

Artículo original

Calidad del servicio y satisfacción del usuario: el caso del Seguro Integral de Salud en un hospital peruano

Quality of service and user satisfaction: the case of the Comprehensive Health Insurance in a Peruvian hospital

Ronald César Cárdenas-Arango^{1*}

¹ Universidad Nacional de Huancavelica; Perú; ORCID: [0000-0001-8546-3132](https://orcid.org/0000-0001-8546-3132); ronald.cardenas@unh.edu.pe

* Correo electrónico del autor corresponsal: ronald.cardenas@unh.edu.pe

Recibido: 04/01/2026 / Aprobado: 03/02/2026

Resumen

El financiamiento público en salud constituye un pilar fundamental para garantizar el acceso equitativo a los servicios sanitarios, especialmente en poblaciones vulnerables; sin embargo, su efectividad depende de la capacidad organizacional e institucional de los sistemas de salud. Este estudio analiza la relación entre el financiamiento público en salud, la calidad del servicio, las variables organizacionales, la confianza institucional y la satisfacción del usuario en un hospital público de la región Huancavelica afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS). Se adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con nivel correlacional y diseño no experimental, aplicándose encuestas a una muestra probabilística de 214 usuarios. Los resultados evidencian percepciones mayoritariamente desfavorables respecto a la organización del servicio, destacando los tiempos de espera, la disponibilidad de medicamentos y el trato administrativo como principales fuentes de insatisfacción. Asimismo, la confianza institucional muestra niveles bajos, especialmente en relación con la gestión hospitalaria y la transparencia del servicio, aunque la confianza en el personal de salud presenta valoraciones relativamente más positivas. El análisis correlacional revela asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, las variables organizacionales y, de manera más intensa, la confianza institucional. Se concluye que la ampliación del aseguramiento público no garantiza por sí sola la satisfacción del usuario, siendo indispensable fortalecer la gestión organizacional, la transparencia y la legitimidad institucional. El estudio aporta evidencia empírica relevante para el debate académico y para el diseño de políticas públicas orientadas a mejorar la experiencia del usuario en sistemas de salud públicos, particularmente en regiones históricamente postergadas como Huancavelica.

Palabras clave: Calidad del servicio, satisfacción del usuario, hospital, gestión pública

Abstract

Public funding for health is a fundamental pillar for ensuring equitable access to healthcare services, especially for vulnerable populations; however, its effectiveness depends on the organizational and institutional capacity of health systems. This study analyzes the relationship between public funding for health, service quality, organizational variables, institutional trust, and user satisfaction in a public hospital in the Huancavelica region affiliated with the Comprehensive Health Insurance (SIS). A quantitative, basic, correlational, and non-experimental design was adopted, applying surveys to a probabilistic sample of 214 users. The results show predominantly unfavorable perceptions regarding the organization of the service, highlighting waiting times, medication availability, and administrative treatment as the main sources of dissatisfaction. Likewise, institutional trust shows low levels, especially in relation to hospital management and service transparency, although trust in healthcare personnel presents relatively more positive ratings. The correlational analysis reveals positive and statistically significant associations between user satisfaction and service quality, organizational variables, and, most strongly, institutional trust. It concludes that expanding public health insurance coverage alone does not guarantee user satisfaction; strengthening organizational management, transparency, and institutional legitimacy is essential. The study provides relevant empirical evidence for academic debate and for the design of public policies aimed at improving the user experience in public health systems, particularly in historically underserved regions like Huancavelica.

Keywords: Quality of service, user satisfaction, hospital, public management

1. Introducción

El financiamiento público en salud constituye uno de los pilares centrales de los sistemas sanitarios contemporáneos, en tanto busca garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, especialmente para poblaciones históricamente excluidas o en situación de vulnerabilidad social (Giovanella et al., 2012; Bailón, 2025; Báez, 2025). Desde una perspectiva de políticas públicas, la ampliación de la cobertura financiera representa una condición necesaria, aunque no suficiente, para mejorar los resultados del sistema de salud (Cid et al., 2016; Figueroa et al., 2018), dado que su efectividad depende de la capacidad institucional, organizacional y operativa de los servicios encargados de materializar dicho financiamiento en atención efectiva para los usuarios (Arias et al., 2023), en este sentido, la literatura especializada ha señalado de manera reiterada que la brecha entre cobertura formal y calidad real del servicio constituye uno de los principales desafíos de los sistemas de aseguramiento público en países en desarrollo.

En el contexto peruano, el Seguro Integral de Salud (SIS) se ha consolidado como el principal mecanismo de protección financiera en salud para la población de menores recursos, contribuyendo significativamente a la reducción de barreras económicas de acceso a la atención médica (Parodi, 2005; Arteta, 2016; Ramírez, 2022). No obstante, diversos estudios advierten que la expansión del aseguramiento no ha ido acompañada, de forma homogénea, por mejoras sostenidas en la calidad del servicio (Martínez, 2024), la eficiencia organizacional (Mateo & Corrales, 2024) ni la satisfacción de los usuarios (Almeida & Loor, 2025). Estas limitaciones se evidencian con mayor intensidad en regiones periféricas y rurales, donde persisten déficits estructurales asociados a la disponibilidad de recursos, la gestión hospitalaria, los tiempos de espera, el abastecimiento de medicamentos y la relación entre el personal de salud y los usuarios.

La región Huancavelica representa un escenario relevante para el análisis señalado, debido a su alta vulnerabilidad socioeconómica, dispersión territorial y limitaciones históricas en la provisión de servicios públicos de salud (Aliaga & Ayuque, 2016; Paucar, 2023). En este sentido, la experiencia del usuario no solo está determinada por la calidad técnica de la atención médica, sino también por factores organizacionales del servicio (Bernal et al., 2015) y por el nivel de confianza institucional (Correa & Morillo, 2025) que el sistema de salud logra generar. La confianza en el personal, en la gestión hospitalaria y en la transparencia del servicio se configura, así, como un componente clave que media la percepción de legitimidad del aseguramiento público y condiciona los niveles de satisfacción del usuario.

Bajo estas consideraciones, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el financiamiento público en salud, la calidad del servicio, las variables organizacionales y la satisfacción del usuario en un hospital peruano afiliado al Seguro Integral de Salud, desde un enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental. Mediante el uso de instrumentos válidos y confiables, el estudio busca aportar evidencia empírica que permita comprender cómo las limitaciones organizativas y la debilidad de la confianza institucional afectan la experiencia del usuario, aun en contextos de cobertura financiera garantizada. De este modo, la investigación contribuye al debate académico y a la formulación de políticas públicas orientadas no solo a ampliar el aseguramiento, sino a fortalecer la eficiencia, la legitimidad institucional y la orientación al usuario del sistema de salud público en el Perú.

2. Metodología

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo (Messarina, 2016), orientado a la medición objetiva y sistemática de las variables de estudio, en este sentido, éste permitió analizar patrones de percepción de los usuarios y contrastar empíricamente las hipótesis planteadas mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, garantizando rigor analítico, objetividad y replicabilidad de los resultados.

2.2. Tipo y nivel de investigación

23

La investigación fue de tipo básico (Ramos, 2023), dado que tuvo como finalidad generar conocimiento teórico y empírico sobre la relación entre la calidad del servicio, las variables organizacionales, la confianza institucional y la

satisfacción del usuario en el contexto del aseguramiento público en salud, asimismo, se desarrolló en un nivel correlacional (Ortiz et al., 2019), ya que buscó identificar el grado y la dirección de asociación entre las variables analizadas, sin establecer relaciones de causalidad directa.

2.3. Método de investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo (Pérez & Cruz, 2014), partiendo de hipótesis formuladas a partir del marco teórico y de la evidencia empírica previa sobre calidad del servicio y satisfacción del usuario en sistemas públicos de salud, de igual forma, éstas fueron sometidas a verificación mediante procedimientos estadísticos, permitiendo contrastar empíricamente los supuestos teóricos planteados.

2.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental (Agudelo et al., 2008), debido a que las variables no fueron manipuladas deliberadamente y la recolección de datos se realizó en un único momento temporal. Este diseño permitió analizar la relación existente entre las variables motivo de la presente investigación.

2.5. Población y muestra

La población estuvo conformada por los usuarios que accedieron a los servicios de atención médica en un hospital público de la región Huancavelica durante el periodo de estudio, y que contaban con afiliación activa al Seguro Integral de Salud (SIS). Esta población se caracteriza por una alta heterogeneidad sociodemográfica y por encontrarse en un contexto de vulnerabilidad social y territorial, marcado por brechas estructurales en el acceso y la calidad de los servicios de salud. A partir de la población definida, se seleccionó una muestra de 214 usuarios, tamaño considerado estadísticamente adecuado para estudios correlacionales en poblaciones grandes o de tamaño desconocido, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. El procedimiento de selección se realizó mediante muestreo probabilístico, garantizando que todos los individuos de la población tuvieran la misma probabilidad de ser incluidos en el estudio, lo que contribuye a la representatividad de la muestra y a la validez externa de los resultados.

Tabla 2. Criterios de selección de la muestra

Criterio	Descripción
Criterios de inclusión	Usuarios mayores de 18 años; afiliados activos al SIS; que hayan recibido atención médica en el hospital durante el periodo de estudio
Criterios de exclusión	Usuarios en estado crítico; personas con dificultades cognitivas que impidan responder el cuestionario; usuarios que no otorgaron consentimiento informado

2.5. Técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta (Anguita et al., 2013), aplicada de manera directa a los usuarios del servicio de salud. El instrumento empleado fue un cuestionario estructurado, diseñado a partir del modelo SERVQUAL (Numpaque & Rocha, 2016; Bustamante et al., 2019), adaptado al contexto del aseguramiento público en salud, e incorporando adicionalmente ítems específicos para medir variables organizacionales del servicio (tiempo de espera, disponibilidad de medicamentos y trato administrativo) y confianza institucional (confianza en el personal, gestión hospitalaria y transparencia del servicio). El cuestionario permitió evaluar la percepción del usuario sobre la calidad asistencial, la organización del servicio, la legitimidad institucional y su nivel de satisfacción con la atención recibida.

2.6. Validez y confiabilidad del instrumento

Los valores obtenidos del coeficiente V de Aiken (Escurra, 1988) evidencian un alto nivel de validez de contenido, confirmando que los ítems que conforman las variables organizacionales y la confianza institucional son pertinentes, claros y coherentes con los constructos teóricos definidos. Asimismo, los coeficientes alfa de Cronbach, tanto a nivel global como por dimensiones, superan el umbral mínimo recomendado ($\alpha \geq 0.70$), lo que indica una adecuada consistencia interna del instrumento. Estos resultados garantizan la fiabilidad y validez (Tabla 3) de las escalas utilizadas, fortaleciendo la solidez de los análisis descriptivos y correlacionales, y permitiendo interpretar con mayor rigor los hallazgos relacionados con la percepción negativa de la atención y la debilidad institucional del sistema de salud financiado por el SIS.

Tabla 3. Validez y confiabilidad

Variable / Dimensión	V de Aiken	Interpretación de la validez	Alfa de Cronbach	Interpretación de la confiabilidad
Organización del servicio (global)	0.93	Muy alta	0.90	Excelente
Tiempo de espera razonable	0.91	Muy alta	0.86	Buena
Disponibilidad de medicamentos	0.92	Muy alta	0.88	Buena
Trato administrativo	0.89	Alta	0.84	Buena
Confianza institucional (global)	0.94	Muy alta	0.92	Excelente
Confianza en el personal de salud	0.90	Alta	0.87	Buena
Confianza en la gestión hospitalaria	0.93	Muy alta	0.89	Buena
Transparencia del servicio	0.91	Muy alta	0.88	Buena

3. Resultados

3.1. Resultados de variables organizacionales del servicio de salud

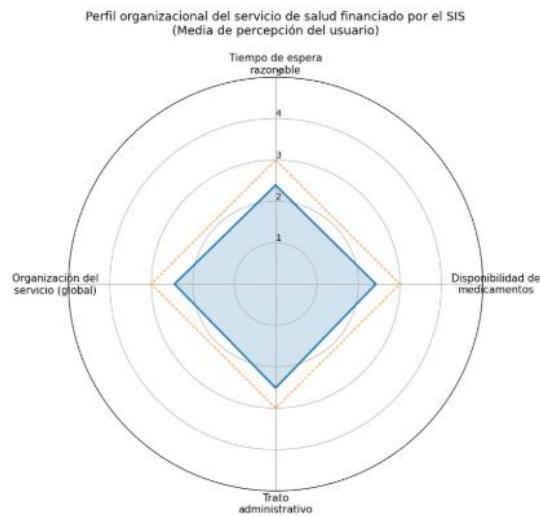
Además de la calidad percibida del servicio (Tabla 4), se analizaron variables organizacionales relevantes para la experiencia del usuario: tiempo de espera, disponibilidad de medicamentos y trato administrativo, las cuales inciden directamente en la percepción global del sistema de salud público.

Tabla 4. Variables organizacionales del servicio de salud

Variable	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Media (\bar{x})	Desv. Est.
Tiempo de espera razonable	48.6	34.1	17.3	2.39	0.91
Disponibilidad de medicamentos	44.9	38.8	16.3	2.42	0.88
Trato administrativo	41.1	40.2	18.7	2.51	0.86
Organización del servicio (global)	44.8	37.7	17.5	2.44	0.88

Los resultados evidencian una percepción mayoritariamente desfavorable de los usuarios respecto a las variables organizacionales del servicio de salud. En primer lugar, el tiempo de espera razonable presenta el mayor porcentaje en el nivel bajo (48,6 %) y la media más reducida ($\bar{x} = 2,39$), lo que indica que casi la mitad de los usuarios considera excesivos los tiempos de atención, constituyéndose en uno de los principales factores de insatisfacción. De manera similar, la disponibilidad de medicamentos registra un 44,9 % en el nivel bajo y una media de 2,42, lo que refleja limitaciones recurrentes en el abastecimiento farmacéutico y una percepción de inseguridad respecto a la continuidad del tratamiento. El trato administrativo, aunque ligeramente mejor valorado, también muestra una concentración predominante en los niveles bajo y medio (81,3 % en conjunto), con una media de 2,51, lo que sugiere deficiencias en la atención administrativa y en la interacción con el personal no asistencial. En términos globales, la organización del servicio (Figura 1) alcanza una media de 2,44, confirmando que las debilidades estructurales y de gestión del establecimiento inciden negativamente en la experiencia del usuario y limitan la efectividad del financiamiento público en salud en el marco del SIS.

Figura 1. Organización del servicio



3.2. Resultados de la confianza institucional en el sistema de salud

La confianza institucional (Tabla 5) se analizó como una variable perceptual clave, considerando la credibilidad, transparencia y sensación de protección que el sistema de salud genera en los usuarios.

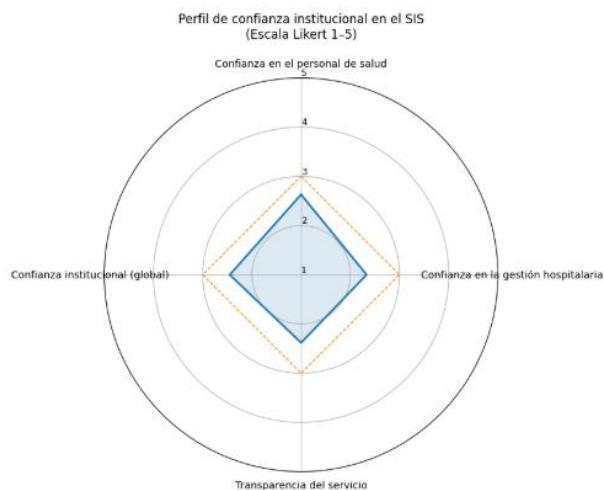
Tabla 5. Niveles de confianza institucional en el SIS

Dimensión	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Media (\bar{x})	Desv. Est.
Confianza en el personal de salud	36.4	43.9	19.7	2.63	0.84
Confianza en la gestión hospitalaria	49.5	34.6	15.9	2.33	0.90
Transparencia del servicio	47.2	36.9	15.9	2.38	0.89
Confianza institucional (global)	44.4	38.5	17.1	2.45	0.88

Asimismo, la confianza institucional en el SIS se concentra predominantemente en los niveles bajo y medio, lo que revela una percepción frágil de legitimidad del sistema de salud por parte de los usuarios. La confianza en el personal de salud es la dimensión mejor valorada, con una media de 2,63 y un mayor porcentaje en el nivel medio (43,9 %), lo que sugiere que, pese a las limitaciones del sistema, los usuarios reconocen el compromiso y la capacidad del

personal asistencial. En contraste, la confianza en la gestión hospitalaria presenta la valoración más desfavorable, con casi la mitad de los encuestados en el nivel bajo (49,5 %) y la media más reducida ($\bar{x} = 2,33$), evidenciando percepciones negativas sobre la eficiencia administrativa y la toma de decisiones institucionales. De manera similar, la transparencia del servicio registra un 47,2 % en el nivel bajo y una media de 2,38, lo que refleja desconfianza respecto a los procesos de información, rendición de cuentas y uso de los recursos públicos. En términos globales, la confianza institucional (Figura 2) alcanza una media de 2,45, confirmando una percepción general de debilidad institucional que limita la credibilidad del aseguramiento público y condiciona negativamente la satisfacción del usuario en el marco del SIS.

Figura 2. Confianza institucional



3.3. Análisis correlacional

El análisis correlacional presentado en la Tabla 6 evidencia la existencia de relaciones positivas y estadísticamente significativas entre la calidad del servicio, las variables organizacionales, la confianza institucional y la satisfacción del usuario ($p < 0,001$), lo que confirma la coherencia empírica del modelo propuesto. En primer lugar, se observa una correlación positiva moderada entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario ($Rho = 0,49$), lo que indica que mejoras en los atributos técnicos y funcionales de la atención se asocian con mayores niveles de satisfacción, aunque este efecto no es determinante por sí solo. En segundo término, la organización del servicio presenta una relación positiva moderada-alta con la satisfacción ($Rho = 0,57$), evidenciando que factores como los tiempos de espera, la disponibilidad de medicamentos y el trato administrativo influyen de manera más directa en la experiencia del usuario. Asimismo, la confianza institucional muestra la asociación más fuerte con la satisfacción del usuario ($Rho = 0,61$), lo que sugiere que la percepción de legitimidad, transparencia y buena gestión del sistema de salud constituye un elemento clave para la valoración global del servicio. Finalmente, la correlación positiva moderada entre la calidad del servicio y la confianza institucional ($Rho = 0,54$) indica que una atención percibida como adecuada contribuye a fortalecer la confianza de los usuarios en la institución, reforzando un círculo virtuoso entre desempeño organizacional, legitimidad institucional y satisfacción en el marco del SIS.

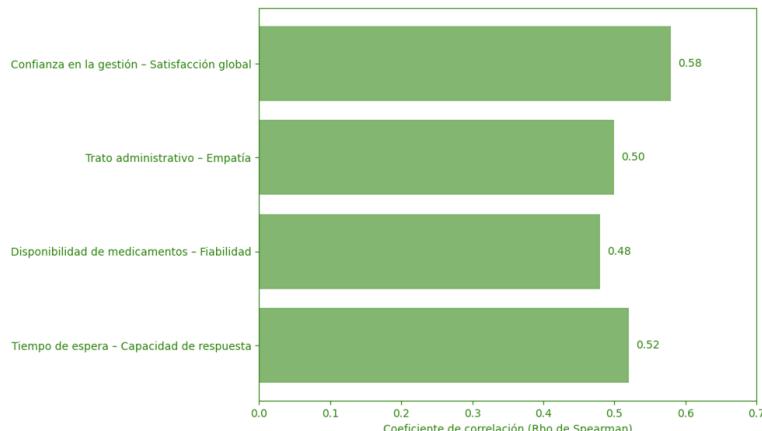
Tabla 6. Correlación entre variables

Variables	Rho	p-valor	Interpretación
Calidad del servicio – Satisfacción del usuario	0.49	0.000	Positiva moderada
Organización del servicio – Satisfacción del usuario	0.57	0.000	Positiva moderada-alta

Confianza institucional – Satisfacción del usuario	0.61	0.000	Positiva alta
Calidad del servicio – Confianza institucional	0.54	0.000	Positiva moderada

Asimismo, en la Figura 3 se muestra la comprensión de los resultados correlacionales al evidenciar que determinadas dimensiones organizacionales y de confianza institucional mantienen asociaciones significativas y consistentes con componentes específicos de la satisfacción del usuario ($p < 0,001$). En primer lugar, el tiempo de espera presenta una correlación positiva moderada con la capacidad de respuesta ($\text{Rho} = 0,52$), lo que indica que la percepción de una atención oportuna constituye un elemento central para que los usuarios valoren positivamente la rapidez y eficacia del servicio. Asimismo, la disponibilidad de medicamentos se asocia de manera positiva moderada con la fiabilidad del servicio ($\text{Rho} = 0,48$), sugiriendo que la entrega oportuna de insumos fortalece la percepción de cumplimiento y confianza en la atención recibida. De igual modo, el trato administrativo muestra una correlación positiva moderada con la empatía ($\text{Rho} = 0,50$), lo que resalta la importancia de las interacciones no clínicas en la construcción de una experiencia de atención humana y respetuosa. Finalmente, la confianza en la gestión hospitalaria evidencia una relación positiva moderada-alta con la satisfacción global ($\text{Rho} = 0,58$), confirmando que la percepción de una gestión eficiente, transparente y legítima resulta determinante en la evaluación integral del servicio.

Figura 3. Correlación entre dimensiones



4. Discusión de Resultados

Los resultados del estudio confirman que el financiamiento público en salud, si bien constituye una condición necesaria para reducir las barreras económicas de acceso, no garantiza por sí mismo niveles adecuados de satisfacción del usuario, lo que coincide con la literatura internacional sobre sistemas de aseguramiento público en contextos de países en desarrollo (Giovanella et al., 2012; Cid et al., 2016). En el caso analizado, la percepción mayoritariamente desfavorable de las variables organizacionales —especialmente el tiempo de espera y la disponibilidad de medicamentos— evidencia una brecha persistente entre la cobertura financiera formal del SIS y la calidad real de la atención brindada, reforzando lo señalado por Martínez (2024) y Mateo y Corrales (2024) respecto a las limitaciones estructurales y de gestión del sistema de salud peruano. Asimismo, los hallazgos revelan que la organización del servicio presenta una asociación más fuerte con la satisfacción del usuario que la calidad técnica del servicio en sentido estricto. Este resultado es consistente con estudios previos que destacan el peso de los factores organizativos y administrativos en la experiencia del usuario, particularmente en contextos rurales y periféricos (Bernal et al., 2015; Almeida & Loor, 2025). En Huancavelica, estas deficiencias se ven exacerbadas por condiciones históricas de desigualdad territorial, escasez de recursos y limitada capacidad institucional, lo que reduce la efectividad del financiamiento público como instrumento de equidad.

Uno de los aportes más relevantes del estudio es la identificación de la confianza institucional como la variable con mayor correlación con la satisfacción del usuario. La fuerte asociación entre confianza institucional y satisfacción global ($\text{Rho} = 0,61$) respalda los planteamientos de Correa y Morillo (2025), quienes sostienen que la legitimidad del sistema de salud se construye no solo a partir de la prestación del servicio, sino también de la percepción de transparencia, eficiencia y justicia institucional. En este sentido, la baja valoración de la gestión hospitalaria y de la transparencia del servicio sugiere que los usuarios perciben una desconexión entre el discurso del aseguramiento universal y las prácticas concretas de gestión pública. Por otro lado, la confianza relativamente mayor en el personal de salud indica que los problemas del sistema no se atribuyen principalmente a los profesionales asistenciales, sino a niveles organizativos y administrativos superiores. Este hallazgo coincide con investigaciones que señalan que, aun en sistemas con limitaciones severas, el capital humano sanitario puede mantener niveles aceptables de credibilidad, funcionando como un amortiguador parcial del descontento ciudadano (Figueroa et al., 2018). Finalmente, las correlaciones entre dimensiones específicas —como el tiempo de espera y la capacidad de respuesta, o el trato administrativo y la empatía— refuerzan la pertinencia del uso del modelo SERVQUAL adaptado al contexto del aseguramiento público. En conjunto, los resultados sugieren que fortalecer la satisfacción del usuario en el marco del SIS requiere intervenciones integrales orientadas no solo a ampliar el financiamiento, sino a mejorar la gestión organizacional y reconstruir la confianza institucional, especialmente en regiones históricamente postergadas como Huancavelica.

5. Conclusiones

El presente estudio permite concluir, de manera fundamentada, que el financiamiento público en salud, si bien constituye un componente esencial para garantizar el acceso a los servicios sanitarios, resulta insuficiente para asegurar una experiencia de atención satisfactoria cuando no se encuentra acompañado de adecuados niveles de calidad organizacional y de confianza institucional. En el contexto del Seguro Integral de Salud (SIS), los resultados evidencian que la cobertura financiera formal no se traduce automáticamente en legitimidad ni en satisfacción del usuario, especialmente en regiones históricamente vulnerables como Huancavelica. Los hallazgos muestran que las variables organizacionales (particularmente los tiempos de espera, la disponibilidad de medicamentos y el trato administrativo) presentan percepciones mayoritariamente desfavorables y mantienen una relación más estrecha con la satisfacción del usuario que la calidad técnica del servicio en sentido estricto. Ello confirma que la experiencia del usuario está fuertemente condicionada por la eficiencia operativa y la gestión cotidiana del establecimiento de salud, lo que refuerza la necesidad de abordar el aseguramiento público desde una perspectiva sistémica e integral, asimismo, la confianza institucional emerge como el factor más determinante de la satisfacción del usuario, evidenciando que la percepción de una gestión hospitalaria eficiente, transparente y legítima resulta clave para la valoración global del servicio. La baja confianza en la gestión y en la transparencia del sistema revela una brecha crítica entre los objetivos normativos del aseguramiento universal y las prácticas concretas de administración pública, lo que limita la efectividad del financiamiento como instrumento de equidad social. En contraste, la mayor confianza depositada en el personal de salud sugiere que las debilidades del sistema se concentran principalmente en los niveles organizativos y administrativos, más que en el desempeño clínico individual.

En términos teóricos, el estudio aporta evidencia que refuerza los enfoques que conciben la satisfacción del usuario como un constructo multidimensional, mediado por factores organizacionales y de legitimidad institucional, y valida la pertinencia del modelo SERVQUAL adaptado al contexto del aseguramiento público en salud. Desde una perspectiva de políticas públicas, los resultados subrayan que avanzar hacia sistemas de salud más equitativos y sostenibles exige ir más allá de la expansión del financiamiento, priorizando reformas orientadas a mejorar la gestión hospitalaria, fortalecer la transparencia y reconstruir la confianza ciudadana. Finalmente, el fortalecimiento del SIS no depende únicamente de mayores recursos financieros, sino de su capacidad para transformar dichos recursos en servicios oportunos, confiables y legítimos. Solo mediante una articulación efectiva entre financiamiento, organización del servicio y confianza institucional será posible mejorar de manera sostenida la satisfacción del usuario y consolidar el aseguramiento público como un verdadero mecanismo de inclusión social en el sistema de salud peruano.

6. Conflicto de Intereses

No existe ningún tipo de conflicto de interés relacionado con la materia del trabajo.

7. Fuente de Financiamiento

El autor no recibió ningún patrocinio para llevar a cabo este estudio.

8. Contribución de Autoría

- Conceptualización: Ronald César Cárdenas-Arango
- Curación de datos: Ronald César Cárdenas-Arango
- Investigación: Ronald César Cárdenas-Arango
- Metodología: Ronald César Cárdenas-Arango
- Software: Ronald César Cárdenas-Arango
- Validación: Ronald César Cárdenas-Arango
- Visualización: Ronald César Cárdenas-Arango
- Redacción – borrador original: Ronald César Cárdenas-Arango
- Redacción – revisión y edición: Ronald César Cárdenas-Arango

9. Referencias

- Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., & Tobar, S. (2012). *Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad*. ISAGS.
- Cid, C., Báskolo, E., & Morales, C. (2016). La eficiencia en la agenda de la estrategia de acceso y cobertura universales en salud en las Américas. *salud pública de méxico*, 58(5), 496-503. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v58n5/0036-3634-spm-58-05-00496.pdf>
- Ramos Guachalla, C. E. (2023). La investigación básica como propuesta de línea de investigación en psicología. *Revista de Investigación psicológica*, (30), 151-161. <https://doi.org/10.53287/wrtc9638pi23r>
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Rerista de psicología*, 6(1), 103-111. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123333>
- Bustamante, M. A., Zerda-Barreno, E. R., Obando, F., & Tello-Sánchez, M. G. (2019). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Empresarial*, 13(2), 1-15. <https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.159>
- Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720. <https://doi.org/10.1544/revfacmed.v64n4.54839>
- Agudelo Viana, G., Aignerer Aburto, J. M., & Ruiz Restrepo, J. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental. *La Sociología en sus Escenarios*, (18), 1-46. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/3e26d89d-9b54-43ec-9253-e9dc96523d09>
- Anguita, J. C., Labrador, J. R., & Campos, J. D. (2013). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Atención primaria*, 31(9), 592. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7681832/>
- Pérez Pérez, S. M., & Cruz Ramírez, M. (2014). Aplicación de una metodología para desarrollar el razonamiento hipotético deductivo, desde los contenidos estadísticos. *Correo Científico Médico*, 18(1), 100-107. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm12114.pdf>
- Ortiz-Campillo, L., Ortiz-Ospino, L. E., Coronell-Cuadrado, R. D., Hamburger-Madrid, K., & Orozco-Acosta, E. (2019). Incidencia del clima organizacional en la productividad laboral en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): un estudio correlacional. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 187-193. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775012/170263775012.pdf>
- Aliaga, M. & Ayuque, F. (2016). *Complejo para la Atención de la Mujer en Estado de Vulnerabilidad en la Región de Huancavelica*. [Tesis para optar el título profesional de Arquitecta]. Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/a86140d7-3499-4d7f-93ee-c5f64e09deb2>
- Messarina, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *Ucr-Scientia*, 8(2), 119-123. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181530>
- Correa Bravo, J. A., & Morillo Príncipe, R. A. (2025). *Infuencia del clima organizacional y la calidad del servicio de salud. Una mirada en el Primer Nivel de Atención-DIRIS Lima Sur*, 2025. [Tesis presentada en satisfacción parcial de los requerimientos para obtener el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud]. Universidad ESAN. <https://repositorio.esan.edu.pe/items/157d1d15-c331-4ce5-9e4d-069278140671>
- Bernal, I., Pedraza, N., & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios gerenciales*, 31(134), 8-19. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003>

- Paucar Calderón, M. P. (2023). *Evolución del presupuesto y eficacia en la inversión pública en el gobierno regional de Huancavelica, periodo 2008-2017.* [Para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias Empresariales mención en Gestión Pública]. Universidad Nacional de Huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/c89a0e58-5462-4861-9b7a-864be7412746>
- Mateo La Torre, M. A., & Corrales Cruz, E. A. (2024). *Eficiencia técnica en hospitales de nivel III EsSalud a nivel nacional.* [Trabajo de investigación presentada para cumplir con uno de los requisitos para la obtención del grado académico de Magíster en Gestión Pública]. Universidad ESAN. <https://repositorio.esan.edu.pe/items/89c34204-2454-4afe-9052-065e38857d6c>
- Almeida Giler, P. C., & Loor Velez, K. J. (2025). *Análisis de los factores que inciden en la calidad del servicio y su impacto en la satisfacción de los usuarios en el Hospital General Napoleón Dávila Córdova,* 2024. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud]. Escuela de Posgrado Newman. <https://repositorio.epnewman.edu.pe/item/69ad89f7-553c-4c73-9076-243ce632cae4>
- Martínez Guillen, S. (2024). *Calidad de atención de los asegurados en relación a la brecha de Recursos Humanos en el Hospital II Carlos Túpia García Godos EsSalud Ayacucho* 2022. [Tesis para obtener la Maestría en Ciencias de la Salud mención Gerencia en Servicios de Salud]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/a0ab5041-fa7c-4915-aa10-2ca393e91a75>
- Ramírez Saucedo, G. D. P. (2022). *Infuencia de la ejecución de las transferencias económicas realizadas por el Seguro Integral de Salud (SIS), en la mejora de la prestación de servicios de salud en la región Cajamarca en el periodo 2013-2018.* [Tesis para optar el título profesional de Economista]. Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5379>
- Arteta Latorre, Y. G. (2016). *Análisis de la intervención del Seguro Integral de Salud en la cobertura de atención sanitaria materna, entre la población de Departamentos de mayor pobreza de Perú, años 2002 a 2012.* [Programa de Doctorado]. Universidad del País Vasco. <https://addi.ehu.es/handle/10810/19578>
- Parodi, S. (2005). *Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios.* GRADE. <https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2022/08/28451480-evaluando-los-efectos-del-seguro-integral-de-salud-sis.pdf>
- Arias Cipagauta, L. A., Torres Urrego, A. X., & Ruiz García, L. A. (2023). Sistema de Aseguramiento en Salud en Chile, México y Colombia; Revisión Documental. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 7(5), 8426-8444. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8420
- Figueroa, W., Molina, M., & Peñate, M. (2018). *Gestión pública por resultados para el desarrollo en Centroamérica.* Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. https://mail.icefi.org/sites/default/files/bef_21gestion_publica_por_resultados_para_el_desarrollo_de_centroamerica.pdf
- Báez, F. O. (2025). *Acceso, Calidad, Financiamiento y Recursos Humanos Según el Tipo de Sistema de Salud de una Muestra de Países, 1990-2023.* [Presentado como requisito para obtener el grado de Doctor en Salud Pública con especialidad en Análisis de Sistemas de Salud y Gerencial]. Universidad de Puerto Rico. <https://www.proquest.com/openview/3bb871c701216cdeed7f173d62ec9a82/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Bailón Flores, S. L. (2025). *Vulnerabilidad social y el acceso a los servicios de salud en la comunidad Santa Rosa del cantón Manta, años 2024-2025.* [Trabajo de Integración Curricular en la Modalidad Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciado en Trabajo Social]. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/8008>