

El Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población de la provincia de Jaén - región Cajamarca

The Integral Health Insurance and its impact on the welfare of the population of the Jaén province - Cajamarca region

Grimaldo Heredia^{1,*}; Wadson Pinchi Ramírez²

1 Seguro Integral de Salud (SIS), Calle Los Robles N° 209, Jaén, Perú.

2 Escuela de Postgrado, Universidad Nacional de Trujillo, Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: grimo_2189@hotmail.com (G. Heredia).

Fecha de recepción: 16 04 2018. Fecha de aceptación: 16 06 2018

RESUMEN

La investigación partió de la necesidad de identificar las debilidades existentes en las prestaciones de salud a cargo del Estado, de allí que se orientó a describir el estado actual de las variables Seguro Integral de Salud y el bienestar de los asegurados, aspectos muy ligados y enmarcados en la realidad de la salud en el Perú; de allí que asumió como objetivo general: Determinar la incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén; con la perspectiva de diseñar un Plan de mejora para optimizar el funcionamiento del SIS. Para la recolección de datos, se aplicó la encuesta y dos cuestionarios, aplicados a una muestra conformada por 322 asegurados y 12 colaboradores del SIS. Los datos obtenidos permiten concluir: Según el índice de correlación equivalente a 0,658 existe relación medianamente directa, es decir, moderada entre las dos variables, dicho de otra manera, si mejora el funcionamiento del SIS, se elevará el nivel de bienestar en la población asegurada, caso contrario, si el funcionamiento del SIS no es adecuado, disminuirá el bienestar de los asegurados.

Palabras clave: Protección social y financiera; Seguro Integral de Salud; bienestar; asegurados.

ABSTRACT

The research started of the need to identify the existing weaknesses in the health services provided by the State, from there it was oriented to describe the current state of the variables Integral Health Insurance and the welfare of the insured people, aspects closely linked and framed in the reality of health in Peru; from there it assumed as general objective: Determine the incidence of the Integral Health Insurance on the welfare of the insured population of the Province of Jaen; with the perspective of designing an improvement plan to optimize the operation of SIS. To data collection, the survey and two questionnaires were applied, it was applied to a sample made up of 322 insured and 12 SIS employees. The obtained data allow to conclude: According the correlation index equivalent to 0.656 there is a fairly direct relationship, that is, moderate between the two variables, in other words, if the SIS improves, the level of welfare in the insured population will rise, otherwise, if the operation of the SIS is not adequate, the welfare of the insured people will decrease.

Keywords: social and financial Protection; Integral Health Insurance; welfare; insured people.

INTRODUCCIÓN

Dentro de un país con alto índice de pobreza y demandas de salud no atendidas

en la población mayoritaria, implementar adecuadamente un sistema que asegure el acceso a la prestación de los servicios

de salud debe constituir una tarea prioritaria en la agenda de gobernantes y organismos competentes ya que gestionar con eficiencia la salud, no ha de ser sólo una aspiración o quedar en el plano declarativo en las diferentes dependencias del sector correspondiente, tiene que ser vista como el eje fundamental alrededor del cual giran los demás procesos donde se ubica la vida de las personas, cuya salud debe ser entendida como compromiso ineludible del Estado. En ese contexto, la investigación centró su interés en el Seguro Integral de Salud – SIS y cómo este sistema incide en el bienestar de sus afiliados, bajo la premisa, que las variables encierran aspectos preocupantes ligados estrechamente con la salud de la población en estado de pobreza ubicada en el extremo norte de la región Cajamarca y del país.

La problemática en torno a las variables se genera cuando, a pesar de la intencionalidad y objetivos loables, el SIS adolece de ciertas debilidades, en principio, como lo señala Falen (2016) del Diario El Comercio, "el SIS es la administradora de fondos de aseguramiento en salud con más afiliados del país. Atiende, aproximadamente, a 17 millones de usuarios, cifra equivalente al 52% de la población total", se infiere que la cobertura es bastante amplia, lo que no va de la mano con el presupuesto asignado, es decir, no se asegura la protección financiera y, consecuentemente con la protección social.

En relación a la situación del bienestar de la población, hay que tener presente que, sobre todo en nuestro país, no obstante el esfuerzo de los distintos gobiernos por brindar bienestar a su población, hay problemas que impiden tal estado de cosas, así por ejemplo, la inequidad para acceder a una vida saludable, generado por la falta de cobertura total de seguridad social, por lo general, en el segmento poblacional que incorpora a la población más vulnerable afectada con frecuencia por enfermedades infecciosas y hasta endémicas, causas principales de la falta de bienestar en las familias que adolecen de pobreza y pobreza extrema. Como se puede percibir, el sistema de aseguramiento constituye una alternativa de solución ante el incremento de la mortalidad; este tema ha sido ampliamente estudiado, así tenemos que Macías (2014)

realizó una investigación doctoral donde evalúa los resultados sobre las políticas implementadas por el sector público para combatir su vulnerabilidad social en México; sus hallazgos resultaron importantes toda vez que estudió la variable bienestar de la población en relación a políticas de Estado. En el Perú, se ubicó la investigación de Portocarrero (2013), donde concluye principalmente: "Con la incorporación del SIS se ha reducido los ingresos por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados (RDR) y ha crecido la fuente Donaciones y Transferencias (DyT) que es por la que paga el SIS". Se asumió de esta investigación el impacto que el SIS tiene en la población asegurada del país. De igual modo, Longaray (2010) estudió el "Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud", en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima; concluye principalmente: "El Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socio-económicos, especialmente en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2)". Estos hallazgos resultaron importantes en la medida que se refieren al mismo objeto de estudio, de allí que fue factible comparar con los resultados obtenidos.

El estudio reportó múltiples beneficios: Teóricamente, permitió aportar un conocimiento teórico complementario al ya existente, de allí que los hallazgos constituyen contribución teórica para ulteriores estudios. Socialmente, se estudió dos fenómenos preocupantes que se vienen presentando en un sistema de aseguramiento público. Metodológicamente, el estudio aportó instrumentos de recolección de datos que podrán ser asumidos por futuros investigadores, finalmente, desde la perspectiva práctica, los resultados obtenidos permitirán adoptar decisiones estratégicas para optimizar este seguro público en pro de mejorar el bienestar de la población usuaria de este servicio.

La investigación se fundamentó en la Teoría de la tríada ecológica (Biologista), según Segura (2008) el ser humano constituye un ser vivo, que al morar en un contexto se expone a la acción de los agentes causales de enfermedad con los cuales interactúa y lo hacen hospederio

de la enfermedad. También, en la Teoría de la salud de la OMS (2005), para quien la salud es el completo bienestar físico, mental y social del individuo y no únicamente la ausencia de enfermedad, Hurtado *et al.* (2013). Finalmente, el nuevo enfoque de la salud pública, sostenido por Ashton hacia 1986, está orientado al vínculo entre la intervención del hombre en el medio ambiente y la cultura de la prevención que éste posee.

Inspirado en esos fundamentos, conceptualmente, se asumió al SIS, como un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud (2009), cuyo propósito es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, prioritariamente a la población que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. Referente al Bienestar de la población, constituye el cúmulo de sentimientos de satisfacción material e inmaterial que producen en las personas respecto a la calidad de las prestaciones de salud que reciben por el SIS a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS públicas.

El proceso investigativo permitió responder a la pregunta de investigación ¿De qué manera el Seguro Integral de Salud incide en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén?, formulándose como objetivo general: Determinar la incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén, con la perspectiva de diseñar un Plan de mejora para el SIS.

MATERIAL Y MÉTODOS

Objeto de estudio

El objeto de estudio lo constituyó la implementación del Seguro Integral de Salud - SIS y su incidencia en el bienestar de la población, en el contexto de la provincia de Jaén.

En la población, se consideró a los 150,000 asegurados al régimen de financiamiento subsidiado de la provincia de Jaén, asimismo, se incluyó a los 12 colaboradores de la Unidad Desconcentrada Regional del SIS – Jaén. Se trabajó con una muestra de 322 asegurados y los 12 colaboradores del SIS – Jaén.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Atendiendo a las características de la investigación, las técnicas e instrumentos utilizados son: La encuesta, entrevista y análisis documental y sus respectivos instrumentos: Cuestionarios, guías de entrevista y ficha de análisis documental.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan las tablas más representativas del estudio. Primero, se incluyen los resultados referidos al estado de las variables y luego la incidencia del SIS sobre el bienestar de la población asegurada.

Tabla 1. Nivel de funcionamiento del Seguro Integral de Salud, según opinión de los colaboradores

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	0	0,0
	Regular	2	16,7
	Bueno	10	83,3
	Total	12	100

Fuente: Cuestionario 1 aplicado a los colaboradores del SIS

En la tabla precedente se muestran en porcentajes los resultados de la variable Seguro Integral de Salud. El 16,7% de los encuestados consideran que el funcionamiento del SIS es de nivel regular y el 83,3% en un nivel bueno. Datos que permiten inferir que para la mayoría de colaboradores del SIS, éste cumple con los lineamientos establecidos por los órganos competentes, esto porque el SIS tiene afiliada a la mayoría de la población más desfavorecida, de otra parte, se cumple en gran medida con la protección financiera que se requiere para las prestaciones de salud y se garantiza el acceso a los servicios de salud a los que lo solicitan.

A continuación, se presenta la cantidad de la población asegurada y transferencias financieras ejecutadas durante los años 2010 - 2016:

Tabla 2. Población asegurada al régimen de financiamiento subsidiado del SIS por quintiles - provincia de Jaén años 2010-2016

AÑO	QUINTIL I	QUINTIL II	TOTAL AFILIADOS
2010	70,684	75,421	146,105
2011	89,555	74,015	163,570
2012	77,998	59,599	137,597
2013	75,917	70,171	146,088
2014	70,038	83,215	153,253
2015	70,500	86,695	157,195
2016	70,120	88,137	158,257

Fuente: Base de datos SIS – Afiliaciones

Tabla 3. Transferencias Financieras ejecutadas para atender a la población asegurada de la provincia de Jaén años 2010 – 2016

AÑO	± U.E SALUD JAEN S/	U.E HOSPITAL GENERAL JAEN S/	TOTAL S/	* TOTAL AJUSTADO JAEN S/
2010	4 106 398,35	619 888,71	4 726 287,06	2 737 558,34
2011	3 081 058,27	950 283,47	4 031 341,74	2 622 065,69
2012	5 486 618,31	662 058,71	6 148 677,02	3 555 701,21
2013	10 524 934,85	1 600 578,08	12 125 512,93	7 069 334,23
2014	14 171 289,29	1 630 584,34	15 801 873,63	8 789 919,69
2015	10 587 387,52	2 517 841,46	13 105 228,98	8 398 076,49
2016	7 996 204,27	2 649 179,75	10 645 384,02	7 480 486,37

Fuente: Reportes Mundo IPRESS - Mirador GNF Transferencias – SIS. ± Incluye presupuesto para la atención de asegurados de las provincias de Jaén y San Ignacio. * Presupuesto ajustado proporcionalmente tomando como base el N° de atendidos solo de la provincia de Jaén.

En la Tabla 2 se muestran los resultados respecto a la población asegurada al régimen de financiamiento subsidiado (Quintiles I y II) donde el N° de afiliados prácticamente se ha mantenido desde los años 2010 hasta el 2016, evidenciándose entre el 1% y 8% de variación, significando que 150,000 aproximadamente será el tope de afiliados que en algún momento deberán ser atendidos por el SIS.

El incremento de afiliados del 2016 con respecto al 2010 es de solo 12,152 (8%), lo que significa que la mayoría de la población pobre y vulnerable de la provincia de Jaén ya se encontraba y se encuentra afiliada al SIS. La tabla 3 contiene resultados respecto a las transferencias financieras ejecutadas para atender a la población asegurada de la provincia de Jaén, muestra un incremento significativo desde el año 2010 hasta el año 2016, alcanzado un pico máximo en el año 2014 y una leve disminución en los años 2015 y 2016 con respecto al 2014.

Tabla 4. Nivel de bienestar de los asegurados, según opinión de los afiliados al SIS

	NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDOS	BAJO	0	0,0
	MEDIO	321	99,7
	ALTO	1	0,3
	TOTAL	322	100

Fuente: Cuestionario N° 2 aplicado a los asegurados al SIS

En la tabla 4 se observan los resultados porcentuales del nivel de la variable bienestar de los asegurados. Se aprecia que el 99,7% de los encuestados lo califican de nivel medio y solamente el 0,3% de nivel alto. Del análisis de datos se deduce que los asegurados o afiliados perciben la existencia de algunas debilidades en las atenciones por el SIS que afectan su bienestar, relacionados con el servicio de salud, hace falta

asegurar la atención gratuita, la entrega completa y gratuita de los medicamentos que requieren; asimismo, garantizar aún más que el acceso sea oportuno y de calidad a las prestaciones de salud, así como demandan trato equitativo y que las atenciones por el SIS sean completas e integrales. Frente a estos hallazgos, amerita la propuesta de un plan de mejora de este importante sistema subsidiario de salud.

Sobre la incidencia del SIS en el bienestar de la población asegurada

En la Tabla 5 se observa la correlación según el valor de significancia (bilateral) de $0,005 < 0,05$, lo que conlleva a rechazar la hipótesis nula. Concluyendo que existe asociación entre la variable Seguro Integral de Salud y la variable bienestar de los asegurados. Además, se evidencia el valor estadístico de correlación Tau-b de Kendal igual a 0,658 que se encuentra dentro del rango $< 0,60; 0,79 >$, el cual demuestra que existe una correlación estimable entre estas dos variables, es decir que el funcionamiento del SIS incide en el bienestar de los asegurados, significa que si el funcionamiento del SIS mejora, se elevará el bienestar de ellos.

La investigación de tipo descriptivo correlacional buscó establecer cómo el bienestar de los asegurados está condicionado por el funcionamiento de este sistema de aseguramiento a cargo del Estado, de allí que se planteó como objetivo general determinar la incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén, alcanzar este objetivo implicó examinar el comportamiento de cada variable según percepción de los actores involucrados.

Tabla 5. Correlación entre el funcionamiento del SIS y el bienestar de los asegurados

		Funcionamiento del SIS		Bienestar de los asegurados al SIS
Tau_b de Kendall	Funcionamiento del SIS	Coefficiente de correlación	1,000	,658**
		Sig. (bilateral)	.	,005
			N	12
	Bienestar de los asegurados al SIS	Coefficiente de correlación	,658**	1,000
Sig. (bilateral)		,005	.	
		N	322	

Fuente: Base de datos cuestionarios 1 y 2.

Al revisar los resultados respecto a la dimensión población asegurada, vía análisis documental de la base de datos del SIS se halló que los afiliados, según quintiles, en el año 2010 fue de 146,105 y en el 2016 ascendió a 158,257, es decir, sólo se incrementó en 12,152 asegurados, entendiéndose que desde hace varios años casi toda la población en estado de pobreza y extrema pobreza de todos los distritos de la provincia de Jaén ya cuentan con el SIS. Los datos señalados permiten afirmar que si bien es cierto a priori se está cumpliendo con la protección en salud, la cual no se limita únicamente a subsidiar la atención mediante una suficiente protección financiera, sino a lo más importante, brindar a la población asegurada al SIS la protección social que esta demanda, entendida como la capacidad del Estado a través de este sistema de aseguramiento para velar porque los afiliados reciban atención integral y mejoramiento del nivel de su salud generando en ellos una suerte de bienestar físico, mental y hasta ambiental, de allí que es una exigencia para todos los establecimientos que brindan atenciones de salud, tal como lo afirma Roa (2009), para quien los establecimientos de salud están obligados a brindar un servicio de calidad "y por ende a mejorar en forma permanente la atención en salud centrada en el usuario; la accesibilidad a los servicios de salud, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de los mismos" (p. 12).

En lo que concierne al funcionamiento del SIS, los hallazgos consignados en la Tabla 1 indican que el 16,7% de colaboradores consideran que el funcionamiento del SIS es de nivel regular y el 83,3% de nivel bueno, infiriéndose que para la mayoría de colaboradores el funcionamiento del SIS cumple con los lineamientos establecidos por los órganos competentes, esto, porque la población

más desfavorecida está afiliada al régimen subsidiado, de otra parte, se cumple en gran medida con la protección financiera que se requiere para las prestaciones de salud y está garantizado el acceso a los servicios de salud a los que lo solicitan. Sin embargo, al margen de que el sistema de aseguramiento público de algún modo haya contribuido con los pobres, según Agudelo *et al.* (2011) "persisten las inequidades que provienen de la ausencia de cobertura universal, de las diferencias en los planes de salud y en el gasto del sistema según ingresos de la población".

Las opiniones proporcionadas por los trabajadores respecto a la protección financiera pueden ser evaluadas como subjetivas porque la percepción de los propios asegurados difiere debido a que en su calidad de beneficiarios perciben de manera diferente el financiamiento de los servicios de salud que reciben, así se muestra en la Tabla 2 donde casi el 100% de afiliados lo califica de nivel medio, deduciéndose que la totalidad de asegurados encuestados manifiestan que la atención que les brindan por el SIS no siempre es gratuita o no es gratuita en su totalidad viéndose obligados a recurrir a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas y/o adquirir medicamentos con su propio peculio, luego entonces, según los hallazgos, la protección financiera no está asegurada totalmente.

Al identificar el nivel de bienestar de la población asegurada, gracias a la aplicación de un cuestionario de opinión a 322 asegurados al SIS, en la tabla 2 respecto al bienestar de los asegurados, se halló que el 99,7% de los encuestados lo califican de nivel medio y solamente el 0,3% de nivel alto; entendiéndose que los asegurados o afiliados perciben la existencia de algunas debilidades en el funcionamiento y/o en las atenciones

recibidas por el SIS, relacionados con el servicio de salud que afecta su bienestar, así: hace falta asegurar la atención gratuita, la entrega completa y gratuita de los medicamentos que requieren; asimismo, garantizar aún más que el acceso sea oportuno y de calidad a las prestaciones de salud, así como demandan trato equitativo y que se les brinde atención completa e integral, concordando medianamente con la "baja calidad en la atención", según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo (Alcalde *et al.*, 2011). Frente a estos hallazgos, amerita la propuesta de un plan de mejora de este importante sistema subsidiario de salud.

Metodológicamente, la investigación estuvo enmarcada en el diseño descriptivo correlacional, toda vez que se orientó a estimar el grado de incidencia de la variable Seguro Integral de Salud sobre la variable bienestar de la población, en tal razón, al evaluar la incidencia del SIS en la reducción de riesgo financiero para el asegurado; en el procesamiento de datos mediante la estadística inferencial se encontró que para el 58,3% del funcionamiento del SIS nivel bueno le corresponde el nivel medio de Reducción de riesgo financiero para el asegurado. Datos que permiten deducir que existe una relación medianamente directa entre estas dos variables, indicando que no siempre o totalmente el funcionamiento del SIS incide en la reducción de riesgo financiero para el asegurado.

De igual modo, al estimar la incidencia del SIS en el acceso a los servicios de salud, se encontró que al nivel Bueno del funcionamiento del SIS con el 25% le corresponde el nivel alto de "acceso a los servicios de salud", se deduce que existe una relación medianamente directa entre la variable SIS y la dimensión acceso a los servicios de salud, quiere decir que el funcionamiento del SIS de alguna manera incide en que la población asegurada acceda a los servicios de salud. Además, se evidencia el valor estadístico de correlación Tau-b de Kendal igual a 0,658 con lo que se demuestra la existencia de

una correlación estimable entre estas dos variables, es decir que el funcionamiento del SIS incide en el bienestar de los asegurados; dicho de otra manera, si mejora el funcionamiento del SIS, se elevará el nivel de bienestar en la población asegurada, caso contrario, si el funcionamiento del SIS no es adecuado, disminuirá el bienestar de los asegurados. Con estos resultados fue posible confirmar la hipótesis planteada: El Seguro Integral de Salud incide directamente en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén, indicando que, si el SIS gestiona adecuadamente el sistema subsidiario de la salud para sus afiliados, entonces estará asegurado su bienestar físico, psicológico y social, por ende, se constituirá en un sistema con sostenibilidad.

A la luz de estos resultados, la situación amerita mejorar las debilidades percibidas para que se eleve el nivel de bienestar de los asegurados y así concretizar lo señalado por el Ministerio de Salud (2016) en torno a que los objetivos del SIS, se orientan a "construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad".

Los resultados obtenidos en la investigación guardan concordancia con el estudio de Petrerá (2012) quien también relacionó el funcionamiento del Seguro Integral de Salud con la protección social en el Perú. 2004-2010, tesis doctoral presentada a la Universidad Cayetano Heredia – Lima – Perú, donde el autor concluye: que la expansión masiva de la cobertura del SIS, sin el aumento proporcional de su financiamiento, ni de la expansión de la oferta MINSA, han ido mermando su efecto protector en la población en pobreza cuando se comparan afiliados versus no afiliados, así como ha incrementado paulatinamente la vulneración del derecho al acceso hasta el 68% de afiliados SIS que no acceden en el 2010.

Finalmente, los resultados obtenidos confirman la importancia de potenciar el SIS ya que este sistema subsidiario de la salud apuntala a "resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por

la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas" (SIS, 2016). En esa perspectiva, en el marco de la investigación, se alcanza una propuesta de mejora que constituye alternativa viable para fortalecer el accionar de este importante sistema de aseguramiento de la salud de la población más vulnerable y necesitada de esta parte del país.

En resumen: El SIS constituye un sistema importante para concretizar la universalidad de los servicios de salud en la población peruana, pero que, dada la insatisfacción en la mayoría de sus afiliados, amerita que se identifiquen los nudos críticos que hay en su funcionamiento, ya que, si no se reconocen los puntos de ineficiencia, se puede convertir en un simple programa que surge de la visión filantrópica de los gobernantes. Paralelamente, el fortalecimiento del SIS demanda un incremento sostenido de recursos económicos para asegurar el cumplimiento de sus objetivos y metas, consecuentemente, para darle la sostenibilidad necesaria, por ser un sistema elemental que beneficia al 52% de la población peruana, sin olvidar que el problema no se soluciona con incorporar mayor número de afiliados, como lo señala Falen (2016), "la sola afiliación no garantiza la cobertura si no hay una oferta disponible, regulada y accesible", opina Petrera (2012). Dicho aspecto está relacionado con infraestructura, capital humano e insumos" sino adicionalmente como lo indica Pavón-León *et al.* (2017) "El acceso es un concepto importante para el estudio de la financiación y la prestación de los servicios de salud, porque representa la capacidad de las personas de percibir que tienen una necesidad de salud, de buscar atención, de llegar a los servicios, de utilizarlos, de recibirlos y de que estos servicios resuelvan la necesidad por la que acudieron".

En consecuencia, si no se adoptan las decisiones pertinentes y oportunas para superar las debilidades del SIS, se corre el riesgo de convertirlo en un sistema burocrático cuyo impacto en la mejora de la salud de la población, lejos de constituirse en oportunidad para elevar sus condiciones de vida, se convierta en buena intención de quienes dirigen el país y son responsables de salvaguardar la salud de la población más vulnerable y

necesitada de nuestro país; frente a esta situación preocupante y con el propósito de contribuir con la solución del problema, como aporte de la investigación, se propone un plan de mejora que ayudará a revertir las carencias y necesidades que limitan el funcionamiento del SIS y, consecuentemente, el bienestar de los asegurados.

CONCLUSIONES

Al término de la investigación, los hallazgos obtenidos permiten concluir señalando las ideas finales referidas al logro de los objetivos y comprobación de la hipótesis planteada:

Al identificar el estado del SIS en la provincia de Jaén, en base al análisis documental y desde la percepción de los colaboradores, se encontró que para la mayoría de colaboradores el Seguro Integral de Salud - SIS cumple con los lineamientos establecidos por los órganos competentes, esto, porque la población más desfavorecida está afiliada al régimen subsidiado, de otra parte, se cumple en gran medida con la protección financiera y protección social que se requiere para las prestaciones de salud y se garantiza el acceso a los servicios de salud a los que lo solicitan; opiniones no compartidas por los asegurados encuestados quienes desde su propia óptica perciben debilidades respecto a las atenciones recibidas por el SIS. También se encontró: si bien es cierto en los últimos cinco años se incrementó ligeramente la cantidad de afiliados, el presupuesto a pesar que fue aumentando progresivamente, no experimentó crecimiento en ese mismo sentido, concluyendo que el presupuesto no es significativo ni proporcional al número de afiliados. en el mismo período de tiempo, hubo ligeras variaciones expresadas en términos de disminución tanto en el importe ejecutado como en el número de asegurados atendidos, es decir, el presupuesto va en proporción a los asegurados atendidos, no obstante, resultaría insuficiente si se atendiera a la totalidad de afiliados.

Al identificar el nivel de bienestar de la población asegurada, se halló que los asegurados o afiliados perciben la existencia de algunas debilidades respecto a las prestaciones recibidas por el

SIS que afectan su bienestar, relacionados con el servicio de salud, hace falta asegurar la atención gratuita, la entrega completa y gratuita de los medicamentos que requieren; asimismo, garantizar aún más que el acceso sea oportuno y de calidad a las prestaciones de salud, así como demandan trato equitativo y que las atenciones por el SIS tengan cobertura completa e integral. Frente a estos hallazgos, amerita la propuesta de un plan de mejora de este importante sistema subsidiario de salud.

La diferente opinión que tienen los colaboradores y los asegurados en relación al funcionamiento del SIS se debe a que estos actores tienen su propia percepción, esto, en la medida de que los colaboradores están involucrados en la gestión del SIS, en cambio, los asegurados son los que directamente vivencian la implementación del SIS, ante el cual sienten que no está satisfaciendo plenamente con sus exigencias en materia de prestaciones de salud, en consecuencia, su bienestar no está totalmente cubierto.

Respecto a la incidencia del SIS en el bienestar de la población, después de aplicar la prueba estadística tau-b de kendal equivalente a 0,658 dicho índice de correlación indica que existe relación medianamente directa o moderada entre estas dos variables, dicho de otra manera, si mejora el funcionamiento del SIS, se elevará el nivel de bienestar en la población asegurada, caso contrario, si el funcionamiento del SIS no es adecuado, disminuirá el bienestar de los asegurados. Concluyéndose que estadísticamente quedó demostrada la hipótesis de investigación: el seguro integral de salud incide directamente en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén. De allí que para asegurar el buen funcionamiento del SIS, en el marco de la investigación se aporta un plan de mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo, C.A.; Cardona, J.; Ortega, J.; Robledo, R. 2011. Sistema de salud en Colombia: 20 años de

logros y problemas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 16(6): 2817-2828.

Alcalde, J.E.; Lazo, O; Nigenda, G. 2011. Sistema de salud de Perú. *Salud pública Méx* 53 (2): s243-s254.

Falen, J. 2016. Seguro Integral de Salud: estos son los males que lo aquejan. En *Diario El Comercio*, 18-01-2017. Disponible en:

<http://elcomercio.pe/sociedad/peru/seguo-integral-salud-males-que-lo-quejan-noticia-1941299>

Hurtado, T.; Rosas, R.; Valdez, A. 2013. Servicios de salud, discriminación y condición étnica/racial: un estudio de caso de la problemática en México y Colombia. *Ra Ximhai Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable* 9(1): 135-151.

Longaray, C.F.E. 2010. Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Tesis de maestría - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú.

Macías, K. 2014. El estado mexicano y su combate a la vulnerabilidad social del tipo familiar: un análisis de eficiencia del sistema nacional para el desarrollo integral de la familia. Tesis doctoral presentada a la Universidad Complutense de Madrid - España.

Ministerio de Salud. 2016. Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/2016/RM367-2016-MINSA.pdf>

Ministerio de Salud. 2009. Fortaleciendo el Seguro Integral de Salud en zonas de pobreza. Disponible en: www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/SIS-Fortaleciendo-el-SIS_zonas_pobreza.pdf

Pavón-León, P.; Reyes-Morales, H.; Martínez Armando, J.; Méndez-Maín, S.; Gogeoascoechea-Trejo, M.; Blázquez-Morales, M.L. 2017. Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México. *Gaceta Sanitaria* 31(4): 286-291.

Petrea, M.M. 2012. Seguro Integral de Salud y protección social en el Perú 2004-2010. Tesis doctoral, Universidad Cayetano Heredia, Perú.

Portocarrero, A.M. 2013. Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud - La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007 - 2010. Tesis de maestría - Pontificia Universidad Católica del Perú.

Roa, R.I. 2009. Gestión del aseguramiento en salud. *Revista EAN*: 21-36.

Segura, A.L. 2008. Teorías de salud. Disponible en: <http://teoria-oms.blogspot.pe/>

SIS. 2016. Objetivos generales y estratégicos 2012-2016. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/objetivos.html

ANEXO

PLAN DE MEJORA CON UN ENFOQUE DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE SALUD, PARA OPTIMIZAR LA PROTECCIÓN FINANCIERA Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS ASEGURADOS AL SIS



OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA

a) **Objetivo general:**

- Optimizar los procesos de aseguramiento y atención para lograr un mayor impacto en el bienestar de la población; promoviendo el acceso a más personas potencialmente calificadas que aún no poseen el beneficio. Además, que los actuales asegurados reciban los servicios del SIS con total gratuidad y calidad.

b) **Objetivos específicos:**

- Que un mayor número de personas tengan acceso al SIS y que los asegurados conozcan sus derechos y deberes.
- Lograr un mayor presupuesto para medicamentos e insumos.
- Certificar la atención gratuita y con respeto a los derechos de los asegurados.
- Asegurar un servicio de calidad en los establecimientos de salud.
- Concienciar a los asegurados sobre la temporalidad del seguro de salud.
- Lograr la interacción y el involucramiento de las autoridades nacionales, regionales y locales de salud.
- Mejorar los procesos del SIS en coordinación con organizaciones que luchan contra la pobreza.

ESTRATEGIAS A SEGUIR

Para lograr los objetivos planteados se desarrollarán las siguientes estrategias:

1. **Establecer una organización y difusión más efectiva para que más personas tengan acceso y se afilien al SIS****Situación actual**

Una de las funciones principales del SIS es promover la afiliación de grupos poblacionales no cubiertos actualmente por alguno de los sistemas de aseguramiento público, privado o mixto.

A pesar de los esfuerzos realizados por el SIS, aún existen personas que no cuentan con un seguro de salud y que no conocen al SIS, y otros que sí lo conocen pero que aún no se han afiliado.

Por otra parte, con respecto a la población más pobre que es el objetivo principal del SIS; parte de esta no tiene tal condición, pero está afiliada. Eso se debe a que existen fallas, pues han sido afiliadas personas que no necesitan o no califican para contar con dicho seguro.

Propuesta de Mejora

La propuesta comprende las siguientes acciones:

- **Efectuar un trabajo más técnico y efectivo en la afiliación al SIS**

Un elemento clave para ello son las personas que realizarán un trabajo de campo para promocionar y afiliar a las personas que constituyen el Público Objetivo del SIS.

Es necesario definir un perfil del personal que realizará este trabajo y realizar una selección rigurosa para contar con personas idóneas.

Otro aspecto importante es la capacitación para realizar un trabajo efectivo de propaganda y de afiliación. No se trata solamente de entregar información impresa y de "afiliar por afiliar", sino de persuadir explicando con claridad las ventajas y beneficios del seguro.

- **Mejorar la efectividad de la afiliación**

El Sistema de Focalización de Hogares (SISFHO) es la organización pública que proporciona datos que indican qué personas son pobres. La propuesta es lograr un mejor filtro e interoperabilidad con el SISFHO para poder afiliar a las personas que realmente lo necesitan.

- **Realizar alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas**

Estas alianzas estratégicas fortalecerán la comunicación con las personas que comprenden el foco del SIS acerca de los beneficios del mismo, así como también de sus derechos y deberes.

Entre las instituciones públicas tenemos las siguientes:

- Ministerio de Educación: en las escuelas y colegios.
- Ministerio de Salud: en los establecimientos de salud.
- Las organizaciones que desarrollan trabajos de lucha contra la pobreza como JUNTOS, QALIWARMA y CUNAMAS.

Entre las instituciones privadas tenemos las que desarrollan actividades de lucha contra la pobreza y de apoyo social en general.

- **Realizar un trabajo de promoción más efectivo a través de internet**

Internet se ha convertido en una herramienta tecnológica a la que acceden cada vez más personas, por lo que es un elemento de comunicación cada vez más potente. No se trata solamente de tener presencia en internet a través de diferentes maneras, sino de hacer un trabajo efectivo, estableciendo una relación costo beneficio.

En general los costos de publicidad en internet son mucho menores que los costos en los medios convencionales y además la efectividad es mayor. Para ello es conveniente contratar a una empresa especializada en marketing digital, cuyo trabajo debe ser técnico y especializado.

- **Potenciar la organización desde un enfoque comunicacional**

Es necesario potenciar la organización de las comunicaciones en el SIS a fin de lograr mayores afiliados, respeto a los derechos de los asegurados y que estos reciban servicios de calidad.

Es necesario dotarlos de personal especializado y con experiencia para lograr un trabajo efectivo.

2. Mayor presupuesto para medicamentos e insumos

Situación actual

El presupuesto asignado al SIS y por ende a las Unidades Ejecutoras de Salud es limitado para atender la cantidad de asegurados actuales, y de manera especial para medicamentos e insumos.

Propuesta de mejora

Se requiere la asignación de mayor presupuesto a las Unidades Ejecutoras de Salud con la finalidad de que los establecimientos de salud ofrezcan más y mejores servicios a los asegurados.

Transferir con más oportunidad y en mayor cantidad los recursos financieros a las Unidades Ejecutoras para poder comprar medicamentos y todo lo necesario para la atención de los asegurados al SIS.

Entregar mayores recursos a las zonas y establecimientos de mayor eficiencia en la atención de los asegurados al SIS. La idea es que se premie a las Unidades Desconcentradas Regionales del SIS y a las Unidades Ejecutoras y Establecimientos de Salud en mérito a la calidad de sus servicios y la satisfacción de los asegurados, y al uso eficiente de los recursos.

3. Implementar una Oficina de Servicio al Asegurado

Situación actual

Se han detectado muchos casos donde los establecimientos de salud cobran por los servicios y medicamentos a los asegurados al SIS y ordenan la compra de medicamentos en farmacias particulares. También se ha encontrado que los establecimientos vulneran los derechos de los asegurados.

Propuesta de mejora

Se trata de crear una organización que cautele los derechos de los asegurados para que los establecimientos de salud les ofrezcan servicios de alta calidad, con gratuidad y respetando sus derechos.

Esta oficina tendrá las siguientes características y funciones:

- Estará organizada e implementada para atender todas las quejas y reclamos de los asegurados y dar solución inmediata.
- Tendrá los canales de comunicación adecuados para que los asegurados puedan comunicarse con facilidad y presentar sus quejas y reclamos y también sus sugerencias.
- Establecer los pasos e información en general para que los asegurados presenten sus reclamos y sugerencias.
- Comunicar a los asegurados los resultados finales de la gestión de sus quejas y reclamos.
- Contará con personal especializado en gestión de quejas y reclamos.

4. Asegurar un servicio de calidad en los establecimientos de salud

Otra de las funciones principales del SIS es organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus derechohabientes puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Son los establecimientos de salud los que brindan estos servicios a los asegurados y como tal deben ser de buena calidad.

Situación actual

Se han encontrado muchos casos en los que los establecimientos de salud prestan servicios deficientes y no atienden a los asegurados al SIS o los atienden con deficiencia; muchas veces no entregando las medicinas, otras veces cobrando por los servicios, vulnerando sus derechos.

Por tal motivo, el SIS efectúa una serie de controles a los establecimientos de salud para que brinden una correcta atención a los asegurados. Muchas veces es muy exigente en el control a los establecimientos. Esta situación genera incomodidad en los directivos de estos.

Propuesta de mejora

- **Definir indicadores de control de calidad de los servicios que deben ofrecer los establecimientos de salud**

Entre ellos, los indicadores relacionados a los siguientes aspectos:

- Gratuidad de los servicios y entrega gratuita y completa de medicamentos.
- Respeto estricto a los derechos de los asegurados.
- Trato equitativo a los asegurados, con enfoque de igualdad de género e interculturalidad.
- Calidad de servicios:
 - Trato y atención personal.
 - Oportunidad de los servicios.
 - Solución a los problemas de salud.
 - Servicios integrales.

- **Encuestas de calidad del servicio**

De manera periódica realizar encuestas de calidad del servicio dirigidas a los asegurados para conocer la realidad de los establecimientos de salud y del respeto de los derechos del asegurado.

- **Reunión de evaluación y articulación con establecimientos de salud**

Tener reuniones con los directivos de los establecimientos a fin de hacerles conocer la situación del servicio que ofrecen a los asegurados. Asimismo, presentar las exigencias de mejora de los servicios en los aspectos deficientes que se hayan encontrado.

- **Otorgar incentivos a los establecimientos de salud**

Incentivar a los establecimientos que tengan mejor calidad de servicio a través de premios para los directivos y para los establecimientos.

- **Elaborar protocolos de atención al asegurado**

La finalidad es que los establecimientos de salud se rijan por protocolos y así ofrezcan servicios de la calidad.

- **Mejorar la comunicación entre el SIS y los establecimientos de salud**

El objetivo es que ante cualquier problema existente sea informado y resuelto en un tiempo breve, siempre poniendo en primer lugar la satisfacción del asegurado.

Las reuniones periódicas entre el SIS y los establecimientos de salud servirán para estrechar la comunicación haciéndola más fluida y generando vínculos de confianza.

En este sentido, ayudará mucho la organización de eventos para los directivos y personal de los establecimientos de salud a fin de hacerles conocer los resultados del SIS para que vean que su aporte y participación es efectiva y la población está obteniendo beneficios a través de ellos. Recordarles que su colaboración permite lograr importantes resultados.

5. Concienciar a los asegurados al SIS acerca de la temporalidad del seguro de salud

Situación actual

Al recibir gratuitamente los servicios de salud a través del SIS, los asegurados reciben un beneficio y se espera que sean conscientes que al tener salud serán más productivos, y que en el futuro generarán recursos para ser autosuficientes, salir de la situación de pobreza y, por tanto, prescindir del seguro. Y los recursos que deje de utilizar serán destinados a otras personas que las necesitan.

Sin embargo, muchos no toman conciencia de esta situación y pierden oportunidades de desarrollo personal y familiar.

Propuesta de mejora

Comunicar de manera clara y persuasiva a los asegurados lo siguiente:

- Que el SIS es un seguro temporal, al que tendrá acceso por varios años, pero no de manera indeterminada.
- Que aprovechen las ventajas que les proporciona el SIS y tomen decisiones para mejorar su calidad de vida y su futuro personal y familiar.
- Que al tener buena salud podrán ser más productivos y algún día dejarán de ser pobres y pasarán a ser autosuficientes.
- Que el dinero que dejan de pagar para los servicios de salud que reciben del SIS deberían utilizarlo en educación, alimentación, vivienda, etc.

6. Alianzas estratégicas y coordinación con autoridades de salud y organizaciones que luchan contra la pobreza

Situación actual

Los procesos de afiliación a los servicios de salud y de quejas y reclamos tienen problemas y deficiencias.

Actualmente existe descoordinación entre los responsables del SIS y las autoridades nacionales, regionales y locales de salud, de manera especial en Jaén y la Región Cajamarca.

Por otra parte, si bien a nivel nacional existen varias organizaciones que unen esfuerzos contra la pobreza, a nivel regional y local es en menor grado y con poca fuerza. Varios trabajan de manera aislada desaprovechando sinergias que redundarían en mejores beneficios y trabajo más efectivo.

Propuesta de mejora

Se propone establecer alianzas estratégicas y coordinaciones con diferentes organizaciones para lograr lo siguiente:

Que se afilien las personas que califican y no poseen un seguro de salud.

Que conozcan sus derechos y deberes como asegurados al SIS.

Incentivar la presentación de quejas y reclamos.

Para lograrlo se requiere:

- **Coordinación con autoridades nacionales, regionales y locales de salud**

Se deben establecer coordinaciones directas con las autoridades nacionales, regionales y locales de salud, para que se establezca la interacción y el involucramiento en los procesos participativos y de mayor acceso a la información". (Ministerio de Salud, 2009, p. 28).

De manera especial mejores coordinaciones con los responsables de los establecimientos de salud de la región Cajamarca.

- **Alianzas estratégicas y coordinaciones con organizaciones que luchan contra la pobreza**

Para mejorar los procesos del SIS es necesario fomentar y establecer alianzas con las organizaciones, que tienen a su cargo otras estrategias sociales de lucha contra la pobreza en los mismos ámbitos.

Entre ellas tenemos las siguientes:

- Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS.
- Programa Nacional CUNA MÁS.
- Programa Nacional de Alimentación Escolar – QALI WARMA.
- Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza.
- Iniciativa contra la desnutrición infantil.
- Defensoría del Pueblo.

- **Otras instituciones**

RENIEC, debe registrar inmediatamente las actas de nacimiento y otorgar los DNI para incorporar al SIS a los recién nacidos.

RECURSOS

Los recursos humanos y financieros para la puesta en marcha del plan de mejora deben ser determinados y aprobados por la alta dirección del SIS, toda vez que si bien es cierto el Plan contempla sólo la región Cajamarca, éste debe ser implementado a nivel nacional.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

El plan de mejora se debe implementar en el más breve plazo y de forma permanente. Esto permitirá que se brinde un mejor servicio y por ende genere mayor satisfacción en los asegurados al SIS.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se debe analizar de forma objetiva los resultados obtenidos con la implementación del plan de mejora y optimizar el proceso de toma de decisiones en pro de realizar los correctivos pertinentes a las fallas detectadas, y así dar cumplimiento a los objetivos y metas propuestas. Esta evaluación se debe hacer de manera semestral, tiempo prudente para poder visualizar los cambios positivos con la implementación de las propuestas de mejora.