

FINANCIAMIENTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD COMO POLÍTICA PÚBLICA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA COBERTURA EN SALUD

Rodas Liñan, Margot Magaly ¹

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo demostrar que el financiamiento otorgado al Seguro Integral de Salud (SIS) de Perú, durante el periodo de 2019 al 2021, no fue el adecuado ya que no era proporcional a la cantidad de afiliados en dicho periodo. La metodología del estudio estuvo basada en la revisión documental a través del cual se examinó el presupuesto otorgado al Seguro Universal de Salud desde el año 2012 hasta el 2021. Los resultados demuestran que el presupuesto otorgado al SIS en el año 2018 fue del 24.31% del presupuesto total del sector salud, mientras que para el año 2019 fue de 19.5%, disminuyendo en 4.8% con respecto al año 2018, sucediendo lo mismo en los años 2020 y 2021, a pesar del incremento significativo de afiliados al SIS en dicho periodo con respecto al año 2018, y que es atribuido a los dictámenes establecidos en el decreto de urgencia de afiliarse a todo ciudadano que no cuente con seguro de salud (Decreto de Urgencia N°017-2019, 2019). Por consiguiente, el presupuesto asignado al SIS en los años 2019, 2020 y 2021 no cumplió con las medidas dispuestas en la Ley N°29761 por lo cual no garantizaba una adecuada cobertura universal de salud a los ciudadanos en el Estado peruano.

Palabras claves: financiamiento de la salud, aseguramiento universal, cobertura universal, Seguro Integral de Salud

FINANCING OF COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE AS A PUBLIC POLICY FOR THE OPTIMIZATION OF HEALTH COVERAGE

ABSTRACT

The objective of this study is to demonstrate that the financing granted to the Comprehensive Health Insurance (SIS) of Peru, during the period from 2019 to 2021, was not adequate since it was not proportional to the number of affiliates in said period. The methodology of the study was based on the documentary review through which the budget granted to the Universal Health Insurance was examined from 2012 to 2021. The results show that the budget granted to the SIS in the year 2018 was 24.31% of the total budget of the health sector, while for the year 2019 it was 19.5%, decreasing by 4.8% with respect to the year 2018, the same happening in the years 2020 and 2021, despite the significant increase in SIS affiliates in said period with respect to the year 2018, and which is attributed to the rulings established in the emergency decree to affiliate all citizens who do not have health insurance (Emergency Decree No. 017-2019, 2019). Consequently, the budget allocated to the SIS in the years 2019, 2020 and 2021 did not comply with the measures provided in Law No. 29761, which is why it did not guarantee adequate universal health coverage for citizens in the Peruvian State.

Keywords: health financing, universal insurance, universal coverage, Comprehensive Health Insurance.

¹Estudiante del programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad. Universidad Cesar Vallejo (Lima, Perú) E-mail: claudia_10184@hotmail.com , investigacionesterapia@hotmail.com

1. Introducción

Desde el año 2009, el Perú implementó el Seguro Universal de Salud (AUS) teniendo como propósito dar cobertura sanitaria a todo ciudadano de ese país que no contara con un seguro privado y/o con algún seguro de salud (Ley N°29344, 2009); sin embargo, la disposición llegó a concretarse después de 10 años, con el presidente Martín Vizcarra, pero no en toda su amplitud puesto que solo cubría la salud con el Plan Esencial Básico de Salud (PEAS).

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (2014) sostiene que la implementación de la cobertura de salud se basa en el “componente del desarrollo humano” por lo que se requiere eliminar las barreras limitantes al acceso de los servicios de salud; al mismo tiempo señala que cubrir los servicios básicos no implica una cobertura universal de salud porque no se cuenta con una diversidad de servicios “de buena calidad”. Además, se debe financiar una reducir las cifras de empobrecimiento. Para tal efecto, se debe plantear la red integrada de salud de las diferentes instituciones que prestan servicios sanitarios, centrándose en la persona y en la comunidad, mas no en torno a las enfermedades.

Gutiérrez *et al.* (2018) sostiene que el Perú ha impulsado dentro de sus políticas públicas el aseguramiento universal en salud, reflejándose ello en el incremento de afiliados al SIS en el año 2006; sin embargo, destaca que existen factores que podrían estar restringiendo el acceso a los servicios de salud, con mayor énfasis en la población económicamente más desfavorecida, a pesar de que esta población disponga de un subsidio financiero para el acceso a la salud en las instituciones estatales prestadoras de este servicio. El mencionado autor advierte que incrementar la cobertura prestacional de salud es un desafío que enfrentan las instituciones al existir un abandono en el estado situacional de la oferta que brindan, por lo cual no cuentan con la capacidad resolutive suficiente para ofrecer una cobertura de salud de calidad. Además, señala que implementar la política de aseguramiento universal requiere el correcto planeamiento de un adecuado financiamiento, lo cual no se realizó al evidenciarse que, si bien hubo un incremento del presupuesto desde el año 2013, este fue reducido en el año 2016.

Según Jumpa (2019) la política de salud implementada en el Perú en relación con el aseguramiento universal implicaba su financiamiento a través de seguros de salud, manifestando que la falta de sinceridad respecto a los recursos financieros necesarios para coberturar la salud mediante el SIS explica el poco presupuesto asignado al sector salud, por lo cual no se podrán reducir las diferencias existentes en la cobertura y mejorar la protección financiera del Estado, teniendo en cuenta que la política de aseguramiento universal de salud está basada en la “teoría de los cuasimercados” donde el Estado busca ser el principal proveedor de financiación para contar con una gama de organizaciones privadas y públicas sin ánimos lucrativos.

Como parte de la política en salud del Perú, en el año 2019 se dictaminaron las medidas para fortalecer la cobertura universal de salud a través del Decreto de Urgencia N°017-2019, donde el SIS tenía que afiliar a toda persona sobre el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, sin tener en cuenta la clasificación socioeconómica, accediendo de esta manera al plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS) de manera gratuita (Decreto de Urgencia N°017-2019, 2019).

Para ello debía realizar una afiliación masiva a nivel nacional mediante el seguro SIS al plan de seguros "SIS para todos" siendo los únicos requisitos para realizar la afiliación el Documento Nacional de Identidad (DNI) o carné de extranjería y no tener otro seguro de salud (SIS, 2019). En tal sentido, para el año 2020, la cantidad de afiliados al SIS incrementó notoriamente este tipo de cobertura, teniendo un total de afiliados de 5 millones de personas, representando el 25% (5 870 735) del total de peruanos a nivel nacional y sin realizar un incremento al presupuesto durante ese año (Plataforma Digital Única del Estado Peruano, 2021).

Además de las limitaciones presupuestarias que tuvo que enfrentar el SIS para cumplir la normativa implementada, los usuarios enfrentaron el reto que derivaba del tipo de cobertura universal implementada porque, según el Decreto Supremo N° 016-2009 (2009), al basarse en el plan de aseguramiento tipo PEAS, la cobertura de atención estaba limitada al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, conllevando a que el asegurado tuviera que solventar financieramente lo que no estaba cubierto y de ese modo poder seguir con el diagnóstico médico y tener un tratamiento adecuado y de calidad.

Para el año 2021, en el marco de la pandemia del Covid-19, la salud tuvo un revuelo importante en la política pública fortaleciendo las medidas financieras del aseguramiento universal en salud, y por ende la cobertura de salud, mediante el Decreto de Urgencia N°042-2021, por el cual el SIS financió no sólo la cobertura tipo PEAS sino también el plan complementario a los asegurados que se encuentran afiliados al SIS para todos, o los afiliados que se dieron a partir del Decreto de Urgencia N°017-2019", pero con vigencia sólo hasta el 31 de diciembre del 2021 (Decreto de Urgencia N°046-2021, 2021).

El financiamiento del SIS se encuentra establecido en la Ley N° 29761 al señalar que el Estado es el encargado de financiar la cobertura en su totalidad del régimen subsidiado. Así mismo, establece que "el presupuesto anual asignado al SIS para el régimen subsidiado debe tener como referencia el valor de la prima anual y la cantidad de afiliados" (Ley N°29761, 2011). Incluso, el SIS, mediante las resoluciones jefaturales emitidas, establecen el tarifario por el servicio de salud que es brindado al paciente asegurado en las diferentes instituciones públicas de salud a nivel nacional. (RJ N°001-2018/SIS,2018 y RJ N°011-2018/SIS, 2018) con la finalidad que las instituciones públicas prestadoras de salud no mercantilizan la prestación brindada a este seguro. En consecuencia, el propósito de este estudio fue determinar si el financiamiento

otorgado al SIS en los años 2019 al 2021 garantizaba realmente una adecuada cobertura universal de salud en el Estado peruano

2. Metodología

Esta investigación se realizó mediante un diseño documental, revisando los datos presupuestarios asignados al SIS que se encuentran publicados en el portal de transparencia económica del Ministerio de Economía y Finanzas de Perú correspondientes al periodo 2012 – 2021; el estado de la población peruana 2020, publicado por el Instituto Nacional de Estadística e informática (2020); la plataforma digital única del estado peruano, de la que se extrajo la cifra de asegurados al año 2020, y la memoria anual del SIS correspondiente al año 2021. El estudio responde a una investigación de nivel descriptivo relativa al financiamiento otorgado al SIS para satisfacer los compromisos con la cobertura universal de salud y garantizar el derecho a la salud de todos los peruanos.

3. Resultados

Tabla 1

Presupuesto asignado al sector salud y al Seguro Integral de Salud (SIS) (período 2012 – 2021)

Año	Presupuesto Nacional	Presupuesto total del sector salud		Presupuesto otorgado al SIS	
	(S/)	(%)	(S/)	%	(S/)
2021	227,932,217,930.00	5.94%	13,538,753,015.00	16.55%	2,224,833,743.00
2020	217,254,208,912.00	5.85%	12,710,575,835.00	15.61%	1,984,738,449.00
2019	188,571,789,836.00	4.80%	9,043,134,039.00	19.51%	1,764,412,446.00
2018	187,500,601,626.00	5.00%	9,370,578,946.00	24.31%	2,278,034,936.00
2017	176,300,549,759.00	4.61%	8,118,764,662.00	21.59%	1,753,109,619.00
2016	158,282,217,927.00	4.69%	7,430,295,255.00	20.98%	1,558,689,609.00
2015	152,888,949,577.00	4.81%	7,360,493,813.00	23.86%	1,756,278,819.00
2014	144,805,725,965.00	4.75%	6,873,344,143.00	20.37%	1,400,088,310.00
2013	133,676,693,187.00	4.10%	5,482,816,913.00	20.48%	1,123,110,046.00
2012	122,380,231,023.00	3.99%	4,879,896,993.00	13.82%	674,420,454.00

NOTA: Datos nominales extraídos del Portal de Transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas (2021)
<https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/Default.aspx>

Tabla 2

Monto determinado para cada asegurado SIS (período 2012 – 2021)

Año	Cantidad de asegurados al SIS	Presupuesto otorgado para los afiliados al seguro SIS (S/)	Monto determinado para cada asegurado (S/)
2021	25,297,063	1,810,211,602	71.56
2020	23,887,039	1,622,515,519	67.92
2019	20,093,312	1,429,739,862	71.16
2018	17,803,686	1,861,997,419	104.58
2017	16,501,939	1,418,218,310	85.94
2016	17,092,691	1,289,235,514	75.43
2015	16,019,788	1,543,543,926	96.35
2014	15,754,305	1,253,589,361	79.57
2013	13,725,247	1,014,343,557	73.90
2012	11,353,562	608,037,219	53.55

NOTA 1: Los datos del presupuesto otorgado para los afiliados al seguro SIS abarcan la estructura de gasto solo en la genérica de “Donaciones y transferencias”.

NOTA 2: El monto determinado a cada asegurado resulta del cálculo del presupuesto otorgado al SIS para los afiliados y la cantidad de asegurados que cuenta el SIS en cada año, con base en las cifras reportadas del Portal de Transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas (2021)

NOTA 3: Datos extraídos del Portal de Transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas (2021)

<https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/Default.aspx>

[fecha de consulta: 05 de noviembre, 2021] y Memoria anual institucional del SIS correspondiente al año 2021.

4. Discusión

El presupuesto asignado al Seguro Integral de Salud se realiza en relación al sector salud, observando que desde el año 2012 ha ido incrementándose gradualmente hasta el año 2015; sin embargo, a partir del año 2016 se observa que el presupuesto asignado es variable y que desde el año 2019 al 2021 va incrementándose en 3,9% y en 0.82% por cada año, pero con respecto al año 2018 ha disminuido a pesar de que a partir del año 2019 hubo un significativo incremento de afiliados con respecto al año 2018. De aquí se infiere que el presupuesto otorgado al SIS desde el año 2019 al 2021 no guarda relación con el incremento de afiliados que tuvo el SIS, tal como lo establece la Ley N°29761 en su primer artículo “para el presupuesto asignado se debe tomar en cuenta la cantidad de afiliados subsidiados a este seguro”.

Además, de los resultados obtenidos se observa que el porcentaje promedio otorgado al SIS del presupuesto sector salud es de 21,9%, desde el año 2013 hasta el año 2018; posteriormente, el porcentaje otorgado hasta el 2021 está por debajo del 19%. Este

hallazgo pone en valor la interrogante de Philipps (2019) respecto a “cómo se va financiar” a todos los afiliados que se han incorporado de forma masiva con el Decreto de Urgencia 017-2019, porque el aumento del presupuesto destinado al SIS no ha sido proporcional a la cantidad de asegurados desde el año 2018, evidenciándose la mayor desproporción en los años 2019, 2020 y 2021.

Con los resultados obtenidos se observa que la cantidad de asegurados al Seguro Integral de Salud ha experimentado un incremento anual, sobresaliendo este crecimiento en los años 2019, 2020 y 2021 en relación con los años anteriores. Sin embargo, el incremento en el número de personas con acceso al aseguramiento universal no tiene sentido si no se garantiza la participación de todos los sectores involucrados y si no se garantiza, desde la perspectiva financiera, el para acceder a los servicios de salud y a la cobertura universal de la salud, tal como lo señala la OPS (2007). En consecuencia, como ha sido indicado por Falen (2016), realizar una afiliación masiva del ciudadano al SIS no conlleva necesariamente un aseguramiento universal, porque el aseguramiento no avala el total de la cobertura mientras exista una brecha de servicios de salud que impida garantizar una óptima atención, lo cual es consistente con las apreciaciones señaladas por Petrerá (2012).

Así mismo, Philipps (2019) señala que el presupuesto otorgado al SIS para el año 2020 está destinado en mayor proporción al rubro de gastos operativos de las ejecutoras del SIS, concordando con la investigación mencionada, porque del presupuesto destinado al SIS, desde el año 2017, abarca el 81,2% promedio del rubro de donaciones y transferencias; es decir, para cubrir los gastos de la salud del paciente asegurado, mientras que el resto del porcentaje es destinado a los gastos operativos que requiere las instituciones del SIS.

El presupuesto asignado al sector salud en los últimos diez años ha venido incrementándose desde el 4% del año 2012 hasta llegar al 6% en el año 2021 del presupuesto nacional peruano, por lo cual nos preguntamos por la calidad de salud en el país, sabiendo que la OPS y OMS (2014) sugieren que para mejorar la eficiencia en el sector se debe destinar como mínimo el 6% del PBI, priorizando el primer nivel de atención para mejorar la oferta de servicios que existan en las instituciones. Sin embargo, como lo señala la OMS y OPS, el gasto destinado a la salud en los países de América Latina en relación al PBI es solo de 3,8%, mientras que en los países que pertenecen a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) dicho porcentaje asciende al 8%

Por su parte, Andina (2020) señala que el nuevo modelo de aseguramiento brinda la cobertura universal a través del plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS el cual cubre atenciones sólo de 1400 diagnósticos médicos, equivalente al 65% de las enfermedades registradas a nivel nacional; por ende, el diagnóstico y la cantidad de procedimientos que no se encuentra cubierto por este plan no se podrán brindar de manera gratuita y, en consecuencia, el ciudadano tendrá que realizar el pago de los

procedimientos no coberturados, pero si la persona no tuviese los medios económicos necesarios para realizar el pago respectivo su salud estaría seriamente comprometida, coincidiendo con Heredia y Pinchi (2018) cuando señalan que la cobertura universal no se encuentra implementada en su totalidad.

El obstáculo financiero limita el acceso a los servicios de salud a la persona que necesita y requiere una atención, por lo cual podría tener implicancias negativas en su salud. De otro lado, las personas que incurran en estos gastos extras para acceder a un tratamiento adecuado en una institución pública o privada, pueden llevar al empobrecimiento (OMS, 2010) al no ser un gasto previsto y al no tener un presupuesto para coberturar el tratamiento de salud, coincidiendo, además, con Sánchez (2018) al señalar que el aseguramiento universal no debe estar basado sólo en la subsanación por parte del Estado sino que también se debe tener en cuenta lo aportado por el asegurado, tal como se tiene en uno de los tipos de planes con los que cuenta el SIS, que es el régimen subsidiado.

5. Conclusión

Las medidas dictaminadas para fortalecer la cobertura universal de salud en el Perú implicaron que, a finales del año 2019, el SIS realizase el aseguramiento universal a todo ciudadano que no contaba con un seguro privado (Decreto de Urgencia N°017-2019, 2019), provocando un incremento significativo de las personas afiliadas al SIS en los años 2020 y 2021; sin embargo, el Estado peruano no previó el financiamiento adecuado en el SIS, razón por la cual no se estaría cumpliendo el adecuado financiamiento establecido en la Ley N° 29761, según la cual, para asignar el presupuesto al SIS se debe tomar como referencia el “valor de la prima anual y la cantidad de afiliados” (Ley N°29761, 2011) para garantizar el acceso y la cobertura universal de salud al ciudadano.

Después de haber implementado este tipo de cobertura universal por un año y cinco meses, el Estado peruano dictaminó nuevas medidas para garantizar el derecho a la salud, ejecutando para ello el Plan Complementario para los Afiliados del SIS, pero solo con vigencia hasta el fin del año 2021 o mientras dure la Emergencia Sanitaria por Covid-19 (Decreto de Urgencia N°046-2021, 2021). En suma, la cobertura universal de salud quedaría supeditada a la duración de la emergencia sanitaria en Perú, por consiguiente, el Estado peruano no estaría garantizando que los ciudadanos accedan a los servicios de salud.

En tal sentido, se destaca que realizar una afiliación masiva del ciudadano al SIS sin el adecuado financiamiento para coberturar una atención de calidad, no asegura un acertado aseguramiento y cobertura universal de salud (Petrera, 2012).

De otro lado, es importante afirmar que el presupuesto asignado al sector salud desde el año 2012 al 2021 promedió el 4,8% del presupuesto nacional, cifra que se encuentran

por debajo de las recomendaciones de la OPS y OMS (2014), quienes señalan que para garantizar una adecuada cobertura universal los países deben otorgar como mínimo el 6% del PBI; esto con el propósito de disminuir las brechas existentes en las diferentes instituciones de salud y poder brindar un oportuno y adecuado servicio de salud a cualquier persona que lo requiera.

Respecto a la cobertura universal de salud (Decreto de Urgencia N°017-2019, 2019) las medidas dispuestas están basadas en el plan esencial de aseguramiento, teniendo en cuenta lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (2014) en cuanto a que la cobertura universal de salud no significa realizar una cobertura de los servicios básicos porque no se ofertaría una diversidad de los servicios “de buena calidad”. En consecuencia, el tipo de aseguramiento implementado por el Estado peruano no garantiza la cobertura universal al ciudadano porque solo garantiza las atenciones que se encuentran descritas en dicho plan, siendo limitadas al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Finalmente, y atendiendo a lo señalado por la OMS (2010), la implementación del aseguramiento universal sin haber previsto el financiamiento pertinente, no garantiza una adecuada cobertura de salud y ocasiona limitaciones en el acceso a los servicios de salud, obligando a las personas a que incurran en gastos extras con los que no contaba.

Referencias

- Andina (01 de enero de 2020). *SIS superó los 20 millones de asegurados en el 2019*. Andina. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-sis-supero-los-20-millones-asegurados-el-2019-780682.aspx>
- Decreto Supremo N°016-2009. *Decreto Supremo que aprueban el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS*. (29 de noviembre del 2009). http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/AUS/DS016-2009SA.pdf
- Decreto de Urgencia N°017-2019. *Decreto de urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud*. (28 de noviembre del 2019). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/361494-017-2019>
- Decreto de Urgencia N°046-2021. *Decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la Covid 19*. (20 de mayo del 2021). <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-extraordinarias-y-urge-decreto-de-urgencia-n-046-2021-1954764-1>
- Falen, J. (24 de octubre del 2016). Seguro Integral de Salud: estos son los males que lo aquejan. El comercio. <https://elcomercio.pe/peru/seguro-integral-salud-son-males-aquejan-274170-noticia/>

- Gutiérrez, C., Romani, F., Wong, P. & Sara, J. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *Anales de la facultad de Medicina*, 79(1), 65-70. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14595>
- Heredia, G. (2018). *El seguro integral de salud en el bienestar de la población de la provincia de Jaén - región Cajamarca*. Sciendo. Recuperado de <file:///E:/Recepcion-copia-seguridad/escritorio/DOCTORADO/1er%20a%C3%B1o/TESIS/ARTICULO%20DEL%20SIS.pdf>
- Instituto nacional de estadística e informática. (2020). *Estado de la población peruana 2020*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
- Jumpa, A. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de la facultad de medicina humana*, 19(3), 75-80. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2158>
- Ley N° 29344. *Ley marco de aseguramiento universal en salud*. (09 de abril del 2019). <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/229356-29344>
- Ley N° 29761. *Ley de financiamiento público de los regímenes subsidiado y semicontributivo del aseguramiento universal en salud*. (22 de julio del 2011). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272217/243325_Ley29761.pdf20190110-18386-11on16u.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Ginebra. <http://www.who.int/whr/2010/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico*. Washington (DC). Disponible en: http://www.paho.org/PAHO-USAID/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10377&Itemid=9999999
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Estrategia para la cobertura universal de salud. Sesión del comité ejecutivo. <https://docplayer.es/8760397-154-a-sesion-del-comite-ejecutivo.html>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C.
- Petrera, M.M. (2012). *Seguro Integral de Salud y protección social en el Perú 2004-2010* (Tesis de doctorado). Lima: Universidad Cayetano Heredia
- Philipps, M. (29 de noviembre de 2019). *Aseguramiento universal de salud: ¿qué está pendiente para que funcione?* Gestión. <https://gestion.pe/economia/aseguramiento-universal-de-salud-que-esta-pendiente-para-que-funcione-noticia/?ref=gesr>

- Plataforma digital única del estado peruano. (2021). *Estadística de asegurados, atenciones y atendidos al 2020*. Módulo de informes y publicaciones. Fecha de consulta: 05/11/2021. [https://www.gob.pe/busquedas?contenido\[\]=publicaciones&desde=01-01-2020&hasta=31-12-2020&institucion=sis&sheet=1&sort_by=recent](https://www.gob.pe/busquedas?contenido[]=publicaciones&desde=01-01-2020&hasta=31-12-2020&institucion=sis&sheet=1&sort_by=recent)
- Portal de transparencia económica del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (2021). *“Consulta amigable. Consulta de contribuciones a la seguridad social”*. [En línea]. Fecha de consulta: 05/11/2021. Disponible en: <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
- Sánchez, F. (2018). *Análisis y propuesta de financiamiento para el seguro integral de salud*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad del pacífico.
- Seguro Integral de Salud. (2018). Resolución Jefatural N° 001-2018/SIS. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/sis/normas-legales/1662064-001-2018-sis>
- Seguro Integral de Salud. (2018). Resolución Jefatural N° 011-2018/SIS. MINSA. <https://www.gob.pe/fr/institucion/sis/normas-legales/1661845-011-2018-sis>
- Seguro Integral de Salud. (2022). Memoria anual institucional correspondiente al año 2021. Documento de gestión. <https://www.gob.pe/institucion/sis/informes-publicaciones/3147184-memoria-anual-2021>