



FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

TESIS

**IMPACTO DE LA POLÍTICA DE
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN EL
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN
EL ÁMBITO DEL DISTRITO – PROVINCIA DE
JAEN AÑO 2014**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Autor:

**Bach. Lopez Lopez Pedro Antonio
ORCID 0000-0002-1214-1316**

Asesor (a):

**Dra. Reyes Reyes Carla Angelica
ORCID 0000-0002-7333-383X**

Línea de Investigación:

Gestión empresarial y emprendimiento

**Pimentel – Perú
2021**

TESIS

IMPACTO DE LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO

UNIVERSAL EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE

SALUD EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO – PROVINCIA DE

JAEN AÑO 2014

Asesor (a): Dra Carla Angelica Reyes Reyes

Presidente (a): Mg.Jolber Marino Deza Barrantes

Secretario (a): Dr. Cesar Jimenez Calderón

Vocal (a): Mg.Huber Arnaldo Portella Bejarano

DEDICATORIA

A DIOS, Todopoderoso por su infinita misericordia, amor, y por permitirme continuar luchando en esta vida.

A MI MADRE: Quien, me enseñó el servicio, amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante para mejorar cada día más y que con su ejemplo y sacrificio han hecho lo que ahora busco.

A MI ESPOSA E HIJOS: Por su apoyo y comprensión en aquellos momentos más difíciles.

PEDRO ANTONIO LÓPEZ LÓPEZ

AGRADECIMIENTO

Al Personal Directivo y Administrativo que labora en la oficina de ODESIS- Jaén, por permitirnos el acceso a la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación.

A nuestra Docente de investigación **Msc. Ana María Guerrero Millones**, por su paciencia y apoyo incondicional y sus enseñanzas impartidas en el desarrollo de la elaboración y ejecución de nuestra tesis.

A todos ellos nuestro sincero agradecimiento y eterna gratitud.

El Autor

ÍNDICE

Resumen	XII
Abstract.....	XIII
Introducción	14
Capítulo I: Plan De Investigación	16
1.1. Situación Problemática	18
1.2. Formulación Del Problema	21
1.3. Delimitación De La Investigación.....	22
1.4. Justificación E Importancia.	22
1.5. Limitaciones De La Investigación	24
1.6. Objetivos.....	24
Capítulo II: Marco Teórico.....	26
2.1. Antecedentes De La Investigación	27
2.2. Estado Del Arte.....	32
2.3. Bases Teóricas Científicas.	33
2.3.1. <i>La Higiene En La Infraestructura, Derecho Humano En Los Servicios De Salud (Vinueza Muñoz, 2004)</i>	34
2.3.2. <i>Normatividad Del Aseguramiento Universal En Salud....</i>	35
2.4. Definición De Términos Básicos.	36
Capítulo III: Marco Metodológico	40
3.1. Tipo Y Diseño De Investigación.....	41

3.2. Población Y Muestra	42
3.3. Hipótesis.....	43
3.4. Operacionalización De Variables.....	44
3.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos.	45
3.6. Procedimiento Para La Recolección De Datos.....	46
3.7. Análisis Estadístico E Interpretación De Los Datos.....	47
3.8. Criterios Éticos.	47
3.9. Criterios De Rigor Científico.	48
Capítulo IV: Análisis E Interpretación De Los Resultados.....	50
4.1 Resultados De Tablas Y Gráficos	51
4.2 Resultados	75
4.3 Resultados	78
4.4 Brechas	82
Capítulo V: Propuesta	84
5.1 Introducción.....	85
5.2 Factores Críticos Para La Implementación Del Aseguramiento Universal En Salud.....	86
5.3 Estrategias Y Acciones Para La Implementación Del Aseguramiento	87
5.4 De La Gradualidad De La Implementación.....	89
Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones	91
6.1 Conclusiones.....	92

6.2 Recomendaciones	92
Referencias Bibliográficas	95
Anexo.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tiempo de estar afiliado al seguro integral de salud	53
Tabla 2. Frecuencia de consulta	54
Tabla 3. Causa o enfermedad por la que acudió a consulta médica....	55
Tabla 4. Tipo de establecimiento de salud en que se atendió	56
Tabla 5. Tipo de servicio a que acudió para recibir atención de salud.	57
Tabla 6. Tiempo de espera en la atención médica.....	58
Tabla 7. Cómo fue la atención médica que recibió	59
Tabla 8. Recetario de medicamento	60
Tabla 9. Surtieron los medicamentos que le recetó el médico	61
Tabla 10. Tipo de atención que recibió de parte del personal de salud	62
Tabla 11. Pago alguno de los siguientes servicios.....	63
Tabla 12. Negativa a la atención médica	64
Tabla 13. Presentación de queja contra el seguro integral de salud....	65
Tabla 14. Desde su afiliación al seguro integral de salud, gastó menos dinero para su atención médica	66
Tabla 15: Opinión acerca de las instalaciones del establecimiento de salud	67
Tabla 16. Calificación de información proporcionada por el establecimiento de salud.....	68
Tabla 17. Precio justo	69
Tabla 18. Volvería atenderse por el seguro integral de salud	70

Tabla 19. Recomendaría el seguro integral de salud a un familiar o amigo	71
Tabla 20. Género (sexo)	72
Tabla 21. Edad (años) población encuestada	73
Tabla 22: Ocupación de población encuestada	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Promedio de tiempo de estar afiliado al seguro integral de salud	53
Figura 2. Promedio de frecuencia de consulta	54
Figura 3. Promedio de causa o enfermedad por la que acudió a consulta	55
Figura 4. Tipo de establecimiento de salud en que se atendió	56
Figura 5. Promedio de tipo de servicio a que acudió para recibir atención de salud.....	57
Figura 6. Promedio de tiempo de espera de atención médica	58
Figura 7. Promedio de cómo fue la atención médica que recibió.....	59
Figura 8. Promedio respecto a si el médico le recetó algún medicamento	60
Figura 9. Promedio respecto a si le surtieron los medicamentos que le recetó el médico.....	61
Figura 10. Promedio respecto a cómo fue la atención que recibió de parte del personal de salud.....	62
Figura 11. Promedio respecto a si durante la enfermedad, tuvo que pagar alguno de los siguientes servicios.....	63
Figura 12: Promedio respecto a si alguna vez le han negado la atención médica	64

Figura 13. Promedio respecto a si alguna vez ha presentado alguna queja contra el seguro integral de salud	65
Figura 14. Promedio respecto a si desde que se afilió al seguro integral de salud, ha gastado menos dinero para su atención médica	66
Figura 15. Promedio respecto a su opinión acerca de las instalaciones del establecimiento de salud (higiene, limpieza, conservación, instalaciones).....	67
Figura 16. Como califica la información proporcionada por el establecimiento	68
Figura 17. Promedio respecto a si lo que le cobraron le pareció justo.	69
Figura 18. Promedio respecto a si volvería usted a atenderse por el seguro integral de salud.....	70
Figura 19. Promedio respecto a si recomendaría el seguro integral de salud a un familiar o amigo	71
Figura 20: Promedio respecto al género (sexo)	72
Figura 21. Promedio respecto a la edad (años)	73
Figura 22. Promedio respecto a la ocupación.....	74

RESUMEN

El objetivo general, del presente informe es determinar el impacto de la política pública de aseguramiento universal en el acceso a los servicios de salud en el ámbito del Distrito de Jaén.

La metodología utilizada fue de carácter descriptiva, utilizando la técnica de encuesta en la población del Hospital General de Jaén, Centro de Salud Morro Solar, Centro de Salud Magllanal y Centro de Salud Fila Alta, instrumentada en el cuestionario y procesada mediante la hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013 generar referencias.

El resultado del presente, al aplicar el alfa de crombach, se observa que la distribución de contraste es la normal, siendo el p-value de 0,668; en consecuencia, si el p-value es mayor que α , entonces H_0 no es rechazado y la conclusión es que los valores del test tienen distribución normal.

Las conclusiones del informe, muestra la ineficiencia del estado en facilitar los recursos necesarios para que la población de bajos recursos acceda al Sistema Integral de Salud, por ello se propone un plan de mejora que conlleve a una mejor implementación de la política pública de aseguramiento dirigido a la población del distrito de Jaén, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad y oportuna.

PALABRAS CLAVE: Seguro integral de salud, acceso a servicios de salud.

ABSTRACT

The overall objective of this report is to determine the impact of public policy on securing universal access to health services in the area of Jaén District.

The methodology used was descriptive character, using the survey technique in the population of the General Hospital of Jaen, Center Morro Solar Health Center Magllanal Health and Health Center Fila Alta, instrumented in the questionnaire and processed by the spreadsheet Microsoft Office Excel 2013 generate referrals.

The result of this, when applying Cronbach's alpha, it is observed that the test distribution is normal, the p-value being 0.668; therefore, if the p-value is greater than α , then H_0 is not rejected and the conclusion is that the values of normally distributed test.

The conclusions of the report shows the inefficiency of the state in providing the necessary resources for the low-income population access to Integral Health System, thus an improvement plan that may lead to better implementation of public policy underwriting directed proposed the population of the district of Jaen, ensuring access to quality health services and timely.

KEY WORDS: Comprehensive health insurance, access to health services.

INTRODUCCIÓN

El presente informe, permitió plantear novatos bosquejos y principales evoluciones consignados a comprimir las rendijas de refuerzo en salud, por ello se realizó una apreciación de los beneficios y trances observados en los disperejos regímenes de cobertizo que ha asumido el Seguro Integral de Salud.

Así mismo, permitió comprobar el impacto que generó la capacidad de Aseguramiento Universal en el acercamiento a las Prestaciones de Salud en el ámbito del Distrito de Jaén, Provincia de Jaén, Región Cajamarca.

El objetivo general consistió en determinar el impacto de la política pública de aseguramiento universal en la acogida a los servicios de salud en el ámbito del Distrito de Jaén.

La hipótesis que se planteó se formuló de la siguiente manera: Si, Mejora el acceso a los servicios de Salud en los establecimientos del ámbito del Distrito de Jaén de Jaén; entonces, se logra un impacto en la política de aseguramiento universal para la población en el ámbito de la Distrito de Jaén.

El informe se estructuró en seis capítulos detallados líneas abajo.

En el Primer Capítulo, se amplía el problema de la exploración, se esbozan las limitaciones del estudio, la justificación e importancia, limitaciones; y objetivos.

Para el Segundo Capítulo, se presenta el marco teórico, reuniendo los antecedentes de la publicación, se presentan las diligencias elaboradas, en el medio internacional y nacional, el estado del arte, las bases teóricas científicas y definición de terminologías.

En el Tercer Capítulo, describo el marco metodológico, señalando el tipo y diseño de investigación, población y muestra; hipótesis, operacionalización de las variables; métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimientos para la recolección de datos; análisis estadístico e interpretación de los datos; y los criterios éticos y de rigor científico.

Ya, en el Cuarto Capítulo, se examinan e demuestran los resultados de los datos en tablas y gráficos, narrando la contrastación de las hipótesis y desempeño de los indicadores; y el debate de las derivaciones.

En el Quinto Capítulo, se cumple el ofrecimiento de investigación.

En el Sexto y último Capítulo, exhibo las conclusiones y las recomendaciones formadas, fruto de la actual pesquisa.

CAPÍTULO I: PLAN DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I: PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación Problemática:

En el ámbito internacional, según lo vertido por los autores, sigue siendo un problema la exclusión de las personas que optan por afiliarse a un programa de salud promocionada por el Estado, pues resulta claro que la insuficiencia de recursos limita el acceso oportuno y/o adecuado a los productos de salud, problema que hoy en día en el Perú, también se viene dando, a pesar que el gobierno de turno hace el esfuerzo necesario autorizando las partidas presupuestarias, éstas son insuficientes, por tanto la población afiliada al programa de aseguramiento de la salud, no encuentran o reciben el adecuado servicio al momento de solicitar la atención médica correspondiente. (Anderson, Acuña, & Rosenberg, 2006).

En todo estado democrático existen problemas sociales, siendo uno de ellos, el de los accesos gratuitos de la salud, para ayudar a solucionar este tipo de conflictos, sabiendo que el mismo es de carácter público, se crean las famosas comisiones paralelas que permitan corregir en el mínimo lapso creíble los inconvenientes y/o conflictos entre la población y el estado. Hoy comparto la opinión del autor Ruíz, pues dicho problema igual sucede en nuestro país, muchos de los conflictos sociales, sea cual fuera el problema, como el del acceso a la salud gratuita, las mesas de

trabajo que el gobierno crea con representantes de la sociedad civil sirven para llegar a crear soluciones pacíficas que permitan firmar las actas con los acuerdos en beneficio de la población. (Ruíz Viñals, 2004).

Con el transcurrir de los años, surgen los cambios tecnológicos, entre ellos los de salud, al igual que en América Latina y resto del mundo, las enfermedades tienen un avance rápido en la población, sobre todo, quienes están representados por aquellos que poseen escasos recursos económicos, quienes ven dificultad para acceder a una asistencia estatal de salud, problema, tal como lo describe la autora Gonzáles. En todo el territorio de nuestro país, soy testigo de esta realidad, los nuevos cambios, traen como consecuencia, tremenda dificultad para alcanzar una ayuda de salud gratuito que permita al poblador atenderse de una enfermedad con tratamientos costosos, que en muchos de los casos los mismos no poseen cobertura amplia, oportuna y de calidad, ante la carencia de personal idóneo y financiero que genere rapidez en la atención de dicho servicio. (Gonzáles, 2007).

En el ámbito nacional, en relación a los Objetivos del Desarrollo del Milenio, que establecen un encargo que el territorio peruano ocupó en el período 2000, se instituyó una diplomacia transcendental de litigio hacia la miseria, efectuar un piloto de protección oficial de la localidad más asequible, por que ostenta

los ascendentes registros de padecimiento y exterminio, entre citados ideales el Seguro Integral de Salud, demanda aportar a suprimir la indigencia descomunal y la apatencia, suprimir la mortandad de los infantes pequeños de cinco afebles, optimizar la sanidad materna y batallar el VIH-SIDA, paludismo y demás males. (SIS, 2011).

En el año 2002, se firmó el Acuerdo Nacional, con participación de los partidos políticos más trascendentales y representativos del País, conjuntamente con actores de la sociedad civil. La metodología de trabajo, instaurado, se sometió a un proceso de la plática y consenso del grupo de políticas de estado, seguido del desarrollo de talleres y consultas sobre el territorio nacional, con el propósito de concretar el camino correcto para el progreso verosímil del país y certificar su gobernabilidad democrática. Este Acuerdo tuvo un costo político y simbólico muy alto debido a que establece la voluntad Nacional de llegar al 2021 con un país mejor y más humano. Este compromiso fue complementado con la elaboración del Plan Bicentenario, donde se instauran los objetivos y estrategias necesarias para implementar las políticas de estado que deben guiar el País hasta el año 2021, dentro de las cuales en relación al sector salud se establece como un objetivo principal a través de la décimo tercera política, el

acercamiento universal a los productos de salud a través del aseguramiento universal de la población. (Lima, 2002).

A través de la Ley Marco de Aseguramiento Universal (N° 29344, del 09 de abril del 2009), avaló el justo íntegro de íntegra alma para acceder a un programa de seguridad social en salud, por otro lado normaliza dicha senda y regula los oficios, financiamiento, obligación y protección al Seguro Integral de Salud, como Organización Rectora de los Caudales de Aseguramiento en Salud (IAFAS), su misión es la de conducir los capitales consignados al financiamiento de obligaciones de salud particular acorde a la Política propia de Aseguramiento Universal, originando el camino con justicia de la urbe asequible con escenario pobre y extremo pobre.

En el ámbito local, el desafío ha diseñado nuevos esquemas y altos métodos orientados a reducir las brechas de protección en salud. Por ello es oportuno plasmar un peritaje de los logros y apuros observados en los disperejos métodos de cobertura que ha tenido el SIS en el año 2014, cuyo ámbito es el Distrito de Jaén, Provincia Jaén, Región Cajamarca.

1.2. Formulación del Problema

La pregunta está expresada en los previos intervalos: ¿Qué impacto generará la Política de Aseguramiento Universal en el

acceso a los servicios de salud en el ámbito del Distrito de Jaén, Provincia de Jaén, Región Cajamarca?

1.3. Delimitación de la Investigación

a) Con afinidad a la estructura: Las instituciones investigadas fueron las instituciones de salud referenciales que se localizan en la ciudad de Jaén, como son el Hospital General Jaén, el Centro de Salud Morro Solar, Centro de Salud Fila Alta y Centro de Salud Magllanal.

b) Con relación a los interesados: Se administró una pesquisa a la población usuaria del Seguro Integral de Salud del Hospital General Jaén, el Centro de Salud Morro Solar, Centro de Salud Fila Alta y Centro de Salud Magllanal, ubicados en la ciudad de Jaén.

c) Con respecto al tiempo: La investigación empezó desde el primer día útil del presente año 2015, con una duración de dos (02) meses (enero-febrero) y su relación fue con la construcción del proyecto.

1.4. Justificación e Importancia.

El artículo 7° de la Constitución política del año 1993 instituye que cualquier individuo disfruta la opción al patrocinio de su salud, la del círculo íntimo y la de su colectividad. Así mismo en el artículo 10° reconoce el derecho internacional y gradual de toda persona a la seguridad objetiva, para la salvaguardia ante las

eventualidades que obligue la legislación y hacia la prominencia en la mejora de supervivencia.

En el Perú en el año 2002 y a través de la firma del Acuerdo Nacional se ha establecido 33 políticas de estado, las cuales han sido refrendadas a través del Plan Bicentenario con miras a lograr el objetivo de ser en el año 2021 un Estado democrático, transparente, descentralizado, competitivo y en el cual prevalezca la justicia social, siendo el objetivo principal de la decimotercera política, lograr la seguridad global de la urbe en toda la Nación, sin embargo en el ámbito de ciertas Regiones y Provincias del País este logro no se viene concretizando debido a que muchas veces las condiciones no se ajustan a la realidad y/o simplemente no se viene implementando en la forma más adecuada por parte de las diferentes instituciones locales incluyendo a sus autoridades.

El presente informe es importante porque nos permitirá conocer el avance que se logrado en el ámbito del Distrito de Jaén en lo que se refiere al impacto que ha generado el aseguramiento de su población adscrita, permitiéndonos medir a través de cuadros estadísticos medir este impacto en los usuarios del seguro integral de salud y a la vez plantear opciones para una mejora.

1.5. Limitaciones de la Investigación.

Para la evolución de la exploración, se encontraron limitaciones que describo a continuación:

- a) El presente estudio se validó, sólo; para la población que conforman los hogares urbanos marginales del Distrito de Jaén.
- b) La inexperiencia en aplicar una política pública de aseguramiento que no permitió a los residentes acceder a los productos de salud.
- c) La insuficiencia de recursos económicos limitó la ampliación en la ejecución de la investigación. Así mismo imposibilitó obtener información actualizada, pues generó que los costos mínimos se eleven considerablemente.

1.6. Objetivos

Objetivo General

Determinar el impacto de la Política Pública de Aseguramiento Universal en el acceso a los Servicios de Salud en el ámbito del Distrito de Jaén.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las restricciones de accesos a los servicios que dificultan la implementación de la Política Pública de Aseguramiento Universal en Salud en el ámbito del Distrito de Jaén.

2. Proponer estrategias que conlleven a una mejor implementación de la Política Pública de Aseguramiento Universal en Salud en el Distrito de Jaén.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Ciclo del hallazgo en que se definen, refieren y se facilitan saber los portes hipotéticos y referencias conexos con el descubrimiento, con el fin de aportar una plataforma cimentada. Posteriormente, su orden metódico y firmeza interna, admitirá el examen de las vicisitudes acreditadas.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

En el ámbito internacional, existen estudios relacionados con el tema de investigación, debido a que los países han orientado sus políticas públicas buscando dar cobertura y proteger a su población con un sistema de aseguramiento en salud, obteniéndose resultados diferentes en algunos países latinoamericanos; a continuación, se presentan algunos estudios. (Laurell, 2013), en su Libro “Impacto del Seguro Popular en el Sistema de Salud Mexicano”, concluye que México a pesar de ser un país desarrollado, demuestra ineficacia con el Seguro Popular, la población de escasos recursos tiene limitados servicios para un determinado número de especialidades por su elevado costo, ante la falta de financiamiento. En el Perú, a pesar que el gobierno de turno autoriza transferencias de recursos para el SIS, éste sigue siendo insuficiente ya que los servicios actuales presentan deficiencias por carencia de medicamentos, personal idóneo, establecimientos carentes de infraestructura, etc.; es por ello que

con el presente informe se tratará de reducir las brechas que hoy se dan y que permita a la población acceder sin dificultad a los beneficios que el SIS brinda a este grupo selecto de beneficiados. (Ruíz Medina, 2011), en su memoria Doctoral “Políticas Públicas en Salud y su Impacto en el Seguro Popular en Culiacán, Sinaloa, México”, concluye que, el uso eficiente de un programa como la Protección Pública en Culiacán, Sinaloa, México, permite que su población esté satisfecha con los servicios que ofrece, posee personal idóneo, los costos por una atención médica y de medicamentos son reducidos, es más los establecimientos poseen todas las condiciones adecuadas; contrario a lo que ocurren en el Distrito de Jaén y resto del país, a la fecha existen deficiencias que se espera sean superadas con el transcurrir del tiempo con ayuda de este informe se obtendrá una propuesta que permita superar estas brechas.

(Rodríguez Acosta, 2010), en su investigación “Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia”, concluye que, en el hermano país de Colombia, a través de esta investigación, deja en claro las limitaciones o barreras que no permiten a la población adherirse a las asistencias de salud, es el aspecto financiero, a pesar que existe aceptación de este programa por parte de la población; demostrando que tal situación es similar en el Perú, parte de América y el mundo.

(Atehortúa Becerra, 2010), en su Tesis “Impacto del Seguro Subsidiado en el acceso y uso de servicios de salud en la ciudad de Medellín-Colombia”, concluye que, tal como ocurre en Medellín, Colombia, los servicios que presta el Seguro Integral de Salud en el Distrito de Jaén, limita algunos servicios, tales como los oncológicos y otros que por la magnitud de sus costos son imposibles de ponerlos a disposición de la población asegurada a través de este programa. Con el presente informe se busca superar esta brecha en el interior del Distrito de Jaén y porque no del país en general, el SIS, sólo otorga un limitado uso de sus servicios médicos, dejando de lado los oncológicos y otros que superan los costos, por ello se buscará facilitar una propuesta que ayude a superar dichos inconvenientes.

En el Ámbito Nacional, diferentes estudios realizados en algunas Regiones del País se han orientado a identificar los beneficios y conflictos que se exteriorizaron en el transcurso de cumplimiento del seguro integral de salud.

Longaray Chau (2010), en su Tesis “Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud”, deduce que el gobierno nacional debe fortalecer el SIS con la transferencia correcta de fondos para que la población de bajos recursos o establecidos dentro de los quintiles más pobres se beneficie con el acceso de servicios de salud. De concretarse una mayor

transferencia presupuestaria, la urbe de exiguos peculios ubicados en el Distrito de Jaén, igual serán beneficiadas con un mejor acercamiento a las instalaciones de salud.

Portocarrero Grados (2013), en su Tesis “Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud. La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007 – 2010”, concluye que, al igual como ocurre en Apurímac, el aporte del SIS a la inclusión social es muy limitado; en el Distrito de Jaén, Departamento de Cajamarca, igual existen limitaciones para llegar a los sectores más pobres, el cual está dirigido el programa, la cobertura es restringida por la lejanía de los lugares donde viven y los accesos no son los adecuados para su libre tránsito. Brecha que debe ser superada con el aporte de este informe, pues busca diseñar una propuesta que permita incrementar el número de beneficiados y que verdaderamente utilicen la prestación de servicios médicos.

(Petretera, 2011), en su Tesis “Seguro Integral de Salud y Protección Social en el Perú, 2004-2010”, concluye que el talón de Aquiles del Sistema Integral de Salud, es la parte financiera, por más esfuerzo que el estado haga en lo que se refiere a las transferencias económicas, éstas no cubren en su totalidad los costos para adherirse a todos los productos de salud que incluyen en dicho sistema. Es por ello que, este informe busca que las altas autoridades de la DISA Jaén, con el Gobierno Regional de

Cajamarca, logren ante el Ministerio de Economía y Finanzas, incrementar hasta en un 10% anual el presupuesto del SIS.

(CIES, 2012), en su libro “La Investigación Económica y Social en el Perú: Balance 2007-2011 y Agenda 2012-2016”, concluye que a pesar de la inscripción del SIS se extendió de 18 a 40% entre los años 2007 a 2011 a horizonte patrio, la acogida del poblador necesitado inscrito decreció de 44 a 32%, del mismo modo se redujo la proporción de sectarios exiguos al SIS que recogían como correspondía el total de medicinas señalados de modo gratuito; en el primer margen de inclinación la aportación se redujo de 83 a 67% en el perímetro de la ciudad y de 92 a 85% en el área campesino, por otro sector la diligencia médica se conservó en 53 – 55% en el contorno sociable y 69% en los sumisos SIS originarios del área campestre. Se medita que la mengua del valor presupuestal por partidario SIS de 53 a 37 nuevos soles es una de los vitales orígenes de estos sucesos.

En el ámbito local, según información brindada por la oficina de ODESIS Jaén, se tiene que el Distrito de Jaén tiene una población total de 100,450 habitantes, de los cuales el 11% (10,981) se encuentran asegurados en Essalud, 66% se encuentran asegurados por el SIS y solo un pequeño porcentaje (1%), se atienden por la sanidad de la Policía Nacional, teniéndose un 22% de población no disfruta ningún modelo de convenio para atención

de salud, a la vez que la capacidad instalada con que cuentan las corporaciones de salud es insuficiente y el carente de personal tanto médico como otros profesionales, dificultan el brindar una adecuada atención.

Lo vertido por la Dirección de Salud Jaén, Distrito de Jaén dispone con los subsecuentes expertos de la salud, incluyéndose a Essalud, Minsa y Sanidad de la policía nacional, con un total de 40 médicos generales (0.39 médicos por cada mil habitantes) 27 médicos especialistas, 38 obstetricias (0.38 por mil habitantes) y 132 profesionales de enfermería (1.3 por cada mil habitantes), siendo las tasas mundiales fundadas por la Organización Mundial de la Salud, 01 médico por cada mil, 02 obstetras por cada millar de damas en período productivo y 3-4 enfermeras por cada milésimo habitantes. En lo que respecta a capacidad instalada solo se cuenta con 139 camas hospitalarias sumadas entre Essalud y Minsa, lo que equivale a 1.3 cama por cada mil habitantes, encontrándose lejos del estándar internacional que es de 8 a 10 camas por cada mil habitantes, esto contribuye directamente en que el usuario manifieste una insatisfacción por la atención recibida.

2.2. Estado del Arte

Las sumas de las ilustraciones gastados sobre la construcción del Seguro Integral de Salud en el Perú fueron situados a equilibrar

los inconvenientes de filtrado para fiscalizar el dispendio como garante o focalizados en la percepción del SIS en un conjunto en específico por su cuidado o su no inserción en el designio de mercedes. Adjudicarse la apariencia a partir de los razonables habitantes es sustancial para deducir las restricciones que están para apear los inconvenientes de la supresión general en sanidad. La peculiaridad de este informe vive en el rumbo a partir del cual se perpetra los elementos de la ejecución del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Distrito de Jaén. El aspecto que se ocupa para este estudio es la concepción de origen y de la colocación benéfica para concebir segura la procedencia. Este camino goza preeminencia en nuestro estado puesto que si el SIS contribuye a la coherencia mutua seguirá participando a la cimentación del Perú como Estado.

2.3. Bases Teóricas Científicas.

El presente trabajo de investigación se sustenta en las teorías relacionadas con el aseguramiento integral de la salud.

Atención Integral mediante la extensión y universalización del aseguramiento. Impulsar un nuevo modelo de Atención Integral (Marcelo Alcalá, 2012).

La intención del cuidado general es restituir la realidad de las importantes iconografías de salud, en específico de aquellos conjuntos sensibles que describen con desiguales tipologías

orgánico y generales. Entre ellas es la analogía mamá–hijo(a), con cuadros que en la coyuntura manifiestan crecidas distinciones entre la ciudad.

Desarrollo de los recursos humanos con respeto y dignidad (Marcelo Alcalá, 2012).

Con dependencia a este fondo, el SIS ha mediado en la producción de los Lineamientos de Estrategia Oficial para el Progreso de los Derechos Humanos, a fin de que la preparación y fomento de disposiciones que certifican la formación al equipo de salud en esos contenidos. Indubitablemente, su empeño es impulsar las averiguaciones y esquemas para el impulso de los medios humanitarios.

2.3.1. La higiene en la infraestructura, derecho humano en los servicios de salud (Vinuesa Muñoz, 2004)

Único elemento de excesiva preeminencia hacia los esquemas de higiene de infraestructuras médicas conseguiría ser el aprendizaje y el concientizar sobre la importancia de acoger experiencias renovadas de aseo e inspección.

Sin embargo, no consta descripción en el texto de perjuicio en los establecimientos de salud, es obligación humana afrontar este lema, pues personifica un inconveniente de salud hacia los beneficiarios y sus descendencias. El aseo

se ha agrupado persistentemente y de modo inherente con la salud, y es una situación indispensable para avalar una adelantada atención clínica. En efecto, el compromiso de las jurisdicciones de negocios de manutención de las infraestructuras de la entidad y de inspección de contagios es importante en clínicas y lugares que conducen actividades comerciales de sanidad.

La eficacia de la ayuda higiénica es un coste grandemente respetado por los enfermos y los expertos de la higiene. Los resignados permanecen de los competitivos la recuperación de sus males, o salvo el alivio de las sintomatologías de los similares, una infame eficacia sanitaria en el hábitat clínico obtendría lograr a producir perjuicio, y en unos sumarios extremados, inducir la defunción, en uno y otros pretendidos, por la ruta de la contaminación de una infiltración nosocomial.

2.3.2. Normatividad del Aseguramiento Universal en Salud.

a) Los ocho ideales del milenio establecidos en la cumbre celebrada en New York con la participación de 191 Pases, incluyéndose el nuestro.

b) Acuerdo Nacional consentido por delegados de estructuras doctrinales, creyentes, colectividad urbana y el régimen (30 Políticas contiene el periodo 2021).

Política 13 Acceso Íntegro a los Productos de Salud y a la Seguridad Benéfica.

- c) Lineamientos de Estrategia del Sector Salud 2002-2012 (No 2: Amplitud y Universalización del Seguro en Salud).
- d) Resolución Suprema N° 001-2007-SA (07/01/07) establecen Grupo de Valiosa Categoría facultada de procesar la idea táctica para efectuar el Sistema de Aseguramiento Universal en Salud.
- e) Decreto Supremo N° 004-2007-SA (17/03/07) fundan el Empadronado Valido de Arbitrajes Salubres.
- f) Ley N° 29344 Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

2.4. Definición de Términos Básicos.

Disponibilidad.- Se describe a la cantidad apta de entidades, bienes y valores estatales de salud y sedes de cuidado de la inmunidad y de sistemas. Todas las mercancías en referencia incumben acreditar con la consumación ineludible para viabilizar un apropiado movimiento de los beneficiarios y requiere, hoy, la cimentación, la conservación y el impulso de un método a manera de una edificación que forjen viable la garantía de opción al bienestar a través de organismos y programaciones. En

compasivo balance, presume todas aquellas centradas que se pretende para compensar la solicitud de insuficiencias de salud.

Accesibilidad.- Las corporaciones, recursos y transacciones de salud incumben ser posibles a cualesquiera, sin oposición cualquiera, internamente de la autoridad del Pueblo. La destreza exhibe cuatro extensiones aplicadas:

- a) No distinción.
- b) Facilidad corporal.
- c) Docilidad monetaria (asequibilidad).
- d) Entrada al informe.

Aceptabilidad.- Con la grafía de que todos los fundaciones, capitales y mercancías de salud corresponderán ser culturalmente conformes y considerados de la conducta galena. Además, el paso a la indagación debe ser patrocinado de modo restringido, escenario que admitirá a los consumidores adherirse a cualquier prototipo de búsqueda.

Calidad.- También de tolerables, desde el paraje de panorama formativo, las compañías, acervos y medios de salud convendrán ser siempre correctos a partir del paraje de perspectiva acreditado y clínico y de sensible eficacia. Para ello se suplica un conforme adiestramiento a los expertos de la salud, y tener un componente indefectible para utilizar en la responsabilidad.

Solidaridad.- La estrategia de salud siembra la adhesión del incorporado de la colectividad con los tramos más perjudicados. De esta forma, anima todas aquellas diligencias que conciban un patrocinio al considerable dígito de individuos, compensando así sus beneficios y sembrando su prosperidad.

Universalización del acceso a la Salud.- Se indaga certificar una protección seria de fomento de la salud, aprensión de la dolencia y cumplimiento a toda la ciudad, con vistas a conquistar que la oferta y demanda integren las situaciones de facilidad financiera, territorial y formativa para todos las poblaciones, certificando la reserva y la idoneidad de peculios concretos, humanitarios y cambiarios, así como la aprobación de la asistencia por un segmento de la urbe.

La Integridad de la Persona y la atención.- Aseveramos la carestía de entereza en el piloto de cuidado, en el procedimiento de salud y en la aplicación de la inmunidad. En el primer asunto, el umbral involucra entender al ente como único; en el segundo proceso, incluir a los subsectores oficiales y el subsector particular; en el tercer juicio, suplir los exteriores provisorios y asistenciales como eje del régimen del interés de la salud.

La eficacia y eficiencia de la salud.- Se reclama un sector Salud vigoroso en el acatamiento de sus oficios y eficaz en el empleo de

las haciendas oficiales y especiales, igualmente de los avances en la solicitud de la salud.

La calidad de la atención.- La habilidad de salud siembra como peón prioritario el deleite de los interesados y el amparo de la decencia benefactora. Un término de la particularidad de la salud es la honestidad del cuidado, en proporción que las operaciones conexas al fomento, aprensión y atención son forzosas para certificar la validez y vigencia de la atención.

La equidad.- Iniciativa principal de la imparcialidad benéfica que revuelve oprimir la grieta que milita entre los fragmentos necesitados y prósperos del pueblo. Esto expresa anticipar gestiones entre las partes más necesitadas del vecindario. De la misma forma, se impone un deber de equilibrio para asistir, mediante el SIS, el paso a las asistencias de salud por sectores de localidades de mínimas entradas.

CAPÍTULO III:
MARCO
METODOLÓGICO

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de Investigación.

Este estudio, por su entorno, se vinculó al modelo cuantitativo, ya que fue dirigida a la comprobación del objeto en estudio. La exploración cuantitativa parte de un prototipo realista cuyo objetivo es exponer y narrar casualmente, además popularizar, extrapolar y generalizar, siendo el objeto de esta pesquisa hechos objetivos, efectivos y sometidos a modelos y estatutos universales. Los fenómenos trabajados por el paradigma cuantitativo son continuamente observables, medibles y replicables, haciéndolo en un contexto vigilado en el cual se manipula un idioma con exactitud matemática y con pilotos estadísticos de clasificación numeral.

Teniendo en cuenta el prototipo en que se vincula esta publicación y el ambiente de la indagación, el esquema que se persiguió para su tratamiento fue el descriptivo simple, retrospectivo, cuyo paso se concibe en el sucesivo bosquejo:

$$n = (k)^2 pq N$$

$$(E)^2 (N-1) + (k)^2 pq$$

n = muestra

N = Población

E = margen de error.

K = Constante

p y q = Proporciones

3.2. Población y muestra.

La población quedó consentida por todos los elementos del ámbito urbano marginal del Distrito de Jaén que se hallen allegados al seguro integral de salud en el año 2014 y que se atienden en el Hospital General Jaén y los Centros de Salud Magllanal, Morro Solar y Fila Alta.

Entre los criterios de inclusión, se consideró los siguientes: Pacientes que han sido atendidos por el seguro integral de salud en los siguientes organismos del Distrito de Jaén durante el año 2014 (Hospital General Jaén, Centros de Salud Morro Solar, Magllanal y Fila Alta).

La deliberación de la muestra se forjó de forma probabilística afianzando su ajuste y reemplazo. Su proporción se comprobó valiéndose del requisito hacia urbes finitas. En la opción de los elementos muestrales se ha situado la habilidad del muestreo estratificado, teniendo en cuenta los usuarios que acudieron a una atención por el seguro integral de salud en el año 2014, en los siguientes establecimientos de salud con que cuenta el Distrito de Jaén, como se indica a continuación:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACION ASEGURADA AL SIS	MUESTRA PARCIAL
Hospital General Jaén	23,960	143
Centro de Salud Morro Solar	13,454	42
Centro de Salud Magllanal	6,391	80
Centro de Salud Fila Alta	5,793	40
TOTAL	49,598	305

3.3. Hipótesis.

Si, Mejora el acceso a los servicios de Salud en los establecimientos del ámbito del Distrito de Jaén de Jaén; **entonces**, se logra un impacto en la política de aseguramiento universal para la población en el ámbito de la Distrito de Jaén.

3.4. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
Variable Independiente: Impacto de la Política de Aseguramiento Universal.	Teorías fundamentadas: Desarrollo de una teoría fundamentada en datos de campo que tiene por objeto la identificación de procesos sociales básicos. Etnografía: Descripción e interpretación de un grupo que se desenvuelve en un ámbito cultural o social concreto.	Tiempo de estar afiliado al Seguro integral de Salud. Frecuencia de consulta. Causa o enfermedad por la que acudió a consulta Tipo de unidad médica en que se atendió. Tipo de servicio a que acudió para recibir atención de salud Tiempo de espera de atención médica En términos generales, ¿Cómo fue la atención médica que recibió? El médico le recetó algún medicamento Le surtieron los medicamentos que le recetó el médico Cómo fue la atención que recibió de parte del personal de salud Durante la enfermedad, tuvo que pagar alguno de los siguientes servicios Alguna vez le han negado la atención médica Alguna vez ha presentado alguna queja contra el Seguro integral de salud	Cuestionario
	Historia de vida: Analiza la vida de una persona. Fenomenología: Comprensión de la esencia de las experiencias de un fenómeno	Desde que se afilió al seguro integral de salud, ¿ha gastado menos dinero para su atención médica? ¿Cuál es su opinión acerca de las instalaciones del Establecimiento de salud? (Higiene, limpieza, conservación, instalaciones) Cómo califica la información proporcionada por el Establecimiento de salud sobre otros servicios de salud además del motivo de consulta Lo que le cobraron le pareció justo Volvería usted a atenderse por el SIS Usted recomendaría el seguro integral de salud a un familiar o amigo Sexo Edad (años) Ocupación Edad (categórica)	

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el proceso de éste proyecto se utilizaron diferentes métodos y técnicas, que a continuación se detallan:

Métodos:

1. **Descriptivo:** Se enumeró las características de la realidad planteada.
2. **Analítico:** Se analizó y sistematizó todos los datos recopilados, necesarios.

Técnicas:

1. **Encuestas:** Se obtuvo información de una determinada cantidad de usuarios del seguro integral de salud que acudieron a las entidades del ámbito del Distrito de Jaén con la finalidad de realizar un análisis sobre los datos recolectados, a través de tabulaciones y gráficos estadísticos.
2. **Análisis Documental:** Esta técnica se aplicó con el fin de hacer un estudio detallado de los antecedentes, conceptos y teorías recopiladas durante el proceso de investigación, permitiéndonos realizar comparaciones con estudios similares realizados en otros ámbitos.

Instrumentos: Los instrumentos que se emplearon son:

1. **Cuestionario de preguntas:** Este instrumento se aplicó para obtener datos de los consumidores del seguro integral de salud que acuden a los establecimientos del ámbito distrital,

permitiéndonos convertirla en información tabulada y graficada estadísticamente.

2. Ficha Documental: Instrumento que consistió en la preparación de un archivero que abarque la prueba bibliográfica con únicos testimonios precisos hacia una consecutiva composición de un empadronado referencial y un compendio y comentario del contenido citado.

3.6. Procedimiento para la recolección de datos.

Los fundamentos obtenidos estuvieron alzados a través de la atención de una encuesta, la cual fue dirigida a los solicitantes del seguro integral de salud, que acudieron a los siguientes establecimientos de salud dentro del ámbito urbano marginal del Distrito de Jaén (Hospital General Jaén, Centros de Salud Morro Solar, Magllanal y Fila Alta). Para su identificación se procedió de la siguiente forma:

- a) Se identificó en el área administrativa del SIS de cada uno de los establecimientos en estudio, los usuarios que recibieron una atención a través del SIS durante el año 2014.
- b) Se tomó aleatoriamente las muestras respectivas de cada uno de los establecimientos.
- c) Se ubicó al usuario y/o responsables del mismo aplicándosele la encuesta utilizada en la investigación, obteniéndose los datos requeridos para el artículo.

3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos.

El análisis de la indagación que se obtuvo, se hizo a través de la utilización de una página de sistematización de Microsoft office Excel 2013, utilizándose la estadística descriptiva, presentándose los datos en cuadros porcentuales y gráficos, realizándose el análisis y discusión de los mismos a la luz de la literatura existente y los antecedentes del estudio.

3.8. Criterios éticos.

Pese a que la investigación realizada no entrañaba riesgo alguno, el investigador, tuvo en cuenta algunos de los principios éticos señalados en las normas internacionales vigentes, especialmente el de Merced /No Maleficencia y el de Equidad.

Con dependencia al *Principio de Autonomía*, que envuelve la obediencia a la oportuna y autónoma disposición de los sujetos y por lo tanto demandan de una adhesión encaminada; en nuestro caso, este fue aplicado a cada uno de los usuarios encuestados en el presente estudio, garantizándose el resguardo de la identidad de los mismos, utilizándose caracteres y el deber de que el provecho de la búsqueda simplemente era para soluciones del trabajo destacado

El acato a los *Principios de Beneficencia y No Maleficencia*, está consolidado tanto puesto que la indagación no personaliza todo conflicto azuza al personal profesional de salud de los diferentes

establecimientos que incluyeron el estudio, ni los consumidores que cooperaron del equivalente, como por el cuidado de la reserva del testimonio, el confidencial y la intimidad. En cuanto a las mercedes que se agenciaron del sondeo (alcance conocedor), estos incurrirán tanto en el elenco indagado como en la entidad de salud y quedarán a su destreza para su prudencia y la aceptación de tácticas que admitan corregir el contexto incierto.

En lo que atañe al *Principio de Justicia*, se veló con las encuestas aplicadas a la población usuaria del seguro integral de salud que recibe salvaguardia en los locales de salud que corresponden al ámbito distrital de Jaén, seleccionados a través de un muestreo estratificado.

Igualmente, distintas defensas morales que se filosofarán quedan coligados al acato de retribuciones de creador en las divulgaciones que se consultaron, así como además por la seguridad de la eficacia acreditada y cuantía general de la pesquisa y la aptitud probada del investigador.

3.9. Criterios de rigor científico.

En la realización de la vigente búsqueda se resguardaron los juicios de la rigidez probada:

- a) **Credibilidad:** La pesquisa que se muestre incumbe a la emanada en el sumario investigativo.

- b)** Confirmabilidad: La reseña ha estado lograda y probada de modo justo y objetivo.
- c)** Adecuación y ajuste: El sondeo del informe y su oportuno se ha verificado obteniendo en cálculo únicamente lo ecuánime del artículo.
- d)** Audibilidad: El reciente encargo personifica el estreno de indisoluble avance que alcanzan continuar ajenos estudiosos a través de las providencias que se adquieran del equivalente.
- e)** Confidencialidad: Se ha seguido en discreción y callado la búsqueda lograda de las opiniones ejecutadas a los beneficiarios del seguro integral de salud, resguardando, con el anónimo a través de caracteres de personalización.

**CAPÍTULO IV:
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN
DE LOS
RESULTADOS**

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados de Tablas y Gráficos

La presencia de una restringida vía a los bienes de salud colmado de murallas financieras, causó que 13.3 millones de peruanos en periodo de extrema pobreza y pobreza se hallaran sin amparo de salud al iniciarse la década del 2000. Ello causó la concentración de medidas de política de salud propia y agrupada con carácter de preferencia.

Los Lineamientos de Política sectorial de Salud, implanta que el Ministerio de Salud (origina la vigilancia completa mediante el ensanchamiento y universalización de la salvaguardia en salud (Seguro Integral de Salud, EsSalud, otros).

La Legislación Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aventaja ampliamente su contenido pues no subraya un avance específico en la defensa social y mercantil en salud para cualquier peruano; por tanto, es ineludible iniciar una seria innovación bancaria del sector salud, que se sintetice en un serio refuerzo global en salud como porción de una habilidad exhaustiva de amparo benéfico asentada en estipendios, hacia la seguridad general colectiva.

La urbe desheredada en el Perú disfruta un acercamiento restringido y pausado a los productos de salud, sincero a los consecutivos componentes:

- a)** Falta conocimiento del precedente a la salud y a su momento de inmunidad.
- b)** Las indignas eminencias de particularidad y sociabilidad observados por los beneficiarios.
- c)** Coste de procedencia de llegar aquejado y concurrir a la prestación de salud.

Consecuentemente, esta agrupación se encuentra estimulado a atezar su solicitud por transacciones de salud.

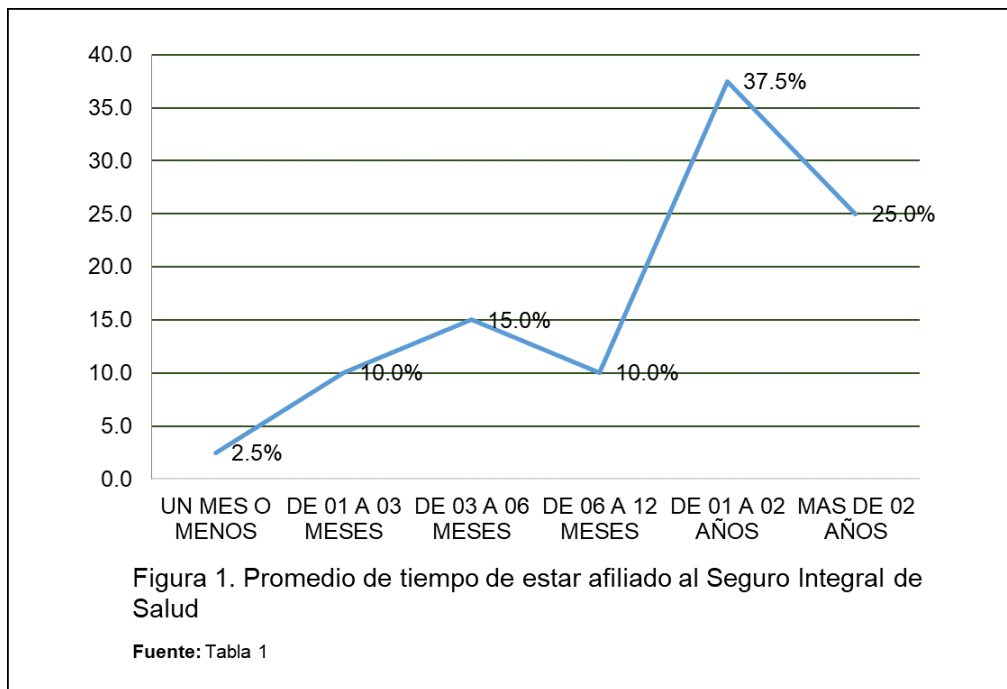
Por ello, se aplicó un cuestionario a 305 personas afiliadas al seguro integral de salud, en los establecimientos del Hospital General de Jaén, Centro de Salud Morro Solar, Centro de Salud Magllanal y Centro de Salud Fila Alta.

Tabla 1.

Tiempo de estar afiliado al Seguro Integral de Salud

RESPUESTA	PORCENTAJE
UN MES O MENOS	2.5
DE 01 A 03 MESES	10.0
DE 03 A 06 MESES	15.0
DE 06 A 12 MESES	10.0
DE 01 A 02 AÑOS	37.5
MAS DE 02 AÑOS	25.0
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



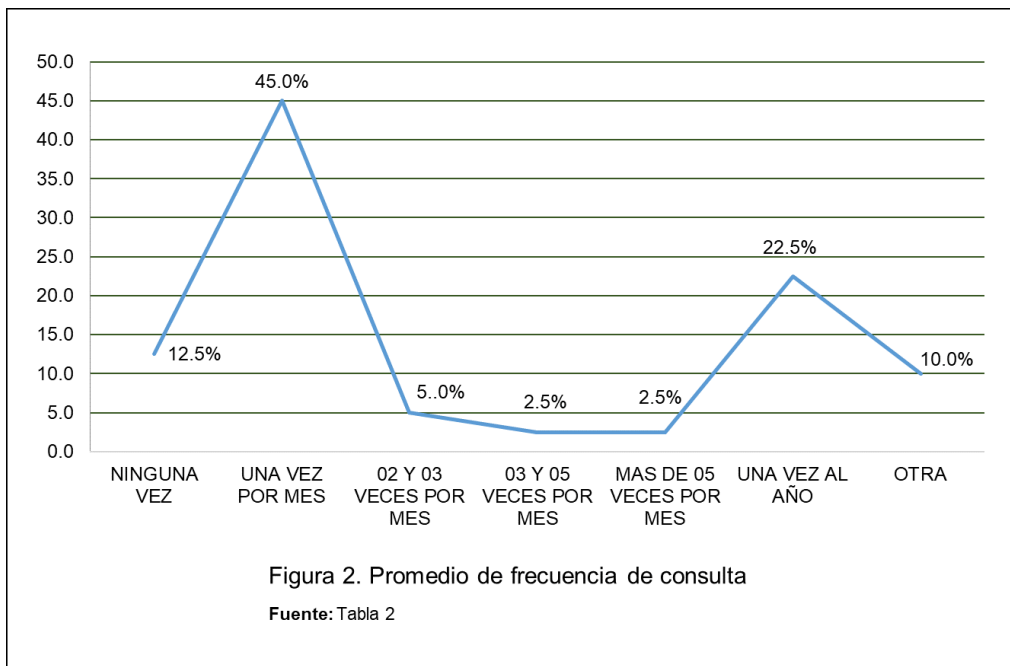
INTERPRETACIÓN: Del total de encuestados; se observa que el 75% de la población asegurado, se afilio al SIS en los últimos 02 años y un pequeño porcentaje ya contaba con este beneficio con anterioridad.

Tabla 2.

Frecuencia de Consulta

RESPUESTA	PORCENTAJE
NINGUNA VEZ	12.5
UNA VEZ POR MES	45.0
02 Y 03 VECES POR MES	5.0
03 Y 05 VECES POR MES	2.5
MAS DE 05 VECES POR MES	2.5
UNA VEZ AL AÑO	22.5
OTRA	10.0
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



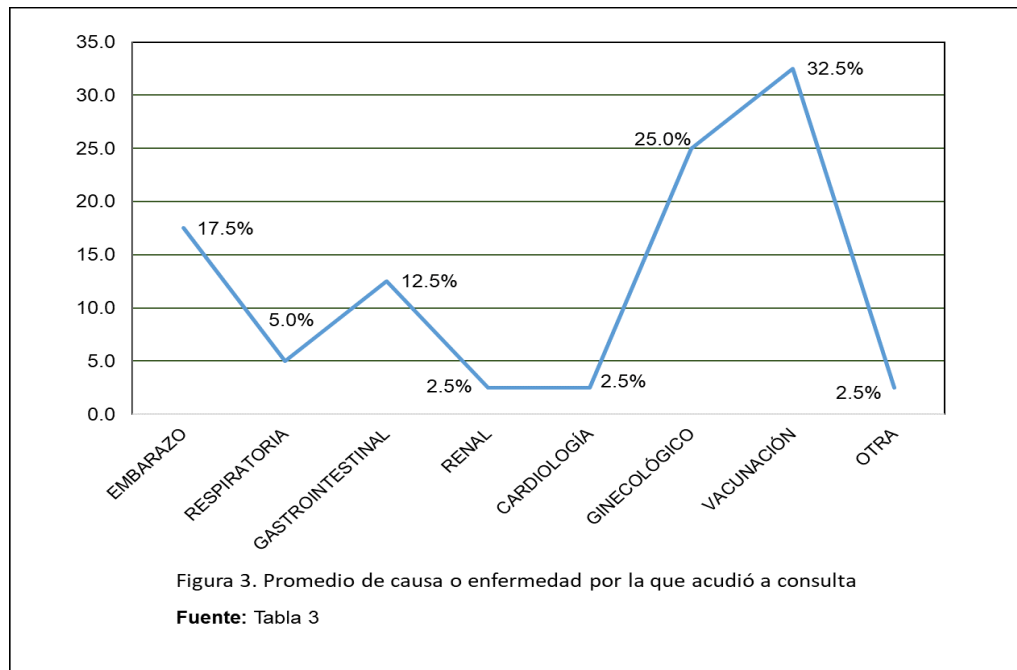
INTERPRETACIÓN: Se observa que un buen porcentaje (55%) de la población encuestada acude por lo menos a una consulta por mes, evidenciándose también que un 12.5% no acude en ninguna oportunidad a la consulta en los servicios de salud encuestados.

Tabla 3.

Causa o enfermedad por la que acudió a consulta médica

RESPUESTA	PORCENTAJE
EMBARAZO	17.5
RESPIRATORIA	5.0
GASTROINTESTINAL	12.5
RENAL	2.5
CARDIOLOGÍA	2.5
GINECOLÓGICO	25.0
VACUNACIÓN	32.5
OTRA	2.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



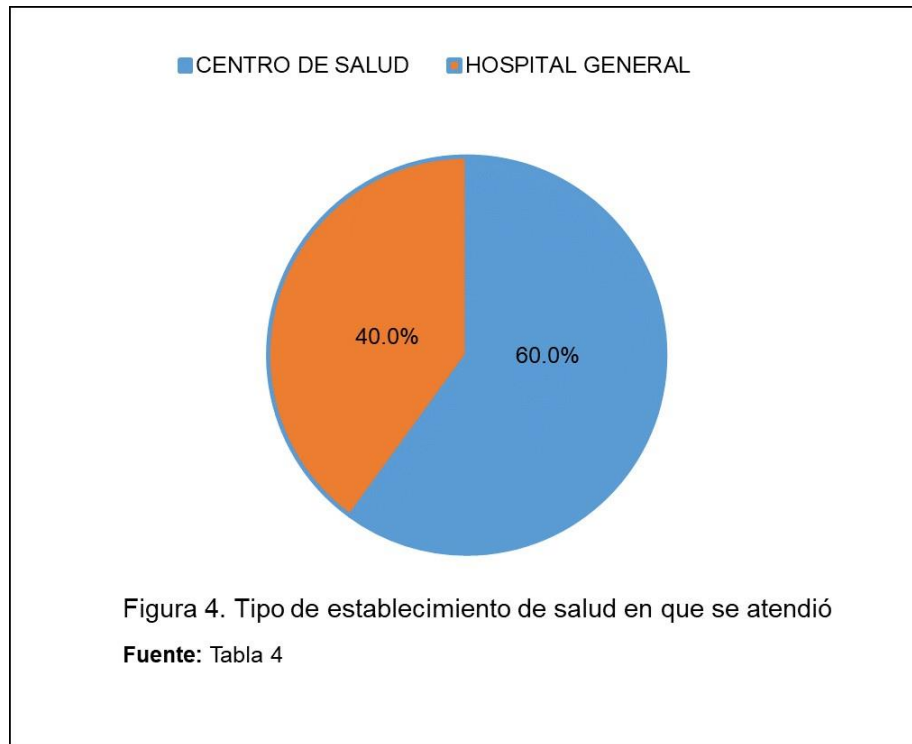
INTERPRETACIÓN: Se aprecia que los tres motivos importantes por el que acuden a una consulta en un establecimiento de salud son por vacunación, representado con el 32.5%; ingresan al servicio de ginecología el 25.0% de encuestados y el 17.5% es por embarazo.

Tabla 4.

Tipo de Establecimiento de Salud en que se atendió

RESPUESTA	PORCENTAJE
CENTRO DE SALUD	60.0
HOSPITAL GENERAL	40.0
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



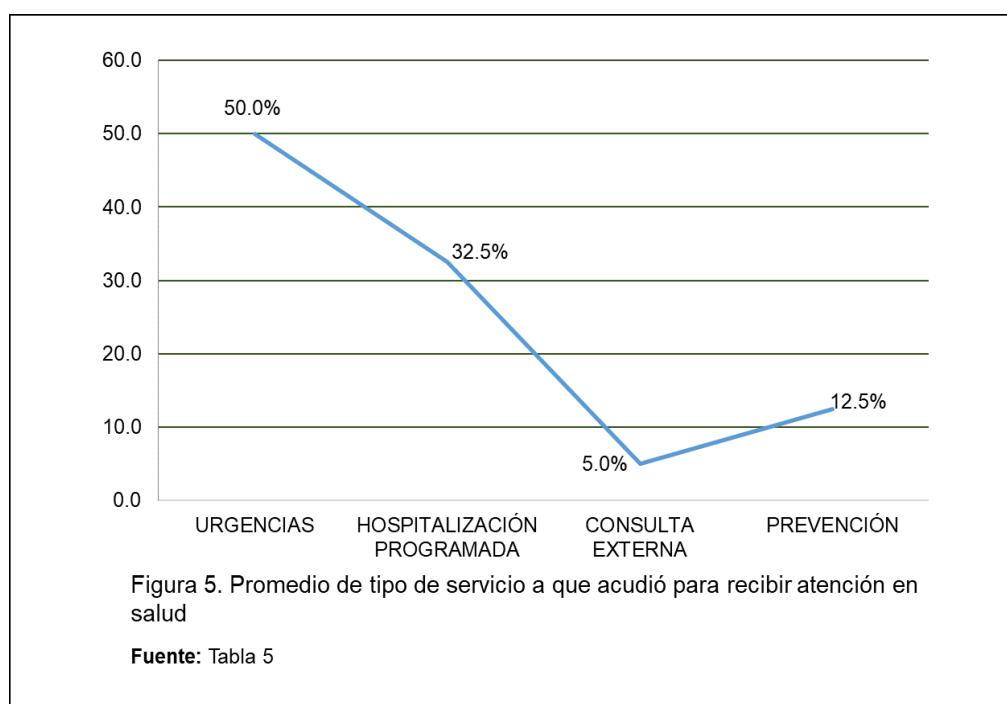
INTERPRETACIÓN: Según la tabla podemos definir que el 60.0% de los usuarios encuestados acude más a un centro de salud, y el 40% va a un hospital general.

Tabla 5.

Tipo de servicio a que acudió para recibir atención de salud

RESPUESTA	PORCENTAJE
URGENCIAS	50.0
HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA	32.5
CONSULTA EXTERNA	5.0
PREVENCIÓN	12.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



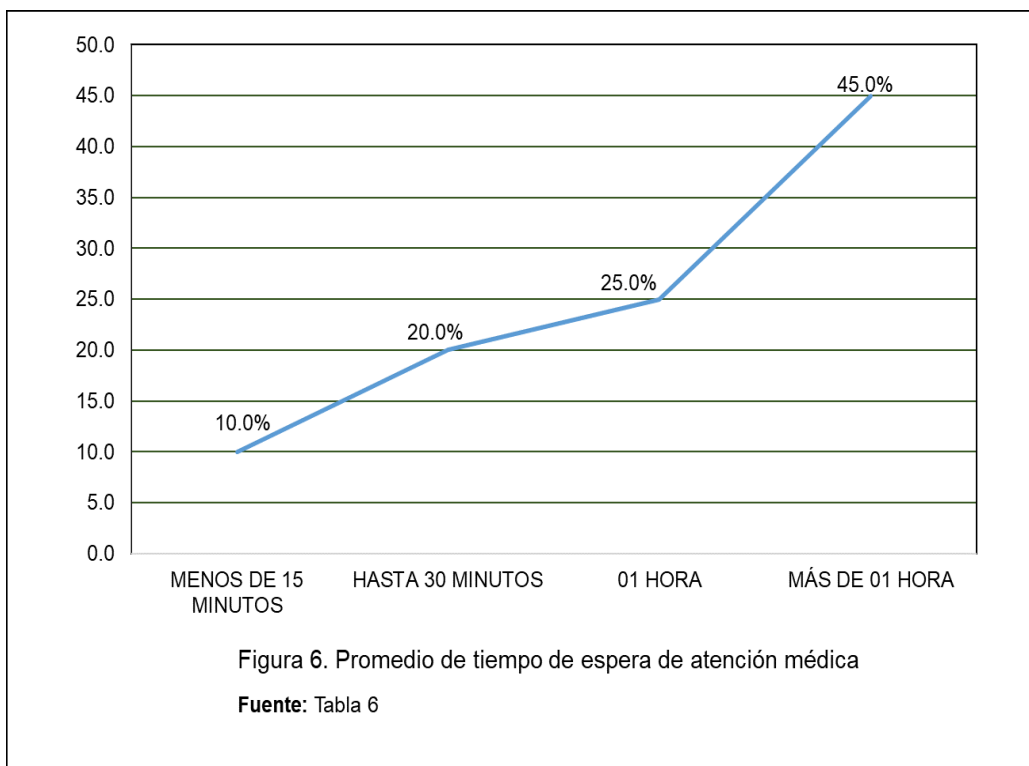
INTERPRETACIÓN: Se advierte que de los encuestados se tiene que el mayor porcentaje (50%) que acuden a recibir una atención de salud es por algún tipo de urgencias, el 32.5% es por una hospitalización programada y el 12.5% por algún tipo de actividades preventivas.

Tabla 6.

Tiempo de espera en la atención médica

RESPUESTA	PORCENTAJE
MENOS DE 15 MINUTOS	10.0
HASTA 30 MINUTOS	20.0
01 HORA	25.0
MÁS DE 01 HORA	45.0
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



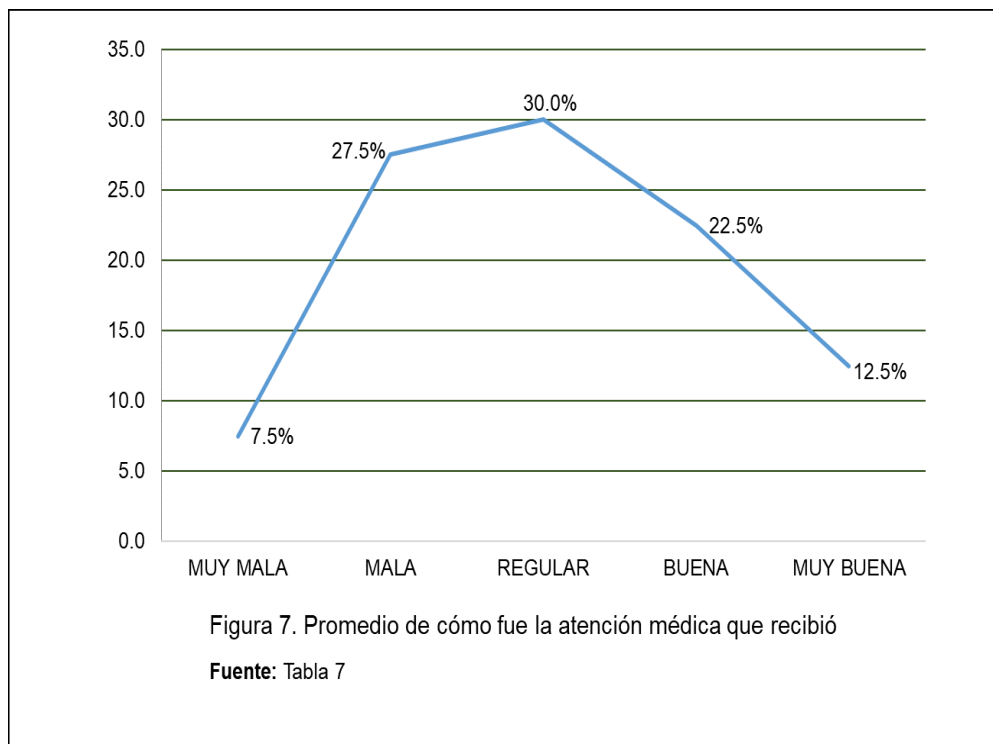
INTERPRETACIÓN: Un gran porcentaje (70%) de los encuestados que se atienden por el SIS afirman que el espacio de espera para una solicitud clínica en un establecimiento de salud es de una hora a más, solo un escaso 10% afirma que fue atendido antes de los 15 minutos.

Tabla 7.

Cómo fue la atención médica que recibió

RESPUESTA	PORCENTAJE
MUY MALA	7.5
MALA	27.5
REGULAR	30.0
BUENA	22.5
MUY BUENA	12.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



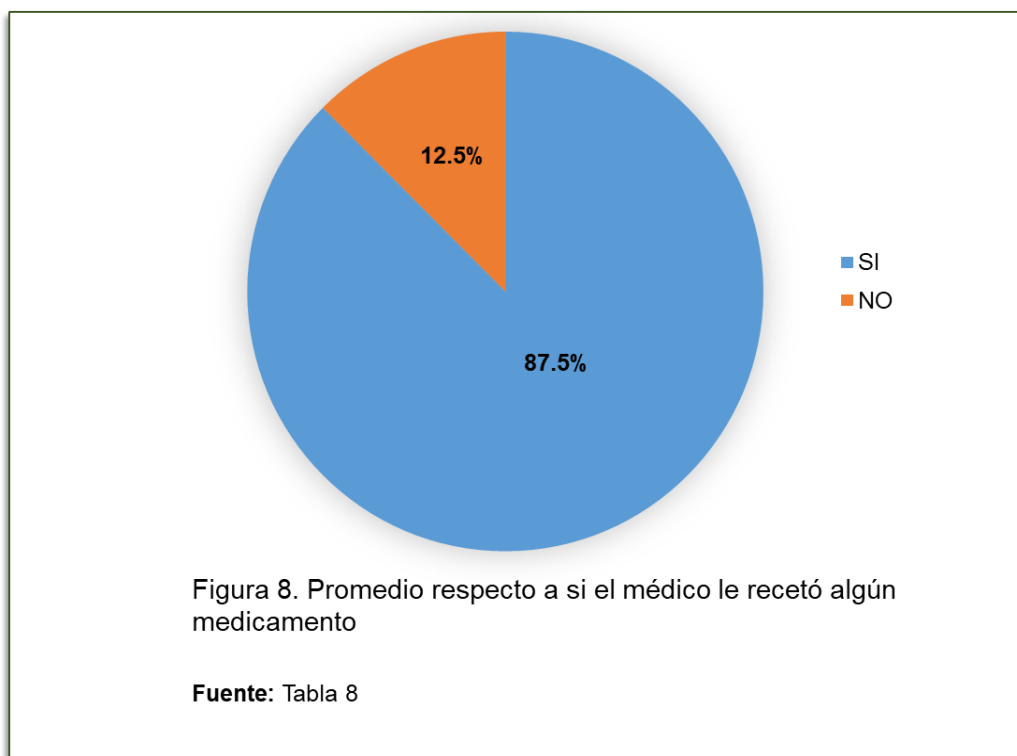
INTERPRETACIÓN: El grado de respuesta por la atención médica que recibieron, el 30% afirma que regular, el 27.5% lo califica de mala, así mismo el 22.5% indica que fue buena, sin embargo, el 12.5% considera que la misma fue muy buena, por último, el 7.5% de encuestados supone que fue muy mala.

Tabla 8.

Recetario de medicamento

RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	87.5
NO	12.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



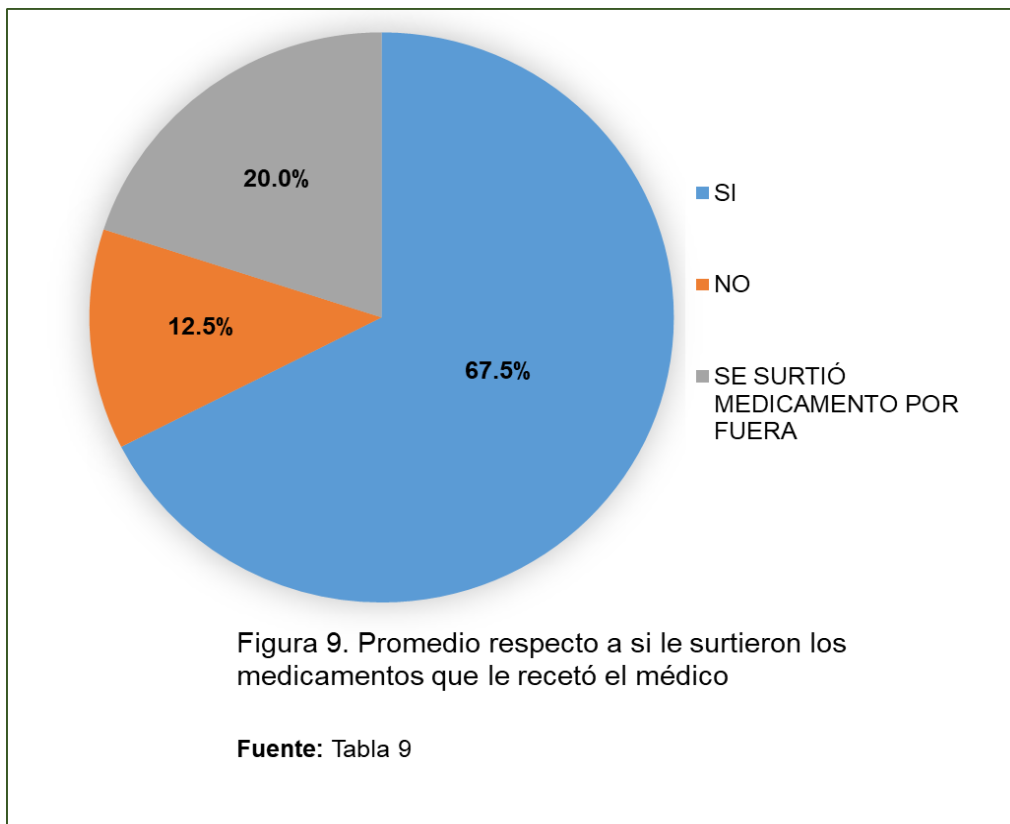
INTERPRETACIÓN: De acuerdo a lo graficado, se observa que el 87.5% de encuestados responde que recibió algún tipo de prescripción médica después de recibida una atención y el 12.5% indica lo inverso.

Tabla 9.

Surtieron los medicamentos que le recetó el médico

RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	67.50
NO	12.50
SE SURTIÓ MEDICAMENTO POR FUERA	20.0
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



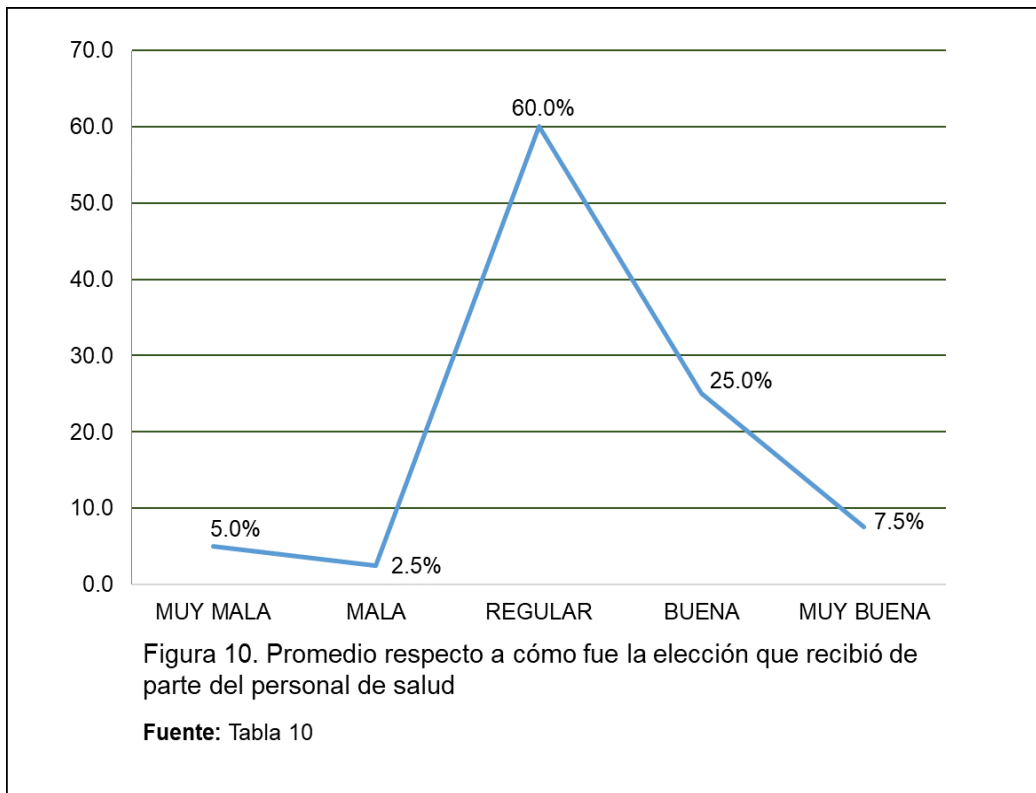
INTERPRETACIÓN: De la evaluación realizada, el 67.5% revela que los medicamentos indicados fueron suministrados por el SIS, mientras que el resto (32.5%), indica que no recibió los medicamentos indicados y un 20% de ellos, los adquirió por su cuenta en forma particular.

Tabla 10.

Tipo de atención que recibió de parte del personal de salud

RESPUESTA	PORCENTAJE
MUY MALA	5.0
MALA	2.5
REGULAR	60.0
BUENA	25.0
MUY BUENA	7.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



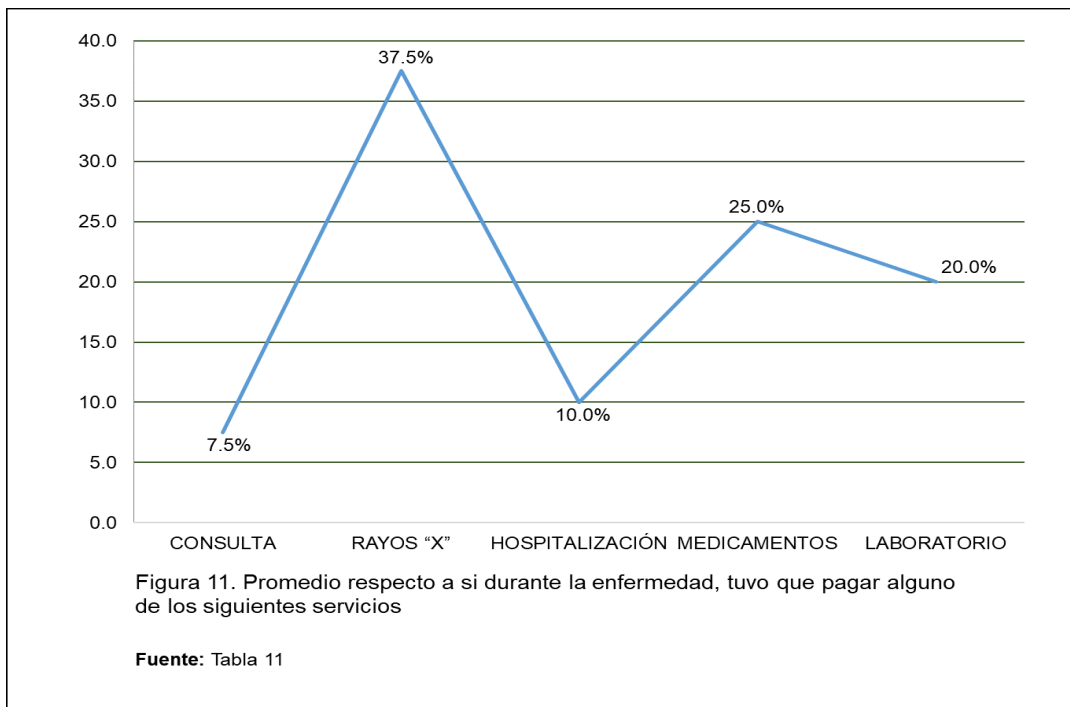
INTERPRETACIÓN: Se aprecia que el 60% de encuestados responde que la atención recibida por el personal de salud es regular, el 25.0% la acredita de buena, el 7.5% de muy buena; sin embargo, lo califican de muy mala y mala, el 5.0% y 2.5% respectivamente.

Tabla 11.

Pago alguno de los siguientes servicios

RESPUESTA	PORCENTAJE
CONSULTA	7.5
RAYOS "X"	37.5
HOSPITALIZACIÓN	10.0
MEDICAMENTOS	25.0
LABORATORIO	20.0
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



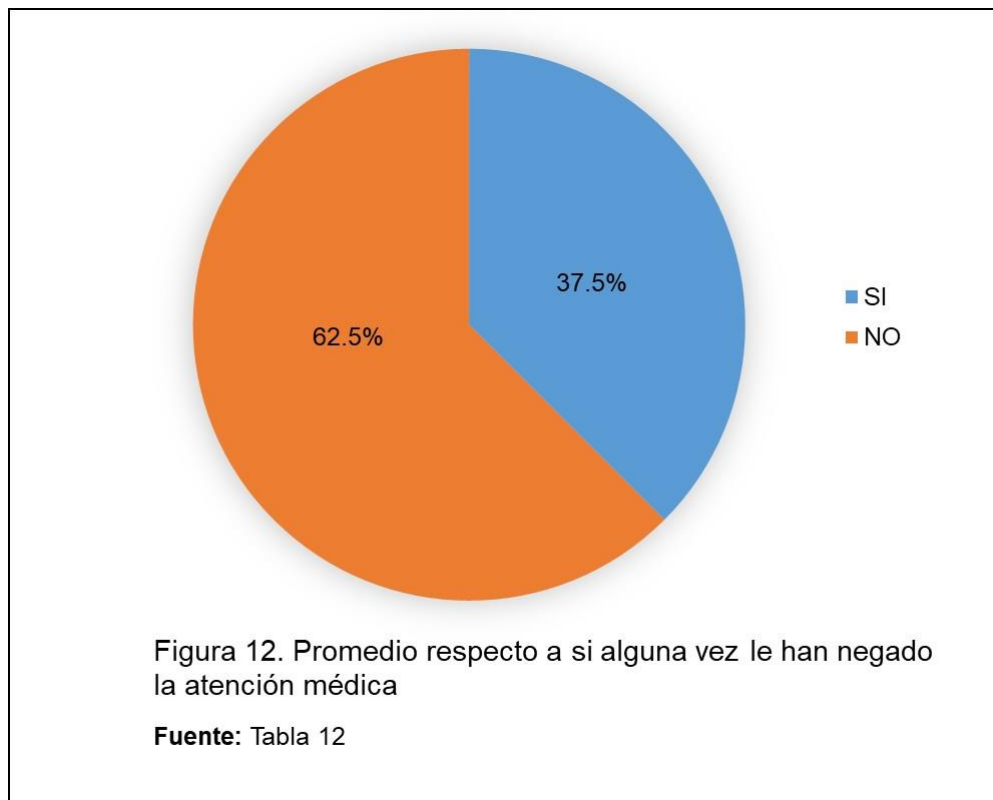
INTERPRETACIÓN: sobre pago por los servicios recibidos, se observa que el 37.5% de encuestados afirma que fue por el de Rayos "X", el 25.0% por algunos medicamentos, el 20.0% por análisis en el laboratorio, mientras que el 10.0% por el servicio de hospitalización y el 7.5% por alguna consulta médica.

Tabla 12.

Negativa a la atención médica

RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	37.5
NO	62.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



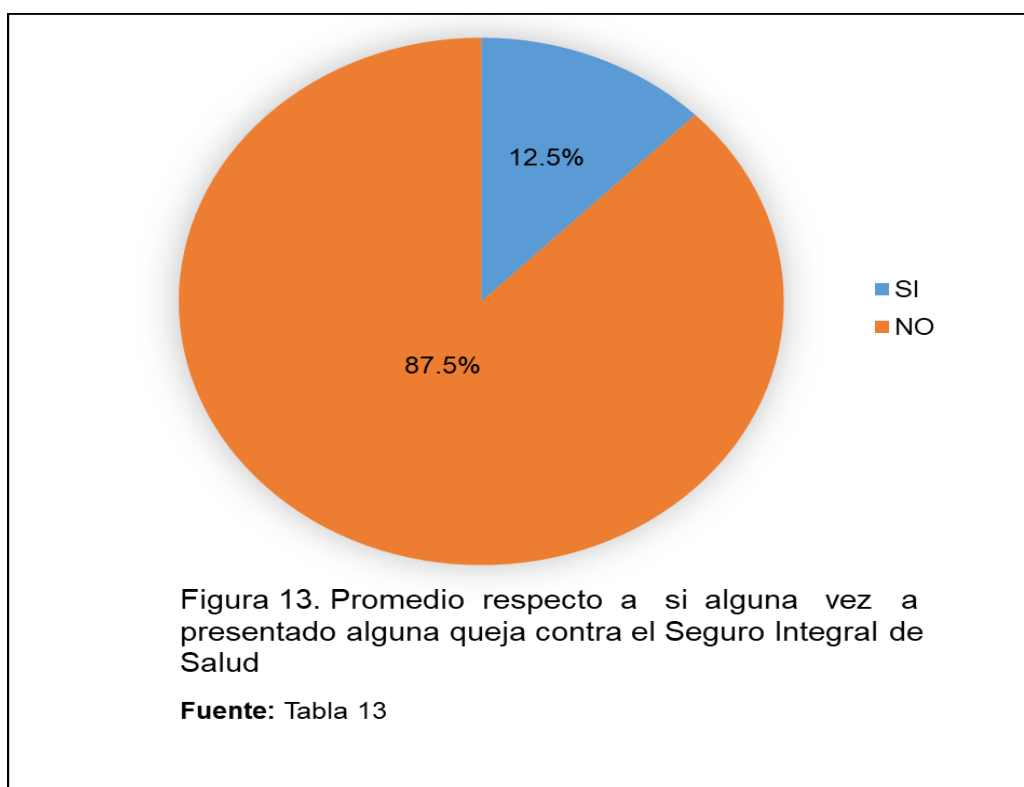
INTERPRETACIÓN: Un buen porcentaje de los encuestados (62.5%), reconocen que en ningún momento se les negó la atención médica y el 37.5% indican lo contrario.

Tabla 13.

Presentación de queja contra el Seguro Integral de Salud

RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	12.5
NO	87.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



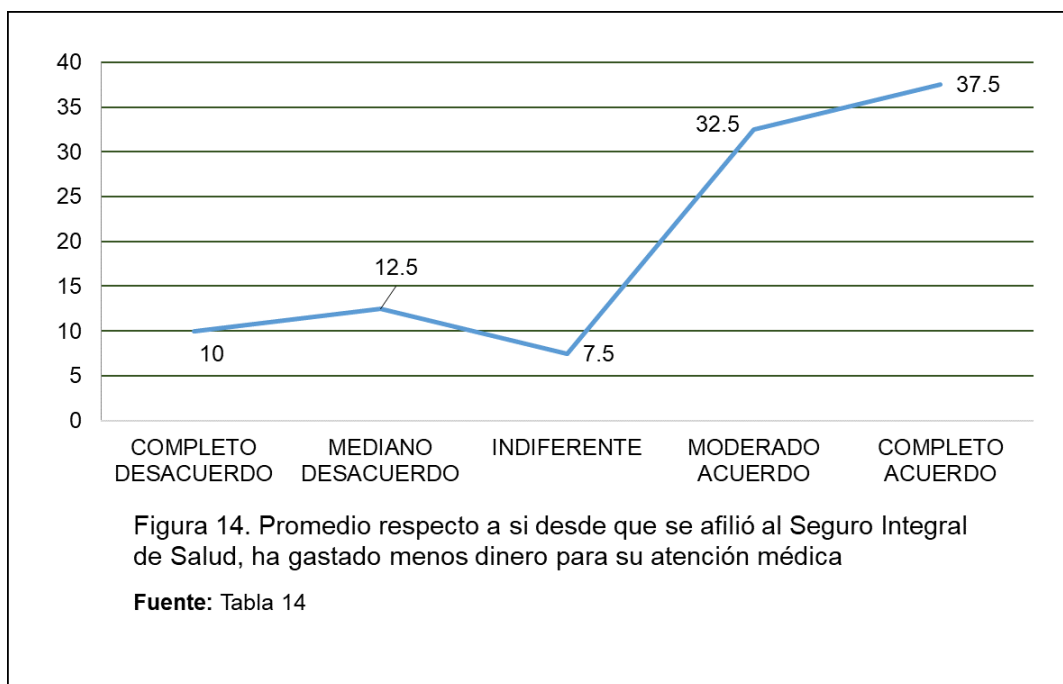
INTERPRETACIÓN: Respecto a la exposición de indiscutible lamento contra el seguro integral de salud, la mayoría de los habitantes encuestados, representada por el 87.5% refiere una respuesta negativa y el 12.5% responde que si presento queja contra el seguro integral de salud.

Tabla 14.

Desde su afiliación al Seguro Integral de Salud, gastó menos dinero para su atención médica

RESPUESTA	PORCENTAJE
COMPLETO DESACUERDO	10.0
MEDIANO DESACUERDO	12.5
INDIFERENTE	7.5
MODERADO ACUERDO	32.5
COMPLETO ACUERDO	37.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



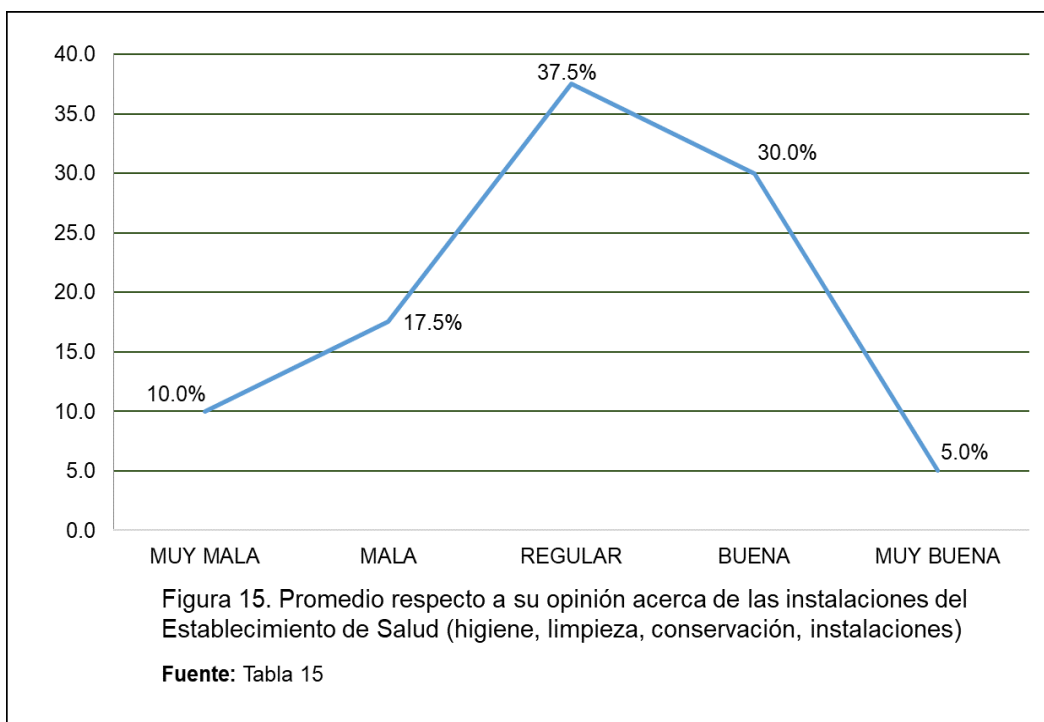
INTERPRETACIÓN: Se aprecia que un buen porcentaje de la población encuestada (70%), refieren que han consumido bajo peculio para una aplicación hospitalaria, y un 22.5% refieren lo contrario, existiendo un 7.5% de encuestados que se muestra indiferente ante este gasto.

Tabla 15.

Opinión acerca de las instalaciones del Establecimiento de Salud

RESPUESTA	PORCENTAJE
MUY MALA	10.0
MALA	17.5
REGULAR	37.5
BUENA	30.0
MUY BUENA	5.0
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



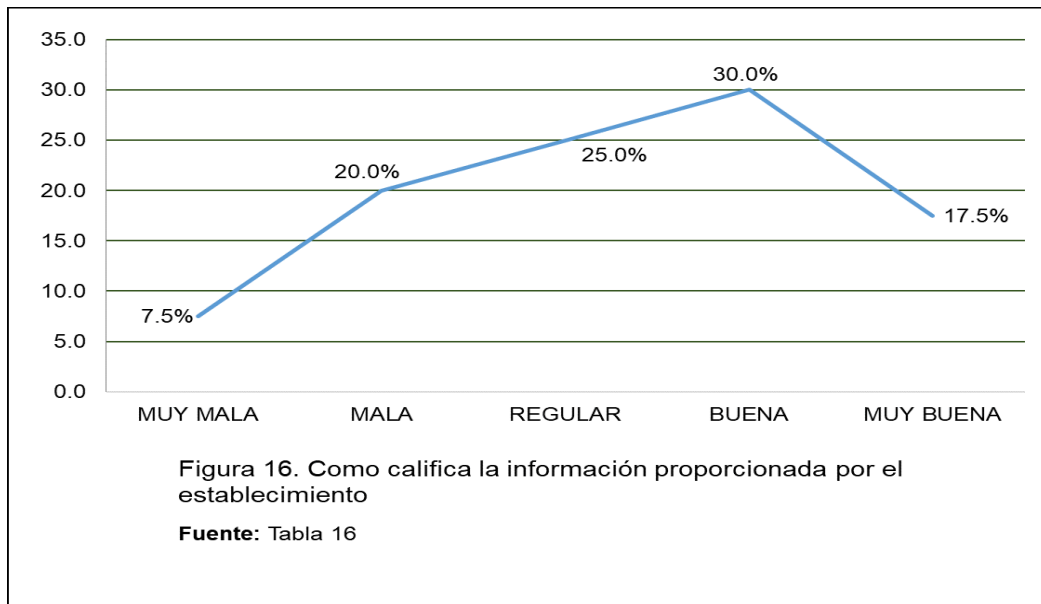
INTERPRETACIÓN: Un alto porcentaje de población encuestada (67.5%), manifiesta que las instalaciones del establecimiento en el que se atendió se encuentran en un estado de regular a buena, mientras que un 27.5% aduce que es mala a muy mala.

Tabla 16.

Calificación de información proporcionada por el Establecimiento de Salud

RESPUESTA	PORCENTAJE
MUY MALA	7.5
MALA	20.0
REGULAR	25.0
BUENA	30.0
MUY BUENA	17.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



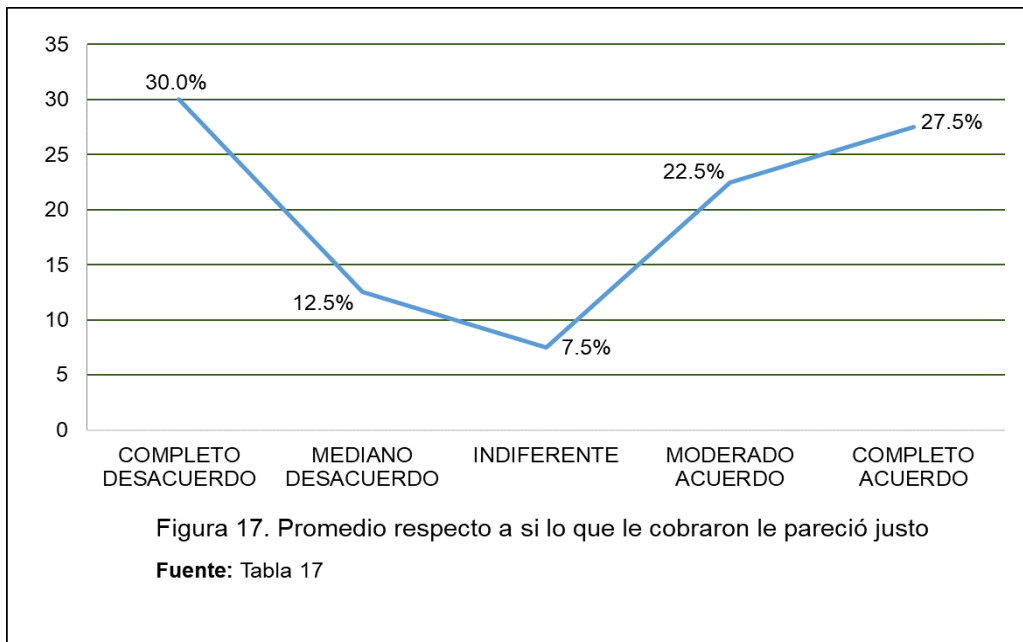
INTERPRETACIÓN: Es importante resaltar que el 30.0% califica de buena la información proporcionada por el establecimiento donde recibió la atención sobre los servicios adicionales además del motivo de consulta, para el 25.0% es regular, el 20.0% mala, el 17.5% considera que es muy buena, sin embargo, el 7.5% lo califica de muy mala.

Tabla 17.

Precio justo

RESPUESTA	PORCENTAJE
COMPLETO DESACUERDO	30.0
MEDIANO DESACUERDO	12.5
INDIFERENTE	7.5
MODERADO ACUERDO	22.5
COMPLETO ACUERDO	27.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



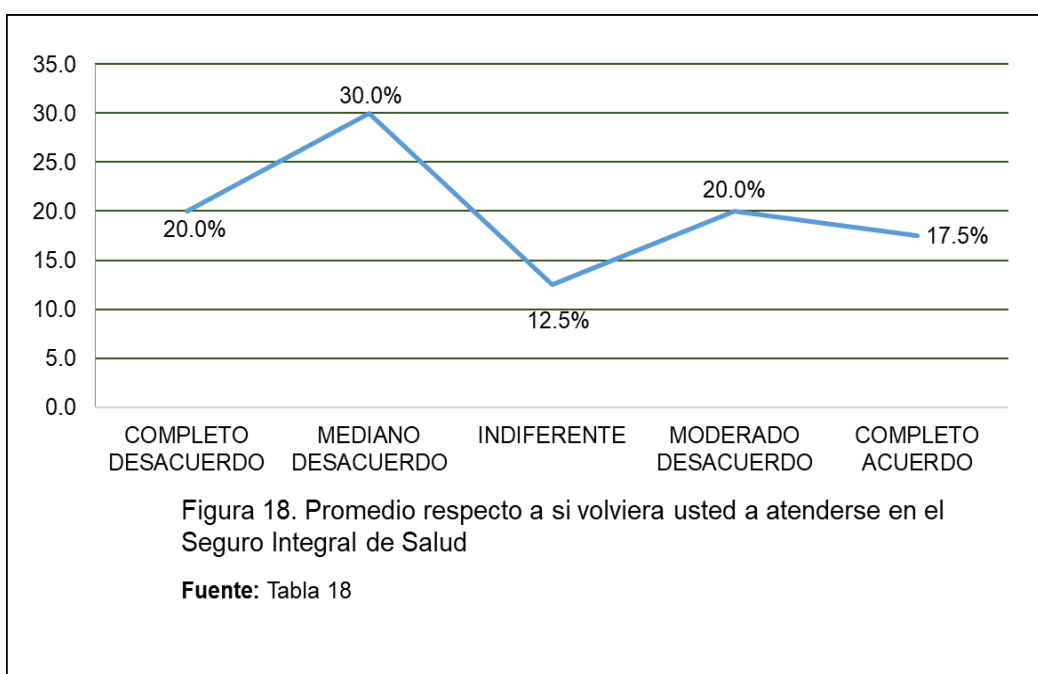
INTERPRETACIÓN: En relación al precio si le pareció justo, la mitad de encuestados (50%) refiere estar en moderado a completo acuerdo, observándose también que más del 40% de los atendidos están en mediano a completo desacuerdo.

Tabla 18.

Volvería atenderse por el Seguro Integral de Salud

RESPUESTA	PORCENTAJE
COMPLETO DESACUERDO	20.0
MEDIANO DESACUERDO	30.0
INDIFERENTE	12.5
MODERADO DESACUERDO	20.0
COMPLETO ACUERDO	17.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



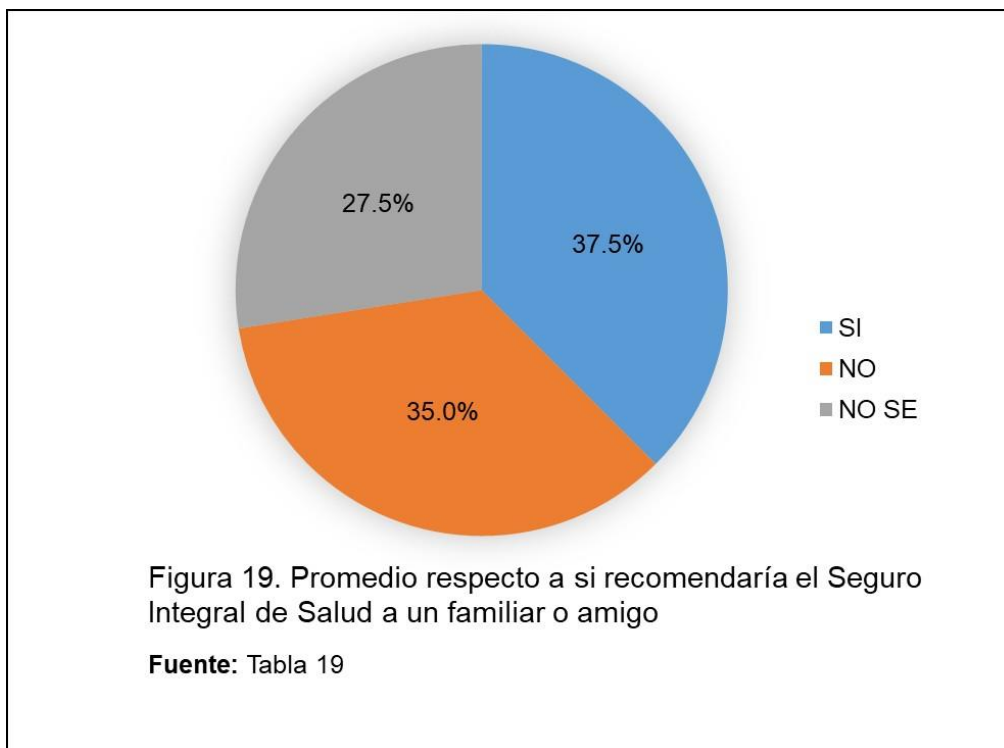
INTERPRETACIÓN: En su mayoría el 30.0% está en moderado acuerdo en volver a recibir atención por el seguro integral de salud, el 20.0% se encuentra en completo y moderado desacuerdo; por otro lado, el 17.5% está en completo acuerdo y el 12.5% se encuentra indiferente.

Tabla 19.

Recomendaría el Seguro Integral de Salud a un familiar o amigo

RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	37.5
NO	35.0
NO SE	27.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



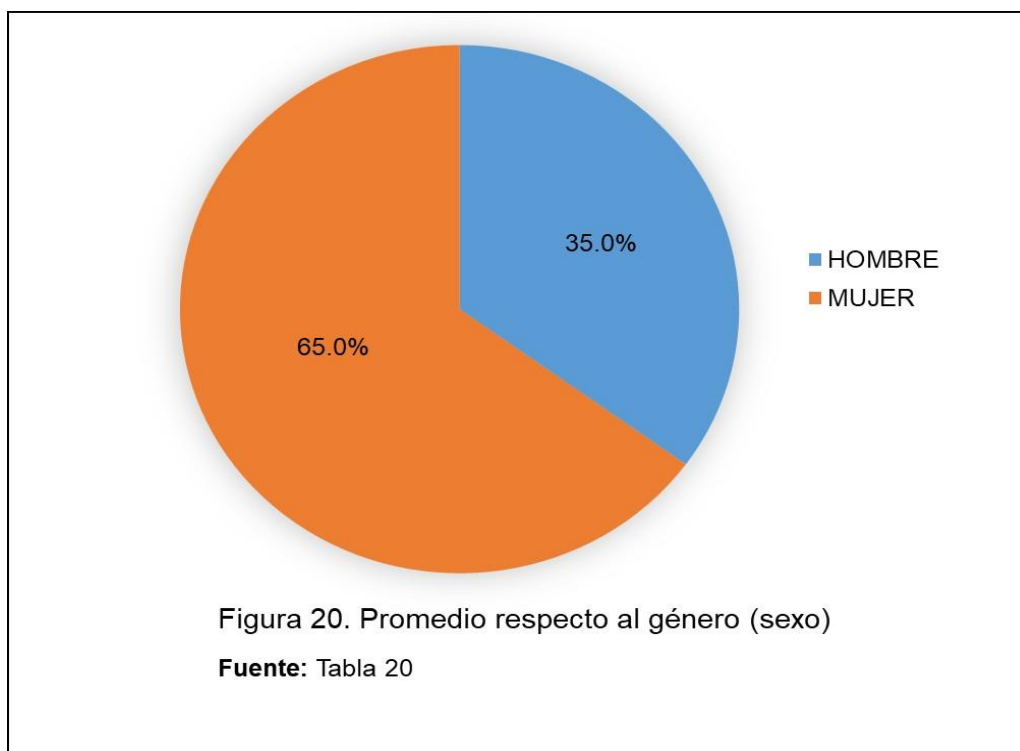
INTERPRETACIÓN: Se observa que el 37.5% de encuestados, considera que, si recomendaría el seguro integral de salud a un familiar o amigo, el 35.0% no lo cree por conveniente y el 27.5% no responde o en última instancia no sabe a ciencia cierta si recomienda este seguro.

Tabla 20.

Género (sexo)

RESPUESTA	PORCENTAJE
HOMBRE	35.0
MUJER	65.0
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



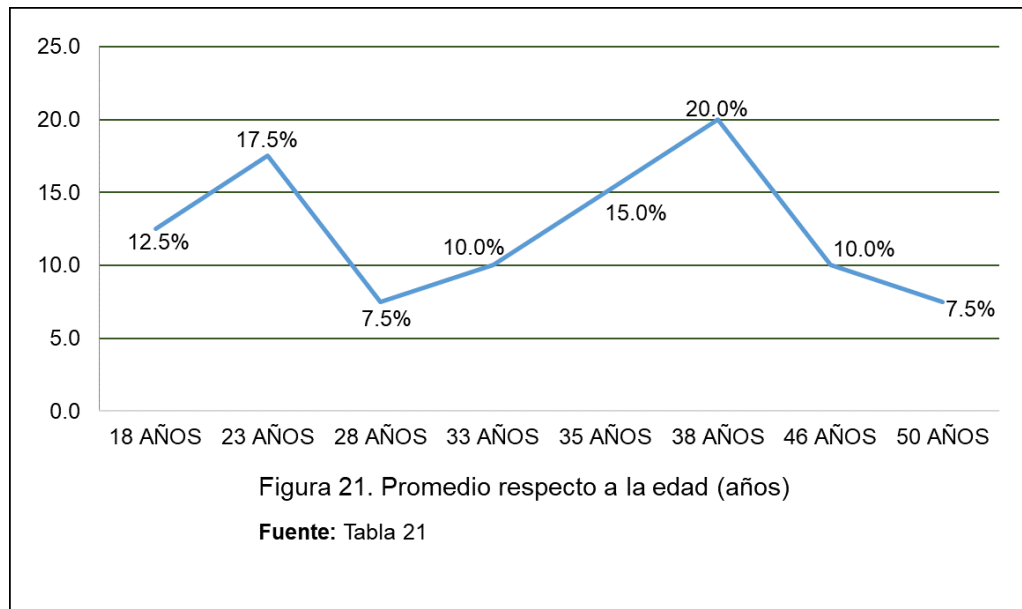
INTERPRETACIÓN: Según el gráfico, se demuestra que el 65.0% de encuestados está representado por el género femenino y el 35.0% está representado por varones.

Tabla 21.

Edad (años) población encuestada

RESPUESTA	PORCENTAJE
18 AÑOS	12.5
23 AÑOS	17.5
28 AÑOS	7.5
33 AÑOS	10.0
35 AÑOS	15.0
38 AÑOS	20.0
46 AÑOS	10.0
50 AÑOS	7.5
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



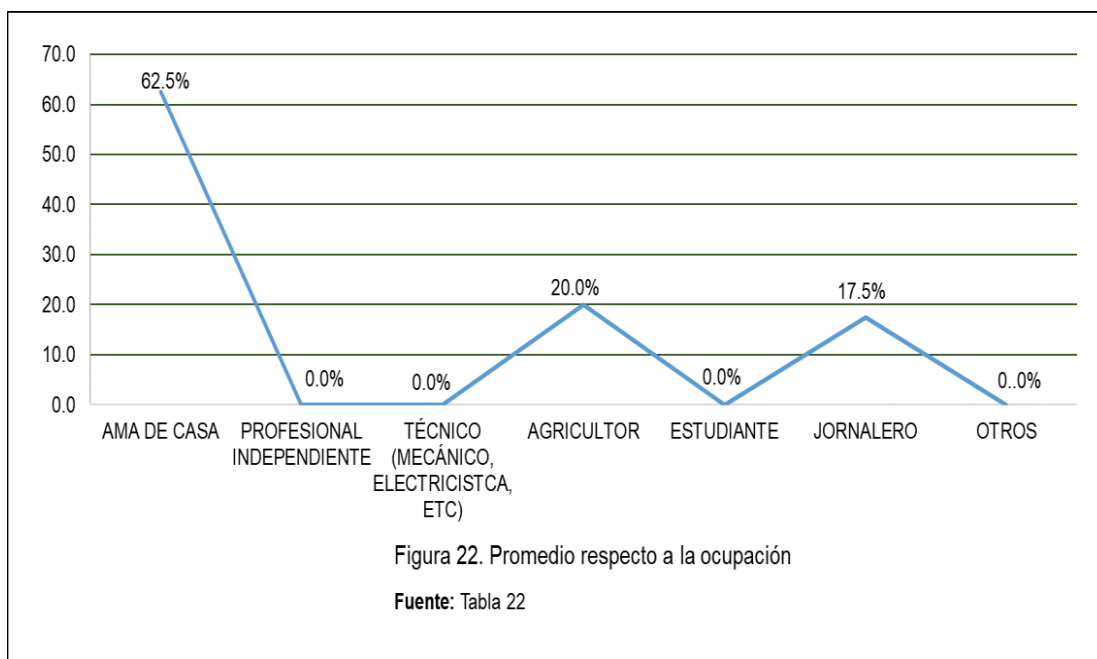
INTERPRETACIÓN: Para esta pregunta, el 20.0% está representado por personas que bordean los 38 años, el 17.5% está en 23 años, el 15.0% por los 35 años, el 12.5% en los 18 años; así mismo el 10.0% entre los 33 y 46 años; por último, el 7.5% estiman en promedio de los 28 y 50 años respectivamente.

Tabla 22.

Ocupación de población encuestada

RESPUESTA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	62.5
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	0.0
TÉCNICO (MECÁNICO, ELECTRICISTCA, ETC)	0.0
AGRICULTOR	20.0
ESTUDIANTE	0.0
JORNALERO	17.5
OTROS	0.0
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta aplicada



INTERPRETACIÓN: El mayor porcentaje de ocupación que poseen los encuestados atendidos por el SIS, está representado por las amas de casa con el 62.5%, el 20.0% está constituido por los agricultores y el 17.5% está compuesto por los jornaleros.

4.2 Resultados

4.2.1. Presentación y análisis bivariado

El paralelismo bivariado es una pericia descriptiva consignada a consultar: si dos variables gozan proporción entre sí; si la analogía es fuerte-moderada o frágil; y que orientación adquiere la correlación, Las casualidades diversos ciclos disimulan sociedades entre fenómeno. La afinidad es la destreza altamente empleada para computar la coalición recta en todos los dogmatismos. Exterioriza alianza lineal o analogía entre dos variables no involucra causa.

La conexión está apoyada en la agrupación directa, es señalar, que cuando los costes de una variable crecen los costos de la otra variable saben acrecentar o reducir adecuadamente. Por ejemplo, la elevación y la sobrecarga disfrutan una analogía seguida efectiva, a medida que crece la altura extiende el peso. Si efectuamos un croquis de unidades con entrambas

La variable realiza la aglomeración de puntadas se asimilará a una transversal si hay afinidad entre las variables.

4.2.2. Prueba de normalidad

Las equivalencias de las propuestas del test convienen disfrutar posición estándar.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
VAR00001		
N		23
Parámetros normales ^{a,b}	Media	3,7231
	Desviación típica	,70320
Diferencias más extremas	Absoluta	,174
	Positiva	,073
	Negativa	-,174
Z de Kolmogorov-Smirnov		,885
Sig. asintót. (bilateral)		,668

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

a) Prueba de hipótesis para del test

i. Hipótesis: probaremos

Ho: Los valores del test tienen distribución normal

Ha: Los valores del test no tienen distribución normal

ii. Estadística y región crítica de la prueba:

Si $p\text{-value} < \alpha$: rechazar Ho

Si $p\text{-value} > \alpha$: no rechazar Ho

El $p\text{-value}$: 0.668

α : 0.05

iii. Decisión:

Pues que el p-value es superior que α , entonces H_0 no es descalificado y el desenlace es que las eficacias del test obtienen dividiendo uniforme.

4.2.3. Prueba de correlación

Hipótesis: probaremos

H₀: El acceso a los servicios y el impacto de la política de aseguramiento universal no están correlacionados en el ámbito del Distrito de Jaén.

H_a: El acceso a los servicios y el impacto de la política de aseguramiento universal si están correlacionados en el ámbito del Distrito de Jaén.

Estadística y región crítica de la prueba:

Si p-value $< \alpha$: rechazar H_0

Si p-value $> \alpha$: no rechazar H_0

El p-value: 0.609

α : 0.05

Decisión:

Puesto que el **p-value** es amplio que α , hoy **H₀** no es descalificado y la solución es que El acceso a los servicios y la impresión de la política de apoyo frecuente no están correlacionadas en el ámbito del Distrito de Jaén.

4.3 Resultados

Se exhibe el estudio y comentario de los efectos emanados al emplear los instrumentales a la prueba elegida para este análisis. En ese juicio, los testimonios se consideran, enseñan e inspeccionan a través de la sistematización de la opinión destinada, como los fines concretos instituidos en este boceto, de tal modo que admitan obtener una posición incua como integral de cada peripecia observada con los comentarios pertinentes.

Encuesta

Se representan las réplicas más resaltantes, pronunciadas a través de las preguntas aplicadas a las personas usuarias del SIS atendidas en el Hospital General Jaén, Centro de Salud Morro Solar, Centro de Salud Magllanal y Centro de Salud Fila Alta, establecimientos que se encuentran el ámbito urbano marginal del Distrito de Jaén.

- a) Del total de encuestados; el 75.% se ha afiliado en los dos últimos años al Seguro integral de salud, hecho que respalda que el acceso en cuanto a oportunidad se ha visto elevado en los pasados tiempos, esto aunado con que el promedio de consulta recibida por los usuarios es medianamente alta, pues el 55% de usuarios encuestados refieren haber sido atendidos en una consulta por lo menos una vez al mes, siendo uno de los motivos por el cual acuden con mayor frecuencia la

actividad preventiva como es la vacunación y el control del embarazo (50%); siendo los centros de salud, los establecimientos a los cuales se acude con mayor frecuencia (60%), esto debido a que estos brindan en mayor porcentaje actividades de salud preventiva.

- b)** En lo que respecta a la atención médica, se observa que un gran porcentaje de usuarios (70.0%), afirma que el tiempo de espera para una atención médica sobre pasa la hora, esto es generado por la gran demanda de pacientes que se evidencia en los centros de salud que cuentan con aplicación del seguro integral de salud. El grado de respuesta por la atención médica que recibieron, el 65% afirma que fue de regular a buena. Manifestando a la vez un gran porcentaje de encuestados (87.5%) que el médico le recetó algún medicamento después de una atención; a la vez solo el 67.5% de pacientes manifiestan que los medicamentos fueron suministrados por el seguro integral de salud, mientras que el 32.5% de usuarios tuvo que comprarlos. También se puede evidenciar que un gran porcentaje de los encuestados (92,5%) manifiesta que la solicitud recogida por el cuadro de salud es de regular a muy buena, estos hechos evidencian que a pesar de contarse con escasos recursos tanto humanos como materiales, como son los medicamentos e insumos por los bajos presupuesto por

cada asegurado, el cual asciende a un promedio de 32.5 soles, el impacto en de seguro integral de salud en el Distrito de Jaén es medianamente positivo, según lo manifiestan sus usuarios.

- c)** Los honorarios por los servicios prestados, el 37.5% de encuestados afirma que fue por el de Rayos "X". El 62.5% de los encuestados, reconocen que no se les negó la atención médica. Respecto a la revelación de una demanda hacia el seguro popular, la mayoría de las personas encuestadas, representada por el 87.5% da su respuesta negativa; el 70.0% de la población encuestada refiere que ha costado en lo mínimo para su diligencia galena, debido a la existencia del seguro integral de salud y la gran totalidad de los usuarios entrevistados opinan que las instalaciones de los establecimientos en donde recibieron la atención se encuentran en estado de regular a bueno.
- d)** Es importante resaltar que el 30.0% califica de buena la información proporcionada por el establecimiento donde se atendió, sobre los servicios adicionales además del motivo de consulta. En relación al precio si le pareció justo, el 30.0% de encuestados inserta su opinión y considera estar en completo desacuerdo; en su mayoría el 50.0% está de acuerdo en volver a atenderse por el seguro integral de salud y el 37.5%

de encuestados, considera que si aconsejaría el seguro popular a un pariente o compañero.

- e) Por último, se demuestra que el 65.0% de encuestados está representado por el género femenino, el 20.0% está representado por personas que bordean los 38 años. La ocupación que poseen, está simbolizada por las amas de casa con el 62.5% y los promedios de edad según su categoría, está compuesto por los adultos con un 45.0%.

Descrito líneas arriba, los Item a), b), c), d) y e); se vinculan con la teoría referida a la atención exhaustiva mediante la generalización y universalización del seguro. Impulsa un novato patrón de cuidado total; cuya intención es revertir el escenario de los vitales cuadros de salud, especialmente en aquella población que cuentan con distintas características biológicas y que muestran grandes desigualdades entre la población.

Marfil Francke y Raquel Reynoso, propagaron en el 2007 un resumen en el que encuestaron a habitantes de sitios humanitarios de Piura, San Martín y Huancavelica, atinando que el primer y más requerido territorio de atención de su enfermedad es el oportuno domicilio ya que el consumo es minúsculo, consiguen usar sus preparados domésticos populares, no disponen trasladarse, la variación de su usanza casera es exigua y reservan tiempo; también reseñan elementos formativos como el

dialecto, la insuficiente confianza y el agravio que frecuentan percibir por parte del equipo de salud. Pero insisten pedir atención institucionalizada cuando acontecen malestares vistos como peligrosos o cuando se conoce de personas mayores que intiman una medida activa para que no impidan sus diligencias profesionales.

El ítem b) definitivamente se relaciona con la teoría Desarrollo de los recursos humanos con respeto y dignidad, el Seguro Integral de Salud, ha tenido participación directa en los lineamientos de política nacional para el adelanto de los estipendios humanitarios, así como en la preparación y fomento de las orientaciones que decretan la enseñanza al cuerpo de salud en esos contenidos, cuyo eje principal es promover las pesquisas y bosquejos para el avance de los caudales miembros.

Para Julio Castro, en su estudio en el año 2009, manifiesta que la denominación de la Ley aventaja ampliamente su contenido ya que únicamente se han admitido ciertas innovaciones afines al SIS, sin cambiar elocuentemente por lo que no simboliza un avance valioso que logre manifestar patrocinio benéfico y monetario en salud para todos los peruanos.

4.4 Brechas

De los resultados de tablas y figuras y discusión de los mismos, se detalla las brechas encontradas en el presente informe:

- a)** Tiempo para el proceso de afiliación.
- b)** Frecuencia de consultas.
- c)** Tipo de servicio frecuentado.
- d)** Tipo de atención médica recibida.
- e)** Quejas contra el Seguro Integral de Salud.
- f)** Estado de las instalaciones del Establecimiento de Salud.

Teniendo en cuentas de la existencia de éstas brechas, para revertir las mismas, es necesario proponer alternativas que solucionen estos inconvenientes, para ello, se trabajarán tres ejes estratégicos que ayudarán a fortalecer la propuesta:

- a)** Expandir la cobertura de consolidados a nivel del Distrito, Provincia de Jaén.
- b)** Extender la cobertura de mercedes.
- c)** Certificar la característica de la atención.

El financiamiento de esta propuesta, serán negociados con el Sistema Integrado de Salud (SIS) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), de modo que cada año se facilite un aumento del 10% anual en el marco presupuestal de la DISA Jaén.

CAPÍTULO V: PROPUESTA

CAPÍTULO V: PROPUESTA

5.1 INTRODUCCIÓN

La Norma Marco de Aseguramiento Universal instituye el hecho más significativo para la Salud Pública al dar la razón de carácter clara la facultad a la salud y que cualquier morador en el lugar donde se ubique en cualquier ámbito de la nación concierte un seguro que le consienta adherirse a un contiguo de asistencias de salud de forma provisoria, de difusión, restaurador y de recuperación, en contextos apropiados de validez, ecuanimidad, conformidad, atributo y decoro, sobre la plataforma del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

La ejecución del Aseguramiento Universal en Salud se guía por un Método de Consumación que acopia los Hitos de la Política del Aseguramiento en Salud que persiguen que:

- a)** Los hogares estén prevenidos de los conflictos de desolación coligados a sucesos de dolencia.
- b)** Los efectos salubres se optimicen; y,
- c)** Se favorezca a enaltecer la producción del capital humano.

Para el cumplimiento de los objetivos antes señalados, la Propuesta de mejora define tres fundamentos trascendentales que incumben ser de culminación escalonada y continua distinguiendo las restricciones que viven respecto a las oportunidades económicas, la reserva de recursos humanos y de

instalaciones y equipamiento para avalar el beneficio de los productos vislumbrados en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

Ensanche la protección de apoyados a nivel del Distrito, Provincia de Jaén, máxime en los fragmentos de inferiores recursos.

Prolongar la protección de patrocinios, es explicar propagar las mercedes reales en salud de acuerdo al contorno demográfico y epidemial de la localidad y con una perspectiva general de la atención.

Avalar la eficacia de la atención, mediante la presentación de obligaciones claras en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud respecto de la congruencia (turnos de aguardo) y la eficacia de la asistencia de los bienes mediante pautas auditables.

5.2 FACTORES CRÍTICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

Para obtener el paso global a productos de salud se pide mayor liderazgo de la entidad rectora, perfeccionar la alineación, medio y contingente de recursos humanos, en la zona originaria, perfeccionar las facultades competitivas en el Gobierno Regional de Cajamarca (DIRESA), así como concluir las grietas en servicios básicos y equipamiento ineludibles para el cuidado del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

5.3 ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ASEGURAMIENTO

Para el provecho de los propósitos de política del Aseguramiento Universal en Salud, se demanda:

a) ESTRATEGIAS DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO

- a.1)** Aseverar reseña despejada a los beneficiarios sobre su facultad y necesidades a la protección en salud.
- a.2)** Manifestar de modo exhaustivo a las escaseces de vigilancia de salud como las retribuciones vislumbradas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
- a.3)** Añadir el estado de complacencia de los interesados en afinidad de la aptitud de la aplicación de los bienes avistados en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

b) ESTRATEGIAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROCESOS

- b.1)** Robustecer los volúmenes de administración del bloque implementador del Aseguramiento Universal de Salud.
- b.2)** Optimizar los procesos de afiliación y focalización.
- b.3)** Vigorizar la estructura, encargo y beneficio de redes y micro redes utilizables (oficiales) acopladas con otros acreedores (públicos y privados).

b.4) Confirmar los valores de salud con esquemas de coyuntura y atributo en todos los acreedores.

b.5) Optimizar gestión de medicamentos.

b.6) Generalizar y corregir los medios de indagación, inscripción, beneficio, particularidad y financiamiento.

b.7) Implementar mecanismos de rendición de cuentas.

c) ESTRATEGIAS DESDE LA PERSPECTIVA DEL APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

c.1) Garantizar y acrecentar la persistencia de bloques de salud aptos y multifacéticos para reducir la fisura (elección, contingente, estímulo, preparación y peritaje de cometido).

c.2) Efectuar eventos de instrucción y atestado de idoneidades del representativo en los bloques gerencial y hospitalario.

c.3) Promover políticas de proceso de recursos humanos.

c.4) Renovar la misión y construcción de planes de la instalaciones, equipamiento y vías para la verificación de la ayuda del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

d) ESTRATEGIAS DESDE LA PERSPECTIVA FINANCIERA

d.1) Respalda y tratar con el horizonte céntrico los capitales económicos solicitados para avalar la concesión presupuestal en la regla auxiliar y semicontributivo.

d.2) Apreciar la Ejecución de distintos componentes de entrega.

d.3) Mejorar las fases de realización presupuestal (períodos de categorización y realización de costas) en el subsector oficial.

5.4 DE LA GRADUALIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN

Una exterioridad restrictiva en el breve intervalo para la ejecución del aseguramiento universal es la escasa reserva de recursos humanos, instalaciones y equipamiento, para endosar la asistencia de las transacciones vistos en el Plan de Aseguramiento Universal de pacto con los esquemas especiales. Además, el SIS no dispone con los caudales monetarios solicitados para sufragar la atención de indisoluble localidad en escenario de miseria. En este argumento, se proyecta efectuar lentamente la política de aseguramiento universal en las sucesivas cláusulas

Extensión gradual de los asegurados, que involucra preparar la consumación, en lo que resta del presente año, en cuatro (04) establecimientos: Hospital General de Jaén, el Centro de Salud Morro Solar, Centro de Salud Fila Alta y Centro de Salud Magllanal, del distrito y Provincia de Jaén.

Extensión gradual de la cobertura de beneficios, que enlaza ir aumentando las capacidades del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el momento.

Extensión gradual de las garantías explícitas, que enlaza ir agrandando el dígito de contextos asegurables del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud con precauciones claras.

5.5 PRESUPUESTO

Los miembros integrantes del Comité Técnico Implementador por su condición de entidades que pertenecen al Sector Público y según la priorización de necesidades, anticiparán en sus planes de desarrollo y presupuesto institucional, las actividades a desarrollar para la implementación de esta propuesta, para ello, la DISA Jaén, liderará dicha operación debiendo coordinar con la Alta Dirección del sector Salud y el Gobierno Regional de Cajamarca, para que apoyen ante las instancias nacionales (Ministerios de Salud, y; Economía y Finanzas) coordinen a fin de que concedan los incrementos presupuestos (10% anual) necesarios para admitir la simbolización fidedigna y relacionar adecuada y claramente a las metas de protección poblacional y a la realización del plan regional de beneficio de transacciones.

CAPÍTULO VI:
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Conclusiones.

- a) En materia de salud el Gobierno Nacional viene cumpliendo distintamente con sus compromisos de resguardar, avalar y suscitar esa potestad por el indigno proporción de transacción oficial en esa sección que frena renovar el paso a productos a la población de Jaén, escasez en la provisión de medicinas, apatía en el desarrollo de la edificación, deterioro de promoción a la exploración y al avance de una sapiencia de precaución; perdura la discrepancia y desacuerdos en las porciones de la localidad que ante la escasez de atención galena al soportar una padecimiento crónico-degenerativa no descubre camino a los servicios induciendo inseguridades financieras a la casa. La separación en salud, determinada como la omisión de llegada de personajes y muchedumbres de la colectividad a las ocasiones, acervos y productos de salud que ajenos segmentos de la humanidad gozan, es un inconveniente que, en sus desiguales revelaciones, perturba a un eminente proporción de poblaciones del Distrito de Jaén, esta supresión posee efectos sobre la persistencia y disposición de subsistencia de los elementos, sus razas y sus agrupaciones, pero conjuntamente, aflige de forma decisiva la cabida de las autoridades del Gobierno Regional Cajamarca

para generar riqueza y corregir los entornos de existencia para cualesquiera de sus poblaciones.

- b)** Se plantea un plan de prosperidad que conlleve a una mejor implementación de la habilidad pública de protección frecuente en salud en el distrito, provincia de Jaén, para certificar el aumento firme del apoyo en los contiguos años con accesión a prestaciones de salud de excelencia y de modo acertado, acompañado de un mayor gasto regional y local para reformar la promesa de servicios y haciendas progresivas para las reservas de fortalecimiento.

6.2 Recomendaciones.

- a)** Las decisiones reorganizadas intiman del fortalecimiento del manejo oriundo del Aseguramiento Universal en Salud. El MINSA como principal mando del régimen de salud, debe vigorizar su papel rector y mentor del aseguramiento universal y efectuar un régimen que monitoree su proceso. Es en la Nación en que incurre el principal compromiso para la consumación de estas maniobras.
- b)** Es exclusivamente cierta la insuficiencia que vive de duplicar la propagación, elucidación y aviso de la Ley del Aseguramiento Universal en Salud: lo que estrecha, los dependientes que intuye y actuación que le pertenece a cada uno de ellos. Ello corresponde ir escoltado del impulso del

derecho de salud. El preciso adeudo de las atribuciones regionales para estimular y liderar el trascurso del Aseguramiento Universal en Salud aún no es el ambicionado. Es obligatorio sembrar una cognición oriunda sobre el derecho a la salud y que resida en la localidad quién requiera esta atribución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, B., Acuña, C., & Rosenberg, H. (2006). Guía Metodológica para la caracterización de la exclusión social en Salud. Unidad de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Salud Área de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional.
- Arce, M. (2009). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. *Implementación del Aseguramiento Universal en Salud en Regiones Piloto del Perú*. Lima, Perú: ISSN.
- Atehortúa Becerra, S. C. (20 de Agosto de 2010). Impacto del Seguro Subsidiario en el acceso y uso de servicios de salud en la ciudad de Medellín-Colombia. Medellín, Colombia: Flacso México.
- Castro Gómez, J. (2009). Simposio: Aseguramiento Universal. *Hacia el Aseguramiento Universal en Salud en el Perú*. Lima, Perú.
- CIES, C. d. (Noviembre de 2012). La Investigación Económica y Social en el Perú: Balance 2007-2011 y Agenda 2012-2016. Lima, Perú: Ediciones Nova Print S.A.C.
- Cotlear, D. (2006). Un Nuevo Contrato Social para el Perú. *¿Cómo lograr un País más Educado, Saludable y Solidario?* DC Washintong, Estados Unidos: The Word Bank.
- Essalud. (Mayo de 2013). El Sistema de Salud en el Perú. Perú: Tarea Asociación Gráfica Educativa.

González, P. E. (07 de Febrero de 2007). Perspectivas sobre el futuro de la Protección social en Salud en México. México: Secretaría de Salud Panel Salud y Protección Social.

Informe de Gestión. (Abril de 2009-2010). *A un Año de Implementación del Aseguramiento Universal de Salud*. Lima, Perú.

Laurell, A. C. (2013). Impacto del Seguro Popular en el Sistema de Salud Mexicano. Buenos Aires, Argentina: Clasco.

Lima. (22 de Julio de 2002). Acta de Suscripción del Acuerdo Nacional. Lima, Perú.

Longaray Chau, C. F. (2010). Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Marcelo Alcalá, M. (2012). Políticas de Salud y Lineamientos de Salud en el Perú. Perú: Ministerio de Salud.

Operaciones, G. d. (2011). Seguro Integral de Salud. *Evaluación del Efecto del Seguro Integral de Salud en los Indicadores de Salud Pública y Gasto de Bolsillo Periodo 2002-2009*. Lima, Perú: SIS.

Perú, C. d. (2012). La Investigación Económica y Social en el Perú. *Balance 2007-2011 y Agenda 2012-2016*. Lima, Perú: Ediciones Nova Print SAC.

Perú, C. M. (2007). Foro de la Sociedad Civil. Lima, Perú: Colegio Médico del Perú.

- Petrera, M. (19 de Noviembre de 2011). Matriz de Indicadores para el Monitoreo Sanitario desde la Sociedad Civil, Perú Análisis de Resultados 2007-2010. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Portocarrero Grados, A. M. (2013). Apurímac: Hacia el aseguramiento público en salud, La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007 - 2010. Lima, Perú: Pontífica Universidad Católica del Perú.
- Pueblo, D. d. (2007). *Atención de Salud para los más Pobres: El Seguro Integral de Salud*. Lima: Cooperación Técnica Belga.
- Rodríguez Acosta, S. (Junio de 2010). Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. Colombia: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Ruíz Medina, M. I. (Marzo de 2011). Tesis Doctoral. *Políticas Públicas en Salud y su Impacto en el Seguro Popular en Culiacán, Sinaloa, México*. Culiacán, Sinaloa, México: Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Ruíz Viñals, C. C. (2004). Políticas Sociolaborales. Un enfoque pluridisciplinario. Barcelona, España: UOC.
- Salud, M. d. (2009). SIS. *A tu Salud dile SIS*. Lima, Perú: MINSA.
- Salud, O. P. (2002). Proyecciones de Financiamiento de la Atención de Salud 2002-2006. Lima, Perú.

SIS. (2011). Evaluación del Efecto del Seguro Integral de Salud en los Indicadores de Salud Pública y Gasto de Bolsillo. Periodo 2002-2009. Lima, Perú: Gerencia de Operaciones-SIS.

Vinuesa Muñoz, Á. (2004). Indicadores de Calidad en Limpieza e Higiene Hospitalaria. *VI Jornadas Nacionales sobre avances en Medicina Preventiva*. Madrid, España: Ibérica División Profesional.

ANEXOS

Pimentel, 12 de mayo de 2022.

VISTO:

El Oficio N°0156-2022/FACEM-DA-USS de fecha 12/05/2022, presentado por la Directora de la Escuela Profesional de Administración y el proveído del Decano de FACEM, de fecha 12/05/2022, donde solicita la designación de asesor de Tesis en vías de regularización, del egresado de la EP de Administración, y;

CONSIDERANDO:

Que, en el artículo 34° del Reglamento de Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, aprobado con Resolución de Directorio N° 199-2019/PD-USS de fecha 06 de noviembre de 2019, indica que el asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de Facultad.

Que, el Asesor, es el docente que acompaña al egresado en el desarrollo de toda la investigación garantizando su rigor científico.

Que, con el propósito de consolidar la implementación de un conjunto de Estrategias para el Desarrollo de la Investigación Científica de los egresados y se encaminen los trabajos de investigación, es pertinente extender una resolución que designe el Asesor que reúna los requisitos siguientes: a) Competencia y experiencia en el diseño y ejecución de trabajos de investigación; b) Experiencia o especialización en el área del respectivo trabajo.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: DESIGNAR en vías de regularización, como asesor de Tesis del egresado de la EP de Administración, según se indica en cuadro adjunto.

N°	AUTOR(S)	TITULO	ASESOR
1	PEDRO ANTONIO LOPEZ LOPEZ	IMPACTO DE LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO – PROVINCIA DE JAEN AÑO 2014	DRA. CARLA ANGELICA REYES REYES

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dr. LUIS GERARDO GOMEZ JACINTO
Decano
Facultad de Ciencias Empresariales
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN



Mg. Liset Sugeily Silva Gonzales
Secretaria Académica
Facultad de Ciencias Empresariales

Cc. Escuela / Archivo

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

CUESTIONARIO

IMPACTO DE LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO - PROVINCIA DE JAEN AÑO 2014

Pregunta 1. Tiempo de estar afiliado al Seguro integral de Salud.

- 1. Un mes o menos
- 2. De 1 a 3 meses
- 3. De 3 a 6 meses
- 4. De 6 a 12 meses
- 5. De 1 a 2 años
- 6. Más de 2 años

Pregunta 2. Frecuencia de consulta

- 1. Ninguna vez
- 2. Una vez por mes
- 3. Entre dos y tres veces por mes
- 4. Entre tres y cinco veces por mes
- 5. Más de 5 veces por mes
- 6. Una vez al año
- 7. Otra

Pregunta 3. ¿Causa o enfermedad por la que acudió a consulta?

- 1. Control de Embarazo
- 2. Respiratoria
- 3. Gastrointestinal
- 4. Renal
- 5. Cardiológica
- 6. Ginecológico
- 7. Vacunación
- 8. Otra

Pregunta 4. Tipo de unidad médica en que se atendió

- 1. Centro de salud
- 2. Hospital general
- 3. Otra

CUESTIONARIO

Pregunta 5. Tipo de servicio a que acudió para recibir atención de salud

- 1. Urgencias
- 2. Hospitalización programada
- 3. Consulta externa
- 4. Unidad Preventiva.

Pregunta 6. Tiempo de espera de atención médica

- 1. Menos de 15 minutos
- 2. Hasta 30 minutos
- 3. 1 hora
- 4. Más de 1 hora

Pregunta 7. En términos generales, ¿Cómo fue la atención médica que recibió?

- 1. Muy mala
- 2. Mala
- 3. Regular
- 4. Buena
- 5. Muy buena

Pregunta 8. ¿El médico le recetó algún medicamento?

- 1. Si
- 2. No

Pregunta 9. ¿Le surtieron los medicamentos que le recetó el médico?

- 1. Si
- 2. No
- 3. Se surtió medicamento por fuera

Pregunta 10. ¿Cómo fue la atención que recibió de parte del personal de salud?

- 1. Muy mala
- 2. Mala
- 3. Regular
- 4. Buena
- 5. Muy buena

CUESTIONARIO

Pregunta 11. Durante la enfermedad, tuvo que pagar alguno de los siguientes servicios

- 1. Consulta
- 2. Rayos X
- 3. Hospitalización
- 4. Medicamentos
- 5. Laboratorio

Pregunta 12. ¿Alguna vez le han negado la atención médica?

- 1. Si
- 2. No

Pregunta 13. ¿Alguna vez ha presentado alguna queja contra el Seguro integral de salud?

- 1. Si
- 2. No

Pregunta 14. Desde que se afilió al seguro integral de salud, ¿ha gastado menos dinero para su atención médica?

- 1. Completo desacuerdo
- 2. Mediano desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. Moderado acuerdo
- 5. Completo acuerdo

Pregunta 15. ¿Cuál es su opinión acerca de las instalaciones del Establecimiento de salud? (Higiene, limpieza, conservación, instalaciones)

- 1. Muy mala
- 2. Mala
- 3. Regular
- 4. Buena
- 5. Muy buena

CUESTIONARIO

Pregunta 16. ¿Cómo califica la información proporcionada por el Establecimiento de salud sobre otros servicios de salud además del motivo de consulta?

- 1. Muy mala
- 2. Mala
- 3. Regular
- 4. Buena
- 5. Muy buena

Pregunta 17. ¿Lo que le cobraron le pareció justo?

- 1. Completo desacuerdo
- 2. Mediano desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. Moderado acuerdo
- 5. Completo acuerdo

Pregunta 18. ¿Volvería usted a atenderse por el SIS?

- 1. Completo desacuerdo
- 2. Mediano desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. Moderado acuerdo
- 5. Completo acuerdo

Pregunta 19. ¿Usted recomendaría el seguro integral de salud a un familiar o amigo?

- 1. Si
- 2. No
- 3. No se

Pregunta 20. Sexo

- 1. Hombre
- 2. Mujer

CUESTIONARIO

Pregunta 21. Edad (años)

18; 23; 28 - 33; 35; 38 - 46; 50

Pregunta 22. Ocupación

- 1. Ama de casa
- 2. Profesional independiente
- 3. Técnico (mecánico, electricista, etc.)
- 4. Agricultor
- 5. Estudiante
- 6. Jornalero
- 7. Otros



FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
RESOLUCIÓN N° 0876-FACEM-USS-2015

Chiclayo, 26 de Mayo de 2015.

VISTO:

El Oficio N° 0176-2015/EAP-USS de fecha 22 de Mayo de 2015, presentado por el CPC. Jolber Deza Barrantes, Director de la Escuela Académico Profesional de Administración Pública y la solicitud presentada por el alumno LÓPEZ LÓPEZ PEDRO ANTONIO solicitando el cambio de título de Proyecto de Tesis y contando con la aprobación del Decano;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 0148-FACEM-USS-2015 de fecha 27 de Enero de 2015 se aprobó el proyecto de tesis: IMPACTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN RELACIÓN AL SECTOR SALUD EN EL ÁMBITO DE LA PROVINCIA DE JAÉN, 2014.

Que de acuerdo al Informe N°002 de la docente Msc. Ana María Guerrero Millones sugiere que se modifique el título del proyecto.

Que contando con opinión favorable del Decano, que dice a la letra aprobar el cambio de título del proyecto de tesis mencionado.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE

ARTÍCULO 1°: AUTORIZAR, el cambio del título del proyecto en la resolución del alumno:

- LÓPEZ LÓPEZ PEDRO ANTONIO con el título del proyecto: **IMPACTO DE LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO - PROVINCIA DE JAÉN AÑO 2014.**

ARTÍCULO 2°: Dejar sin efecto la Resolución N° 0148-FACEM-USS-2015 en el extremo N° 08 del alumno mencionado en el artículo único.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
Mg. Edgar Roberto Torres Torres
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS EMPRESARIALES



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
Facultad de Ciencias Empresariales
C.P.C. Mónica Amalia Calavera Sánchez
SECRETARIA ACADÉMICA

CAMPUS UNIVERSITARIO
KM 5 CARRETERA A PIMENTEL
TELÉFONO (+51) (74) 481610 / FAX 203861
WWW.USS.EOU.PE
CHICLAYO - PERÚ

USS



UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
RESOLUCIÓN N° 0148 -FACEM-USS-2015

Chiclayo, 27 de Enero del 2015.

VISTO:

El OFICIO N° 015 -2015/EAP-USS, presentado por el C.P.C. Jolber Deza Barrantes, Director de la Escuela Académico Profesional de Administración Pública. Se adjunta a la presente resolución, la lista de alumnos para la asignatura de Proyecto de Tesis con los Títulos correspondientes y designación de los autores en el semestre 2014 -II y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la USS en su artículo 5ª que a la letra dice: "Las Comisiones Permanentes de Grados y Títulos, de cada Escuela Académico Profesional, estarán conformadas por dos miembros (Director de Escuela y un Docente de la Especialidad según su modalidad de estudios) designados por el Decano de la Facultad. Se encargarán de la revisión y calificación de los expedientes de los egresados para recibir los Grados Académicos y Títulos Profesionales correspondientes.

SE RESUELVE

ARTICULO ÚNICO: APROBAR los Proyectos de Tesis de los alumnos del III ciclo del semestre 2014-II de la lista que en 2 folios se adjunta a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Mg. Edgar Rolando Tuesta Torres
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS EMPRESARIALES



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
Facultad de Ciencias Empresariales

C.P.C. Mery Luz Amalia Cabrera Sánchez
SECRETARIA ACADÉMICA



www.uss.edu.pe

Km. 5 Carretera a Pimentel
T: (+51)(74) 481610

Carreras Profesionales: Administración/Contabilidad/Ciencias de la Comunicación/Derecho/Psicología
/Turismo y Negocios/Ingeniería Civil/Ingeniería Industrial/Ingeniería Mecánica - Eléctrica/Ingeniería
Agroindustrial y Comercio Exterior/Arquitectura/Enfermería/Ingeniería de Sistemas/Estomatología/Negocios
Internacionales/Artes y Diseño Gráfico Empresarial/Ingeniería Económica/Carreras Nuevas 2014: Trabajo Social
/Medicina Humana



UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN



ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROYECTOS DE TESIS 2014-II – GRUPO “F”

N°	TÍTULO DE INFORMES DE PROYECTOS DE TESIS	AUTORES
01	ESTRATEGÍAS DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS LABORALES DEL PERSONAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE COMERCIO EXTERIOR Y TURISMO DEL GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE.	CAMPOS ARBILDO GLADYS LLÚNCOR TELLO MARCO ANTONIO
02	PLAN DE MEJORA DE LAS COMPETENCIAS LABORALES PARA LA EFICIENCIA DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN LA GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHICLAYO.	CASTILLO ROJAS HILDA PATRICIA CHIRINOS CAPUÑAY CÉSAR AUGUSTO
03	INDICADORES DE RENDIMIENTO PARA MEJORAR LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LA SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD Y COSTOS – MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHICLAYO.	PÉREZ SONO GLORIA MARÍA VILLANUEVA FARRO JOHN RONALD
04	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO PARA INCREMENTAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL ÁREA ASISTENCIAL DEL C.A.P. III “MANUEL MANRIQUE NEVADO” – DISTRITO JOSÉ LEONARDO ORTIZ – 2014.	MACO MACALOPÚ NANCY SABINA
05	MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL USUARIO EN EL ÁREA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA UGEL LAMBAYEQUE.	LLONTOP BANCES ANA MARÍA NAVARRO REYES BERKLA ISELA
06	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL ÁREA DE LOGÍSTICA PARA DETECTAR RIESGOS OPERATIVOS EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ROSA.	BERNAL BERNAL JAVIER MARTÍN RAMOS CARRASCO MARÍA ROSA
07	CONTROL INTERNO EN EL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO REFERIDO AL ÁREA DE ALMACEN EN EL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE.	MENDOZA WONG ANDRÉS ARTURO
08	IMPACTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN RELACIÓN AL SECTOR SALUD EN EL ÁMBITO DE LA PROVINCIA DE JAÉN, 2014.	LOPEZ LOPEZ PEDRO ANTONIO
09	ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL (SECTOR SALUD, EDUCACIÓN, GOBIERNO LOCAL Y PROGRAMA SOCIAL APRENDE SALUDABLE), PARA CONTRIBUIR EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO COLASAY.	VASQUEZ LLONTOP ALEX MILTON FLORES ALVARADO CYNTHIA FIORELLA

10	PROPUESTA DE UN PLAN DE CALIDAD BASADO EN ISO 9001:2008 PARA LA MEJORA DEL SERVICIO EN EL ÁREA DE TOXICOLOGÍA DE LA SEDE DE LABORATORIO DE LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL III LAMBAYEQUE.	GUZMÁN ORDOÑEZ JOSÉ FRANCISCO SALAZAR VALLEJOS EVEL LUC
11	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EDUCATIVO EN RELACIÓN AL SERVICIO DE ATENCIÓN ADMINISTRATIVA EN LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.	CASTAÑEDA MALCA YENY DEL PILAR VÁSQUEZ GAMONAL JUDITH MERCEDES
12	PLAN DE ESTRATEGIA PARA INCREMENTAR LA RECAUDACIÓN EN LA UNIDAD DE OTROS INGRESOS- DEPARTAMENTO DE COBRANZAS SATCH, CHICLAYO.	MONJA ODAR JORGE LUIS
13	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA DISMINUCIÓN DE LA CARGA PROCESAL EN LOS ÓRGANOS JURISDICCIONALES DE CHICLAYO.	NUÑEZ TAPIA TATYANA CUEVA SAMPEN PATRICIA DEL PILAR
14	PARTICIPACIÓN DE LA GERENCIA DE SEGURIDAD CIUDADANA DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHICLAYO EN EL CONTROL DEL PANDILLAJE EN LA URBANIZACIÓN QUIÑONES-CHICLAYO AÑO 2014.	SÁMPEN ALQUIZAR LUIS ARTURO GAMARRA RODRIGUEZ MAGALIA DEL SOCORRO
15	PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EN NORMAS DE SEGURIDAD PARA LOGRAR REDUCIR LOS ACCIDENTES LABORALES EN EL HOSPITAL "AGUSTIN ARBULÚ NEYRA" DE FERREÑAFE.	SERQUEN PASTOR LUIS JERÓNIMO ANCAJIMA IPANAQUÉ TEÓFILO MIGUEL
16	"PROCESOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS DE FUNCIONARIOS DE LA SEDE DEL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE"	ZAPATA LARREA IRIS PIEDAD
17	CONTROL Y DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL DE BIENES Y SERVICIOS EN EL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTOS DEL SATCH.	BALLENA CASAS CIRO CAMPOS DELGADO JOSÉ VILMER
18	ESTRATEGIAS DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN PARA CONTAR CON UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN EL SECTOR EDUCACIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE.	DIAZ MAYANGA MIRTHA LILIANA
19	ESTRATEGIAS EN LA DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE DEFENSORES PÚBLICOS EN LA SEDE DE CHICLAYO PARA LA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE LOS PROCESOS JUDICIALES.	GRANDA DELGADO RODOLFO JIM
20	ELABORACIÓN DE UN PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA MEJORAR LA EFICIENCIA FUNCIONAL DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LAMBAYEQUE.	CALLAO CALLAO ISACC ADRIANO SÁNCHEZ MORENO ESDRAS MOISÉS
21	DETERMINACIÓN DEL COSTO DEL PROCEDIMIENTO DEL GASTO FINANCIERO SIMPLIFICADO EN EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE CHICLAYO-SATH-ANÁLISIS COMPARATIVO	CASTRO AGUINAGA SILVIA ARACELI SALINAS VÁSQUEZ KELLY WENDY
22	PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL INPE- E.P DE TRUJILLO.	DAVILA TELLO DARWIN

FORMATO N° T1-VRI-USS AUTORIZACIÓN DEL AUTOR (ES)

Pimentel, 04 de Junio del 2022

Señores
Vicerrectorado de Investigación
Universidad Señor de Sipán
Presente.-

El suscrito:


Pedro Antonio López López, con DNI 27726969; En mí calidad de autor exclusivo de la investigación titulada:

IMPACTO DE LA POLITICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL AMBITO DEL DISTRITO-PROVINCIA DE JAEN AÑO 2014

presentado y aprobado en el año 2015 como requisito para optar el título Profesional de **Licenciado En Administración Pública, de la Facultad de Ciencias Empresariales, Programa Académico de ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**, por medio del presente escrito autorizo al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de grado, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional – <http://repositorio.uss.edu.pe>, así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo N° 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
López López Pedro Antonio	27726969	

NOMBRE DEL TRABAJO

IMPACTO DE LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁMBITO

AUTOR

Pedro Antonio López López

RECuento DE PALABRAS

10520 Words

RECuento DE CARACTERES

56378 Characters

RECuento DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.8MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 14, 2022 9:37 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 14, 2022 9:39 AM GMT-5**● 16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Abraham José García Yovera, Coordinador de Investigación y Responsabilidad Social de la Escuela Profesional de Administración y Administración Pública y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° **0148-FACEM-USS-2015**, presentado por la Bachiller en Administración, **López López Pedro Antonio** y la Bachiller en Administración, con su tesis Titulada **IMPACTO DE LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO – PROVINCIA DE JAEN AÑO 2014**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **16%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación, aprobada mediante Resolución de directorio N° 221-2019/PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

Pimentel, 14 de julio de 2022.



Dr. Abraham José García Yovera
DNI N° 80270538
Escuela Académico Profesional de Administración.