

# Universidad Nacional de Ingeniería

Facultad de Ingeniería Económica, Estadística y Ciencias Sociales



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

## Evaluación de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados de la IAFAS SIS en el periodo 2018-2022

Para obtener el grado de título profesional de Ingeniero Economista.

Elaborado por

Juan Evangelo Carnica Canales

 0000-0003-4483-4341

Asesor

M.SC. Luis Alberto Sánchez Camino

▪ 0009-0004-0482-6464

LIMA – PERÚ  
2023

---

<u>Citar/How to cite</u>	(Carnica, 2023)
Referencia/Referencia	Carnica J. (2023). <i>Evaluación de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados de la IAFAS SIS en el periodo 2018-2022</i> . [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Nacional de Ingeniería]. Repositorio institucional Cybertesis UNI.
Estilo/Style: APA (7ma ed.)	

---

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a mi madre que desde el cielo sigue guiando mis pasos. a mi padre por el esfuerzo que puso para encauzarme en la vereda del conocimiento a Margot por todo su apoyo y a mi querida hija Sharon motor de mi esfuerzo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi alma mater, la Universidad Nacional de Ingeniería, a mi asesor por el valioso apoyo en el desarrollo de mi carrera universitaria.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPITULO I. ANTECEDENTES	1
CAPITULO II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
2.2.1. PROBLEMA GENERAL	5
2.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	5
2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.3.1. OBJETIVO GENERAL	6
2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
2.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
CAPITULO III. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	8
3.1. SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ	8
3.2. COBERTURA DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD	9
3.3. SEGURO DE SALUD	11
3.4. IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS	12
3.5. GESTIÓN PÚBLICA	15

3.6.	PROGRAMAS PUBLICOS	15
3.7.	EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	16
CAPITULO IV. MÉTODO Y MATERIALES		18
4.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
4.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
4.1.2.	NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	18
4.1.3.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	18
4.1.4.	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	19
4.1.5.	DISEÑO	19
4.1.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	19
4.1.7.	UNIDAD DE ANÁLISIS	20
4.2.	TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INSTRUMENTOS	21
4.2.1.	TÉCNICAS DE ANÁLISIS	21
4.2.2.	INSTRUMENTOS	21
4.2.3.	PROCEDIMIENTOS	21
4.2.4.	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	22
4.2.5.	ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPITULO V. RESULTADOS Y ANÁLISIS		23
5.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	23
5.1.1.	NIVELES DE COBERTURA DEL FINANCIAMIENTO	23
5.1.2.	TIPO DE BENEFICIARIOS	29
5.2.	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA COBERTURA DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD DE LA IAFAS SIS	32
5.2.1.	RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL.	32
5.3.	RESPECTO AL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO	33
5.4.	RESPECTO AL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO	36

5.5. RESPECTO AL TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO	38
5.6. RESPECTO AL CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	51

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla No 1 Cobertura del financiamiento en salud y sus regímenes	11
Tabla No 2 Desempeño de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022	32
Tabla No 3 Eficacia de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022	34
Tabla No 4 Calidad de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la AFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022	36
Tabla No 5 Eficiencia de los recursos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022	39
Tabla No 6 Economía de los recursos económicos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico No 1 Sistema de salud peruano	9
Gráfico No 2 Organigrama del Seguro Integral de Salud	14
Gráfico No 3 Número de afiliados en el Perú y de la IAFAS SIS, 2011-2022	24
Gráfico No 4 Número afiliados, atendidos y atenciones de la IAFAS SIS, 2011-2022	24
Gráfico No 5 Cobertura prestacional e Intensidad de uso de la IAFAS SIS, 2011-2022	25
Gráfico No 6 Soles por afiliado, por atendido y por atención de la IAFAS SIS, 2011-2022	26
Gráfico No 7 Presupuesto SIS y ejecución presupuestal SIS, 2011-2022	28
Gráfico No 8 Proporción del gasto operativo del SIS, 2011-2022	28
Gráfico No 9 Distribución de los afiliados de la IAFAS SIS, según etapa de vida, 2022	29
Gráfico No 10 Distribución porcentual según etapa de vida de los afiliados de la IAFAS SIS, 2022	30
Gráfico No 11 Información de afiliados, atendidos de la IAFAS SIS por regiones, 2022	31

## RESUMEN

Este estudio ha tenido como principal objetivo determinar el nivel desempeño de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, asimismo es preciso indicar que contó con tipo de investigación aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, el nivel descriptivo, utilizando el método analítico sintético y la metodología propuesta por CEPAL para la evaluación de programas públicos. Por su parte los resultados de los indicadores vinculados a la cobertura de financiamiento en salud que ofrece la IAFAS SIS a sus afiliados en sus cuatro categorías: eficacia, calidad, eficiencia y economía; en el caso de las tres primeras categorías el nivel de desempeño ha sido medio o aceptable y en el caso de la categoría de economía el desempeño ha sido alto o sobresaliente. Concluyendo que el desempeño de la cobertura del financiamiento en salud que ofrece la IAFAS SIS a sus afiliados en promedio para el periodo 2018-2022 este ha sido medio o aceptable, alcanzando un Índice de Desempeño Global de 60% de un puntaje de 100% acorde con la metodología propuesta por la CEPAL.

***Palabras clave:* Cobertura, Salud, Financiamiento.**

## **ABSTRACT**

The main objective of this study was to determine the performance level of health financing coverage provided by IAFAS SIS to its affiliates during the period 2018-2022. It was an applied research with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, and descriptive level, using the synthetic analytical method and the methodology proposed by CEPAL for the evaluation of public programs. The results of the indicators related to health financing coverage offered by IAFAS SIS in its four categories: effectiveness, quality, efficiency, and economy showed that the performance level for the first three categories was moderate or acceptable, while in the economy category, it was high or outstanding. In conclusion, the performance of health financing coverage offered by IAFAS SIS to its affiliates during the period 2018-2022 was, on average, moderate or acceptable, achieving a Global Performance Index of 60% out of a score of 100% according to the methodology proposed by CEPAL.

**Keywords:** Coverage, Health, Financing.

## **CAPITULO I. ANTECEDENTES**

En desarrollo del presente capítulo se desarrollan aspectos relevantes que soportan la presente investigación, se describen los antecedentes internacionales y nacionales que se han revisado, los cuales se encuentran relacionados con las variables que materia de investigación.

De la revisión de los antecedentes, Barrera (2018) realiza un estudio cuyo objetivo es el de realizar una descripción del esquema y evolución del financiamiento del régimen subsidiado en Colombia, para lo cual se identificó el flujo de recursos según la fuente de financiación y comparándolos con los costos por departamento, para lo cual utiliza una metodología en función de una revisión de la normatividad y la literatura existente y la aplicación de estadística de regresión lineal. En este sentido, se describen algunas relaciones entre las variables de financiamiento y costos observados para el periodo 2013- 2017. Este estudio concluye en que se identificó un crecimiento anual constante de los costos de los servicios de salud y de sus fuentes de financiación, asimismo que la cantidad de afiliados es inversamente proporcional con el valor de la Unidad por Capitación (UPC). Este describe la importancia de tener en cuenta la relación de los costos de los servicios de salud y de las fuentes de financiamiento, por lo que será de mucha importancia estos aspectos para el desarrollo de la presente investigación.

Por su parte Cetrángolo y Goldschmit (2018) en su estudio que tienen el objetivo de brindar una evaluación acerca del funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud en Argentina, realizando un análisis de su organización, regulación y financiamiento, así como una evaluación a partir de indicadores disponibles. Este estudio concluye que este es un sistema inapropiado que muestra diferentes fragmentos de la seguridad social en salud el cual presenta de manera persistente problemas en su eficiencia y equidad. El tema de eficiencia es abordado en este estudio y es parte de una de los aspectos que van a ser evaluados en el presente estudio de investigación.

En esa línea, se muestran a continuación los antecedentes nacionales relacionados a las variables de investigación para el presente trabajo de investigación. Vergara (2019) en su trabajo de investigación analiza el sistema de financiamiento del SIS desde el año 2015 al 2017, cuyo enfoque es de tipo cualitativo, método naturalista y estudio de caso. Esta investigación concluye en que es necesario que los convenios que el SIS sean financiados en línea con las reglas de equilibrio fiscal y presupuestal, así como es necesario que se revise el Tarifario del SIS para compensar debidamente a las IPRESS; y es importante que el presupuesto del SIS se asigne mediante el Presupuesto Institucional Apertura para lograr una oportuna ejecución del presupuesto en favor de los afiliados de la IAFAS SIS. En atención a lo descrito se observa la importancia de realizar una evaluación de la cobertura de financiamiento de la IAFAS SIS, de tal forma que abarque aspectos que tienen relación con el presupuesto y los mecanismos de cómo se entrega el financiamiento a las IPRESS, e cual es a través de los convenios de financiamiento.

Por su parte Moy Vargas (2021) en su investigación realiza un análisis de la gestión del Seguro Integral de Salud – SIS y su impacto en el desarrollo humano, seguro basado en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, cuyo objetivo fue analizar cómo la gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impacta en el desarrollo humano de la población durante el período 2014-2018. Este estudio se realizó bajo un enfoque cualitativo, tipo de investigación teórica empírica, estudio realizado bajo el método hermenéutico y se emplearon como técnicas de acopio de información, el análisis documental y la entrevista semiestructurada. Concluyendo que la gestión del Seguro Integral de Salud (SIS) impacta en el desarrollo humano de la población, para lo cual es necesario que esta realice de manera adecuada su gestión en materia de afiliación y financiamiento en el SIS. Este estudio resalta la importancia de la cobertura que ofrece la IAFAS SIS para el desarrollo humano de la población, es decir que es necesario tener una evaluación de la cobertura que es ofrecida por el SIS y evaluar qué aspectos son necesarios mejorar con la finalidad que dicha entidad cumpla con su objetivo primario.

## **CAPITULO II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Perú en el año 2009, a través de la promulgación de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (2009) adopta la política de aseguramiento en salud como mecanismo para lograr la cobertura universal en salud, la misma que tiene como objetivo que los peruanos residentes en el país accedan a las prestaciones de salud que ofrece las instituciones prestadores de servicios de salud (IPRESS), a través de un seguro de salud sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), siendo el plan mínimo a ser coberturado en el Perú, dicho seguro de salud es brindado por una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). En ese sentido, el Estado Peruano a través de esta política, busca reducir el gasto directo de bolsillo en salud de la población, siendo esta una relación que mide el nivel en que los recursos económicos propios de la población son utilizados para cubrir sus necesidades de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005), variable que cuando su valor se encuentra por encima del 20% de gasto de bolsillo en salud, las familias pueden caer en el denominado gasto catastrófico y por ende llevarlos a situaciones de empobrecimiento (OECD iLibrary, 2020).

En ese contexto, tenemos que una de las IAFAS que ofrece ese seguro de salud, es el Seguro Integral de Salud – SIS, siendo esta un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud (MINSA), la cual administra los fondos que el Estado Peruano destinada para el financiamiento de prestaciones de salud que reciben sus afiliados, con la finalidad de ofrecer un seguro de salud a toda la población residente en el país que no cuenten con el mismo, priorizando a aquellas población vulnerable que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS es la principal IAFAS que ofrece cobertura de salud en el país, así tenemos que a diciembre del 2022 esta cuenta con un total 24.61 millones de afiliados, representando el 69.2% de la población afiliada total en el Perú (SUSALUD, 2022).

Por otro lado, tenemos que el Estado Peruano ha buscado mejorar el acceso de la población a los servicios de salud por lo que ha ido aumentando de manera progresiva los recursos financieros destinados al sector salud público. así tenemos que los recursos públicos destinados al sector salud en el 2013 ascendían a 11.2 miles de millones, pasando a 18.5 miles de millones de soles en 2019 (Videnza, 2020). este incremento represento el 65.2% en el 2019 comparado con el 2013. esto demuestra el compromiso del Estado Peruano en fortalecer los servicios de salud públicos incrementando progresivamente su financiamiento. Sin embargo, esto no ha logrado impactar de manera positiva en un mayor acceso por parte de la población del Perú a los servicios de salud, esto se ve reflejado debido a que en nuestro país existe un elevado gasto de bolsillo, llegando este a ser de 29.2% para el año 2018 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). valor muy por encima del recomendado del 20% de gasto de bolsillo en salud. este elevado gasto de bolsillo, aumenta considerablemente la probabilidad de empobrecimiento de la población en el país.

En atención a lo anteriormente descrito, en el caso de los afiliados de la IAFAS SIS han incrementado su gasto de bolsillo en salud, pasando de 17.9% en el año 2012 a 25.7% en el año 2019 (DIGEMID, 2021). esto quiere decir que los afiliados a la IAFAS SIS que hubieran presentado algún problema de salud en el año 2019, han optado por utilizar sus recursos económicos propios (Gasto de bolsillo) para financiar sus atenciones de salud necesarios para el tratamiento de su problema de salud. esto producto del no haber podido utilizar los servicios de salud públicos a través de la cobertura financiera ofrece a sus afiliados la IAFAS SIS. este mayor gasto de bolsillo que aumenta la probabilidad de empobrecimiento de las personas o familias en el país. dado que destinan recursos financieros de otras actividades básicas necesarias (como educación, vestimenta, entre otros) para recuperar o mantener su salud. En ese sentido este problema de acceso de los afiliados de la IAFAS SIS a los servicios de salud, denota que esta entidad, no estaría cumpliendo con brindar una cobertura financiera adecuada a sus afiliados, por lo que es necesario realizar una evaluación de la cobertura financiera que ofrece a sus afiliados la IAFAS SIS a fin revisar que está su cumplimiento.

## **2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel del desempeño de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022?

### **2.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

#### **a) PROBLEMA ESPECÍFICO 1**

¿Cuál es el nivel desempeño de la eficacia de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022?

#### **b) PROBLEMA ESPECÍFICO 2**

¿Cuál es el nivel desempeño de la calidad de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022?

#### **c) PROBLEMA ESPECÍFICO 3**

¿Cuál es el nivel desempeño de la eficiencia de los recursos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022?

#### **d) PROBLEMA ESPECÍFICO 4**

¿Cuál es el nivel desempeño de la economía de los recursos económicos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022?

## **2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel del desempeño de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022.

### **2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **a) OBJETIVO ESPECÍFICO 1**

Determinar el nivel de desempeño de la eficacia de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022.

#### **b) OBJETIVO ESPECÍFICO 2**

Determinar el nivel de desempeño de la calidad de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022.

#### **c) OBJETIVO ESPECÍFICO 3**

Determinar el nivel de desempeño de la eficiencia de los recursos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022.

#### **d) OBJETIVO ESPECÍFICO 4**

Determinar el nivel de desempeño de la economía de los recursos económicos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022.

## **2.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En línea con lo señalado en el problema planteado, la presente investigación tiene la justificación práctica, debido a que producto de los resultados que se obtengan, estos contribuirán a mejorar la cobertura financiera de la IAFAS SIS y por ende el acceso de los servicios de salud de los sus afiliados identificando los aspectos que tienen relación con su desempeño, evaluando aspectos como la eficacia, la calidad, la eficiencia y la economía de los recursos económicos que tienen que ver con la cobertura financiera que ofrece la IAFAS SIS, esto permitirá señalar aspectos que se tienen que tener en cuenta para mejorar la cobertura financiera de la IAFAS SIS a sus afiliados.

Asimismo, esta investigación tiene su justificación social, debido a que el aporte se enfoca en los afiliados de la IAFAS SIS, toda vez que la información obtenida en el presente estudio, se podrá identificar aquellos aspectos de cobertura financiera de la IAFAS SIS que podrían ser mejorados para contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud de los afiliados de la IAFAS SIS, esto a su vez contribuirá en la reducción del nivel gasto de bolsillo actual a niveles que la OMS recomienda, este menor gasto de bolsillo en salud, permitirá a los afiliados de la IAFAS SIS a direccionar los recursos económicos productos de esta reducción a cubrir otras necesidades tales como es la educación, de vivienda, entre otros.

## **2.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación está limitada a la cobertura financiera de la IAFAS SIS ofrecida a sus afiliados en el ámbito nacional y a la información comprendida en el periodo del 2018 al 2022 inclusive.

## CAPITULO III. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### 3.1. SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ

Un sistema de salud es definido como todas las actividades que tienen como propósito principal la de promover, recuperar o preservar la salud de la población (Lefío, 2013) y tiene cuatro funciones principales: (1) Prestación de servicios, como están organizados los servicios de salud para atender las necesidades de la población; (2) Generación de recursos, como se provee el sistema de salud de recursos humanos y tecnológicos; (3) Financiación, como se recauda y se gestiona los recursos financieros para financiar las prestaciones de salud a los prestadores de servicios de salud y (4) Rectoría, como el estado a través del ente rector, realiza las diferentes tareas para que se desarrollen las otras funciones (SINTESIS, 2016).

En el caso de nuestro país, las características de nuestro sistema de salud se delinear en la Ley N°29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud ([LMAUS], 2009), en ella se establece que toda la población residente en el territorio nacional debe contar con un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, que es el plan mínimo a ser coberturado en el país. En esta Ley antes mencionada, se define a los siguientes agentes o actores del sistema de salud que a continuación se detallan:

- i. Ministerio de Salud (MINS): Es el ente rector del sistema de salud, siendo responsable de establecer la política y la normativa asociada relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del aseguramiento universal en salud en el país.

- ii. Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS): Son las entidades que administran los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud de sus afiliados, estas pueden ser públicas, privadas o mixtas.

iii. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD): Es la instancia que supervisa el cumplimiento de la normativa dispuesta por el ente rector en las IAFAS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

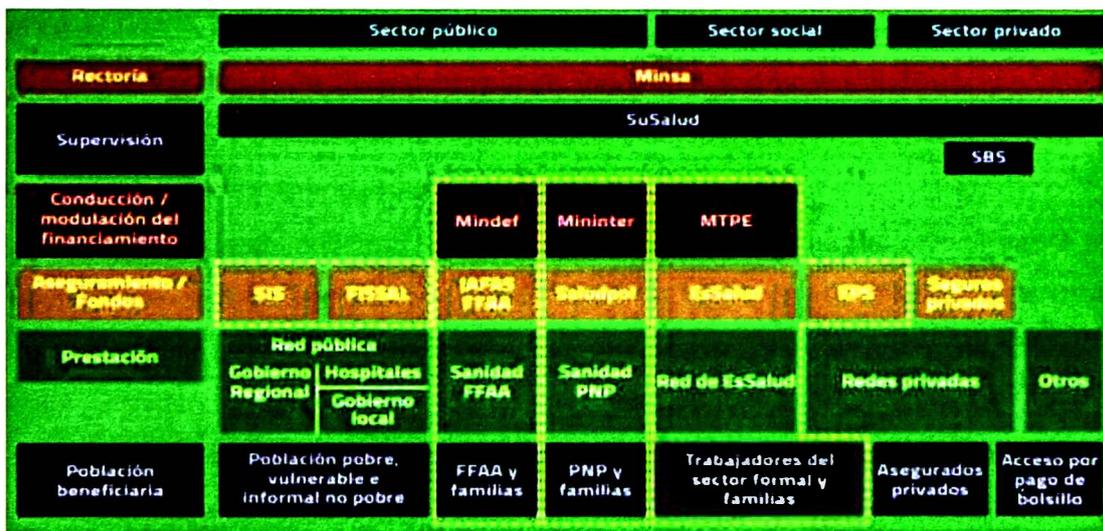
iv. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Son los establecimientos que brindan la provisión de servicios de salud que pueden ser públicos, privados o mixtos.

v. Afiliados: Es la población residente en el territorio nacional que cuenta con un seguro de salud mediante el cual accede a los servicios de salud proporcionados por el sistema de salud.

En ese marco del Aseguramiento Universal en Salud, el sistema de salud del Perú se muestra en el gráfico siguiente:

### Gráfico No 1

Sistema de salud peruano



Videnza (2020).

### 3.2. COBERTURA DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD

El presente trabajo de investigación se centra en evaluar la cobertura de financiamiento en salud ofrecida en por la IAFAS SIS, por lo que se debe tener en consideración los conceptos y definiciones sobre la cobertura en salud y el financiamiento, en ese sentido, sobre el primer concepto tenemos que la Real Academia Española ([RAE], 2021) define a la cobertura como la relación o grupo que abarca determina cosa o actividad:

en ese sentido también podemos señalar que la cobertura establece el reconocimiento de las necesidades y aspiraciones que tiene la población que es traducido en una demanda de servicios para satisfacer dichas necesidades y aspiraciones, la cual es delimitado por los recursos disponibles, tanto humanos, financieros como tecnológicos que una entidad puede ofrecer a través de su oferta y que satisfaga esa demanda de servicios, incorporando en la misma principios de accesibilidad, oportunidad de los servicios que son ofrecidos a través de esa oferta, en cantidad y estructura que deben corresponder a la demanda y de las distintas características que tiene la población (Barrantes, 2017), en el ámbito de la salud podemos señalar que la cobertura (D. S. N° 008-2010-SA, 2010) se refiere a la protección que tiene la población para enfrentar las pérdidas específicas que se pueden generar por problemas de salud, las condiciones que tiene dicha protección, se encuentran contempladas en un convenio de aseguramiento de salud.

En esa línea, podemos mencionar que el financiamiento se define como el conjunto de recursos financieros necesarios para poder realizar una determinada actividad económica, que puede incluir recursos propios y de terceros (Guanilo, 2017), en esa línea, es importante también conocer que el financiamiento puede provenir de las fuentes de financiamiento que las organizaciones y personas utilizan para agenciarse de recursos financieros para llevar a cabo una determinada actividad (Enciclopedia económica, 2022).

En ese contexto, podemos señalar que la cobertura de financiamiento en salud es la proporción de los costos de los servicios de salud que está cubierta ya sea por una entidad pública o privada que ofrece dicha cobertura y qué proporción está siendo cubierta por los propios ciudadanos, de tal forma que este sea financieramente sostenible de tal forma que las personas no incurran en gastos que afecten su bienestar (Macías y Villarreal (2018), de esta manera la población busca solucionar sus necesidades de salud, de forma tal seguir contribuyendo a generar el bienestar en el país.

En el sistema de salud peruano, esta cobertura del financiamiento en salud a través del seguro de salud con que cuenta el afiliado a una IAFAS se da a través de estos 3 regímenes: contributivo, subsidiado y semicontributivo, mediante los cuales se financia las prestaciones de salud contenidas en su plan de aseguramiento en salud, por lo que según el régimen tiene una modalidad de financiamiento y una población determinada a la que está dirigido.

En esa línea, podemos señalar que el régimen contributivo recibe aportes o contribuciones obligatorias por parte del empleador del sector formal empresarial (privados) y de las entidades del sector público y, en menor medida, de aportes provenientes de

independientes voluntarios, en este régimen se considera principalmente a la IAFAS EsSalud; en el caso de los regímenes subsidiado y semisubsubsidado estas se encuentran a cargo de la IAFAS SIS, cual recibe aportes del Estado Peruano y cobertura el financiamiento de las prestaciones de salud a la población sin seguro o que ha sido focalizada teniendo en cuenta alguna condición socioeconómica (pobreza, tipo de trabajo, condición de la persona y otros); en la tabla siguiente se puede observar un comparativo de los tres regímenes existentes en el país:

**Tabla No 1**

Cobertura del financiamiento en salud y sus regímenes

Régimen	Quien aporta	Población Coberturada	Tipo de IAFAS
Contributivo	Los afiliados aportan directamente a las IAFAS o a través del empleador (trabajadores en planilla)	Sector formal: trabajadores registrados en planilla y personas que cuentan con ingresos económicos	ESSALUD, SALUDPOL, FFAA y privados
	El Estado provee las aportaciones	Población sin seguro Población priorizada: pobre y pobre extremo, vulnerabilidad sanitaria y otros grupos priorizados	Seguro Integral de Salud - SIS
Semi contributivo	Aporte parcial de los trabajadores, población en general o de los empleadores (Microempresas)	Trabajadores microempresa, NRUS e independientes	Seguro Integral de Salud - SIS

Elaboración propia

### 3.3. SEGURO DE SALUD

Para que la cobertura del financiamiento en salud se realice, en el marco de la LMAUS, esta se da a través de lo que se denomina un seguro de salud, al respecto es necesario entender los conceptos que aborda, en esa línea, se define al seguro como el

instrumento que brinda protección o cobertura a las personas y entidades ante sucesos inciertos que pueden poner en riesgo (pueda ocasionar un daño y que este daño pueda provocar un impacto económico adverso), ya sea su condición de salud o su patrimonio, entre otros, por lo que este instrumento compensa las consecuencias económicas que podrían dar en el caso de los eventos sucedan (Fundación Mapfre, 2013).

En ese contexto, tenemos que Ley Nro 29946 (2012) menciona que el seguro de salud obliga a la IAFAS a reparar los gastos que se producen por las atenciones de salud por la enfermedad del afiliado, esto comprende el de garantizar los servicios de salud para poner a disposición del afiliado esos servicios y asumir el costo de estos.

En el marco la LMAUS, las IAFAS ofrecen a través del seguro, la cobertura financiera de los planes de aseguramiento en salud, las cuales se definen como un listado que comprende las condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por estas: estos planes de aseguramiento en salud son: (1) el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, (2) el Plan Complementario y (3) los Planes Específicos. Asimismo, es obligatorio que todas las IAFAS en el país, ofrezcan como mínimo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) a todos sus afiliados, inicialmente este plan consideraba 140 condiciones asegurables y 34 garantías. Este PEAS ha sido actualizado mediante el Decreto Supremo N°023-2021-SA (2021), mediante el cual se aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, incrementándose la cobertura prestacional de la siguiente manera: 162 (9 condiciones en persona sana, 153 condiciones en persona con enfermedad), 1691 diagnósticos CIE-10 y una carga de enfermedad del 81.3%.

#### **3.4. IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS**

La IAFAS SIS (SIS, 2022), es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, creado mediante la Ley No.27657 – Ley del Ministerio de Salud (2002), a partir de la fusión del Seguro Escolar Gratuito - SEG (1997), que cubría a niños, niñas y adolescentes escolarizados de entre 3 y 17 años, y el Seguro Materno Infantil - SMI (1998), que cubría a gestantes y niños y niñas menores de 5 años. Esta IAFAS tiene como objetivo la captación y gestión de fondos para la cobertura del financiamiento de las prestaciones de salud de sus afiliados, protegiendo la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en condición de pobreza y pobreza extrema. Esta cobertura del financiamiento a sus afiliados se da a través del reconocimiento financiero de las prestaciones de salud que han sido brindadas a sus

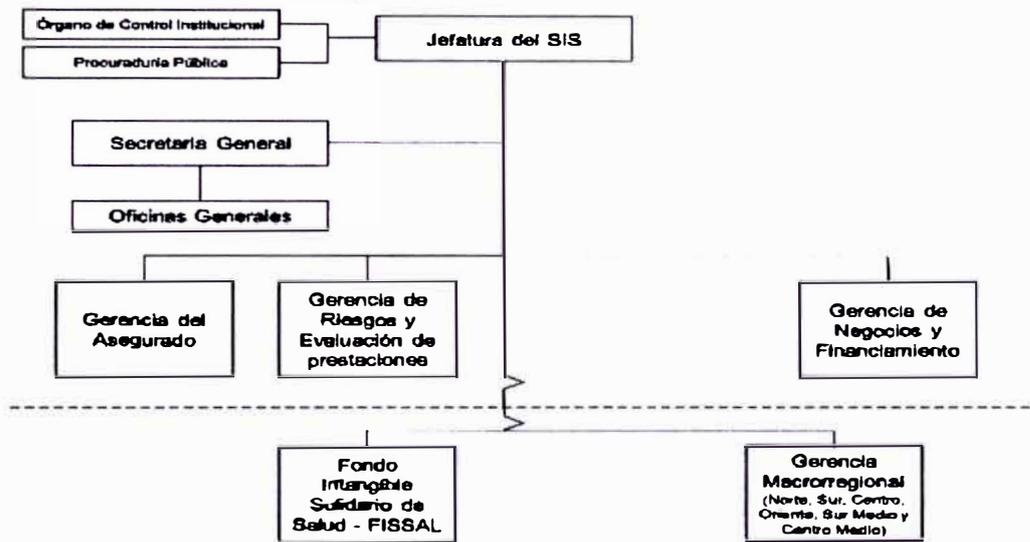
afiliados en las IPRESS del MINSA y de los Gobiernos Regionales – GOREs. Para esta cobertura del financiamiento, el SIS ofrece los siguientes productos a sus afiliados:

- a) SIS Gratuito: Comprende a las personas que están afiliadas al SIS por medio de un financiamiento público total (Régimen Subsidiado), el cual está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y no tiene límite de edad.
- b) SIS Emprendedor: Esta dirigido a dar cobertura a la persona natural que trabajan de manera independiente, que aporta al Nuevo Régimen Único Simplificado (Régimen Semicontributivo), mediante el pago de una cuota mensual (desde S/.20) la cual es establecida por la SUNAT.
- c) SIS Microempresas: Comprende a trabajadores de microempresas (los empleadores pagan el aporte) y sus derechohabientes: hijos menores de 18 años, cónyuge o concubina/o (Régimen Semicontributivo).
- d) SIS Independiente: Para personas trabajan de manera independiente y realizan un aporte del propio afiliado (Régimen Semicontributivo), no tiene límite de edad.

Asimismo, para brindar esta cobertura del financiamiento, la IAFAS SIS cuenta dentro de su estructura orgánica de análisis, con seis (06) Gerencias Macro Regionales a nivel nacional y treinta y ocho (38) Unidades Desconcentradas Regionales, a través de las cuales se realizan y/o ejecutan diversas actividades para el cumplimiento de los objetivos institucionales tales como la cobertura Poblacional, Prestacional y Financiera, modernización de la Gestión Institucional y Gestión del Riesgo de Desastre, a continuación se puede observar el organigrama de la IAFAS SIS:

## Gráfico No 2

### Organigrama del Seguro Integral de Salud



Adaptado. SIS (2022)

### **3.5. GESTIÓN PÚBLICA**

La gestión pública según la define CEPAL (2023) se centra en la planificación, movilización, el despliegue, la organización y la transformación de los distintos recursos con que cuenta el país, para dar provisión, asignación y distribución de los servicios públicos necesarios para solucionar los problemas o satisfaciendo las necesidades, de la población en el país, los cuales son congruentes con los objetivos propuestos por el estado, buscando que de manera eficiente, eficaz y equitativa se cree valor público para la sociedad. Esta gestión contempla desde la etapa de planificación y su financiamiento hasta la entrega de los servicios públicos, incluyendo la etapa de regulación y provisión directa de dichos servicios públicos, y la sensibilización de la población sobre el cambio generado por la política pública, así como, la rendición de cuentas a la sociedad. Asimismo, es necesario realizar un seguimiento y evaluación de las actividades desplegadas en la gestión pública, siendo esta de forma transversal, buscando la retroalimentación de los procesos que componen dicha gestión.

En atención a lo anteriormente descrito tenemos que el estado peruano establece prioridades de atención de las necesidades de la población del país, tales como mejorar el acceso a los servicios de salud y a través de la gestión pública establece mecanismos para desarrollar procesos y actividades para lograr dichos objetivos planteados, entre ellas tenemos que la IAFAS SIS es una entidad parte del organismo público, cuya función es brindar cobertura financiera en salud a sus afiliados.

### **3.6. PROGRAMAS PÚBLICOS**

La IAFAS SIS al ser una entidad del estado, creada con la finalidad de brindar cobertura financiera en salud, podemos señalar que esta se comporta como un programa público, el cual se puede entender (CEPAL, 2021) como una función de producción, es decir, un proceso que utiliza insumos los transforma en uno o más productos (bienes o servicios), que a su vez se vinculan a un resultado esperado y donde el proceso completo se encuentra bajo la responsabilidad de una determinada institución pública y este programa público se origina por la existencia de un problema o una necesidad que afecta a cierta población, por lo que es necesario que el programa defina a que sector de la población necesita atender. En esa línea, la IAFAS SIS toma recursos financieros, humanos y tecnológicos y los transforma para brindar un servicio público a la población que es la cobertura financiera en salud, la

cual cubre la necesidad de financiamiento de las atenciones de salud que son necesarias para que su afiliado recupere o mantenga su salud, asimismo tenemos que la IAFAS SIS define el sector de la población a que brinda dicho servicio público: la población sin seguro de salud y poblaciones vulnerables; por lo que podemos señalar que la IAFAS SIS cumple con las características de un programa público y es parte de la gestión pública del estado peruano.

### **3.7. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS**

Todo programa público como parte de la gestión pública debe ser susceptible de ser evaluado de manera continua con la finalidad de medir los resultados y buscando también oportunidades de mejora que coadyuven a lograr los objetivos propuestos por el programa en condiciones de eficiencia. En ese contexto es necesario comprender que es la evaluación, según CEPAL (2021) la define como la actividad que permite valorar el desempeño de la acción pública, sea en la forma de un programa, proyecto, ley, política sectorial y otros. La evaluación corresponde a una valoración sistemática de la concepción, la puesta en práctica y los resultados de una intervención pública en curso o ya concluida; o una valoración ex ante, en la fase de diseño". En consecuencia, para conocer si la IAFAS SIS está logrando cubrir la necesidad de brindar la cobertura de financiamiento en salud para lo cual fue creado, es necesario evaluar la misma y de ser el caso obtener oportunidades de mejora en beneficio de sus afiliados.

Esta evaluación de programas públicos se puede hacer en distintas fases del desarrollo de dicho programa y se pueden clasificar (CEPAL., 2021) de la siguiente manera: (i) Evaluación de diseño, cuyo objetivo es justificar la creación de un programa, sustentando mediante información y conocimientos de la problemática identificada y la propuesta de alternativa de solución; (ii) Evaluación de procesos, siendo su objetivo la de detectar los puntos críticos en la ejecución de las actividades que componen los procesos de producción de los bienes y/o servicios de un programa; (iii) Evaluación de la gestión cuyo objetivo es la de detectar los puntos críticos y proponer las mejoras necesarias en la operación y organización de un programa desde el punto de vista institucional; (iv) Evaluación de productos siendo su objetivo la de conocer las fortalezas y las debilidades de los atributos de los productos — bienes entregados o servicios otorgados— de los programas, con el fin de mejorar los niveles de producción y su calidad, para que contribuyan al logro de los resultados esperados; (v) Evaluación de resultados, cuyo objetivo es verificar si el programa ha logrado los resultados esperados en la población o área objetivo, es decir, si se logran los resultados intermedios

y/o finales presentados en la cadena de valor, como consecuencia de la entrega de bienes o servicios de un programa; (vi) Evaluación de impacto siendo su objetivo la de verificar si el programa ha logrado los efectos deseados en la población o área objetivo, es decir, si se logran los resultados intermedios y/o finales presentados en la cadena de valor, y si el cambio detectado es atribuible a la intervención y en qué grado lo es y (vii) Evaluación costo-beneficio cuyo objetivo es la de contrastar los resultados del programa con los costos que se incurrieron para lograrlos.

Para la presente investigación, se ha dispuesto utilizar la evaluación de productos (o servicios), que puntúa el desempeño global del producto evaluado en una escala de 0 a 100, donde los valores obtenidos por debajo de 50 se señalan como un desempeño deficiente, los valores obtenidos entre 50 y 80 son considerados como aceptables y valores mayores a 80 son considerados como sobresalientes. Esta evaluación se hace a partir de identificar una serie de indicadores vinculadas al producto divididas en cuatro categorías: (i) Eficacia, (ii) Calidad, (iii) Eficiencia y (iv) Economía; a los cuales se establecen ponderaciones (en porcentajes) en función a la importancia e impacto del indicador en el resultado final de lo que se espera el producto brinde al usuario final.

En ese sentido, con los indicadores definidos por categorías se procede a obtener su valor alcanzado en un determinado periodo de tiempo y estos valores de los indicadores permiten determinar su nivel de desempeño alcanzado y se procede a clasificar el nivel de desempeño, según el valor alcanzado, en nivel Alto al cual se le asigna el puntaje de tres (3), en nivel Medio al cual se le asigna el puntaje de dos (2) y en nivel Bajo al cual se le asigna el puntaje de uno (1). Con la información antes señalada, se procede a multiplicar la ponderación de cada indicador según su categoría, con su nivel de desempeño alcanzado (Alto=3, Medio=2 o Bajo=1) y los valores obtenidos de dicho producto son sumados para obtener el valor del Índice de Desempeño Global (IDG) del producto y según la suma obtenida se puede señalar si el desempeño del producto ha sido deficiente ( $IDG < 50\%$ ), aceptable ( $50\% \leq IDG \leq 80\%$ ) o sobresaliente ( $IDG > 80\%$ ).

Finalmente, señalamos que cobertura de financiamiento en salud que ofrece la IAFAS SIS, es un servicio público que es entregado a la población (afiliados) a través del financiamiento de las distintas atenciones en salud que son recibidas por la población a través de los IPRESS, por lo que es necesario el nivel de desempeño de dicho producto, a fin de identificar sus fortalezas y debilidades de dicho servicio (cobertura) con la finalidad encontrar oportunidades de mejora para contribuir a un mejor desempeño de dicho servicio.

## **CAPITULO IV. MÉTODO Y MATERIALES**

### **4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación por las características y en línea al problema planteado es del tipo aplicada, definiéndose como aquella que tiene el objetivo resolver problemas, al evaluar, comparar, interpretar estableciendo precedentes y determinando su causalidad y sus implicaciones (Baptista et al. 2014); dado que permitirá señalar si es satisfactorio el desempeño de la cobertura financiera que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados.

#### **4.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación ha sido abordada desde el nivel básico descriptivo (Paniagua-Machicao, 2018) la cual se orienta a determinar las características, propiedades o patrones de conducta de los procesos sociales mediante la recopilación de información y datos de la realidad observada, en este caso se va a recolectar información relacionada a la cobertura de financiamiento en salud brindada por la IAFAS SIS para evaluar las fortalezas y debilidades de dicho servicio público.

#### **4.1.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo se aborda desde el enfoque cuantitativo en la cual se precisa que esta persigue la comprobación sistemática de proposiciones generales, las cuales son realizados a través de la observación del problema en campo y el experimento en muestras poblacionales mediante una aproximación cuantitativa (Gallardo, 2017), en este caso

particular las vinculadas a la cobertura de financiamiento en salud brindada por la IAFAS SIS a sus afiliados.

#### **4.1.4. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

El método que se va a utilizar para la presente investigación es el analítico sintético que según lo señala Rodríguez (2017) este se refiere a realizar un análisis, el cual es un procedimiento sistemático que permite descomponer un todo en sus partes y cualidades, en sus múltiples relaciones, propiedades y componentes; y es a su vez síntesis porque se establece también de manera sistemática la unión o combinación de las partes previamente analizadas y posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad. bajo este contexto nos va a permitir descomponer el servicio público de cobertura del financiamiento de salud en componentes que permita realizar su análisis y de manera sintética juntar los hallazgos para poder encontrar respuestas a la pregunta de investigación.

#### **4.1.5. DISEÑO**

El presente trabajo se ha desarrollado bajo un diseño de investigación no experimental toda vez que se desarrolla observando los fenómenos o eventos en su realidad, sin manipular o hacer injerencia sobre variable que es estudiada, (Baptista et al. 2014), en este caso puntual sobre la cobertura del financiamiento de salud de la IAFAS SIS. De igual forma, se ha visto por conveniente realizar un corte transversal siendo está en la cual en un determinado momento se analiza y observa a los sujetos o grupos que pertenecen a la unidad de análisis (Paniagua-Machicao, 2018).

#### **4.1.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN**

Con relación con la variable cobertura de financiamiento en salud esta se define según lo señalado por Macías y Villarreal (2018) que es la proporción de los costos de los servicios de salud que está siendo cubierta por alguna entidad ya sea privada o pública y que parte de esa proporción es cubierta mediante gasto de bolsillo por los ciudadanos.

En ese contexto, se establece que para el análisis del desempeño de la variable cobertura de financiamiento en salud se va a utilizar la metodología de evaluación de productos establecida por CEPAL (2021) a través de la evaluación indicadores de desempeño que analizan las siguientes dimensiones de la cobertura de financiamiento: Eficacia, Calidad, Eficiencia y Economía; en la cual se establecen una serie de indicadores en cada dimensión para su evaluación.

Asimismo, sobre los indicadores para la evaluación del desempeño de la cobertura de financiamiento en salud se señala que, para la dimensión Eficacia, los indicadores que han sido considerados son el porcentaje de la población Afiliada al SIS y la cobertura prestacional; en el caso de la dimensión Calidad se ha establecido los indicadores son intensidad de uso y el costo promedio por atención; para la dimensión Eficiencia se ha establecido que los indicadores son el costo promedio por atendido y el porcentaje de costo promedio operativo; y en el caso de la dimensión Economía se ha establecido los indicadores de presupuesto promedio por afiliado y porcentaje de ejecución presupuestal.

Finalmente, señalamos que estos indicadores de las dimensiones de las variables en estudio han sido medidos mediante la escala de estándares de cumplimiento con relación a la metodología propuesta por CEPAL.

#### **4.1.7. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Sobre este aspecto, Baptista et al (2014) señala que la unidad de análisis es en qué o quiénes se concentra la recolección de información o datos, en otras palabras, en los sujetos, objetos, sucesos o colectividades que son participes de la investigación; en ese contexto la presente investigación considera como unidad de análisis a la IAFAS SIS, respecto a la cobertura del financiamiento en salud para sus afiliados.

## **4.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INSTRUMENTOS**

### **4.2.1. TÉCNICAS DE ANÁLISIS**

Las técnicas utilizadas son de tipo de observación y documental, siendo el primero de ellos en observar atentamente el problema o fenómeno de estudio o caso, para recolectar información y procesarla para realizar posteriormente su análisis, mientras que el segundo corresponde a la revisión de fichas documentales y bibliográficas (Paniagua-Machicao, 2018); esta técnica servirá para recolectar información necesaria para responder la pregunta de investigación propuesta en la presente investigación.

### **4.2.2. INSTRUMENTOS**

En relación con los instrumentos a ser utilizados durante la recolección de información de campo, este se realizará mediante una ficha de observación, la cual sirve de guía para la obtención de información relevante para el desarrollo del presente trabajo, especialmente cuando esta búsqueda se realiza de manera masiva, utilizando un formulario diseñado para obtener información relevante para dar respuesta a la pregunta de investigación en estudio (Paniagua-Machicao, 2018).

Para la elaboración de esta ficha de observación se tomará de base los formatos diseñados por CEPAL (2021) que tiene relación con la evaluación de productos de los programas públicos.

### **4.2.3. PROCEDIMIENTOS**

Los procedimientos es la secuencia de pasos que nos permiten conseguir o alcanzar conocimientos en forma sistematizada (Baena, 2017), en esa línea, para el desarrollo del presente trabajo esta se inicia con la revisión la información preliminar del problema de investigación, posteriormente se procede a revisar los instrumentos diseñados por la CEPAL, para la evaluación de productos en programas públicos.

En ese contexto, una vez culminado dicho proceso, se realiza el desarrollo del trabajo de campo recolectando información del objeto de estudio, los cuales son sometidas a un análisis estadístico para luego ser contrastado sus resultados con otras investigaciones relacionadas al tema de investigación y seguidamente se procede a elaborar las conclusiones y recomendaciones propuestas en línea con los resultados conseguidos producto del análisis de los datos arriba señalados.

Con la información antes señalada, se procede a elaborar el informe de suficiencia profesional para pasar el proceso de revisión que se encuentra a cargo del revisor, quien brindara aportes y comentarios para que el presente trabajo se enmarque en los lineamientos científicos que la Facultad ha propuesto.

Finalmente, el informe final de suficiencia profesional, posterior al proceso de absolver las observaciones, este será elevado para su respectiva programación de sustentación ante el jurado que la facultad designe.

#### **4.2.4. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS**

Esta sección se desarrolla mediante la utilización paquetes estadísticos y del software Ms Excel para el análisis de los datos que han sido recopilados con los instrumentos en el campo, presentados en tablas de forma tal que permita lograr la evaluación del desempeño de la cobertura de financiamiento en salud de la IAFAS SIS.

#### **4.2.5. ASPECTOS ÉTICOS**

Con relación a esta sección, se hace constancia que la elaboración de este trabajo de suficiencia profesional cuenta con la severidad científica que ha sido propuesto por la Universidad Nacional de Ingeniería, así como que cuenta la autenticidad y la confianza en los resultados obtenidos, producto de realizar el proceso de análisis descriptivo y la aplicación de la metodología propuesta por la CEPAL.

Asimismo, se han aplicado principios éticos tales como la confidencialidad de la información compartida por el sujeto materia de estudio, teniendo está el carácter de reservada y que se han cumplido los protocolos para brindar la garantía del proceso de recolección de la información.

## **CAPITULO V. RESULTADOS Y ANÁLISIS**

En este capítulo se presentan los resultados descriptivos y estadísticos realizados teniendo como punto de partida el objetivo general y los objetivos específicos planteados en el presente estudio, tomándose en cuenta lo propuesto en la parte metodológica del presente trabajo de investigación.

### **5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS**

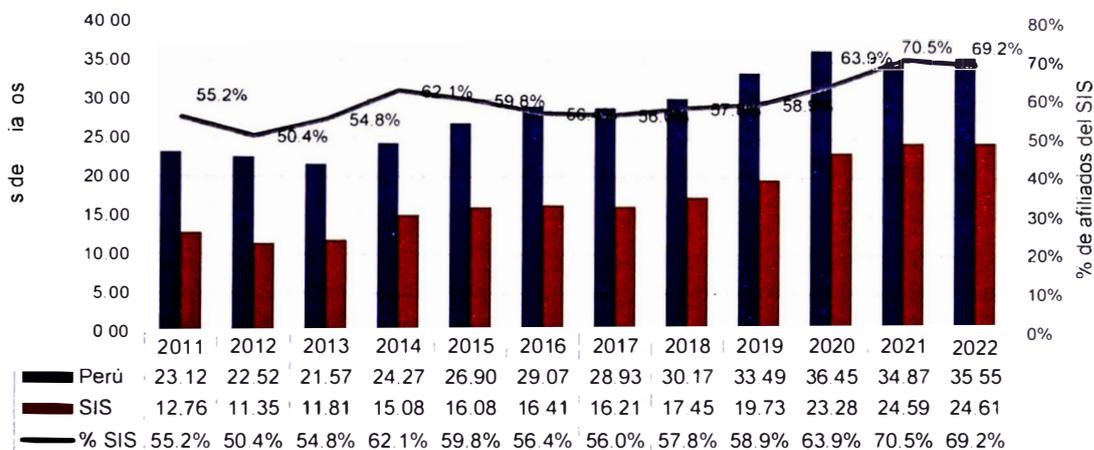
A continuación, se describen la evolución de la cobertura del financiamiento en salud (producción) y el tipo de beneficiario (focalización y selección) de la IAFAS SIS.

#### **5.1.1. NIVELES DE COBERTURA DEL FINANCIAMIENTO**

La IAFAS SIS a diciembre del 2022, alcanzó a dar cobertura de financiamiento de salud a un total de 24.61 millones de personas en el país, lo cual representó el 69.2% del total de personas afiliadas en el Perú, lo que la convierte en la primera IAFAS (en volumen de afiliados) en el Perú, seguida de ESSALUD (SUSALUD, 2022). En el cuadro a continuación se puede observar la evolución de la población que ha sido afiliada por el SIS.

### Gráfico No 3

Número de afiliados en el Perú y de la IAFAS SIS, 2011-2022



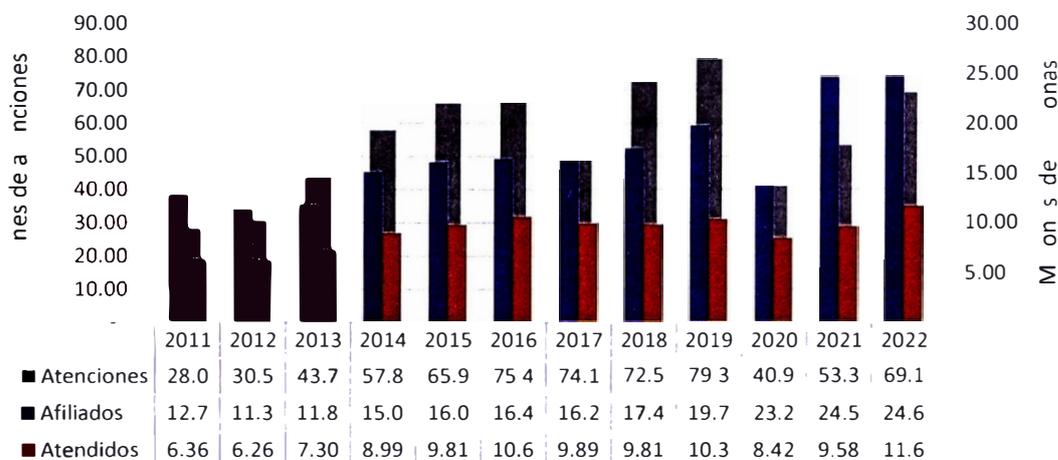
#### SUSALUD (2022)

En el periodo que está siendo evaluado en el presente trabajo, tenemos que del 2018 al 2022 la cantidad de afiliados se incrementó en 7.17 millones de personas, lo cual representó un incremento del 41.1% con respecto al año 2018.

Asimismo, el número de atendidos y de atenciones (número de atención en salud de los afiliados que son atendidos) para el año 2022, ascendió a 11.6 millones y 69.1 millones respectivamente, en el gráfico a continuación se puede observar la evolución, de los afiliados, atendidos y atenciones de la IAFAS:

### Gráfico No 4

Número afiliados, atendidos y atenciones de la IAFAS SIS, 2011-2022



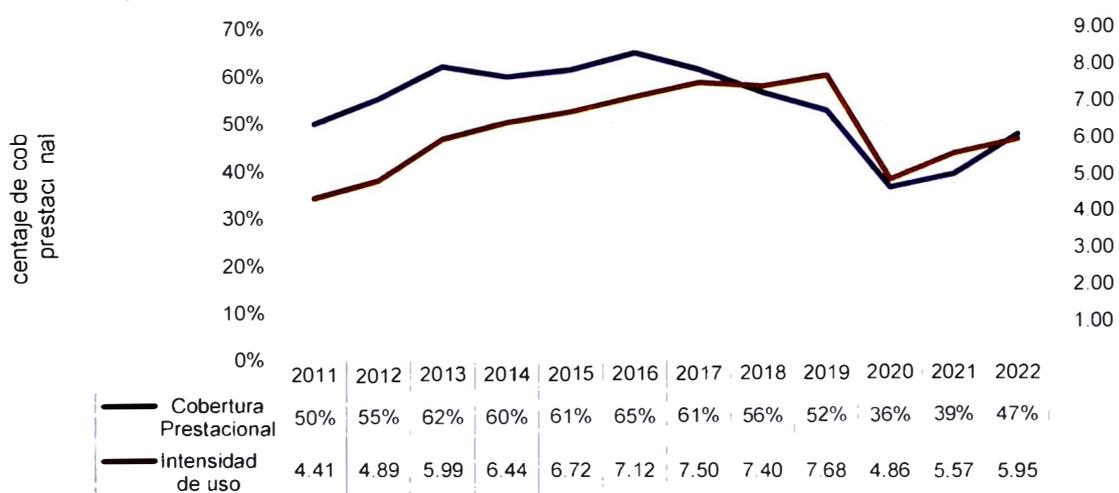
#### Seguro Integral de Salud (2022)

En el periodo que está siendo evaluado en el presente trabajo, tenemos que del 2018 al 2022 la cantidad de atendidos se incrementó en 1.83 millones de personas, lo cual representó un incremento del 19% con respecto al año 2018, sin embargo, el número de atenciones decayó en 3.38 millones de atenciones, lo que significó una reducción del 34% con respecto del año 2018. Cabe precisar que, a partir del año 2020, SUSALUD cambia la base de denominador de población total en el Perú proyectada por el INEI y empieza a considerar a la población residente identificada con DNI tomando la base de datos de la RENIEC.

En ese contexto, tenemos que la cobertura prestacional<sup>1</sup> a diciembre del 2022, ascendió a 47%, esto quiere decir que del total de afiliados de la IAFAS a esa fecha, lograron acceder a los servicios de salud un total de 47% del total de afiliados, así tenemos que en el periodo evaluado la cobertura bajo en 9 puntos porcentuales comparado con el año 2018 cuyo valor ascendió a 56%, en dicho periodo el valor más bajo observado fue en el año 2020, que llegó a ser de 36%, esto se explica en gran medida debido a que gran parte de los servicios de salud estuvieron restringidos, debido a que estuvieron priorizados para la atención del Covid-19, además de que el personal de salud que también se restringió dichos servicios porque existe personal vulnerable a dicho virus (personas adultas mayores o con comorbilidades), la evolución de la cobertura prestacional se puede observar en el gráfico siguiente:

### Gráfico No 5

Cobertura prestacional e Intensidad de uso de la IAFAS SIS, 2011-2022



Seguro Integral de Salud (2022a)

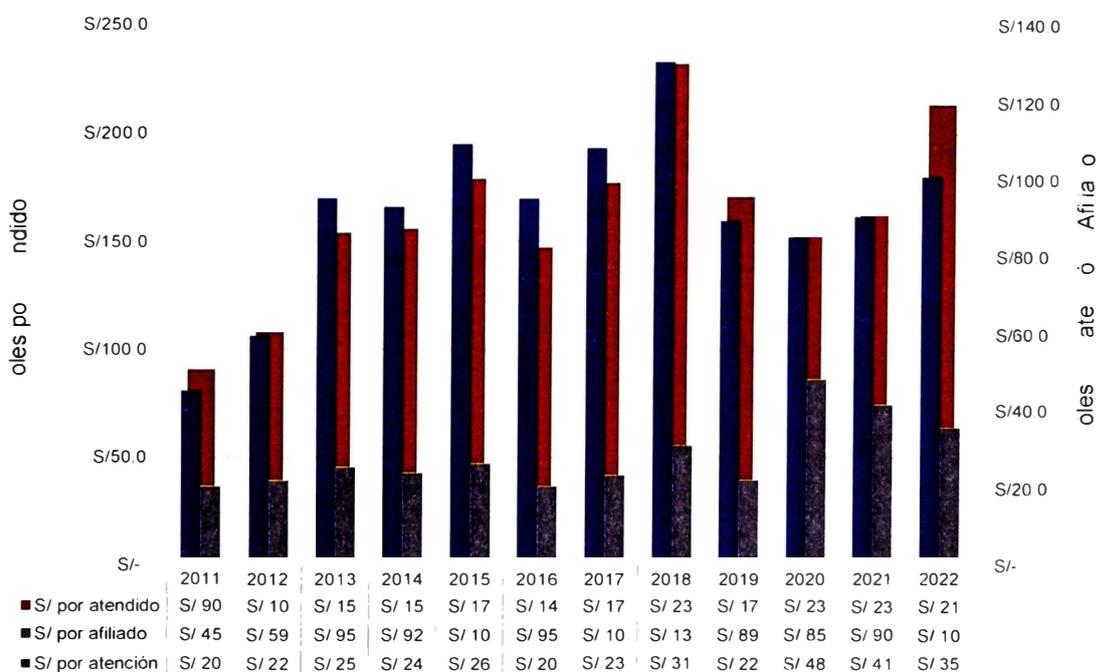
<sup>1</sup> Número de atendidos entre el número de afiliados a la fecha de corte.

También tenemos que la Intensidad de uso<sup>2</sup> a diciembre del 2022 ascendió a 5.95 atenciones por atendido, es decir cada afiliado que accedió a los servicios de salud (atendido) recibió en promedio 5.95 atenciones de salud: en el periodo 2018-2022 que el número en promedio de atenciones bajo en 1.45 atenciones por atendido comparado con el 2018, que ascendió a 7.40 atenciones por atendido, tenemos también que el año 2020 se observa el valor más bajo de intensidad de uso, el cual ascendió a 4.86, básicamente por la pandemia del Covid-19.

Por otro lado, tenemos que la IAFAS SIS tuvo un presupuesto asignado por afiliado que en el año 2022 ascendió 100 soles por afiliado para atender todos los servicios que son demandados por sus afiliados, así tenemos que en el periodo evaluado este presupuesto por afiliado descendió en 29.68 soles comparado con el año 2018 cuyo valor ascendió a 130.6 soles por afiliado, en dicho periodo el valor más bajo observado fue en el año 2020, que llegó a ser de 85.2 soles, la evolución del presupuesto asignado por afiliado de la IAFAS SIS, se puede observar en el gráfico siguiente:

### Gráfico No 6

Soles por afiliado, por atendido y por atención de la IAFAS SIS, 2011-2022



### Seguro Integral de Salud (2022a)

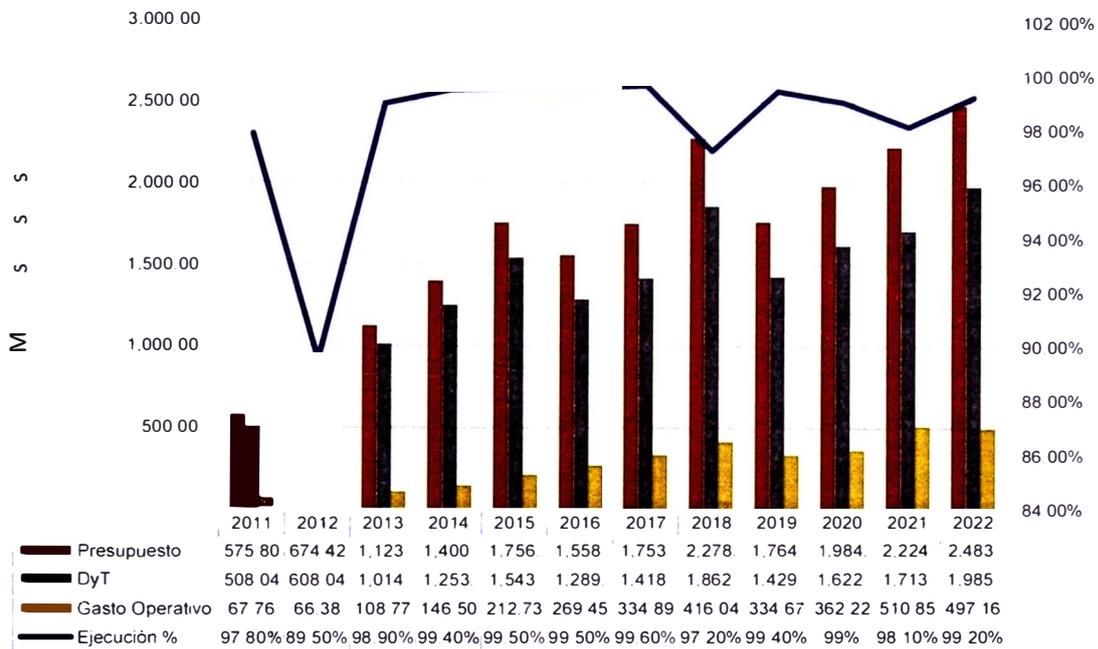
<sup>2</sup> Cantidad de atenciones entre el número de atendidos a la fecha de corte.

En el caso del costo por atendido tenemos que en el año 2022 este ascendió 213 soles por atendido para atender todos los servicios que son demandados por sus afiliados, así tenemos que en el periodo evaluado costo por atendido descendió en 18.86 soles comparado con el año 2018 cuyo valor ascendió a 232.30 soles por atendido, en dicho periodo el valor más bajo observado fue en el año 2019, que llegó a ser de 170.88 soles por atendido. En esa línea, tenemos que el costo por atención tenemos que en el año 2022 este ascendió 35.9 soles por atención de salud, es decir cada atención de salud que recibió el afiliado de la IAFAS SIS costo en promedio 35.9 soles: en el periodo evaluado costo por atención de salud subió en 4.50 soles comparado con el año 2018 cuyo valor ascendió a 31.4 soles por atención de salud, en dicho periodo el valor más alto observado fue en el año 2020, que llegó a ser de 48.5 soles por atención de salud.

En el caso del presupuesto total asignado a la IAFAS SIS tenemos que en el año 2022 fue de 2,483 millones de soles con una ejecución presupuestal del 99.2% para ese año, esto incluye las transferencias que debe hacer a los prestadores de salud con los que tiene convenio, el cual los hace a través de la partida presupuestal de donaciones y transferencias cuyo monto ascendió 1,985 millones de soles, mientras que el presupuesto para atender su gasto administrativo u operativo fue de 497.1 millones, esto representa el 20% del total del presupuesto asignado a la IAFAS SIS. En el periodo evaluado tenemos que el presupuesto asignado a la IAFAS SIS se incrementó en 205.10 millones de soles comparado con el año 2018 cuyo valor ascendió a 2,278.03 millones soles (ejecución presupuestal de 97.2%), en dicho periodo el valor más bajo observado fue en el año 2019, que llegó a ser de 1,764.41 millones de soles (ejecución presupuestal de 99.4%), la evolución del presupuesto total asignado a la IAFAS SIS, se puede observar en el gráfico siguiente:

### Gráfico No 7

Presupuesto SIS y ejecución presupuestal SIS, 2011-2022

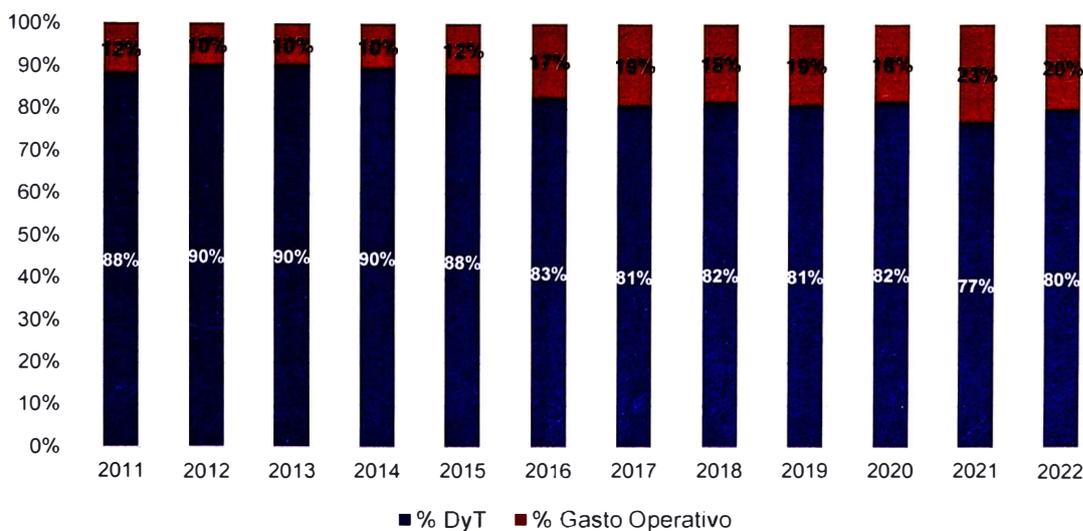


### Seguro Integral de Salud (2022a)

El gasto operativo en porcentaje, en el año 2022 fue de 20%, incrementándose en dos puntos porcentuales comparados con el año 2018, que ascendió a 18% del total del presupuesto asignado a la IAFAS SIS.

### Gráfico No 8

Proporción del gasto operativo del SIS, 2011-2022



### Seguro Integral de Salud (2022a)

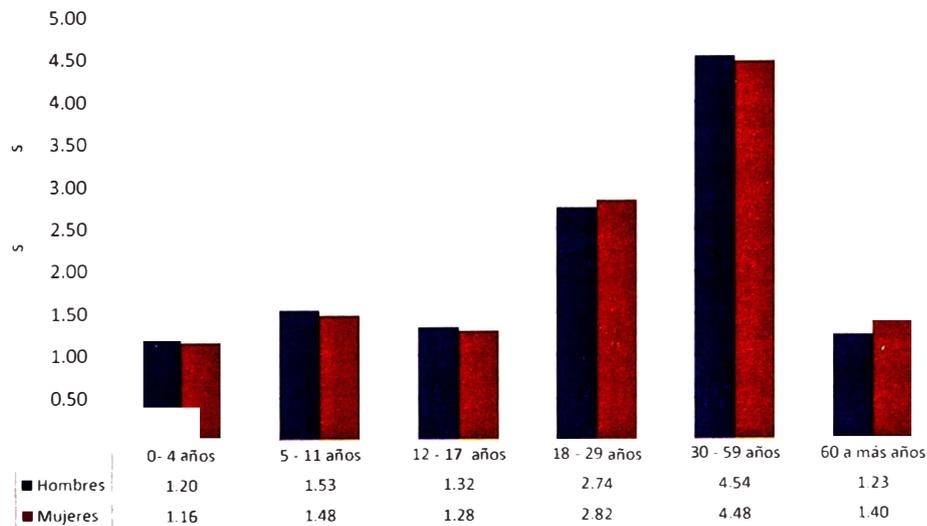
### 5.1.2. TIPO DE BENEFICIARIOS

Respecto al tipo de beneficiarios de la cobertura de financiamiento en salud que ofrece la IAFAS SIS, podemos señalar que la población objetivo es la población sin seguro en el país, priorizando dicha cobertura a la población vulnerable, en esa línea podemos señalar que a diciembre del 2022 la brecha de población sin seguro en el Perú es de 315,315 personas lo que equivale a 0.88% de la población total en el Perú (SUSALUD, 2022).

Así tenemos que la composición de la población afiliada por el SIS que la mayor cantidad de afiliados se encuentran en la etapa de vida de 30 a 59 años, concentrando el 9.01 millones de afiliados de la IAFAS, lo cual representa el 36% del total de sus afiliados, le siguen la etapa de vida de 18 a 29 años que cuenta con 5.56 millones de afiliados, representando el 22.1% del total de los afiliados del SIS.

#### Gráfico No 9

Distribución de los afiliados de la IAFAS SIS, según etapa de vida, 2022



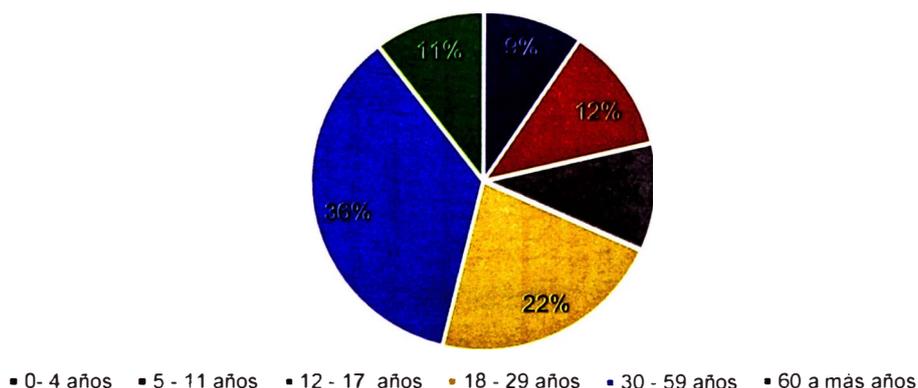
Seguro Integral de Salud (2022a)

Asimismo, tenemos que la etapa de vida de 5 a 11 años tiene 3.01 millones de afiliados, los cuales representan el 12% del total de afiliados, le siguen la etapa de vida de 60 a más años con 2.63 millones de afiliados y representa el 10.4%, le sigue la etapa de vida de 12 a 17 años con 2.6 millones de afiliados y por último la etapa de vida de 0 a 4 años con

2.35 millones de afiliados representado el 9.3% de afiliados a diciembre del 2022. A continuación, se muestra la distribución porcentual de los afiliados según etapa de vida a diciembre del 2022:

### Gráfico No 10

Distribución porcentual según etapa de vida de los afiliados de la IAFAS SIS, 2022

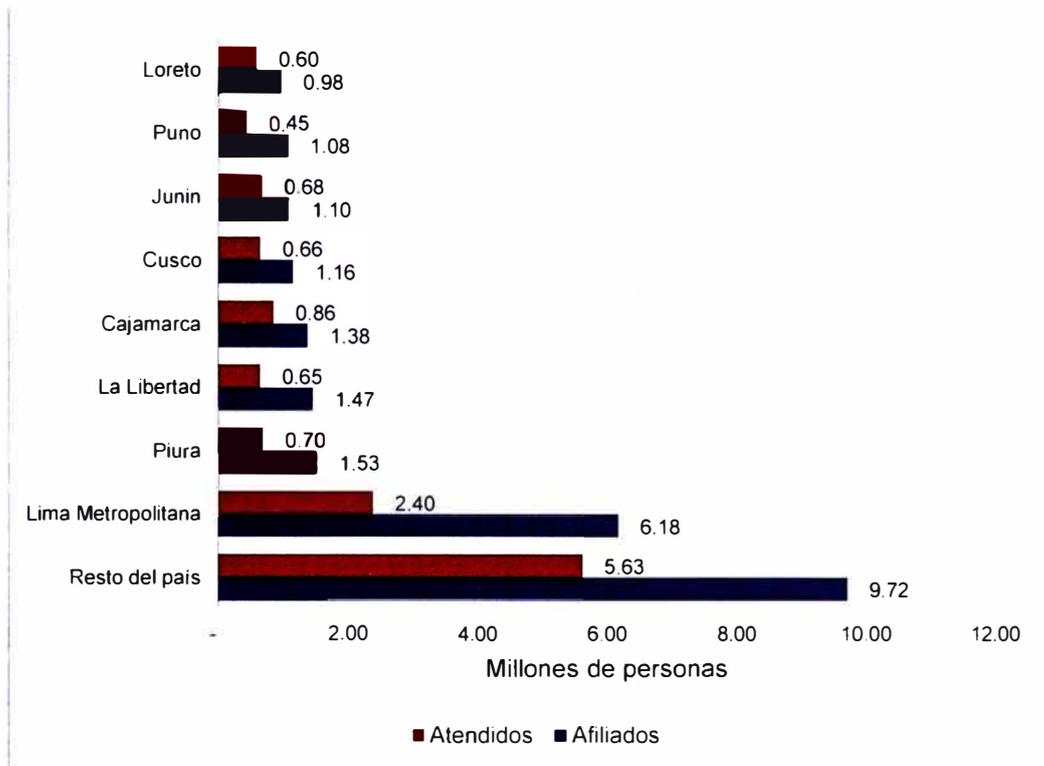


También podemos mencionar que el 68% de los afiliados residen en la zona urbana, mientras que el 32% de los mismos tienen su residencia en la zona rural del país y que el 49.9% de los afiliados a la IAFAS SIS son de sexo masculino, mientras que el 50.1% de los afiliados es de sexo femenino. Asimismo, tenemos que mencionar que los afiliados que se encuentran en el régimen de financiamiento subsidiado (subsido total del Estado) son 25.12 millones de afiliados que representan el 99.8% del total de afiliados del SIS, mientras que los afiliados que pertenecen al régimen de financiamiento semi contributivo (subsido parcial por parte del Estado) representan solo el 0.2% del total de afiliados de la IAFAS SIS.

A nivel de nacional, tenemos que Lima metropolitana es la ciudad con mayor número de afiliados de la IAFAS SIS, alcanzando un 25.1% del total de afiliados de dicha IAFAS, representando 6.18 millones de afiliados a diciembre del 2022. En el gráfico siguiente se muestran las regiones que representan más del 60% del número de afiliados de la IAFAS SIS:

### Gráfico No 11

Información de afiliados, atendidos de la IAFAS SIS por regiones, 2022



Seguro Integral de Salud (2022a)

Del gráfico mostrado, podemos señalar que después de Lima metropolitana le siguen las regiones de Piura con el 6.2% del total de afiliados de la IAFAS SIS, La Libertad con el 6%, Cajamarca con el 5.6%, Cusco con el 4.7%, Junín con el 4.5% y la región de Puno con el 4.4% del total de afiliados de la IAFAS SIS, el resto de las regiones representa el 39.5% del total de afiliados a dicha IAFAS.

En el caso de los atendidos, tenemos que Lima metropolitana concentra el 19% del total de los atendidos, mientras las regiones de Cajamarca con el 6.8% del total de atendidos, le sigue Piura con el 5.6%, Junín con el 5.4%, Cusco y La Libertad con el 5.2% y la región de Loreto con el 4.7% del total de atendidos, el resto de las regiones representa el 44.6% del total de atendidos.

## 5.2. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA COBERTURA DEL FINANCIAMIENTO EN SALUD DE LA IAFAS SIS

A continuación, se muestra la evaluación del desempeño de la cobertura del financiamiento en salud, tomando en cuenta las dimensiones de: eficacia, calidad, eficiencia y de economía.

### 5.2.1. RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

Tomando en consideración el objetivo general que propuso determinar el nivel del desempeño de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, se ha obtenido los resultados descriptivos que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla No 2**

Desempeño de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022

Años	2022	2021	2020	2019	2018	Promedio
Índice de desempeño global	61%	49%	55%	69%	67%	60%

Nota. Ver ficha completa en anexo

Con relación a la información mostrada en dicha tabla y en relación con el objetivo mencionado líneas arriba, tenemos que, según la metodología para evaluación de productos de programas públicos, en una escala de 0 a 100, podemos señalar que los años 2022, 2020, 2019 y 2018 el desempeño de la cobertura del financiamiento ha sido aceptable obteniendo valores del Índice de Desempeño Global mayores a 50% , pero menor a 80%, mientras que en el año 2021 el desempeño de la cobertura del financiamiento en salud de la IAFAS SIS a sus afiliados ha sido deficiente, obteniendo un valor del Índice de Desempeño Global menor a 50%, podemos señalar que el año 2021 dos indicadores han bajado su calificación la cobertura prestacional (categoría eficiencia) y la intensidad de uso (categoría calidad), que en los años 2018-19 su nivel de desempeño era alto, el mismo que paso a ser deficiente y

aceptable lo cual ha influenciado en su valor de desempeño de la cobertura financiera en salud.

Asimismo, es necesario precisar los años 2020 y 2021 ha sido un año difícil para las entidades vinculadas al sector salud debido a la pandemia por el Covid-19, gran parte del año del año 2020 y 2021 los servicios de salud han estado enfocados en atender a la población con diagnóstico de Covid-19 por lo que han estado restringido los demás servicios de salud para la atención de los afiliados de la IAFAS SIS . además del inicio de la campaña de vacuna a la población peruana, esto explica en gran medida la caída en esos indicadores y por ende el desempeño global de la IAFAS SIS en el año 2021.

Por otro lado, tenemos que el desempeño de la cobertura de financiamiento en salud en promedio para el periodo evaluado 2022-2018 fue de 60% de 100 puntos, el cual ha sido aceptable obteniendo que el valor del Índice de Desempeño Global (IDG) es mayor a 50% . pero menor a 80%, por lo que es necesario se adopten medidas o se establezcan acciones de mejora en la gestión de la IAFAS SIS, para mejorar la cobertura de financiamiento en salud y que la evaluación de los resultados del desempeño global puedan mejorar y obtener un desempeño sobresaliente (IDG > 80%); estas acciones de mejora deben estar en relación con las cuatro categorías que han sido evaluadas: eficacia, calidad, eficiencia y economía; y que son analizadas a continuación señalándose aspectos que es necesario estos sean revisados.

En ese contexto, podemos señalar que los resultados obtenidos en el presente trabajo concuerdan con lo señalado por Vergara (2019) que en su trabajo de investigación analiza el sistema de financiamiento del SIS desde el año 2015 al 2017, en la cual concluye que es necesario realizar mejoras en la gestión del financiamiento de las prestaciones de salud de la IAFAS SIS, tales como que los convenios de financiamiento se encuentre equilibrados con las reglas presupuestarias, se mejore algunos aspectos relacionados con el tarifario de la IAFAS SIS; y que el financiamiento del presupuesto sea oportuno para la debida transferencia de dichos recursos a los prestadores de los servicios de salud.

### **5.3. RESPECTO AL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO**

Tomando en consideración el primer objetivo específico que planteó determinar el nivel de desempeño de la eficacia de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, se ha obtenido los resultados

descriptivos que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla No 3**

Eficacia de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022

Porcentaje de la población Afiliada al SIS	Años	2022	2021	2020	2019	2018	Promedio
	Valor indicador	69%	71%	64%	59%	58%	64%
	Nivel indicador	3	3	3	2	2	3
Cobertura prestacional	Años	2022	2021	2020	2019	2018	Promedio
	Valor indicador	47%	39%	36%	52%	56%	46%
	Nivel indicador	2			3		

Nota. Ver ficha completa en anexo

Con relación a la información mostrada en dicha tabla y en relación con el objetivo mencionado líneas arriba, tenemos que, en el caso del indicador “Porcentaje de la población Afiliada al SIS” que, a partir del año 2020, tiene un desempeño alto (valor de indicador = 3), es decir por encima del valor propuesto como meta, esto se debe principalmente a que en el año 2019 se promulga el Decreto de Urgencia N.º 017-2019 (2019), en el cual se establece que toda persona residente sin un seguro de salud en el país es afiliado a la IAFAS SIS, esto con la finalidad de cerrar la brecha de aseguramiento en salud, que antes de la promulgación de este Decreto de Urgencia se había estimado en más de cuatro millones de personas residentes en el país sin seguro de salud que representaba en ese momento el 13% de la población total en Perú; con este marco normativo establecido la IAFAS SIS empezó a realizar acciones para lograr afiliar a las personas sin seguro, para lo cual era necesario que previamente se puedan ser identificados mediante el Documento Nacional de Identidad (DNI) o en el caso de los extranjeros residentes, a través del carnet de extranjería.

En esa línea tenemos que el porcentaje de población afiliada en el SIS paso de ser 59% del total de afiliados a una IAFAS a nivel nacional en el año 2019 a ser de 69% en el 2022, es decir un incremento de 10 puntos porcentuales equivalentes a un incremento de

4,883.584 afiliados en dicho periodo, buscando de esta manera proteger financieramente a la población residente en el Perú, por lo que a diciembre del 2022 la brecha de población sin seguro en el Perú es de 315,315 personas lo que equivale a 0.88% de la población total en el Perú (SUSALUD, 2022). Esta población que todavía no ha podido ser afiliada a la IAFAS SIS generalmente en su mayoría representan a las personas que no cuentan con un documento nacional de identidad (personas indigentes que viven en la calle, personas en lugares lejanos como la amazonia entre otros) y también de personas que dejan de pertenecer a una IAFAS por distintos motivos y cuya información de desafiliación por temas administrativos es reportado tardíamente.

Respecto al otro indicador “Cobertura prestacional” ha mostrado un efecto contrario al indicador de afiliación, así tenemos que del valor observado en el 2019 de cobertura prestacional era de 52% que reflejaba que del total de afiliados de la IAFAS SIS, el 52% de ellos lograban acceder a la cobertura financiera de la IAFAS SIS haciendo uso de los servicios de salud de los prestadores de salud con los cuales la IAFAS SIS tenía convenio vigente, pasando al 2022 a ser de 47%, es decir una reducción cinco puntos porcentuales, esto puede ser explicado por diversos factores, uno de ellos por el simple hecho de que aumento la base con que se calcula dicho indicador, es decir el número de afiliados a la IAFAS SIS en 4.8 millones de afiliados y que posiblemente no demandaron servicios de salud.

Por otro lado podemos señalar que también se puede deber a que si bien es cierto se amplió la cobertura financiera a través de una mayor numero de personas afiliadas, pero esto sin embargo no ha venido acompañada de una mejora de la oferta de salud disponible, toda vez que esta no necesariamente depende de un mayor grado presupuesto, si no de que existen otros factores que limitan su mejora: disponibilidad de recursos humanos, los profesionales de la salud que son formados a través de las instituciones educativas y su producción se ve limitado por el tiempo de capacitación que necesariamente tienen que pasar en dichas instituciones, cosa que nos enseñó la pandemia del COVID-19, por más que el estado quiso implementar una mayor cantidad de camas en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se vio está limitada por la escasa oferta de profesionales médicos intensivistas para que operen y estén a cargo de dichas camas en UCI. Por último, podemos señalar que también los procesos administrativos para adquirir entre otros, productos farmacéuticos o equipamiento biomédicos, son burocráticos y toman demasiado tiempo llevar a cabo un proceso de contratación pública en el Estado (aproximadamente 6 meses en promedio en el caso de

ofertas públicas), limitando el acceso a dichos recursos a los afiliados de la IAFAS SIS.

En atención a lo descrito anteriormente, podemos señalar que en el caso del nivel de desempeño de la eficacia de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, podemos señalar que en función de los indicadores que se han revisado, observamos resultados opuesto por un lado el indicador de afiliación ha avanzado favorablemente alcanzado un puntaje de 64% alcanzando un nivel de desempeño alto (nivel de indicador = 3) y contrariamente el de cobertura prestacional, que alcanzó un puntaje de 46% alcanzando un nivel de desempeño bajo (nivel de indicador = 1), no ha mejorado en el mismo ritmo por las razones que han sido señaladas anteriormente, por lo que el resultado podríamos decir que es medio o aceptable, dado que la afiliación no ha traducido en un mayor acceso a los servicios de salud por parte de los afiliados de la IAFAS SIS.

#### 5.4. RESPECTO AL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

Tomando en consideración el segundo objetivo específico que planteó determinar el nivel de desempeño de la calidad de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la AFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, se ha obtenido los resultados descriptivos que se muestran en la siguiente tabla cruzada:

**Tabla No 4**

Calidad de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la AFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022

	Años	2022	2021	2020	2019	2018	Promedio
Intensidad de uso	Valor indicador	5.9	5.6	4.9	7.7	7.4	6.3
	Nivel indicador	2	2	2	3	3	2
Costo promedio por atención	Valor indicador	S/36	S/42	S/48	S/22	S/31	S/36
	Nivel indicador	3	2	2	3	3	

Nota. Ver ficha completa en anexo

Con relación a la información mostrada en dicha tabla y en relación con el objetivo mencionado líneas arriba, tenemos que, en el caso del indicador “Intensidad de uso” que, a partir del año 2019, el número de atenciones que en promedio un atendido afiliado a la IAFAS ha pasado de 7.7 a 5.9 en el año 2022, reduciendo en 1.8 veces el número de atenciones que son utilizados por los afiliados de la IAFAS SIS, lo cual representa una caída en el número de atenciones de los afiliados de la IAFAS SIS de 10.152.247 atenciones, lo cual representa una reducción del 13% en dicho periodo.

Esto se explica por un lado por el incremento que se da en el número de personas atendidas, es decir de personas que han logrado acceder a los servicios de salud, en el periodo del 2019 al 2022 este número se incrementa en 1.308.386 personas afiliadas de la IAFAS atendidas, representado un incremento del 13% en dicho periodo, observándose que al no contar con una mayor oferta de salud disponible por parte de los prestadores de salud del MINSA y Gobiernos Regionales, la oferta con la que se contaba en ese momento ha sido repartida de tal forma que se puede atender ese mayor número de personas, bajando el número de atenciones que en promedio se debería dado que no ha cambiado la morbilidad de las personas en el país. Esto se debe principalmente por las limitaciones de personal, equipamiento, infraestructura e insumos por las razones que han sido señaladas en el punto 5.2 respecto a la cobertura prestacional.

Respecto al otro indicador “Costo promedio por atención” se observa que el valor observado en el año 2018 ascendía a 31 soles por atención de un afiliado de la IAFAS SIS y paso a ser de 36 soles por atención de un afiliado de la IAFAS SIS en el 2022, representando un incremento del 14% en dicho periodo. Este incremento es explicado por los mayores costos que el sector salud en el Perú está asumiendo, debido a la inflación médica, donde esta para el año 2021, representa más de 4 veces la tasa de inflación que el BCR ha proyectado en los últimos meses, principalmente debido a los efectos de la pandemia de la COVID-19 y en el 2020 está inflación medica supero a la inflación general en casi tres veces (Revista Digital La Cámara, 2021). Este es un problema que está enfrentando actualmente no solo la IAFAS SIS, sino el sector en general, el incremento continuo de precios de los insumos médicos, precios que en su mayoría son fijados internacionalmente, debido a que muchos de ellos son importados de otros países.

Este aspecto del incremento de costos es señalado por Barrera (2018) en su estudio que tiene como objetivo realizar una descripción del esquema y evolución del financiamiento

del régimen subsidiado en Colombia, y en el cual concluye en que se identificó un crecimiento anual constante de los costos de los servicios de salud y de sus fuentes de financiación, por lo que ya ha sido observado este problema en el sector salud. Este describe la importancia de tener en cuenta la relación de los costos de los servicios de salud y de las fuentes de financiamiento, por lo que será de mucha importancia estos aspectos para el desarrollo de la presente investigación.

En atención a lo descrito anteriormente, podemos señalar que en el caso del nivel de desempeño de la calidad de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, podemos señalar que en función de los indicadores que se han revisado, observamos resultados que por un lado el indicador de intensidad de uso alcanzó el 6.3 número de atenciones que en promedio un atendido afiliado alcanzó un nivel de desempeño medio (nivel de indicador = 2), este ha retrocedido el mismo en comparación de años anteriores y por su parte el de Costo promedio por atención, alcanzando un valor de S/36 costo por atención alcanzando un nivel de desempeño alto (nivel de indicador = 3), este ha ido mejorando por las razones que han sido señaladas anteriormente, por lo que podemos señalar que el resultado de la evaluación es medio o aceptable, dado que por lado la intensidad de uso (número de atenciones por atendido) y por otro lado el costo promedio de atención se ha ido incrementando para los afiliados de la IAFAS SIS. Una forma posible de levantar la intensidad de uso y contener este problema de incremento continuo de los precios de los servicios de salud, la IAFAS SIS puede utilizar los mecanismos de pago (Decreto Supremo N.º 006-2020-SA, 2020) que es una forma de cómo se paga o se financia las prestaciones de salud a los prestadores de servicios de salud, cuyo objetivo es de mejorar la eficiencia de la utilización de los recursos económicos que son destinados para financiar las prestaciones de salud y que a través de ellos se busquen lograr mejorar los indicadores sanitarios en el Perú.

## **5.5. RESPECTO AL TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO**

Tomando en consideración el tercer objetivo específico que planteó determinar el nivel de desempeño de la eficiencia de los recursos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, se ha obtenido los resultados descriptivos que se muestran en la tabla siguiente:

**Tabla No 5**

Eficiencia de los recursos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022

	Años	2022	2021	2020	2019	2018	Promedio
Costo promedio atendido	Valor indicador	S/213	S/232	S/236	S/171	S/232	S/217
	Nivel indicador	2	2	2	3	2	2
Porcentaje de costo promedio operativo	Años	2022	2021	2020	2019	2018	Promedio
	Valor indicador	20%	23%	18%	19%	18%	20%
	Nivel indicador	2	2	3	3	2	3

Nota. Ver ficha completa en anexo

Con relación a la información mostrada en dicha tabla y en relación con el objetivo mencionado líneas arriba, tenemos que, en el caso del indicador “Costo promedio atendido” se observa que el valor observado en el año 2018 ascendía a 232 soles por atendido de un afiliado de la IAFAS SIS y paso a ser de 213 soles por atención de un afiliado de la IAFAS SIS en el 2022, representando una reducción del 8% en dicho periodo. Esto se explica por el mayor incremento de afiliación que ha habido y que se ha traducido en mayor número de personas atendidas, en el periodo del 2019 al 2022 muestra un incremento de 1.308.386 afiliados de la IAFAS atendidas, representado un incremento del 13% en dicho periodo. sin embargo el financiamiento que el SIS ha brindado a los prestadores, este ha sido mucho menor, así tenemos que para dicho periodo el incremento de las transferencias que reciben las IPRESS del MINSA y Gobiernos Regionales ascendió a 123.98 millones de soles lo cual representó un incremento de solo el 6.7%, es decir incremento mucho menor al 13% de incremento del número de atendidos, por lo que podemos señalar que el financiamiento no ha acompañado al crecimiento de la afiliación de las personas sin seguro y por ende al gasto para los atendidos.

Respecto al otro indicador “Porcentaje de costo promedio operativo” se observa que el valor observado en el año 2018 ascendía a 18% del total del presupuesto de la IAFAS SIS y paso a ser de 20% de su presupuesto en el 2022, representando un incremento de dos puntos

porcentuales en dicho periodo, esto represento un incremento de 81.2 millones de soles. En términos generales podemos señalar que la IAFAS SIS ha ido manteniendo el nivel de su gasto operativo propio, tal vez podría mejorar el mismo siendo más eficiente en sus procesos administrativos, pero en general ha sido medido el gasto operativo propio de la IAFAS SIS.

En atención a lo descrito anteriormente, podemos señalar que en el caso del nivel de desempeño de la eficiencia de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, podemos señalar que en función de los indicadores que se han revisado, observamos este ha sido medio o aceptable, debido a que por un lado el indicador de costo promedio atendido que alcanzo el valor de 217 soles por atendido obteniendo un nivel de desempeño medio (nivel de indicador = 2), se ha mantenido a pesar del incremento del número de atendidos y que el Porcentaje de costo promedio operativo propio de los procesos administrativos de la IAFAS SIS que en promedio fue de 20% obteniendo un nivel de desempeño alto (nivel de indicador = 3), este también se ha mantenido buscando ser eficiente en el mismo, por lo que el resultado podríamos decir que es medio o aceptable para la eficiencia de la cobertura financiera a los afiliados de la IAFAS SIS.

## **5.6. RESPECTO AL CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO**

Tomando en consideración el cuarto objetivo específico que planteó determinar el nivel de desempeño de la economía de los recursos económicos de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, se ha obtenido los resultados que se muestran en la tabla siguiente:

**Tabla No 6**

Economía de los recursos económicos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022

	Años	2022	2021	2020	2019	2018	Promedio
Presupuesto promedio afiliado	Valor indicador	S/101	S/90	S/85	S/89	S/131	S/99
	Nivel indicador	3	2	2	2	3	2
	Años	2022	2021	2020	2019	2018	Promedio
Porcentaje de ejecución presupuestal	Valor indicador	99%	98%	99%	99%	97%	99%
	Nivel indicador	3	2	2	3	2	3

Nota. Ver ficha completa en anexo

Con relación a la información mostrada en dicha tabla y en relación con el objetivo mencionado líneas arriba, tenemos que, en el caso del indicador “Presupuesto promedio afiliado” se observa que el valor observado en el año 2018 ascendía a 131 soles por atendido de un afiliado de la IAFAS SIS y paso a ser de 101 soles por atención de un afiliado de la IAFAS SIS en el 2022, representando una reducción del 23% en dicho periodo. Esto se explica por el mayor incremento de afiliación que ha habido en el periodo del 2019 al 2022 muestra un incremento de 1.308,386 afiliados de la IAFAS atendidas, representado un incremento del 13% en dicho periodo, sin embargo el financiamiento que el SIS ha brindado a los prestadores, este ha sido mucho menor, así tenemos que para dicho periodo el incremento del presupuesto total que recibe la IAFAS ascendió a 205.1 millones de soles lo cual representó un incremento de solo el 9%, es decir incremento mucho menor al 13% de incremento del número de atendidos.

Por otro lado podemos señalar que en el caso del presupuesto de la función de salud este ascendió en el 2018 en 20,073.0 millones de soles (11% del presupuesto público total de la nación) y paso a ser de 31,649.6 millones de soles (13% del presupuesto público total de la nación) en el 2022, representando un incremento del 57.7% en ese periodo, este mayor presupuesto para la función salud, no ha derivado en una magnitud de presupuesto a la

IAFAS SIS de tal forma que absorba el mayor requerimiento financiero necesario por el aumento en el número de afiliados, por lo que podemos señalar que el crecimiento del presupuesto a la IAFAS SIS para la atención del financiamiento de las prestaciones de salud no ha sido de la misma magnitud que el crecimiento de la afiliación de las personas sin seguro, lo cual puede evidenciar futuros problemas en la cobertura del financiamiento en salud de sus afiliados.

Respecto al otro indicador “Porcentaje de ejecución presupuestal” se observa que el valor observado en el año 2018 ascendía a 97% de ejecución de su presupuesto total de la IAFAS SIS y paso a ser de 99% de ejecución total de su presupuesto, representando un incremento de dos puntos porcentuales en dicho periodo. En términos generales podemos señalar que la IAFAS SIS ha tenido un desempeño alto en cuanto a su nivel de ejecución presupuestal.

En atención a lo descrito anteriormente, podemos señalar que en el caso del nivel de desempeño de la economía de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, podemos señalar que en función de los indicadores que se han revisado, observamos este ha sido alto, debido a que por un lado el indicador de presupuesto promedio afiliado en promedio alcanzo un valor de 99 soles por afiliado obteniendo un nivel de desempeño medio (nivel de indicador = 2), este se ha mantenido a pesar del incremento del número de afiliados en el SIS y que el porcentaje de ejecución presupuestal de la IAFAS SIS que en promedio alcanzo el 99% obteniendo un nivel de desempeño alto (nivel de indicador = 3), por lo que el podríamos señalar que el resultado en el aspecto de la economía de la cobertura financiera a los afiliados de la IAFAS SIS su nivel de desempeño ha sido alto.

## CONCLUSIONES

Con relación a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se han elaborado las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que el desempeño de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en promedio para el periodo 2018-2022 ha sido medio o aceptable alcanzando un Índice de Desempeño Global de 60% de un puntaje de 100% (medio o aceptable:  $50\% \leq \text{IDG} \leq 80\%$  ), dicho valor se alcanzó luego de analizar los indicadores vinculados a la cobertura del financiamiento según las categorías de eficacia, calidad, eficiencia y economía, por lo que podemos señalar que se han logrado los resultados esperados de manera aceptable con la cobertura del financiamiento en salud, dichos resultados pueden ser mejorados por la IAFAS SIS en beneficio de sus afiliados.
2. El nivel de desempeño de la eficacia de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS en el periodo 2018-2022, ha sido medio o aceptable, en función de los indicadores que se han revisado, se observa que se han obtenido resultados opuestos. Por un lado, el indicador de afiliación ha avanzado favorablemente dado que ha alcanzado un puntaje de 64% de 100% obteniendo un nivel de desempeño medio o aceptable y contrariamente, el de cobertura prestacional que alcanzó un puntaje de 46% obteniendo un nivel de desempeño bajo o deficiente, no ha mejorado en el mismo ritmo de la afiliación, que es un aspecto que se debe mejorar.
3. El nivel de desempeño de la calidad de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, ha sido medio o aceptable, en función de los indicadores que se han revisado, por un lado el indicador de intensidad de uso alcanzó el 6.3 número de atenciones que en promedio un atendido afiliado, alcanzado un nivel de desempeño medio (nivel de indicador = 2) y por su parte el de Costo promedio por atención, alcanzando un valor de S/36 costo por atención alcanzando un nivel de desempeño alto (nivel de indicador = 3), por lo que es necesario mejorar la intensidad de uso de la atención de los servicios de salud.

4. Se determinó que el nivel de desempeño de la eficiencia de los recursos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022 es medio o aceptable, en función de los indicadores que se han revisado, por un lado, el indicador de costo promedio atendido que alcanzo el valor de 217 soles por atendido, obteniendo un nivel de desempeño medio (nivel de indicador = 2) y que el Porcentaje de costo promedio operativo propio de los procesos administrativos de la IAFAS SIS que en promedio fue de 20% obteniendo un nivel de desempeño alto (nivel de indicador= 3), siendo necesario mejorar el indicador de costo promedio por atendido.
5. Se determinó que el nivel de desempeño de la economía de los recursos económicos de la cobertura del financiamiento en salud que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022, ha sido alta o sobresaliente en función de los indicadores que se han revisado, por un lado el indicador de presupuesto promedio afiliado en promedio alcanzo un valor de 99 soles por afiliado obteniendo un nivel de desempeño medio (nivel de indicador = 2), y el porcentaje de ejecución presupuestal de la IAFAS SIS que en promedio alcanzo el 99% obteniendo un nivel de desempeño alto ( nivel de indicador = 3).

## RECOMENDACIONES

Con relación a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se han elaborado las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda que para mejorar el desempeño de la cobertura del financiamiento en salud que ofrece la IAFAS SIS, se revise los aspectos de los procesos relacionados con las atenciones y atendidos en los servicios de salud, para lo cual se requiere que se busque mecanismos para controlar el incremento del costo de la atención y del atendido en promedio, de tal forma que logre una mayor eficacia y eficiencia en la utilización de los recursos públicos con los que cuenta la IAFAS SIS con la finalidad de lograr una mayor cobertura de financiamiento en salud a sus afiliados.
2. Para mejorar la eficacia de la cobertura del financiamiento es necesario mejorar los procesos y acciones que tengan relación con ampliar la cobertura prestacional en salud a los afiliados de la IAFAS SIS. Estos podrían ser la articulación de una mayor oferta disponible a través del Intercambio Prestacional de Salud con otros subsectores como ESSALUD, Sanidad de las fuerzas armadas o Sanidad de la policía nacional.
3. Para la mejora de la calidad de la cobertura del financiamiento, es necesario que la IAFAS SIS implemente los mecanismos de pago para el financiamiento de las prestaciones de salud, mediante los cuales se pueda controlar el incremento de los costos de las atenciones en salud y de esta forma trasladar el riesgo financiero a los prestadores de salud.
4. En cuanto a la mejora de la eficiencia de la cobertura del financiamiento, de acuerdo con el porcentaje del costo operativo (administración) de la IAFAS SIS, se requiere identificar los cuellos de botella de los procesos administrativos e identificar oportunidades de mejora y evaluar la tercerización de algunos de sus procesos administrativos tales como la contabilidad o la administración.
5. Se recomienda mejorar la economía de la cobertura del financiamiento en salud, manteniendo el porcentaje de ejecución presupuestal, estableciendo un control continuo de la ejecución presupuestal, así como contar con más información para sustentar en los procesos de negociación para la obtención de mayores recursos por parte del Estado y de

esta manera pueda aumentar el nivel de financiamiento que destina a la cobertura de las atenciones en salud de sus afiliados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baena, G. (2017) Metodología de la Investigación. Grupo Editorial Patria. Recuperado de:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abu\\_so/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abu_so/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
- Barrantes, A. (2017). Coberturas de atención de servicios de salud de primer nivel en la Caja Costarricense de Seguro Social en los años 2014 y 2015 por área de salud: análisis de situación, brechas de acceso y construcción de un índice. Tesis que para optar por el grado de máster. Universidad de Alcalá
- Barrera Salazar, W (2018) Evaluación del financiamiento del régimen subsidiado en el sector de la salud en Colombia durante el periodo 2013-2017. Trabajo presentado como requisito para optar al título de Economista y Profesional en Finanzas y Comercio Internacional. Universidad de La Salle Colombia
- Baptista, M. & Fernández, C. & Hernández, R. (2014) Metodología de la investigación. McGraw-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.. Recuperado de:  
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
- Revista Digital La Cámara (2021) Incremento de gastos médicos en Perú sobrepasa 4 veces la inflación. Recuperado de: <https://lacamara.pe/incremento-de-gastos-medicos-en-peru-sobrepasa-4-veces-la-inflacion/>
- Comisión Económica para América Latina – CEPAL (2021) Evaluación de programas públicos. Recuperado de:  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46795/1/S2100039\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46795/1/S2100039_es.pdf)
- Comisión Económica para América Latina – CEPAL (2023) Acerca de Gestión pública. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/temas/gestion-publica/acerca-gestion-publica>.

- Cetrángolo, O y Goldschmit, A (2018) Organización y financiamiento de la provisión de salud por parte de la seguridad social en Argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA de 2010 [Ministerio de Salud]. Aprueban reglamento de la Ley N° 29344. Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud. 2 de abril de 2010. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/245511-008-2010-sa>.
- Decreto Supremo N° 006-2020-SA (2020). Mecanismo para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS - SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). 10 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455851-006-2020-sa>.
- Decreto Supremo N° 023-2021-SA (2021). que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- Decreto de Urgencia N.º 017-2019 (2019) Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/361494-017-2019>
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (2021) Gasto de bolsillo en salud y medicamentos Periodo 2012-2019.
- Enciclopedia económica (2022) Fuentes de financiamiento. Recuperado de: <https://enciclopediaeconomica.com/fuentes-de-financiamiento/>
- Fundación Mapfre (2013) El Seguro en la sociedad y la economía españolas. Recuperado de: <https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/todas/estudio-seguro-sociedad-economia-espanolas/>
- Gallardo, E. (2017) Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo. Universidad Continental. Recuperado de: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf).
- Guanilo, M. (2017) Financiamiento del capital de trabajo en la rentabilidad de la empresa Fundación Pisñil S.A.C.
- Lefio, L (2013) El Sistema de Salud como determinante de la salud poblacional. Rev Chil Salud Pública 2013; Vol 17 (2): 162-166. Recuperado de: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/27117/28749/90439>.

- Ley Nro 29946 (2012) Ley del contrato de seguro. Recuperado de: [https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/ExpVirPal/Normas\\_Legales/29946-LEY.pdf](https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/ExpVirPal/Normas_Legales/29946-LEY.pdf)
- Macías, A. y Villarreal, H. (2018) Sostenibilidad del gasto público: Cobertura y financiamiento de enfermedades crónicas en México. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ere/v37n1/2448-8402-ere-37-01-99.pdf>
- Moy Vargas, L. (2021). Análisis de la gestión del Seguro Integral de salud y su impacto en el desarrollo humano, 2014-2018. Recuperado de: <http://repositorio.caen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13097/268/TESIS%20DE%20GRADO%20MOY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OECD iLibrary (2020) Financiación de la salud a partir de gasto de bolsillo, esquemas de pago voluntario y fuentes externas. Recuperado de: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/9970a88c-es/index.html?itemId=/content/component/9970a88c-es>.
- Organización Mundial de la Salud (2005) Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos Metodología. Discussion Paper Number 2 - 2005. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85626/EIP\\_HSF\\_DP.05.2\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85626/EIP_HSF_DP.05.2_spa.pdf?sequence=1).
- Organización Panamericana de la Salud (2022) Tablero de los indicadores básicos. Recuperado de: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>
- Paniagua-Machicao, F. y Condori-Ojeda, P. (2018) Investigación científica en educación. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/cporfirio/5>
- Real Academia Española (2021) Diccionario de la Lengua Española: Cobertura. Recuperado de: <https://dle.rae.es/cobertura>.
- Rodríguez, A. (2017) Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/318730360\\_Metodos\\_cientificos\\_de\\_indagacion\\_y\\_de\\_construccion\\_del\\_conocimiento](https://www.researchgate.net/publication/318730360_Metodos_cientificos_de_indagacion_y_de_construccion_del_conocimiento).
- Seguro Integral de Salud – SIS (2022) Memoria Anual Seguro Integral de Salud – SIS 2021. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3284811/Memoria%20Anual%2022\\_SIS.pdf.pdf?v=1656603999](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3284811/Memoria%20Anual%2022_SIS.pdf.pdf?v=1656603999).
- Seguro Integral de Salud – SIS (2022a) Boletín estadístico mensual del Seguro Integral de Salud Diciembre 2022. Recuperado de:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOGVmYjBjMDEtM2FkZS00MWZkLTg3NWUtMzk2ZmRkYTAyNzAzIiwidCI6IjZmZTgwMmQxLTlxY2UtNDRmMi04MWRmLWExMzJjMGViOTIIMyIsImMiOjR9&pageName=ReportSection2726fadf60060d089587>.

SINTESIS (2016) Funciones De Los Sistemas De Salud. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Recuperado de:

<https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/1158-7-01-3-035>.

Seguro Integral de Salud (2023) información estadística.

<https://www.gob.pe/institucion/sis/informes-publicaciones/tipos/2-boletin>

SUSALUD (2022) Registro Nominal de Asegurados Boletín informativo al 28 de diciembre del 2022. Recuperado de: [http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/registros-afiliados/ftpqlikv/registros-afiliados/registro\\_afiliados\\_nacional/Afiliados\\_INEI\\_202212.pdf](http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/registros-afiliados/ftpqlikv/registros-afiliados/registro_afiliados_nacional/Afiliados_INEI_202212.pdf)

Vergara Flores, Franklin Eulolio (2019) Evaluación del financiamiento del Seguro Integral de Salud (SIS). Recuperado de:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26914>

Videnza Consultores (2020) Sistema de salud en el Perú. Recuperado de:

<https://videnza.org/noticias/sistema-de-salud-en-el-peru/>

## ANEXOS

Anexo 1:	Matriz de Consistencia .....	1
Anexo 2:	Índice de desempeño global de la IAFAS SIS - 2022 .....	3
Anexo 3:	Índice de desempeño global de la IAFAS SIS - 2021 .....	4
Anexo 4:	Índice de desempeño global de la IAFAS SIS - 2020 .....	5
Anexo 5:	Índice de desempeño global de la IAFAS SIS - 2019 .....	6
Anexo 6:	Índice de desempeño global de la IAFAS SIS - 2018 .....	7

**Anexo 1. Matriz de consistencia**

<p align="center"><b>Título: “Evaluación de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados de la IAFAS SIS en el periodo 2018-2022”</b>  <b>Autor: Carnica Canales Juan Evangelo</b></p>				
Problemas	Objetivos	Variables e indicadores		
		Desempeño global		
Problema General	Objetivo General	Dimensiones	Indicadores	Medición
¿Cuál es el nivel del desempeño de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022?	Determinar el nivel del desempeño de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022.	D1: Eficacia	- Población afiliada - Cobertura prestacional	Ordinal
Problemas específicos	Objetivos específicos			
a) ¿Cuál es el nivel de desempeño de la eficacia de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022?	a) Determinar el nivel de desempeño de la eficacia de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022.	D2: Calidad	- Intensidad de uso - Costo promedio por atención	Ordinal
b) ¿Cuál es el nivel de desempeño de la calidad de la cobertura del financiamiento en salud a	b) Determinar el nivel de desempeño de la calidad de la cobertura del financiamiento			

sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022?	en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022.			
c) ¿Cuál es el nivel de desempeño de la eficiencia de los recursos de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022?	c) Determinar el nivel de desempeño de la eficiencia de los recursos de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022.	D3: Eficiencia	- Costo promedio por atendido - Porcentaje de costo promedio operativo	Ordinal
d) ¿Cuál es el nivel de desempeño de la economía de los recursos económicos de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022?	d) Determinar el nivel de desempeño de la economía de los recursos económicos de la cobertura del financiamiento en salud a sus afiliados que otorga la IAFAS SIS a sus afiliados en el periodo 2018-2022.	D4: Economía	- Presupuesto promedio afiliado - Porcentaje de ejecución presupuestal	Ordinal
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>UNIDAD DE ANALISIS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>		<b>MÉTODO DE ANÁLISIS</b>
Tipo: Aplicada de enfoque cuantitativo Diseño: no experimental, transversal Nivel: Descriptivo Método: Analítico sintético	IAFAS SIS Información estadística de la cobertura financiera	<b>Evaluación de productos de programas públicos de CEPAL</b>		<b>Estadística descriptiva:</b> Los datos se agruparán en niveles, según dimensión que se va a analizar. Los resultados se presentarán en tablas.

**Anexo 2. Índice de desempeño global de la IAFAS SIS - 2022**

Indicador	Valor indicador	Nivel de desempeño (en porcentajes)			Nivel indicador	Ponderación dimensión/ indicador (en %)	Resultados (en porcentajes)	
		Alto 3	Medio 2	Bajo 1				
<b>Eficacia</b>							<b>30%</b>	<b>2.4</b>
Porcentaje de la población Afiliada al SIS.	69%	>60	50-60	< 50	3	40%	1.2	
Cobertura prestacional	47%	>50	40-50	< 40	2	60%	1.2	
<b>Calidad</b>							<b>20%</b>	<b>2.5</b>
Intensidad de uso	5.95	>6	4-6	< 4	2	50%	1	
Costo promedio por atención	S/36	< S/ 40	S/40-S/ 50	> S/ 50	3	50%	1.5	
<b>Eficiencia</b>							<b>30%</b>	<b>2</b>
Costo promedio atendido	S/213	< S/ 200	S/200-S/ 300	> S/ 300	2	40%	0.8	
Porcentaje de Costo promedio Operativo	20%	< 20%	20%-25%	>25%	2	60%	1.2	
<b>Economía</b>							<b>20%</b>	<b>3</b>
Presupuesto promedio afiliado	S/101	>S/ 100	S/ 80-S/ 100	< S/ 80	3	70%	2.1	
Porcentaje de ejecución presupuestal	99.20%	>98%	95%-98%	< 95%	3	30%	0.9	
<b>Total IDG 100%</b>								<b>61%</b>

### Anexo 3. Índice de desempeño global de la IAFAS SIS – 2021

Indicador	Valor indicador	Nivel de desempeño			Nivel indicador	Ponderación dimensión/	Resultados (en porcentajes)
		Alto 3	Medio 2	Bajo 1			
<b>Eficacia</b>						<b>30%</b>	<b>1.8</b>
Porcentaje de la población Afiliada al SIS.	71%	>60	50-60	< 50	3	40%	1.2
Cobertura prestacional	39%	>50	40-50	< 40	1	60%	0.6
<b>Calidad</b>						<b>20%</b>	<b>2</b>
Intensidad de uso	5.57	>6	4-6	< 4	2	60%	1.2
Costo promedio por atención	S/42	< S/ 40	S/40-S/ 50	> S/ 50	2	40%	0.8
<b>Eficiencia</b>						<b>30%</b>	<b>2</b>
Costo promedio atendido	S/232	< S/ 200	S/200-S/ 300	> S/ 300	2	40%	0.8
Porcentaje de Costo promedio Operativo	23%	< 20%	20%-25%	>25%	2	60%	1.2
<b>Economía</b>						<b>20%</b>	<b>2</b>
Presupuesto promedio afiliado	S/90	>S/ 100	S/ 80-S/ 100	< S/ 80	2	60%	1.2
Porcentaje de ejecución presupuestal	98%	>98%	95%-98%	< 95%	2	40%	0.8
<b>Total IDG 100%</b>							<b>49%</b>

#### Anexo 4. Índice de desempeño global de la IAFAS SIS - 2020

Indicador	Valor indicador	Nivel de desempeño			Nivel indicador	Ponderación dimensión/	Resultados (en porcentajes)
		Alto 3	Medio 2	Bajo 1			
<b>Eficacia</b>						<b>30%</b>	<b>1.8</b>
Porcentaje de la población Afiliada al SIS.	64%	>60	50-60	< 50	3	40%	1.2
Cobertura prestacional	36%	>50	40-50	< 40	1	60%	0.6
<b>Calidad</b>						<b>20%</b>	<b>2</b>
Intensidad de uso	4.86	>6	4-6	< 4	2	60%	1.2
Costo promedio por atención	S/48	< S/ 40	S/40-S/ 50	> S/ 50	2	40%	0.8
<b>Eficiencia</b>						<b>30%</b>	<b>2.6</b>
Costo promedio atendido	S/236	< S/ 200	S/200-S/ 300	> S/ 300	2	40%	0.8
Porcentaje de Costo promedio Operativo	18%	< 20%	20%-25%	>25%	3	60%	1.8
<b>Economía</b>						<b>20%</b>	<b>2.4</b>
Presupuesto promedio afiliado	S/85	>S/ 100	S/ 80-S/ 100	< S/ 80	2	60%	1.2
Porcentaje de ejecución presupuestal	99%	>98%	95%-98%	< 95%	3	40%	1.2
<b>Total IDG 100%</b>							<b>55%</b>

**Anexo 5. Índice de desempeño global de la IAFAS SIS - 2019**

Indicador	Valor indicador	Nivel de desempeño			Nivel indicador	Ponderación dimensión/	Resultados (en porcentajes)
		Alto 3	Medio 2	Bajo 1			
<b>Eficacia</b>						<b>30%</b>	<b>2.6</b>
Porcentaje de la población Afiliada al SIS.	59%	>60	50-60	< 50	2	40%	0.8
Cobertura prestacional	52%	>50	40-50	< 40	3	60%	1.8
<b>[Calidad</b>						<b>20%</b>	<b>3</b>
Intensidad de uso	7.68	>6	4-6	< 4	3	60%	1.8
Costo promedio por atención	S/22	< S/ 40	S/40-S/ 50	> S/ 50	3	40%	1.2
<b>[Eficiencia</b>						<b>30%</b>	<b>3</b>
Costo promedio atendido	S/171	< S/ 200	S/200-S/ 300	> S/ 300	3	40%	1.2
Porcentaje de Costo promedio Operativo	19%	< 20%	20%-25%	>25%	3	60%	1.8
<b>[Economía</b>						<b>20%</b>	<b>2.4</b>
Presupuesto promedio afiliado	S/89	>S/ 100	S/ 80-S/ 100	< S/ 80	2	60%	1.2
Porcentaje de ejecución presupuestal	99%	>98%	95%-98%	< 95%	3	40%	1.2
<b>[Total IDG 100%</b>							<b>69%</b>

**Anexo 6. Índice de desempeño global de la IAFAS SIS - 2018**

Indicador	Valor indicador	Nivel de desempeño			Nivel indicador	Ponderación dimensión/	Resultados (en porcentajes)
		Alto 3	Medio 2	Bajo 1			
<b>Eficacia</b>						<b>30%</b>	<b>2.6</b>
Porcentaje de la población Afiliada al SIS.	58%	>60	50-60	< 50	2	40%	0.8
Cobertura prestacional	56%	>50	40-50	< 40	3	60%	1.8
<b>Calidad</b>						<b>20%</b>	<b>3</b>
Intensidad de uso	7.40	>6	4-6	< 4	3	60%	1.8
Costo promedio por atención	S/31	< S/ 40	S/40-S/ 50	> S/ 50	3	40%	1.2
<b>Eficiencia</b>						<b>30%</b>	<b>2.6</b>
Costo promedio atendido	S/232	< S/ 200	S/200-S/ 300	> S/ 300	2	40%	0.8
Porcentaje de Costo promedio Operativo	18%	< 20%	20%-25%	>25%	3	60%	1.8
<b>Economía</b>						<b>20%</b>	<b>2.6</b>
Presupuesto promedio afiliado	S/131	>S/ 100	S/ 80-S/ 100	< S/ 80	3	60%	1.8
Porcentaje de ejecución presupuestal	97%	>98%	95%-98%	< 95%	2	40%	0.8
<b>Total IDG 100%</b>							<b>67%</b>