

# Análisis de la universalización del seguro integral de salud con la cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas

Tatiana Karol Reátegui Ramírez  
<https://orcid.org/0000-0003-3845-5978>  
treateguir@ucvirtual.edu.pe  
Universidad César Vallejo  
Tarapoto, Perú

César Marcelo Campomanes Lloja  
<https://orcid.org/0000-0002-3190-1720>  
ccampomanell87@ucvirtual.edu.pe  
Universidad César Vallejo  
Tarapoto, Perú

Wilber Jesus Salas Torres  
<https://orcid.org/0000-0003-2532-0337>  
wsalast@ucvirtual.edu.pe  
Universidad César Vallejo  
Tarapoto, Perú

Keller Sánchez Dávila  
<https://orcid.org/0000-0003-3911-3806>  
ssanchezda2081@ucvirtual.edu.pe  
Universidad César Vallejo  
Tarapoto, Perú

Recibido (03/03/2022), Aceptado (13/04/2022)

**Resumen.**- El acceso a los establecimientos de salud es una necesidad en los pueblos de la amazonia peruana, de ahí que se plantee en este estudio determinar la relación de la universalización del Seguro Integral de Salud con la cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas. La investigación es de tipo básica, no experimental, correlacional, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 trabajadores. La recolección de información se hizo a través de encuesta e instrumentos tipo cuestionarios. Como principal resultado se obtuvo que la universalización del Seguro Integral tiene un nivel "Regular" de 40% y la cobertura de atención un nivel "Regular" de 35%. Se concluyó que existe una correlación alta positiva (0.9361) entre universalización del Seguro Integral de Salud con la cobertura de atención, indicando que el 87,64% de esta es afectada por universalización del Seguro Integral de Salud en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas.

**Palabras clave:** Salud pública, servicio de salud, acceso en salud

Analysis of the universalization of comprehensive health insurance with care coverage at Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas

**Abstract.-** Access to health facilities is a necessity in the towns of the Peruvian Amazon, which is why it is proposed in this study to determine the relationship between the universalization of comprehensive health insurance and the coverage of care in the II-1 Santa Gema Hospital in Yurimaguas. The research is basic, non-experimental, correlational, and cross-sectional. The sample consisted of 60 workers. Information was collected through a survey and questionnaire-type instruments. As a main result, it was obtained that the universalization of comprehensive insurance has a "regular" level of 40% and care coverage a "regular" level of 35%. It was concluded that there is a high positive correlation (0.9361) between universalization of comprehensive health insurance and care coverage, indicating that 87.64% of this is affected by universalization of comprehensive health insurance in Hospital II-1 Santa Gema by Yurimaguas.

**Keywords:** Public health, health service, health access

## I. Introducción

Es responsabilidad básica del Estado peruano proteger a sus ciudadanos de riesgos y amenazas como catástrofes naturales, deterioro del medio ambiente, inseguridad y quebrantamientos de la seguridad y los derechos personales. La seguridad física, ambiental y el derecho civil también están incluidas. Asimismo, la protección social, quien por intermedio de medidas públicas proporcionan a sus miembros la protección social necesaria, esto según la Oficina Internacional del Trabajo. La seguridad social tiene como meta final el de extender las facultades humanas para que los ciudadanos alcancen el regocijo pleno sobre sus derechos, ya sea en lo económico, social o cultural. Ampliar estas facultades humanas también amplía la libertad de este, robustece la unión social y origina la dicha de las personas y las comunidades.

La corriente mundial por la cobertura universal viene impulsando el cambio del cuidado de la salud como derecho común para todos, lo que significa la transformación y el cambio de seguro social conocido en una de índole universal que funcione como un derecho de protección social exequible para todos. Poner en práctica este derecho social significa fortalecer continuamente el sistema de salud para que pueda brindar una cobertura universal efectiva [1].

En el caso de Perú, el establecimiento del Seguro Integral de Salud (SIS) a través de la reforma en salud ha logrado una transformación institucional. La cobertura sanitaria universal es equivalente a la seguridad social y sanitaria para todos, donde incluyen diversos complementos en servicios de salubridad individuales y familiares, incluida servicios promocionales, preventivos, de medicación y recuperación.

Para el año 2013, el Perú inicio la reforma en el sector salud, lo cual llevó enfrentar la fragmentación del sistema, donde la segmentación puso en evidencia que la inversión era insuficiente, que el gasto de bolsillo en salud era demasiado elevado, que no tenían el financiamiento adecuado, el acceso al servicio era deficiente, la distribución desigual de los recursos humanos, un sistema de salarios bajos y grupos profesionales desfavorecidos sin seguro de salud. Además, como informaron otros países, la descentralización implementada desde 2002 ha restringido a las autoridades nacionales de salud a funciones de supervisión normativas y no vinculantes, afectando la salud colectiva. La reforma se llevó a cabo de acuerdo con los principios de la constitución política del Perú, que considera la salud como un derecho y requiere que el Estado tome las acciones necesarias para asegurar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud en condiciones justas y de calidad. En otras palabras, los ciudadanos pueden obtener protección social para su salud, así como un nivel de vida que garantice su bienestar y proporcione igualdad de oportunidades para sus competencias [2].

En cuanto al Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, es el único establecimiento que tiene el nivel y categoría para poder responder la demanda sanitaria y por ende el único en ofertar los servicios hospitalarios en toda la jurisdicción de la Provincia de Alto Amazonas; caracterizada por una vasta extensión geográfica de selva, cuya conectividad en su mayoría es por medio fluvial, haciendo que el acceso a la atención sanitaria sea compleja, añadido a ello las grandes distancias entre comunidades. De la misma manera, el nivel educacional e idiosincrasia de la población, mostrando una de las grandes barreras para la atención sanitaria. Por otro lado, a pesar de contar con infraestructura moderna, la oferta sigue siendo limitada por la cantidad y capacidad de recurso humano, con pocos especialistas, adicionando insumos y equipos insuficientes para garantizar una atención adecuada a la población.

El estudio planteó como objetivo general determinar la relaciona universalización del seguro integral de salud con la cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021. Como objetivo específico conocer el nivel de universalización del seguro integral en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021. Conocer el nivel de cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021. Con el propósito de conocer el alcance de la universalización de la salud en los diferentes grupos etarios.

El estudio se fundamenta por conveniencia, ya que dejó saber el nivel de universalización con el que cuenta el Seguro Integral, para dotar de atención sanitaria a la población urbana y rural, teniendo como meta la capacidad de respuesta de manera adecuada y humana a los requerimientos sanitarios. La relevancia social, permitió propiciar medidas correctivas emanadas desde el hospital para asegurar la cobertura de atención a la población, donde es necesario que articule con otras instituciones para fortalecer la oferta sanitaria. El valor teórico, permitió tener un estudio centrado en la universalización del seguro, siendo este una prioridad nacional y sectorial, para acortar las brechas de desigualdad e inequidad al acceso sanitario. La implicancia práctica, permitió contar con un trabajo intersectorial para poder responder a los requerimientos sanitarios de la población, siendo estos dispersos y de difícil acceso. Todo esto con el fin de poder cubrir y satisfacer a la población, en especial a los de mayor vulnerabilidad. La utilidad metodológica, pudo responder a la interrogante investigativa, con ello saber si las variables del estudio tienen alguna relación.

## II. Desarrollo

### A. *Universalización del Seguro Integral de Salud*

Los procedimientos de seguridad social son considerados un derecho social ya que están diseñados para que la pobreza sea erradicada, junto con la exclusión y los daños causados de manera social. Dichos sistemas dependen de cómo estén organizadas las estructuras de financiación y servicios atendidos por el sector salud, ya que influyen fuertemente en la demanda de recursos públicos. Marimón [3], refiere que el servicio de salud y sus sistemas están en manos de, en gran medida, de la dimensión, las habilidades y la dedicación del personal sanitario. Los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio) muestran que para la mayoría de las naciones con presupuestos intermedios es difícil alcanzar los objetivos de salud mundial debido a la pequeña cantidad de profesionales capacitados distribuidos en su territorio. Desde entonces, se tomaron medidas y planes urgentes con la finalidad de dar cumplimiento a los ODS y la Agenda de Desarrollo 2030.

Los procedimientos de salud peruano se centran en el sector público y privado. Al ofertar los servicios de salubridad, el sector público toma la división en subsidios o sistemas de pago no directos y sistemas de pago directo, brindado atención médica a personas sin seguro a cambio de un monto variable de tarifas de restauración a discreción de la organización, y a través del SIS (Seguro Integral de Salud), los subsidios brindan atención a personas que viven en pobreza y pobreza extrema. Mediante el Ministerio de Salud (MINSA), brinda una red de hospitales e instituciones especializadas, que cuenta con servicios de subsidios para grupos asegurados, los cuales se ubican en toda la extensión territorial del Perú.

Al promulgarse la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud N° 29344 [4] donde suscribe la protección de las personas en general que residen en el territorio del país y que cuenten con un seguro de salud, de manera que puedan obtener un conjunto de beneficios de salud para la prevención, promoción, rehabilitación y recuperación en circunstancias de plena eficacia, igualdad, posibilidad, calidad y decoro, basado en el plan de seguro médico básico.

El propósito de la Ley es establecer un marco regulatorio para el seguro médico universal a fin de garantizar que todos califiquen gradualmente para una variedad de atenciones para diversas afecciones y enfermedades de salud, independientemente de sus modalidades laborales. La mano de obra no formal, los independientes del sector rural (sección agricultura) y los que no cuentan con trabajo estable simboliza cerca del cincuenta y ocho por ciento del total de la población y sus familias están favorecidas por la atención del Ministerio de Salud.

La protección integral de salud, permite al poblador con deficiencia en capital recibir atención sanitaria en instituciones de la sección pública, financiado por el Sistema Integral de Salud, siendo su propósito reducir las altas tasas de mortalidad mediante la abolición de los diversos impedimentos económicos, de cultura y de información para prevenir

a las familias con escasos recursos y que puedan tener acceso a los servicios médicos. El SIS fue creado en 2002 bajo la Ley N ° 27657, se trata de una organización pública descentralizada afiliada al Ministerio de Salud, cuya labor es la de gestionar los recursos que financiarán las atenciones médicas. El Seguro Materno Infantil (SMI) y Seguro Escolar Gratuito (SEG) son los planes previos que dieron origen al Sistema Integral Salud (SIS). Los usuarios del SIS representan aproximadamente el 18% del total de la población, principalmente de áreas rurales y urbanas marginales con niveles más altos de pobreza [5].

### *B. Cobertura de atención*

La cobertura universal de salud, conceptualizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el acceso universal a servicios integrales de salud a precios sensatos y sin conflictos económicos a través de la prevención de costos médicos desastrosos [6].

La cobertura sanitaria universal incluye 3 fases: (1) Afiliación universal, concerniente a la capacidad de atención en toda legalidad, capaz de garantizar que todos los pobladores gocen del acceso a la atención médica costeados por el seguro público; (2) Cobertura universal, referida al acceso normal a un conjunto completo de atención médica para garantizar la seguridad financiera de la comunidad, y (3) La cobertura universal y eficaz garantiza que todos puedan obtener el más alto nivel de resultados de salud de un paquete de servicios de calidad alta en igualdad de condiciones, al tiempo que se evitan crisis financieras cuando los gastos de bolsillo se vean reducidos. Con el aumento de la suscripción al seguro de salud, el paquete de atención médica se ha expandido, aumentando el nivel de seguridad económica. En la misma instancia, la calidad mejora y la adaptación del sistema se manifiesta por cada requerimiento. En efecto, el Informe sobre la salud en el mundo 2010 enfatiza el compromiso con tres aspectos básicos de la cobertura universal: afiliación, proporción del gasto directo y dotación de servicios (seguridad económica) [7].

Con la cobertura universal de salud en el Perú, inició la afanosa tarea de ofrecer a toda la población un seguro médico. El Estado instituyó la atención para todos mediante el Modelo de Atención Médica Integrada en el 2003. En los primeros años, el plan no gozó del éxito deseado en la ciudadanía. Por tanto, su principal objetivo ha cambiado, con la familia y la comunidad como centro, adoptando un tipo de servicio completo médico familiar y comunitaria [8]. En el año 2013, el gobierno ratificó veintitrés leyes que tenían como objetivo obtener una Cobertura Universal de Salud concluyente y brindar atención primaria de salud al público en los próximos años. No obstante, de los muy publicitados resultados en salud pública, el sistema de salud actual aún se encuentra en una fragmentada estructura [9].

### **III. Metodología**

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, tipo básico, donde las variables implicadas no se han alterado para obtener resultados confiables.

El diseño fue no experimental, correlacional, verificando la relación entre dos variables en la misma unidad de objeto de investigación. La población del estudio estuvo conformada por 60 trabajadores del Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, relacionadas con las variables estudiadas (Universalización del Seguro Integral de Salud y Cobertura de atención). La muestra, ha sido representada por el total de los trabajadores del Hospital.

La técnica aplicada fue la encuesta, que permitió el acopio de información, donde se salvaguarda la seriedad de la recolección de datos de fuente primaria. Los instrumentos, permite estructurar las consultas designadas de manera ordenada y coherente para buscar respuestas al objetivo. Desarrollándose dos cuestionarios para cada variable de investigación.

Para la variable universalización del seguro integral, tuvo siete dimensiones (Universalidad, solidaridad, unidad, integralidad, equidad, irreversibilidad y participativo), en las que cada uno presentó 04 ítems, con una sumatoria de 28 ítems, el instrumento fue diseñado en base al estudio denominado análisis de la sobredemanda del Hospital General de Barrio Obrero [10]. En cuanto a su valoración, tuvo un rango de 5 puntos, calificándolo de muy malo a muy bueno. Para la variable cobertura de atención, formado por cinco dimensiones (Población sana, obstétricas y ginecológicas, pediátricas, transmisibles y no transmisibles), haciendo un total de 18 ítems, el instrumento se sustenta en el estudio denominado cobertura del costo de los procedimientos ambulatorios de enfermería por el Sistema Único de Salud [11]. Respecto a la valoración, tuvo una escala entre 1 a 5, denominado de muy bajo a muy bueno.

La confiabilidad del instrumento [12], mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, donde el instrumento aplicado para la Universalización del Seguro Integral de Salud fue de 0.867 y la confiabilidad del instrumento de cobertura de atención tuvo como resultado de 0,844; mostrando una alta confiabilidad para ambos instrumentos.

Para el método de análisis de datos, se hizo uso del paquete estadístico SPSS Versión 25, donde además se empleó el estadístico R de Pearson. La determinación del coeficiente tiene en cuenta la evaluación de -1 a 1. Un valor positivo indica dependencia directa, un valor de dependencia indirecta es el negativo y un valor de 0 indica independencia.

#### IV. Resultados

La universalización del Seguro Integral de Salud es una tarea pendiente para el Hospital II-1 Santa Gema, donde la solidaridad como un valor fundamental es practicado débilmente por los oferentes sanitarios. De la misma manera el hospital viene funcionando de acuerdo a las normas emanadas del ente rector MINSA como parte de la política sectorial en salud, teniendo un funcionamiento aislado y con una deficiente integralidad, haciendo que los objetivos trazados en los documentos de gestión institucional no se cumplan. A ello se añade la poca participación en las actividades extramurales, siendo su único enfoque la parte recuperativa, haciendo que la universalización de la salud debe ser priorizada para incrementar su atención, alcanzando a una mayor población.

**Tabla 1.** Nivel de universalización del Seguro Integral en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021.

<b>Nivel</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy bajo	28 - 51	10	17%
Bajo	52 - 74	15	25%
Regular	75 - 97	24	40%
Alto	98 - 120	8	13%
Muy alto	121 - 140	3	5%
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadores del Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas.

La cobertura hospitalaria, aún no alcanza los porcentajes deseados para poder satisfacer y responder a las expectativas de los pobladores, donde determinados grupos poblacionales son los afectados como la población obstétrica y ginecológica, de igual manera la población pediátrica; dichas poblaciones son las que reportan el mayor porcentaje de morbimortalidad y con estancia hospitalaria. Por otro lado, presenta brechas de atención en las enfermedades transmisibles y no transmisibles, dichas patologías son propias de la zona selvática.

**Tabla 2.** Nivel de cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021.

Nivel	Intervalo	Nº	%
Muy bajo	28 - 51	10	17%
Bajo	52 - 74	15	25%
Regular	75 - 97	24	40%
Alto	98 - 120	8	13%
Muy alto	121 - 140	3	5%
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadores del Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas.

Seguidamente se plantea la hipótesis del estudio:

Ho: La universalización del Seguro Integral de Salud no se relaciona significativamente con la cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021.

H1: La universalización del Seguro Integral de Salud se relaciona significativamente con la cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021.

**Tabla 3.** Normalidad del estudio

	Kolmogorov-Smirnova <sup>a</sup>		
	Estadístico	Gl	Sig.
Universalización del seguro	0,083	60	0,200
Cobertura de atención	0,079	60	0,200
*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.			
a. Corrección de significación de Lilliefors			

Fuente: Cuestionario aplicado a trabajadores del Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas.

Según la investigación, utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnova (más de 50 puntos de datos), este hallazgo supera la probabilidad de 0.05; permitiendo concluir que se trata de una población normal. En ese sentido se aplicó el estadístico R de Pearson.

La tabla 4 muestra un coeficiente de Pearson de 0.9361, lo cual indica una correlación alta positiva entre universalización del Seguro Integral de Salud con la cobertura de atención. Además, un coeficiente de determinación de 0,8764 que permite mencionar que 87,64% de la cobertura de atención se ve afectada por la universalización del Seguro Integral de Salud en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021. Asimismo, se observa un coeficiente de determinación de 0,8764 que permite mencionar que 87,64% de la cobertura de atención se ve afectada por universalización del Seguro Integral.

**Tabla 4.** Relación de la universalización del Seguro Integral de Salud con la cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021

<b>Estadísticas de la correlación</b>	
Coeficiente de correlación	0,9361
Coeficiente de determinación R <sup>2</sup>	0,8764
R <sup>2</sup> ajustado	0,8742
Error típico	9,0570
Observaciones	60

Fuente: Base de datos de SPSS ver 25.

En la tabla 5 permite confirmar la correlación entre las variables estudiadas mediante la aplicación del R de Pearson, debido al valor Fisher de 0.000, el cual es menor al 5%.

**Tabla 5.** Varianza de la Universalización del Seguro Integral de Salud con la cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021.

	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	1	33742,19	33742,19	411,3393	0,000
Residuos	58	4757,7433	82,0300		
Total	59	38499,9333			

Fuente: Base de datos de SPSS ver 25.

En cuanto a la discusión de los resultados destaca entre sus hallazgos más relevante la existencia de correlación alta positiva entre universalización del Seguro Integral de Salud con la cobertura de atención de acuerdo al coeficiente de Pearson de 0.9361, y un coeficiente de determinación de 0,8764; dicho hallazgo pone de manifiesto que la universalización de la salud es de gran importancia para la población y para los mismos prestadores de salud, en donde su mayor aporte radica en universalizar la salud para acceder a una cobertura adecuada en función de sus necesidades sanitarias. En ese sentido, Arteaga [13] menciona que una atención de calidad, influye en el agrado del beneficiario en los distintos servicios brindados, donde la cobertura se relaciona con la satisfacción, todo ello hace de ver que las atenciones de las pobladores debe tener criterio y sentido humano, con una mayor sensibilidad y con rostro humano, donde la empatía tratada y tratante sea la fórmula correcta para poder acortar brechas sanitarias. En tanto, Panduro [14] en su estudio refiere la existencia de una relación entre el tipo de asegurado y las expectativas de la atención brindada con un valor de chi-cuadrado calculado de 12,27, indicando que las expectativas de los pobladores se relacionan con el tipo de seguro. Por lo expuesto, se puede inferir que el aseguramiento conlleva a cubrir la demanda y a la vez las expectativas de cada uno de los usuarios; donde las expectativas al ser resueltos, garantiza otras intervenciones sanitarias como el seguimiento y monitoreo de estrategias implementadas para asegurar la cobertura sanitaria para los diferentes grupos etarios. De lo mencionado, al incrementar la universalización del seguro, permite generar una mayor accesibilidad a la atención sanitaria, con ello acortar las brechas de atención, de satisfacción y de las mismas expectativas que tienen los pobladores.

De la misma manera, Saavedra [15], en su estudio menciona la existencia de correlación entre la calidad de servicio y satisfacción de los beneficiarios. Pues permite evidenciar que, con una adecuada oferta sanitaria, de calidad y oportunidad se genera una satisfacción para los demandantes de la salud, considerando las condiciones sociales, culturales, geográficas; que son de gran impedimento en algunas circunstancias para coberturar la salud en algunos grupos poblacionales.

## Conclusiones

La universalidad como parte de la política sanitaria en el Perú, debe de implementarse en todo el ámbito de su territorio, debiendo alcanzar a todos los peruanos y peruanas; para ello es precioso fortalecer el sistema sanitario para ofertar una atención con calidad, oportunidad e integralidad; haciendo que la atención sea equitativa rompiendo las barreras del urbanismo con la ruralidad de los pueblos que impide un adecuado goce de su salud, debiendo llegar a lugares de inaccesibles donde la necesidad sanitaria es prioritaria. En tanto, la cobertura sanitaria en el hospital no llega a cerrar las brechas, de acuerdo a los indicadores sanitarios, siendo propicio insertar intervenciones con enfoque preventivo promocional, priorizando la atención primaria. Asimismo, mejorar el sistema de referencia y contrareferencia para asegurar una atención integral, debiéndose dotarse de una mayor capacidad resolutive hospitalaria para alcanzar a tener una población más saludable, disminuyendo los altos índices de morbimortalidad.

## Referencias

- [1] S. Bautista, E. Serván, A. Colchero, B. Ramírez y S. Sosa, «Análisis del uso de servicios ambulatorios curativos en el contexto de la reforma para la protección universal en salud en México,» Salud Pública de México, vol. 56, nº 1, pp. 18-31, 2014.
- [2] A. Velásquez, D. Suarez y E. Nepo, «Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios,» Rev Peru Med Exp Salud Publica, vol. 33, nº 3, pp. 546-555, 2016.
- [3] N. Marimón y E. Martinez, «La cooperación docente cubana en Guinea Bissau, una estrategia para alcanzar la cobertura universal de salud,» Revista Cubana de Salud Pública, vol. 45, nº 4, pp. 1-16, 2019.
- [4] Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Lima: Presidencia de Consejo de Ministros, 2009.
- [5] S. Parodi, Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios, Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo, 2007.
- [6] World Health Organization, Health systems financing. Path to universal coverage, Geneva: World Health Organization, 2010.
- [7] F. Knaul, E. González, O. Gómez, D. García, H. Arreola, M. Barraza, R. Sandoval, F. Caballero, M. Hernández, M. Juan, D. Kershenobich, G. Nigenda, E. Ruelas, J. Sepúlveda, R. Tapia, G. Soberón, S. Chertorivski y J. Frenk, «Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México,» Salud Pública de México, vol. 55, nº 2, pp. 207-235, 2013.
- [8] Ministerio de Salud, Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad, Lima: MINSA, 2011.
- [9] O. Lazo, J. Alcalde y O. Espinosa, El sistema de salud en Perú situación y desafíos, Lima: Editores médicos especializados, 2016.



- [10] M. Cabral, P. López, B. Villalba, E. Giménez , M. Bejarano, L. Rodríguez, P. Retamozo, M. Andino, S. Alcaraz y P. Segovia, «Análisis de la Sobredemanda del Hospital General de Barrio Obrero. Implicancias organizacionales y funcionales de una microrred urbana. Asunción, Paraguay 2018-2019,» Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, vol. 18, nº 2, pp. 12-26, 2020.
- [11] E. Finzch, V. Castilho y A. Costa, «Cobertura del costo de los procedimientos ambulatorios de enfermería por el Sistema Único de Salud: análisis porcentual,» Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 55, pp. 1-9, 2021.
- [12] D. George y P. Mallery, *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update, 4th ed.*, Boston: Allyn & Bacon, 2003.
- [13] L. Arteaga, «Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto. Enero - junio 2016,» Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, 2017.
- [14] M. Panduro, «Relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017,» Universidad César vallejo, Tarapoto, 2017.
- [15] H. Saavedra, «Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los usuarios del seguro social de Salud-red asistencial ESSALUD Tarapoto, 2018,» Universidad Peruana Unión, Tarapoto, 2018.

## Los Autores



**Tatiana Karol Reátegui Ramírez**, Lic. En Mkt y Dirección de empresas, MBA y Magister en Gestión Pública. Especialista de Servicio al Asegurado en el Seguro Integral de Salud-UDR Yurimaguas.



**Wilber Jesus Salas Torres**, Licenciado en Fuerzas Policiales, con el grado de Mayor Policía Nacional del Perú, Jefe de Tránsito de Tarapoto, Docente en la Escuela de Policía.



**César Marcelo Campomanes Lloja**, Licenciado en administración, MBA y Magister en Gestión Pública. Director del Seguro Integral UDR Yurimaguas.



**Keller Sánchez Dávila**, Obstetra, Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, Magister en Salud Pública, Magister en Gestión y Políticas Públicas y Magister en Gestión Pública. Docente Universitario de Pre y Posgrado, experiencia en Investigación. Ponente en congreso nacional e internacionales de investigación, publicación de artículos y libros a nivel nacional e internacional.