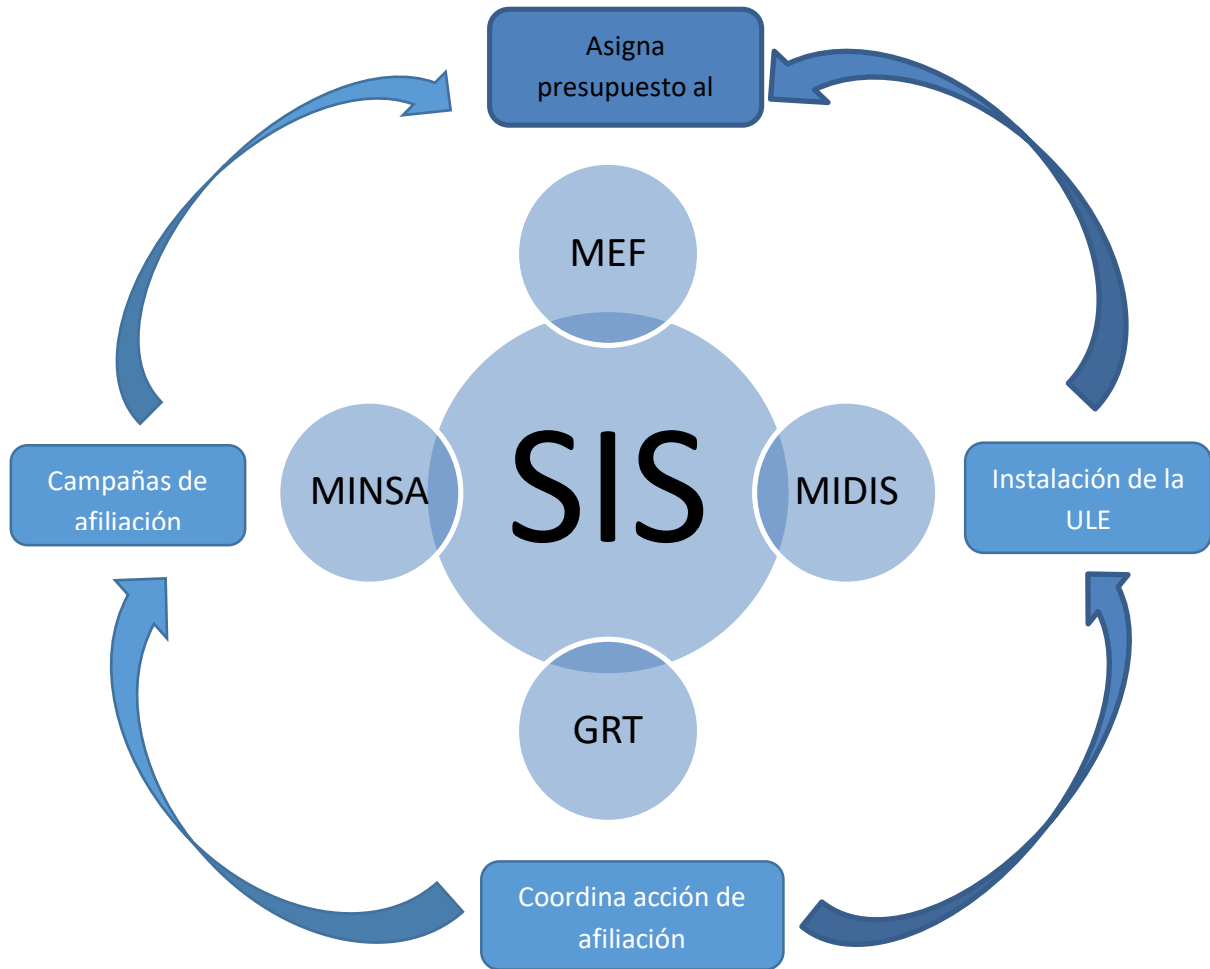
Realizar la afiliación de los 397 beneficiarios excluidos del SIS por su condición de pobreza y otros factores asociados, para su inclusión en el régimen subsidiado del SIS.

## ESTRATEGIAS

N°	Estrategia	Cronograma (meses)							Indicador	Responsable
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio		
1	Campaña de afiliación al SIS								397 afiliados	DISA y UDR - Tumbes
2	Formulación y aprobación de criterios de selección al SIS								Resolución del SIS de incorporación de dos Criterios de Selección	SIS y MIDIS
3	Campaña de difusión de costos y beneficios del SIS								Número de spot publicitarios en diarios, radio, televisión y perifoneo	UDR SIS
4	Acciones Cívicas de Salud del Gobierno Regional de Tumbes								03 campañas cívicas	DISA y GRT
5	Festival de la Salud Individual y Colectiva en cada Centro de Salud.								Número de visita a los establecimientos en las ferias	Centro y Puestos de Salud del Distrito
6	Asistencia en casos especiales								Número de visitas domiciliarias	Centro y Puestos de Salud del Distrito

- 1. Campañas de Afiliación.** - Realizar una campaña de afiliación de personas en situación de pobreza y pobreza extrema al régimen subsidiario del SIS en la zona rural y periférica, durante cinco (05) meses, de enero a mayo del 2019, para afiliar a los 397 excluidos del sistema y focalizados, en estrecha coordinación entre la Dirección Regional de Salud de Tumbes y la UDR del SIS Tumbes, asignando el personal que realizará la afiliación.
- 2. Criterios de Selección.** - Formular y aprobar dos criterios de selección para ser incorporados en el mecanismo de selección de beneficiarios al SIS, desde el mes febrero a mayo, finalizando con la emisión de la Resolución del SIS de incorporación de los dos criterios de selección.
- 3. Campaña de Difusión.** - Ejecutar una agresiva campaña de difusión de los beneficios y costos del SIS en sus diferentes modalidades y planes, con Spot Publicitarios en radio y televisión, notas periodísticas, perifoneo durante el mes de enero hasta julio del 2019, bajo la dirección la UDR del SIS Tumbes.
- 4. Acciones Cívicas de Salud.** - Durante el año 2019, el Gobierno Regional de Tumbes organizará tres acciones cívicas de salud en lugares previamente identificados, donde se expondrá un stand del SIS y de la DISA.
- 5. Festival de Salud Individual y Colectiva.** - Participar en forma activa en la organización y participar con un stand de desarrollo de la salud individual y habilidades de salud colectiva, durante el mes de mayo, con la coordinación los establecimientos de salud del Distrito de Pampas de Hospital, en la Plaza Principal de Distrito.
- 6. Asistencia en Casos Especiales.** - Realizar visitas a las personas que por impedimentos físicos o de otra índole, no pueden asistir al establecimiento de salud, estando bajo el compromiso de entidades de salud del Distrito de Pampas de Hospital.

## ESQUEMA DE ACCIONES



## **ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN**

Mejorar la focalización de los beneficiarios del SIS a través de Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) en el MIDIS para articular acciones con la Municipalidad del Distrito de Pampas de Hospital y RENIEC para la identificación de beneficiarios.

## REFERENCIAS

- Alcalde, J., González, O., & Nigenda, G. (2011). Sistemas de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53(2), 243 - 254.
- Arróspide, M., Rozas, K., & Valderrama, J. (2009). *Presupuesto Evaluado. Seguro Integral de Salud*. Ministerio de Economía y Finanzas, Lima - Perú.
- Bermúdez, J., Saénz, M., Muiser, J., & Mónica, A. (2011). Sistema de salud de Honduras. *Salud Pública de México*, 53(2), 209 - 217.
- Bitrán, R., & Muñoz, C. (2000). *Focalización en la Salud: Conceptos y Análisis de Experiencias*. (USAID, Ed.)
- Bos, A., & Waters, H. (2008). Efectos de la protección financiera del sistema de salud pública y del seguro privado en Brasil. *Revista de la Cepal* 95, 125 - 139.
- Cabrera, J., Baltazar, G., & Alcántara, W. (2014). *Aseguramiento Universal en Salud de Jóvenes Peruanos* (Primera ed.). (S. N. Juventud, Ed.) Lima, Perú.
- CNC. (2014). *Análisis de Cobertura de Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y sus Restricciones sobre la Atención de los Niños y Niñas de 0 -5 años*. Informe Final, Centro Nacional de Consultoría.
- Cotrina, E. (2009). *Reporte de Vigilancia Ciudadana al Seguro Integral de Salud Cajamarca 2009*. Foro Salud Cajamarca, Cajamarca - Perú.
- Dirección General de Epidemiología. (2013). *Análisis de Situación de Salud del Perú* (Primera ed.). Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú.
- Dirección General de Epidemiología. (2012). *Análisis de la Demanda y el Acceso a los Servicios de Salud en el Perú* (Primera ed.). Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú.
- DIRESA. (2011). *Análisis de situación de salud Tumbes 2011*. Dirección Regional de Salud de Tumbes, Tumbes - Perú.
- DPN. (2007). *Mecanismos de Focalización Cuatro estudios de caso*. Bogotá, Colombia: Departamento Nacional de Planeación.

- Echarry, H. (2017). *Institucionalización del proceso de afiliación en el Programa Juntos y su relación con la focalización de beneficiarios durante los años 2005 - 2016*. (Tesis de Magíster en Ciencia Política y Gobierno), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima - Perú.
- El Peruano, C. d. (9 de abril de 2009). Ley N°29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. "*El Peruano*", págs. 394077 - 394080.
- Fresneda, O. (2003). La Focalización en el Régimen Subsidiado de Salud: Elementos para un Balance. *Rev. Salud Pública*, 5(3), 209 - 245.
- Giedion, ü., Villar, M., & Ávila, A. (2010). *Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el Papel del Seguro Privado*. Fundación MapFre, Madrid - España.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Naucalpan de Juárez Edo. de México: McGraw-Hill Interamericana de México S.A.
- Jaramillo, M., & Parodi, S. (2004). *El Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil: Análisis de su incidencia e impacto sobre el acceso a los servicios de salud y sobre la equidad en el acceso*. Documento de Trabajo 46, Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), Lima.
- Linares, N., & López, O. (Setiembre de 2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina Social Salud Para Todos*, 3(3), 247 - 259.
- Lomas, K., & Maldonado, I. (2017). *Analizar cualitativamente el efecto que tuvo la refocalización de la pensión asistencial del año 2013 en los adultos mayores de la Parroquia San José de Minas del Canton Quito*. (Tesis de Título de Economista), UCE, Quito - Ecuador.
- Méndez, J. (2011). *Como mejorar el acceso a servicios de salud materno infantil en el Ecuador*. (Tesis de Maestría en Economía), Quito - Ecuador.
- MIDIS. (14 de mayo de 2015). *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*. Recuperado el 4 de julio de 2018, de <http://www.sisfoh.gob.pe/el-sisfoh/que-es-el-sisfoh/nuestra-institucion>.

- MINSA, S. (2011). *Evaluación del efecto del Seguro Integral de Salud en los indicadores de salud pública y gasto de bolsillo periodo 2002 - 2009*. Seguro Integral de Salud, Lima . Perú.
- OPS. (1991). *Los conceptos y principios de la equidad en la salud*. Informe de Consultoría, Organización Panamericana de la Salud, Washinton, D.C.
- Parodi, S. (s.f.). *Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras económicas al acceso a los servicios*. Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), Lima.
- Pérez, A. (2016). *La focalización de la pobreza versus la construcción de capacidades ciudadanas: el dilema de los comedores comunitarios en ciudad Bolívar*. (Tesis de Título de Politóloga), Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá - Colombia.
- Pérez, A., & Truque, H. (2014). *La universalidad en el sistema de salud, como garantía de protección de todas las personas en Colombia*. (Informe de Investigación de Título de Especialista en Seguridad Social), Universidad de San Buenaventura Cali, Santiago de Cali - Colombia.
- Portocarrero, A. M. (2013). *Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud La Implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2009 - 2010*. Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima - Perú.
- Santiago, U. (2016). *Focalización, filtración y exclusión social del programa social juntos en la región Huánuco al 2014*. (Tesis de Magister en Gestión Pública), Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco - Perú.
- SIS. (2014). *Informe Anual Julio 2012 - Julio 2013* (Primera ed.). Lima, Perú.
- Solis, R., Sánchez, S., Carrión, M., Smatelo, E. R., & Rodríguez, M. (2009). Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*, 26(2), 136 -144.
- SPEC. (2012). *Informe de Resultados del Estudio de Satisfacción de Usuarios*. Informe Técnico, Universidad de Almería, Almería - España.



- Spiegel, M., & Stephens, L. (2009). *Estadística* (Cuarta ed.). (I. E. S.A., Ed.) México, D.F., México: McGraw Hill.
- SUNASA. (2013). *Análisis Trimestral del Aseguramiento en Salud: Primer Trimestre 2013*. Informe Técnico, Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Lima - Perú.
- Torres, C. (2016). *El sistema de focalización de hogares y los procesos críticos que intervienen en la determinación de la clasificación socioeconómica de los potenciales usuarios de los programas sociales en el ámbito del departamento de Tacna, 2015*. (Tesis de Magíster en Gerencia Social), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima - Perú.
- USAID. (2011). *La convergencia hacia la cobertura universal: cambios en el desempleo del sistema de financiamiento de la Salud en el Perú 2000 - 2009* (Vol. 2). Lima, Perú.
- Valenzuela, I. (2011). Focalización de los programas sociales en el Perú: 2007 - 2011. *Moneda*, 18 - 22.
- Vásquez, E. (2012). *El Perú de los pobres no visibles para el Estado: La inclusión social pendiente a julio del 2012*. Documento de Discusión DD/12/04, Universidad del Pacífico, Lima.

## ANEXO 1. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN VALIDADO

El presente cuestionario, se presenta a usted con la finalidad de obtener información sobre el alcance de la focalización, la afiliación y la cobertura de financiamiento al Seguro Integral de Salud (SIS), en el Distrito de Pampas de Hospital.

Se le pide al usuario ser sincero con sus respuestas llenando los espacios en blanco, marcando con un aspa o círculo, pues servirán para mejorar los servicios del SIS prestados en la Región Tumbes.

### 1. DATOS GENERALES:

1.1. Edad : ..... años

1.2. Sexo : Masculino  Femenino

1.3. Centro o Puesto de Salud:

Pampas de Hospital

Cabuyal

Cruz Blanca

El Limón

1.4. Relación de Parentesco con el afiliado:

Mamá  Papá  Abuelo (a)  Hermano(a)  Otro

### 2. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL LUGAR DE DOMICILIO

2.1. Lugar de domicilio:

Pampas de Hospital

Cabuyal

Cruz Blanca

El Limón

2.2. Material de la vivienda: Noble  De la Región

2.3. Servicios Básicos : Agua  Desagüe  Luz

2.4. Accesibilidad : Carretera  Trocha carrozable

2.5. Distancia aproximada al Puesto o Centro de Salud

1 Km  3 Km  5 Km  7 Km  Más de 7 Km

### 3. ACTIVIDAD PRODUCTIVA E INGRESOS

3.1. Principal actividad:

Agricultura  Comercio  Transporte  Ganadería

3.2. Ingresos Mensual Promedio

S/ 500  S/ 750  S/ 1000  S/ 1200 o más

### 4. GRADO DE EDUCACIÓN

4.1. Grado de Instrucción

Primaria  Secundaria  Superior  Ninguno

### 5. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE AFILIACIONES DEL PUESTO O CENTRO DE SALUD

1. ¿El personal que lo atendió le explico sobre los beneficios y servicios ofrecidos por el Seguro Integral de Salud?

1  2  3  4  5

2. El comportamiento del personal del área de afiliaciones de la oficina de Seguro del lugar de atención, le inspira confianza:

1  2  3  4  5

3. El personal del área de afiliaciones de la oficina de Seguro del lugar de atención, trata al usuario siempre con cortesía y amabilidad:

1  2  3  4  5

4. ¿Le parecieron cómodos los ambientes del área de afiliaciones de la oficina de Seguro del lugar de atención?

1  2  3  4  5

5. ¿El personal que lo atendió siempre se mostró dispuesto a brindarle ayuda y asistencia en el tiempo que permaneció en el área de afiliaciones de la oficina de Seguro?.

1  2  3  4  5

### ESCALA LICKERT

Muy Malo	Malo	Normal	Bueno	Muy Bueno
1	2	3	4	5

- Solo para la percepción de la atención en la oficina de Seguros.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO 02. PRUEBA PILOTO

La confiabilidad del instrumento, se midió con prueba piloto a 20 participantes para el cuestionario de percepción del área de afiliaciones; aplicando:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Según los datos, se tiene que:

$$\alpha = \frac{5}{5-1} \left[ 1 - \frac{2.03}{5.00} \right]$$

$$\alpha = 1.25 * 0,594 = 0,7425$$

El instrumento es altamente confiable como lo indica el Coeficiente Alfa de Cronbach 0.742, de la prueba piloto.

**Tabla 08. Confiabilidad del instrumento para medir la percepción del área de afiliaciones del SIS**

		PERCEPCIÓN DEL ÁREA DE AFILIACIONES					Suma de Ítems
		1	2	3	4	5	
MUESTRA	ÍTEMS						
	1	5	4	4	5	4	22
	2	4	5	4	5	4	22
	3	4	5	3	5	4	21
	4	4	5	3	5	4	21
	5	4	5	3	5	5	22
	6	5	5	3	5	5	23
	7	5	5	4	5	5	24
	8	4	5	4	5	5	23
	9	4	4	3	5	5	21
	10	4	4	4	5	3	20
	11	4	4	4	5	3	20
	12	5	5	4	5	4	23
	13	5	5	4	5	3	22
	14	5	5	3	5	3	21
	15	3	3	2	3	2	13
	16	4	5	3	5	5	22
	17	4	5	4	5	5	23
	18	4	5	4	5	4	22
	19	4	5	4	5	4	22
	20	4	5	3	5	5	22
<b>SUMA TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>94</b>	<b>70</b>	<b>98</b>	<b>82</b>	<b>429</b>	
<b>MEDIA</b>	<b>4.25</b>	<b>4.70</b>	<b>3.50</b>	<b>4.90</b>	<b>4.10</b>	<b>21.45</b>	
<b>VARIANZA</b>	<b>0.30</b>	<b>0.33</b>	<b>0.37</b>	<b>0.20</b>	<b>0.83</b>	<b>2.03</b>	

## ANEXO 03. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

### I. TÍTULO DEL PROYECTO

“Análisis de la Focalización, afiliación y cobertura del SIS en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes-2017”.

1.1. Nombre del experto :

1.2. Nombre del instrumento : Encuesta

1.3. Propósito : Recabar indagación sobre el alcance de la focalización, la afiliación y la cobertura de la afiliación al (SIS), en el Distrito de Pampas de Hospital.

1.4. Unidad de análisis : Personas no afiliadas a ningún tipo de seguro de salud en el distrito de Pampas de Hospital.

1.5. Duración : 25 min.

1.6. Muestra : Conformada por 131 personas que se distribuyeron proporcionalmente a la población del lugar de afiliación (Centros de Salud o Puestos de Salud)

1.7. Descripción del instrumento: El cuestionario esta dividido en datos generales (1.1.-1.4), características geográficas (2.1.- 2.5.), actividades productivas e ingresos (3.1. – 3.2), grado de educación (4.1.) y percepción de la atención en el área de afiliaciones del puesto o centro de salud (1 – 5).

1.8. Responsable : Mg. Héctor Javier Simonetti Paredes

### II. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento será evaluado por criterio de tres (3) jueces o juicio de expertos, para la consistencia interna del mismo, considerando los aspectos: redacción clara y precisa de la pregunta, relación con la variable, dimensión e indicadores.

Asimismo, en la prueba piloto no hubo inconvenientes en la aplicación y dificultad de los encuestados para responder.

**ANEXO 4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**  
**ANÁLISIS DE LA FOCALIZACIÓN, AFILIACIÓN Y COBERTURA DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL, TUMBES - 2017**

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (Unid med.)	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<b>Variable 1:</b> Focalización	Equidad en la provisión de servicios de salud, definida como el acceso igual a la atención disponible para una necesidad igual supone el mismo derecho a los servicios disponibles para todos, una distribución justa en todo el país, basada en las necesidades de atención de la salud y facilidad de acceso en cada área geográfica, así como la eliminación de otras barreras que impidan el acceso (OPS, 1991)	Es el acto de dirigir recursos públicos, o subsidios, hacia grupos específicos de la población para lograr ciertos objetivos de política. Estos objetivos apuntan a mejorar la equidad en el sector salud (Bitrán & Muñoz, 2000).	N° de personas que acceden a las atenciones de salud.	Equidad horizontal (igual trato para individuos iguales); es decir, es la asignación de iguales o equivalentes recursos para igual necesidad (Linares & López, 2008).	observación directa y participativa	cuestionario estructurado
				Equidad vertical (desigual trato para individuos desiguales); es decir, es la asignación de recursos para diferentes niveles de necesidad (Linares & López, 2008).		



<p><b>Variable 2:</b> Afilación</p>	<p>Sistema Focalización de Hogares, es un sistema intersectorial e intergubernamental que provee información socioeconómica a las Intervenciones Públicas Focalizadas para la identificación de sus potenciales usuarios, con la finalidad de contribuir a mejorar la equidad y eficiencia en la asignación de los recursos públicos, en beneficio de aquellos grupos poblacionales priorizados (MIDIS, 2015).</p>	<p>Es el proceso de incorporación de los beneficiarios al Seguro Integral de Salud.</p>	<p>% de no pobres asegurados en el SIS.</p>	<p>Sub cobertura o error de exclusión, se refiere a la brecha entre el grupo destinatario del programa y los que efectivamente participan de él y se mide como porcentaje de la población objetivo del programa que no están cubiertos por éste (Valenzuela, 2011).</p> <p>Infiltración o error de inclusión, se refiere a que el beneficio de un determinado programa social alcanza a personas que no forman parte del grupo objetivo del mismo y se mide como el porcentaje de ese grupo de beneficiarios (Valenzuela, 2011).</p>		
<p><b>Variable 3:</b> Cobertura</p>	<p>Protección Financiera, hace referencia al riesgo que representa los gastos de salud elevados para la estabilidad financiera de sectores vulnerables de la población (Bos &amp; Waters, 2008).</p>	<p>El porcentaje de pobres que cuentan con financiamiento público para las prestaciones de salud.</p>	<p>% de los afiliados al SIS.</p>	<p>Porcentaje de los afiliados que utilizan servicios públicos de salud. atriz</p>	<p>observación directa y participativa</p>	<p>cuestionario estructurado</p>

## ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO :** ANÁLISIS DE LA FOCALIZACIÓN, AFILIACIÓN Y COBERTURA DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL, TUMBES - 2017

**AUTOR(A) :** Mg. CPC. Héctor Javier Simonetti Paredes.

**ASESOR :** Dr. Rolando Norabuena Meneses

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación de los procesos de focalización y afiliación al SIS en el Distrito de Pampas de Hospital, que podrían estar influyendo en la cobertura de financiamiento de los servicios de salud?.</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Identificar la relación que existe entre la focalización y afiliación al SIS, que influye en la cobertura de financiamiento en salud en el CLAS del Distrito de Pampas de Hospital.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la concordancia entre la focalización y cobertura de financiamiento en el SIS en el ámbito del Distrito de Pampas de Hospital.</li> <li>• Determinar la relación entre la afiliación al Seguro Integral de Salud con respecto a la cobertura de financiamiento en el Distrito de Pampas de Hospital</li> <li>• Identificar la relación existente entre la afiliación y la focalización al SIS en el Distrito de Pampas de Hospital.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: La relación entre la focalización y la afiliación al SIS, es perfecta y positiva con respecto a la cobertura. Ho La relación entre la focalización y la afiliación al SIS, es perfecta y negativa con respecto a la cobertura.</p> <p><b>Hipótesis específicos:</b> H1: ☐ La relación entre la focalización y la cobertura al Seguro Integral de Salud, es perfecta y positiva. H2: ☐ La relación ente la afiliación y la cobertura al SIS, es perfecta y positiva. H3: ☐ La relación entre la afiliación y la focalización, al SIS, es moderada y positiva.</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b> No experimental, descriptiva correlacional.</p> <p><b>DISEÑO:</b> El diseño de investigación es correlacional.</p> <p><b>Esquema:</b></p> <pre> graph TD     O1 --&gt; r((r))     O2 --&gt; r     r --&gt; O3     </pre> <p><b>Donde:</b> M: Muestra O1: V 1 O2: V 2 O3: V 3 r : Variables de estudio</p>	<p><b>Población</b> El universo serán los no afiliados al SIS en el Distrito de Pampas de Hospital, 397 habitantes potenciales beneficiarios.</p> <p><b>Muestra</b> <b>Aplicando el Muestreo Aleatorio Simple</b> (Microsoft Excell), para poblaciones finitas con un nivel de significancia de 95% (Z=1.96), se calcula que el tamaño de la muestra final será de 131 personas encuestadas, que se distribuirá proporcionalmente a la población del lugar de afiliación (Centro de Salud o Puesto de Salud).</p>

ANEXO 6. BASE DE DATOS

TABLA 9. BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS BENEFICIARIOS DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL – REGION TUMBES.

N° Enc.	Edad	DATOS GENERALES										FOCALIZACION																
		Sexo		Centro de Salud				Rel. De parentesco con el afiliado				Lugar de domicilio		Material de la vivienda		Servicios Básicos			Accesibilidad		Distancia aproximada a Centro de Salud (Km)							
		M	F	PH	C	CB	L	Mamá	Papá	Ab.	Herm.	Otros	PH	C	CB	L	Noble	Región	Agua	Desague	Luz	Carretera	Trocha	1	3	5	7	Más de 7
1	28	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
2	80	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
3	22	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
4	40	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
5	38	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
6	26	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
7	90	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
8	82	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
9	32	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
10	39	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
11	92	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
12	45	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13	39	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
14	42	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15	56	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
16	52	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
17	21	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
18	30	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
19	30	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
20	35	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
21	33	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
22	39	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
23	43	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
24	47	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
25	23	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
26	21	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
27	18	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
28	60	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
29	80	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
30	32	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
31	22	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
32	27	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
33	49	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
34	76	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
35	88	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
36	66	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
37	93	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
38	80	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
39	32	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
40	42	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
41	33	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
42	47	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
43	48	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
44	55	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
45	42	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
46	49	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
47	33	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
48	22	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
49	50	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
50	45	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0

**ANEXO 6**

**TABLA 9. BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS BENEFICIARIOS DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL – REGION TUMBES.**

N° Enc.	DATOS GENERALES											FOCALIZACION																				
	Edad	Sexo		Centro de Salud				Rel. De parentesco con el afiliado					CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS DEL LUGAR DEL DOMICILIO																			
		M	F	PH	C	CB	L	Mamá	Papá	Ab.	Herm.	Otros	Lugar de domicilio				Material de la vivienda				Sevicios Básicos				Accesibilidad		Distancia aproximada a Centro de Salud (Km)					
													PH	C	CB	L	Noble	Región	Agua	Desague	Luz	Carretera	Trocha	1	3	5	7	Más de 7				
51	28	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0					
52	49	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0					
53	24	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0					
54	65	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0					
55	45	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
56	42	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0					
57	60	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0					
58	52	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0					
59	43	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0					
60	27	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0					
61	21	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0					
62	65	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0					
63	50	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0					
64	24	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0					
65	30	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0					
66	35	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0					
67	30	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
68	45	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0					
69	27	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0					
70	50	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
71	41	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
72	25	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
73	23	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0					
74	30	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
75	63	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
76	43	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
77	38	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
78	27	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
79	39	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
80	21	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
81	40	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
82	49	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
83	20	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
84	50	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
85	31	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
86	50	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
87	25	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
88	32	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
89	31	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
90	40	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
91	58	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
92	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
93	43	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
94	58	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
95	65	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
96	68	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
97	45	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
98	52	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
99	30	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					
100	23	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0					



ANEXO 6

TABLA 9. BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS BENEFICIARIOS DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL – REGION TUMBES.

N° Enc.	COBERTURA								Grado de instrucción			
	ACTIVIDAD PRODUCTIVA E INGRESOS											
	Principal Actividad				Ingreso Mensual Promedio							
	Agricultura	Comercio	Transporte	Ganadería	500	750	1000	1200 o más	Primaria	Secundaria	Superior	Ninguno
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
10	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
11	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
12	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
14	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
15	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
16	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
17	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
18	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
19	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
20	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
21	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
22	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
23	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
24	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
25	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
26	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
27	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
28	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
29	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
30	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
31	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
32	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
33	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
34	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
35	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
36	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
37	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
38	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
39	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
40	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
41	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
42	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
43	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
44	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
45	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
46	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
47	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
48	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
49	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
50	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0

ANEXO 6

TABLA 9. BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS BENEFICIARIOS DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL – REGION TUMBES.

N° Enc.	COBERTURA								Grado de instrucción			
	ACTIVIDAD PRODUCTIVA E INGRESOS											
	Principal Actividad				Ingreso Mensual Promedio							
	Agricultura	Comercio	Transporte	Ganaderia	500	750	1000	1200 o más	Primaria	Secundaria	Superior	Ninguno
51	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
52	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
53	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
54	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
55	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
56	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
57	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
58	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
59	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
60	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
61	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
62	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
63	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
64	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
65	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
66	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
67	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
68	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
69	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
70	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
71	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
72	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
73	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
74	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
75	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
76	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
77	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
78	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
79	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
80	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
81	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
82	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
83	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
84	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
85	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
86	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
87	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
88	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
89	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
90	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
91	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
92	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
93	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
94	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
95	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
96	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
97	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
98	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
99	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
100	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0

ANEXO 6

TABLA 9. BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS BENEFICIARIOS DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL – REGION TUMBES.

N° Enc.	COBERTURA										Grado de instrucción			
	ACTIVIDAD PRODUCTIVA E INGRESOS													
	Principal Acitividad				Ingreso Mensual Promedio									
	Agricultura	Comercio	Transporte	Ganaderia	500	750	1000	1200 o más	Primaria	Secundaria	Superior	Ninguno		
101	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
102	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
103	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
104	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
105	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
106	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
107	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
108	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
109	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
110	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
111	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
112	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
113	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
114	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
115	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
116	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
117	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
118	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
119	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
120	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
121	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
122	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
123	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
124	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
125	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
126	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
127	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
128	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
129	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
130	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
131	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
TOTAL	###	64	12	19	36	39	63	22	7	34	65	30	2	32.75
PROMEDIO	0.39	0.49	0.09	0.15	0.27	0.30	0.48	0.17	0.05	0.26	0.50	0.23	0.02	0.25
DESV. ESTÁN	0.37	0.50	0.29	0.35	0.45	0.46	0.50	0.38	0.23	0.44	0.50	0.42	0.12	0.39
VARIANZA	0.14	0.25	0.08	0.12	0.20	0.21	0.25	0.14	0.05	0.19	0.25	0.18	0.02	0.16
CR	###	102.71	316.12	243.72	163.07	154.18	0.00	0.00	0.00	169.55	101.15	184.19	0.00	119.56



ANEXO 6

**TABLA 9. BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS BENEFICIARIOS DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL – REGION TUMBES.**

N° Enc.	AFILIACION					TOTAL	%	
	PERCEPCION DE LA ATENCION EN EL AREA DE AFILIACIONES DEL PUESTO O CENTRO DE SALUD							
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5			
1	3	3	3	3	4	16	64.00	Media
2	3	3	3	2	3	14	56.00	Media
3	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
4	3	3	4	4	4	18	72.00	Media
5	5	4	4	4	5	22	88.00	Alta
6	4	3	4	3	4	18	72.00	Media
7	3	4	3	3	3	16	64.00	Media
8	3	3	3	2	3	14	56.00	Media
9	4	4	4	3	3	18	72.00	Media
10	3	3	4	4	5	19	76.00	Alta
11	3	3	4	4	5	19	76.00	Alta
12	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
13	3	3	3	2	4	15	60.00	Media
14	2	3	3	2	3	13	52.00	Media
15	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
16	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
17	3	4	4	4	4	19	76.00	Alta
18	3	5	4	3	5	20	80.00	Alta
19	3	4	3	3	5	18	72.00	Media
20	3	3	3	4	3	16	64.00	Media
21	3	4	3	4	4	18	72.00	Media
22	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
23	5	4	4	3	3	19	76.00	Alta
24	3	3	3	2	3	14	56.00	Media
25	3	3	4	2	4	16	64.00	Media
26	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
27	4	5	4	3	4	20	80.00	Alta
28	3	3	4	3	4	17	68.00	Media
29	4	5	4	4	4	21	84.00	Alta
30	4	4	4	2	4	18	72.00	Media
31	4	5	3	3	3	18	72.00	Media
32	5	4	4	5	5	23	92.00	Alta
33	4	4	3	3	3	17	68.00	Media
34	3	3	3	3	4	16	64.00	Media
35	3	4	4	3	4	18	72.00	Media
36	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
37	3	4	4	3	4	18	72.00	Media
38	4	3	3	3	5	18	72.00	Media
39	4	3	3	2	4	16	64.00	Media
40	4	4	3	2	4	17	68.00	Media
41	5	4	3	2	4	18	72.00	Media
42	3	4	3	4	4	18	72.00	Media
43	4	4	3	4	4	19	76.00	Alta
44	3	4	4	4	3	18	72.00	Media
45	4	3	3	2	4	16	64.00	Media
46	3	4	4	4	4	19	76.00	Alta
47	3	3	3	2	3	14	56.00	Media
48	4	4	0	3	4	15	60.00	Media
49	5	4	3	2	5	19	76.00	Alta
50	4	4	3	4	5	20	80.00	Alta

**ANEXO 6**

**TABLA 9. BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS BENEFICIARIOS DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL – REGION TUMBES.**

N° Enc.	AFILIACION					TOTAL	%	
	PERCEPCION DE LA ATENCION EN EL AREA DE AFILIACIONES DEL PUESTO O CENTRO DE SALUD							
	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5			
51	4	3	3	4	4	18	72.00	Media
52	4	3	4	2	4	17	68.00	Media
53	5	5	5	5	5	25	100.00	Alta
54	4	4	3	3	4	18	72.00	Media
55	3	4	3	3	3	16	64.00	Media
56	4	3	2	2	4	15	60.00	Media
57	3	4	4	2	4	17	68.00	Media
58	5	4	4	3	5	21	84.00	Alta
59	4	3	3	2	4	16	64.00	Media
60	4	4	4	3	3	18	72.00	Media
61	3	3	4	4	4	18	72.00	Media
62	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
63	3	3	3	3	4	16	64.00	Media
64	3	4	4	4	3	18	72.00	Media
65	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
66	4	3	3	3	3	16	64.00	Media
67	3	3	4	4	4	18	72.00	Media
68	3	3	4	4	4	18	72.00	Media
69	3	4	3	3	4	17	68.00	Media
70	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
71	3	3	4	4	4	18	72.00	Media
72	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
73	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
74	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
75	3	4	4	4	4	19	76.00	Alta
76	3	4	4	3	3	17	68.00	Media
77	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
78	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
79	3	4	3	3	4	17	68.00	Media
80	3	3	3	4	4	17	68.00	Media
81	3	3	3	3	4	16	64.00	Media
82	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
83	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
84	3	3	4	4	4	18	72.00	Media
85	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
86	3	3	4	3	3	16	64.00	Media
87	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
88	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
89	3	3	3	3	4	16	64.00	Media
90	3	4	4	4	3	18	72.00	Media
91	3	3	3	4	3	16	64.00	Media
92	4	4	3	3	4	18	72.00	Media
93	3	3	4	4	4	18	72.00	Media
94	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
95	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
96	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
97	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
98	3	3	3	4	4	17	68.00	Media
99	3	4	4	4	4	19	76.00	Alta
100	3	4	4	4	4	19	76.00	Alta

**ANEXO 6**

**TABLA 9. BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS BENEFICIARIOS DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL – REGION TUMBES.**

N° Enc.	AFILIACION					TOTAL	%	
	PERCEPCION DE LA ATENCION EN EL AREA DE AFILIACIONES DEL PUESTO O CENTRO DE SALUD							
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5			
101	3	3	3	3	3	15	60.00	Media
102	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
103	3	3	3	2	4	15	60.00	Media
104	3	3	3	3	4	16	64.00	Media
105	4	3	3	2	3	15	60.00	Media
106	3	3	5	2	5	18	72.00	Media
107	2	4	4	3	4	17	68.00	Media
108	3	2	2	3	2	12	48.00	Media
109	3	4	3	3	4	17	68.00	Media
110	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
111	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
112	3	4	3	3	4	17	68.00	Media
113	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
114	4	3	3	3	3	16	64.00	Media
115	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
116	5	3	5	3	5	21	84.00	Alta
117	3	4	3	3	3	16	64.00	Media
118	5	5	5	2	5	22	88.00	Alta
119	3	3	3	2	5	16	64.00	Media
120	3	4	4	4	4	19	76.00	Alta
121	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
122	5	5	5	5	5	25	100.00	Alta
123	4	3	3	3	5	18	72.00	Media
124	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
125	4	4	5	5	5	23	92.00	Alta
126	3	3	4	4	4	18	72.00	Media
127	4	4	5	5	5	23	92.00	Alta
128	4	4	5	4	4	21	84.00	Alta
129	4	4	4	4	4	20	80.00	Alta
130	3	4	4	4	5	20	80.00	Alta
131	3	3	4	4	4	18	72.00	Media
<b>TOTAL</b>	<b>459</b>	<b>470</b>	<b>465</b>	<b>434</b>	<b>506</b>	<b>2334</b>	<b>466.8</b>	
<b>PROMEDIO</b>	<b>3.50</b>	<b>3.59</b>	<b>3.55</b>	<b>3.31</b>	<b>3.86</b>	<b>17.82</b>	<b>3.56</b>	
<b>DESV. ESTÁNDAR</b>	<b>0.66</b>	<b>0.61</b>	<b>0.70</b>	<b>0.80</b>	<b>0.67</b>	<b>3.43</b>	<b>0.69</b>	
<b>VARIANZA</b>	<b>0.44</b>	<b>0.37</b>	<b>0.50</b>	<b>0.63</b>	<b>0.44</b>	<b>2.37</b>	<b>0.47</b>	
<b>CR</b>	<b>18.86</b>	<b>16.89</b>	<b>19.83</b>	<b>24.00</b>	<b>17.22</b>	<b>19.26</b>	<b>19.36</b>	

## ANEXO 7. ARTÍCULO CIENTÍFICO

### 1.- Título

**Análisis de la focalización, afiliación y cobertura del SIS en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes 2017**

### 2.- Autor

**Mg.:** Héctor Javier Simonetti Paredes

**Email:** [titosuper@outlook.com](mailto:titosuper@outlook.com)

**Filiación Laboral:** Unidad Desconcentrada Regional Tumbes – SIS

### 3.- Resumen

Las transformaciones en el Sistema de Salud en Perú, dio origen al SIS, convirtiéndose actualmente en el primer asegurador a nivel nacional, para lograr alcanzar la meta de atender a pobres y pobres extremos; que son las poblaciones más vulnerables; exige la implementación de adecuados mecanismos de afiliación y focalización, para la selección de los beneficiarios en los diferentes planes de cobertura, dado que se afilia a no pobres y se excluye a los pobres en forma errónea. El ecuaníme fue equiparar la correlación entre la focalización y afiliación al SIS, sobre la cobertura de financiamiento en salud en el Distrito de Pampas de Hospital, con diseño correlacional, con una encuesta de 17 ítem y escala de Lickert, una muestra de 131 beneficiarios, llegando a lo siguiente: en el Distrito de Pampas de Hospital, las principales actividades económicas es la agricultura y ganadería con 48.85%(64) y 27.48%(36); donde, el 94.66%(124) tienen ingresos menores o iguales a 1,000 nuevos soles mensuales; el 98.47%(129) tiene algún grado de educación; con el 50.38%(66) de casas de material de la región; el 83.21%(109) recibe dos servicios básicos, principalmente agua y luz, por otro lado el 3.82%(5) no reciben ningún servicio básico. Concluye que la relación entre la afiliación y focalización con la cobertura es perfecta y negativa; es decir, a medida que se acrecienta la afiliación reduce la cobertura, y de igual forma aumenta la focalización.

**4.- Palabras claves:** focalización, afiliación, cobertura y seguro integral de salud.

### 5.- Abstract

The reforms in the health system in Peru, gave rise to the Comprehensive Health Insurance, making it currently the first insurer at the national level, to achieve the goal of care for poor and extremely poor; who are the most vulnerable populations; it requires the implementation of adequate mechanisms for affiliation and targeting, for the selection of beneficiaries in the different coverage plans, given that affiliates to non-poor and excludes the poor in the wrong way.

The aim of this study was to identify the relationship between focus and affiliation to the SIS, about the coverage of financing in health in the district of Pampas de Hospital, with correlational design, with a survey of 17 item and Lickert scale, a sample of 131 beneficiaries, reaching the following: in the district of Pampas de Hospital, the main economic activities are agriculture and livestock with

48.85%(64) and 27.48%(36); where, the 94.66%(124) have an income less than or equal to 1.000 new soles a month; 98.47%(129) has some degree of education; with the 50.38%(66) of material of the region; the 83.21%(109) receives two basic services, mainly water and light, on the other hand the 3.82%(5) do not receive any basic service. Concludes that the relationship between the membership and targeting with the coverage is perfect and negative; that is to say, as it increases the membership coverage diminishes, and similarly increases the targeting.

**6.- Keywords:** targeting, affiliation, coverage and comprehensive health insurance.

## **7. – Introducción**

Las reformas en el Sistema de Salud, en las dos últimos períodos bajo la concepción de que la salud es el derecho al bienestar de todos y todas, en un sistema segmentado; se viene implementando una política de seguros de salud, desde la creación del SEG y el SMI; su fusión da origen al SIS, siendo la primera Institución Administradora de Fondos en Aseguramiento en Salud (IAFAS), que ha contribuido significativamente a abordar el problema de salud, en función a los recursos asignados y mejorando la atención en las entidades de salud; pero aún presenta algunas limitaciones que deben ser abordadas, como son las siguientes: selección de los beneficiarios, ubicación geográfica, la atención de los servidores públicos y las trabas burocráticas. Estas limitaciones impiden que el SIS logre alcanzar su meta de atender a pobres y pobres extremos; que son las poblaciones más vulnerables, encaminando el proceso AUS. La afiliación y la focalización, para la selección de los beneficiarios en los diferentes planes, es un aspecto importante que deberá ser analizado; dado que se afilia a los no pobres y se excluye a los pobres en forma errónea. El ecuánime del trabajo es equiparar la correlación que existe entre la focalización y afiliación al SIS, que influye en la cobertura de financiamiento en salud en el Centro de Salud del Distrito de Pampas de Hospital, en el periodo de aproximadamente 1 año y 6 meses.

### **7.1. Realidad Problemática**

Las estrategias estatales en salud y la organización de la colectividad establecen componentes primordiales para alcanzar la meta en salud en los términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo responsabilidad del Estado y la sociedad orientar las diversas operaciones en el cultivo de la salud, garantizando que ningún peruano quede excluido; como lo dispone el Art. 10 de la CPP y la Ley N°29344, Ley de AUS. El aseguramiento progresivo, estuvo orientado a los grupos poblacionales más vulnerables, que son marginados. Esta situación ha cambiado, con la Ley N°29344 e incrementándose los fondos de aseguramiento de salud, administrados por el SIS, con avances importantes, aunque aún subsisten brechas en la afiliación y cobertura en la población, por algunas limitaciones del servicio; así como en la cobertura de los servicios de salud, reduciéndose la fragmentación de este sistema. EL SIS, realiza acciones de aseguramiento en todas las regiones mediante las Unidades Desconcentradas Regionales (UDR), asumiendo nuevos retos como son:

reducir la brecha de aseguramiento en la población; minimizar las filtraciones de personas que no califican como beneficiarios y extender los beneficios del SIS a la población no pobre. Según Jaramillo & Parodi, (2004), la incidencia e impacto del SEG y SMI, se evidencia que estos seguros no contribuyeron a reducir la desigualdad en el aseguramiento por la vía de un incremento mayor en la afiliación de la población pobre, por errores de focalización de cada uno de estos programas, con una filtración moderada, identificando algunos problemas como: la baja cobertura de financiamiento, la filtración, las barreras a la afiliación y las estrategias de difusión aplicadas.

El aseguramiento como función del SIS está atravesando de un piloto focalizado, encaminado a las localidades en condiciones de escasez y escasez extrema, a un piloto de refuerzo universal en salud; reduciéndose la Brecha en la Afiliación. De la información de la UDR del SIS – Tumbes, la brecha más alta de afiliación en la Provincia de Tumbes, es en el Distrito de Pampas de Hospital, que a abril 2016, tiene una población de 7,136 habitantes; donde el 70.36% (5,021 hab.) está asegurada al SIS y el 24,08%(1,718 hab.) a Essalud; en tanto, el 5.50%(397) no cuenta con un seguro de salud, con una cobertura de afiliación del orden del 70.36% (5,021 hab.) en los diferentes planes (AUS, Temporal, SIS NRUS, Microempresas e Independiente), disponiendo del Centro de Salud de Pampas de Hospital, de los Puestos de Salud: Cruz Blanca, Cabuyal y El Limón; según sus características geográficas, las dificultades de accesibilidad y factores culturales se encuentran presentes, sin haberse medido su incidencia. Analizar los procesos de focalización y afiliación en el Distrito de Pampas de Hospital, que podrían estar influyendo en la cobertura de financiamiento de los servicios de salud, con la finalidad de identificar las debilidades en la selección de los beneficiarios del programa a nivel local, evaluando lo siguiente: los indicadores de salud, las características geográficas, las dificultades de accesibilidad, las actividades productivas y los factores culturales; que pueden estar influenciando en la cobertura de financiamiento.

## **8.- Método**

Estudio correlacional, ejecutado de abril a junio del 2017, la población fue de 397 potenciales beneficiarios, la muestra de 131 personas, la técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario de 17 preguntas, altamente confiable (Coeficiente  $\alpha$  de Cronbach =0,742), divididas en las dimensiones de estudio. El análisis descriptivo se realizó con la prueba Ji y ANOVA y el coeficiente de correlación de Pearson.

## **9.- Resultados**

El 80,15% (105) fueron de 18 a 57 años, siendo la marca clase (24,5) de 18 a 31 años, el 30,53% (40); en tanto, los mayores de 83 años representan el 3,05%(4). La distribución por sexo, el 61,83% (81) son varones y el 38,17%(50) mujeres. El 47,33%(62) que acuden al Centros de Salud de la Capital del Distrito, seguido por Cabuyal, Cruz Blanca y El Limón con 25,19%(33), 16,03%(21) y 11,45%(15), respectivamente. El 58,78%(77) son padres de familia (padre y madre), con mayor

participación del padre con 34,35%(45) y la madre con 24,43%(32); asimismo, de los abuelos, hermanos y otros parientes con 18,32%(24), 19,08%(25) y 3,82%(5) respectivamente. La distribución por Centro de Salud y domicilio es similar donde se atiende, siendo igual en Pampas de Hospital y Cabuyal con el 47,33%(62) y 25,19%(33); y con solo dos(02) encuestados que manifestaron domiciliar en El Limón con 9,92%(13), se atienden en Cruz Blanca 17,56%(23). El 50,38%(66) de las viviendas son de material de la región y el 49,62%(65) son de ladrillo y cemento. Según necesidades básicas, el 93,89%(123) tienen conexión a la red pública de energía eléctrica, el 84,73%(111) a la red pública de agua potable y el 43,51%(57) a la red de alcantarillado; según la cantidad de necesidades básicas satisfechas, con tres servicios básicos el 42,75%(56), con dos el 83,21%(109); en tanto que, el 12,98%(17) tiene una necesidad básica satisfecha; mientras que el 3,82%(5) no tienen servicio básico. Según la accesibilidad, el 5,34%(7) llegan a través de trocha carrozable y el 94,66%(124) por carretera; accediendo fácilmente al centro de salud. Los beneficiarios del SIS, domicilian a 1 Km de distancia del centro de salud representa el 60,31%(79) y el 93,89%(123) distan menos de 7 Km del centro de salud y solamente el 6,11%(8) a una distancia superior a los 7 Km. El Distrito de Pampas de Hospital, el 48,85%(64) se dedican a las actividades agrícolas, en ganadería el 27,48%(36); y, el transporte y el comercio con 14,5%(19) y 9,16% respectivamente. Según el nivel de ingreso el 77,86%(102) tienen un ingreso de aproximadamente 750 Nuevos Soles y el 22,14%(29) un ingreso superior de los 1,000 Nuevos Soles. En educación, el 25,95%(34) con primaria, el 49,62%(65) secundaria y el 22,9%(30) siguió educación superior; donde, el 98,47%(129) tiene educación; y el 1,53%(2) no ha logrado ningún nivel educativo. En los Establecimientos de Salud de Pampas de Hospital, Cabuyal, Cruz Blanca y El Limón, la percepción de la atención es satisfactoria en función a diversos aspectos en el área de afiliaciones calificándola como alta y media, con el 32.82%(43) y 67.18%(88); mientras que en la calificación baja, no se ha manifestado ningún encuestado.

#### **10.- Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos por diversos investigadores en salud, tratando las dimensiones de coberturas de financiamiento, sistemas de afiliación y focalización para la selección de los beneficiarios, con similares condiciones demográficas, estructura poblacional y afiliaciones (según autores), afirmando que aún existe población excluida del SIS. Esto constituye un principio fundamental de ofrecer cobertura de salud a todo ciudadano, como el AUS; en la actualidad existen ciudadanos peruanos que no acceden a afiliarse al SIS, aun siendo parte de la población objetivo.

La relación entre la focalización, afiliación y cobertura de financiamiento según las características demográficas, de accesibilidad y socioeconómicas de la población del Distrito de Pampas de Hospital, donde se presentaba la mayor brecha alcanzando el 5,56% (397) personas no afiliadas a ningún seguro de salud a nivel de la Provincia de Tumbes; que como lo refieren autores, son muy

equivalentes de compromiso a los escenarios de residencia, a su hábitat, sociabilidad y bienes estatales. La focalización del SIS, a través del SISFOH, aún es afectada por los mecanismos de identificación de los usuarios, estimándose datos de infiltración y exclusión de beneficiarios, en Colombia el SISBEN y en Costa Rica con la Ficha Información Social (FIS).

Para el SIS, la afiliación es el sumario de valoración socioeconómica como condición antepuesta a la inscripción al sistema, esta se realiza en las entidades de salud del 1er nivel de atención, y el incremento de acciones de afiliación y focalización de la población beneficiaria que influye en forma perfecta y negativa en la cobertura de financiamiento, convirtiéndose el SIS y EsSalud en los principales aseguradores a nivel nacional. En otras regiones del Perú, como Apurímac el aseguramiento ha estado intensificado por el incremento de la inscripción reduciendo las barreras económicas; en el Departamento de Tumbes es necesario promover la afiliación de los no asegurados para disminuir el nivel de cobertura de financiamiento, siendo el factor que contribuye a la mayor utilización de servicios de salud y reducir el índice de pobreza. Las políticas públicas para incrementar la afiliación al SIS, se ha incrementado, con diferencias como son; el género, la condición de pobreza y la edad; en comparación con el total de afiliados y la población; similar a lo encontrado por el Consejo Nacional de Competitividad y Formalización 2014 (CNCF-PCM). La afiliación y focalización están en constante evaluación, modificándose y ajustándose, por las limitaciones de la ENAHO, como son las condiciones de las viviendas, el material de construcción y la disponibilidad de servicios públicos, son factores que al acrecentar la condición de escasez o escasez extrema incrementan la afiliación al SIS. Otro aspecto importante, es el horizonte de bienestar de los favorecidos del SIS en el plano de inscripciones para la selección de beneficiarios. Comprobándose que la afiliación y la cobertura de financiamiento del SIS, muestra una correlación perfecta y negativa ( $r$  Pearson = -1); es decir; que a medida que se acrecienta la Afiliación al SIS disminuye la Cobertura de financiamiento; y entre la Focalización y la Cobertura de financiamiento del SIS, ( $r$  Pearson = -1), se interpreta igualmente; mientras que la Focalización se ajusta más (aumenta), la Cobertura de financiamiento disminuye.

### **11. Conclusiones**

La relación que existe entre la focalización y afiliación con la cobertura de financiamiento del Seguro Integral de Salud en el Distrito de Pampas de Hospital, a un nivel de confianza del 95%, es perfecta y negativa.

### **13. Referencias Bibliográficas**

- Alcalde, J., González, O., & Nigenda, G. (2011). Sistemas de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53(2), 243 - 254.
- Arróspide, M., Rozas, K., & Valderrama, J. (2009). Presupuesto Evaluado. Seguro Integral de Salud. Ministerio de Economía y Finanzas, Lima - Perú.



- Bermúdez, J., Saénz, M., Muiser, J., & Mónica, A. (2011). Sistema de salud de Honduras. *Salud Pública de México*, 53(2), 209 - 217.
- Bitrán, R., & Muñoz, C. (2000). *Focalización en la Salud: Conceptos y Análisis de Experiencias*. (USAID, Ed.)
- Cabrera, J., Baltazar, G., & Alcántara, W. (2014). *Aseguramiento Universal en Salud de Jóvenes Peruanos* (Primera ed.). (S. N. Juventud, Ed.) Lima, Perú.
- Castellanos, P. L., Matías, B., Morales, L., Chupani, C., & Suárez, R. (2009). *El nuevo modelo del sistema de salud: Inicios, rutas y dificultades*. Santo Domingo, República Dominicana: Universidad Católica Madre y Maestra.
- CNC. (2014). *Análisis de Cobertura de Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y sus Restricciones sobre la Atención de los Niños y Niñas de 0 -5 años*. Informe Final, Centro Nacional de Consultoría.
- Cotrina, E. (2009). *Reporte de Vigilancia Ciudadana al Seguro Integral de Salud Cajamarca 2009*. Foro Salud Cajamarca, Cajamarca - Perú.
- Dirección General de Epidemiología. (2013). *Análisis de Situación de Salud del Perú* (Primera ed.). Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú.
- Dirección General de Epidemiología. (2012). *Análisis de la Demanda y el Acceso a los Servicios de Salud en el Perú* (Primera ed.). Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú.
- DPN. (2007). *Mecanismos de Focalización Cuatro estudios de caso*. Bogotá, Colombia: Departamento Nacional de Planeación.
- Fresneda, O. (2003). La Focalización en el Régimen Subsidiado de Salud: Elementos para un Balance. *Rev. Salud Pública*, 5(3), 209 - 245.
- Giedion, ü., Villar, M., & Ávila, A. (2010). *Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el Papel del Seguro Privado*. Fundación MapFre, Madrid - España.
- Jaramillo, M., & Parodi, S. (2004). *El Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil: Análisis de su incidencia e impacto sobre el acceso a los servicios de salud y sobre la equidad en el acceso*. Documento de Trabajo 46, Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), Lima.
- Longaray, C. (2010). *Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud*. Tesis de Magister en Economía de la Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Madies, C., Chiarveti, S., & Chorny, M. (2000). Aseguramiento y cobertura: dos temas críticos en las reformas del sector de la salud. *Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 8(1/2), 33-42.
- MINSA, S. (2011). *Evaluación del efecto del Seguro Integral de Salud en los indicadores de salud pública y gasto de bolsillo periodo 2002 - 2009*. Seguro Integral de Salud, Lima. Perú.

Portocarrero, A. M. (2013). Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud La Implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2009 - 2010. Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima - Perú.

SIS. (2014). Informe Anual Julio 2012 - Julio 2013 (Primera ed.). Lima, Perú.

Solis, R., Sánchez, S., Carrión, M., Samatelo, E., Rodríguez, R., & Rodríguez, M. (2009). Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*, 26(2), 136 - 144.

SPEC. (2012). Informe de Resultados del Estudio de Satisfacción de Usuarios. Informe Técnico, Universidad de Almería, Almería - España.

SUNASA. (2013). Análisis Trimestral del Aseguramiento en Salud: Primer Trimestre 2013. Informe Técnico, Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Lima - Perú.

Vásquez, E. (2012). El Perú de los pobres no visibles para el Estado: La inclusión social pendiente a julio del 2012. Documento de Discusión DD/12/04, Universidad del Pacífico, Lima.

## ANEXO 8. CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

### CONSTANCIA DE AUTORIZACION

La Unidad Desconcentrada Regional Tumbes, del SEGURO INTEGRAL DE SALUD:

AUTORIZA

La realización de la investigación denominada “ANALISIS DE LA FOCALIZACIÓN, AFILIACIÓN Y COBERTURA DEL SIS EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL, TUMBES 2017”, perteneciente al CPC Héctor Javier Simonetti Paredes, identificado con DNI N° 07319722

Expedimos la presente constancia para los fines pertinentes del solicitante.

Tumbes 22 de setiembre del 2016



MINISTERIO DE SALUD  
SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
UDR TUMBES

Lic. Edilbrando Alberca Guerrero  
Director

Lic. EDILBRANDO ALBERCA GUERRERO  
Director  
Unidad Desconcentrada Regional Tumbes

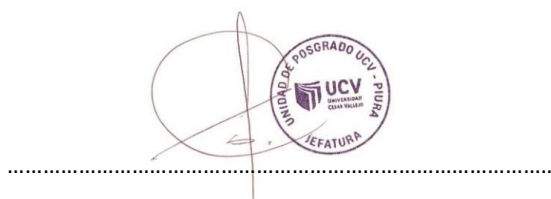
## ANEXO 9. ACTA DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Yván Alexander Mendívez Espinoza, DTC de la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Piura, revisor de la tesis titulada “Análisis de la focalización, afiliación y cobertura del Seguro Integral de Salud en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes 2017” del estudiante Héctor Javier Simonetti Paredes, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **16%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó 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.

Piura, 15 de abril de 2020



**DR. YVÁN MENDÍVEZ ESPINOZA**

**DNI: 19188655**

Elaboró	Dirección de	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de
---------	--------------	--------	---------------------	--------	-------------------

ANEXO 10. CAPTURA DE PANTALLA TURNITIN 16% REALIZADA POR LA UNIDAD DE POSGRADO  
PIURA / DR. YVÁN MENDÍVEZ ESPINOZA / DTC

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document content is as follows:

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Análisis de la focalización, afiliación y cobertura del Seguro Integral de Salud en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**AUTOR:**  
**Mg. Héctor Javier Simonetti Parcdes (ORCID: 0000-0002-2229-8456)**

The right-hand sidebar shows the similarity report:

- Resumen de coincidencias** (Close icon)
- 16 %**
- Se están viendo fuentes estándar
- [Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)
- Coincidencias**
- 1 **Entregado a Universida...** Trabajo del estudiante **5 %**
- 2 **bibliotecadigital.usb.ed...** Fuente de Internet **2 %**
- 3 **repositorio.ucv.edu.pe** Fuente de Internet **1 %**
- 4 **claudioestadistica.blog...** Fuente de Internet **1 %**
- 5 **Entregado a Pontificia ...** Trabajo del estudiante **1 %**
- 6 **tesis.pucp.edu.pe** **1 %**

At the bottom of the window, the taskbar shows the Windows Start menu, search icon, and various application icons (Edge, File Explorer, etc.). The system tray includes network, volume, and language (ESP/ES) indicators. A circular stamp from the 'UNIDAD DE POSGRADO UCV PIURA' is visible in the bottom right corner of the screenshot.

## ANEXO 11. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo HECTOR JAVIER SIMONETTI PAREDES, identificado con DNI N° 07319722, egresado del Programa de DOCTORADO GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD de la Universidad César Vallejo, autorizo ( X ), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "ANALISIS DE LA FOCALIZACION, AFILIACION Y COBERTURA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL, TUMBES 2017" ."; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

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



FIRMA

DNI:07319722

FECHA: 16, de Febrero del 2019.



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

## ANEXO 12. AUTORIZACIÓN DE VERSIÓN FINAL



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

### AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIDAD DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

SIMONETTI PAREDES HECTOR JAVIER

INFORME TITULADO:

“ANÁLISIS DE LA FOCALIZACIÓN, AFILIACIÓN Y COBERTURA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL, TUMBES 2017”

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

SUSTENTADO EN FECHA: 16 DE FEBRERO DEL 2019.

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad



---

KARL FRIEDERICK TORRES MIREZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y GRADOS UPG  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO -PIURA