
“Evaluación de avances y limitaciones en la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en jóvenes peruanos: análisis de caso en los distritos de Callería, El Porvenir y Vilcashuamán”¹

Giovanna Baltazar, Walter Alcántara, José Luis Cabrera

INTRODUCCIÓN

En los últimos años las políticas sociales del sector sanitario impulsaron la expansión del aseguramiento de la población, las cifras de cobertura así lo demuestran, si en el año 2002 el 67.7% no contaba con ningún tipo de seguro de salud, para el 2012 esta proporción se redujo al 36.6% (ENAHO); pero tal aumento se ha dado fundamentalmente por la ampliación de la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), pues entre el año 2005 y el 2012 la proporción de asegurados se incrementó de 16.3% a 33.6%.

COBERTURA DE POBLACIÓN AFILIADA POR TIPO DE SEGURO (%)

| | 2000 | 2005 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Con seguro | 32.3 | 35.3 | 60.6 | 63.4 | 64.2 | 63.4 |
| SIS | - | 16.3 | 33.8 | 36.3 | 37.8 | 33.6 |
| EsSalud | 19.7 | 15.3 | 21.2 | 21.6 | 20.8 | 23.9 |
| Otros seguro | 13.0 | 3.7 | 5.6 | 5.5 | 5.6 | 5.9 |
| Sin Seguro | 67.7 | 64.7 | 39.4 | 36.6 | 25.8 | 36.6 |
| Total | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: ENAHO 2000, 2005, 2009, 2010, 2011 y 2012. Elaboración Propia

Este avance de la cobertura se ha dado debido a la promulgación de Ley de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), dada en abril del año 2009 (Ley N° 29344), y su reglamento (Decreto Supremo N° 008-2010/SA), documentos que determinan el marco normativo del AUS y que establecen los lineamientos que guiarán la política general del aseguramiento para todos los actores que estarán involucrados en su implementación.

La política del AUS tiene como finalidad garantizar el pleno y progresivo derecho de todos los ciudadanos a la seguridad social en salud, pues una población asegurada tiene mejores posibilidades de afrontar financieramente eventos de salud, lo que puede significar una

¹ Este artículo ha sido elaborado en base al estudio “Evaluación de avances y limitaciones en la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en jóvenes peruanos: análisis de caso en los distritos de Callería, El Porvenir y Vilcashuamán” solicitado por SENAJU y financiado por el Fondo de Estudios y Consultorías Belga Peruano – FECBP y operado por el Consorcio de Investigación Económica y Social. Cualquier error u omisión es de responsabilidad exclusiva de los autores.

reducción sustancial de los gastos en el hogar en este rubro y mejorar la economía del hogar. A su vez, el AUS explícitamente propicia que el avance del aseguramiento debe orientarse primordialmente hacia los grupos más pobres o vulnerables; sin embargo, la evidencia también demuestra que aún existen grandes disparidades entre la cobertura real y lo que la política pretende.

Uno de los grupos considerados potencialmente vulnerables son los jóvenes y para evaluar en qué medida se avanzó en términos de aseguramiento universal en salud en esta población, se expone los resultados de la investigación realizada a partir del análisis integral de la demanda y oferta de aseguramiento, y de la oferta de servicios salud que cubre el AUS relacionada a este grupo poblacional, comprendido en el periodo 2009 – 2012.

METODOLOGÍA

Se utilizaron múltiples fuentes de información e instrumentos de naturaleza cuantitativa y cualitativa, pero principalmente se enfocó el análisis a estudios de caso en los distritos evaluados y priorizados por SENAJU como Callería en Ucayali, El Porvenir en La Libertad y Vilcashuamán en Ayacucho.

Adicionalmente, fue planteado para el análisis un Marco de Referencia para la Evaluación, en el que se consideraron los diferentes actores involucrados en la implementación del AUS. En este esquema el sistema de aseguramiento representa un marco más amplio y general que la oferta de servicios de salud y el usuario final o demandante del servicio, en nuestro caso el joven.

En el marco del AUS se revisaron las Políticas y Normas del Aseguramiento Universal en la búsqueda de la especificación para la atención del grupo de interés que en este caso son los jóvenes de 15 a 29 años.

Asimismo, se partió de la hipótesis general que el empleo determina la condición de aseguramiento de los jóvenes, de acuerdo a la información secundaria que manifiesta precariedad laboral en términos de protección social, por tal motivo la evaluación consideró como unidad de observación la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) al SIS, tomando en cuenta que es el Programa estatal que debería cubrir a toda la población joven que no tiene acceso a otros tipos de seguro.

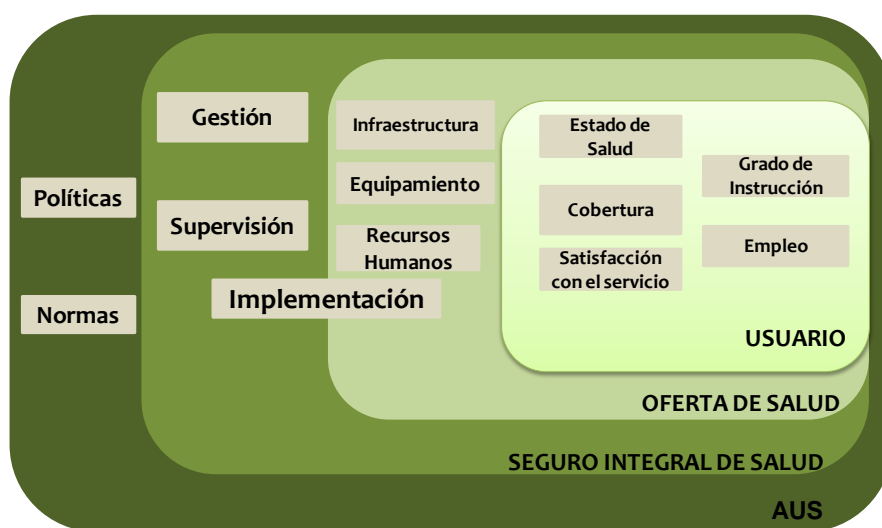
A nivel de la IAFAS SIS se evaluaron los procesos de Gestión de los Fondos y Gestión de la Implementación, mediante entrevistas a actores clave, jóvenes y fuentes secundarias.

Por el lado, respecto a la oferta de servicios de salud, en los distritos caso se evaluaron los servicios de los Establecimientos de Salud seleccionados, a través de una evaluación de la calidad de los servicios, tomando en cuenta los criterios utilizados por el Ministerio de Salud

para la categoría del Establecimiento; mediante entrevistas a los responsables del Establecimiento de Salud o encargados del tema joven; y desde la percepción de los usuarios del AUS y/o SIS.

En términos del usuario se ha evaluado tanto jóvenes afiliados al SIS como jóvenes que no han accedido a este servicio, con el fin de determinar la satisfacción con el servicio y las barreras que se encuentran para el uso del SIS.

MARCO DE REFERENCIA DE LA EVALUACIÓN



Elaboración propia

RESULTADOS

A partir del análisis del sistema de aseguramiento y del sistema de servicios de salud con vinculación al joven y en concordancia con la metodología presentada se comparten los principales resultados obtenidos, así como las barreras identificadas en el avance del AUS en los jóvenes.

Acerca del Aseguramiento

Sobre el perfil de los jóvenes es importante mencionar lo siguiente:

- El nivel educativo determinará su posición en el mercado laboral así como la calidad del trabajo; en este sentido entre los jóvenes de 20 a 24 años el 46% ha alcanzado al menos un grado de Secundaria y solo un 14% cuenta con nivel Superior Técnico o Universitario Completo; situación casi similar al del grupo de jóvenes de 25 a 29 años, donde 43% tiene al menos un grado del nivel Secundario y el 25% ha concluido el nivel superior

(ENAHO). Estos datos demuestran bajos niveles de educativos en la población joven que van a influir en la precariedad laboral.

- Respecto a la distribución según sexo tenemos que a nivel nacional es equitativa, similar situación en Ayacucho y La Libertad, sin embargo en Ucayali no lo es tanto pues tenemos 53% y 47% de jóvenes varones y mujeres respectivamente. Esta información es de suma importancia en términos tanto de demanda de los servicios de salud y también en términos de determinar si los establecimientos de salud están preparados para atender este tipo de demanda.
- Sobre esto último, a partir del estudio se ha podido corroborar las condiciones de informalidad del joven en términos de aseguramiento en el empleo que desempeña; los datos según la ENAHO revelan que el 52% de los jóvenes que laboran sin contrato no cuentan con seguro de salud, a diferencia de los jóvenes con contrato indefinido o a plazo fijo donde solo un 13% y 24% respectivamente no cuenta con este seguro; nótese también que incluso el hecho de trabajar no garantiza que se cuente con protección social a salud.
- La desprotección en salud de los jóvenes no solo puede afectar su estado de salud sino también su economía y la de su hogar, de acuerdo a la ENAHO el gasto total mensual en salud se ha incrementado entre el 2009 y el 2012, hasta el 2011 el gasto de bolsillo representaba alrededor de la mitad, situación que ha variado en el año 2012 en que se ha incrementado el gasto total en salud mensual y el aporte del bolsillo que es el 40%; mientras el gasto mensual de los jóvenes sin SIS fue 40% mayor entre el 2009 y 2011 y en el 2012 fue 30% mayor.
- El perfil epidemiológico de los jóvenes revela un tema que debe ser considerado en las gestión de salud, pues además de los recurrentes problemas respiratorios (23%), el problema de la desnutrición y las caries (asociado también a la desnutrición, nivel de información y educación), representa 17%, un nivel bastante alto a considerar, sobre todo si son perfiles que desencadenan luego en mayores enfermedades infecciosas y que afectan la productividad.

Sobre los avances en la política y normas del aseguramiento:

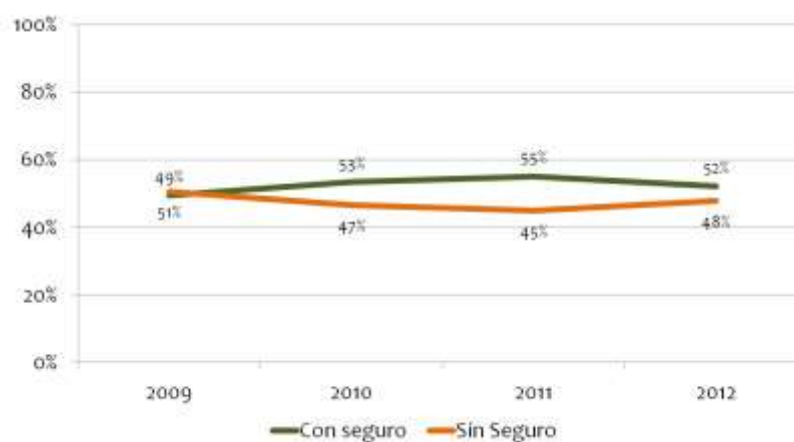
- Aumentaron las posibilidades de acceso al aseguramiento para los jóvenes a partir del AUS, pero principalmente a partir del impulso desde el Estado al SIS mediante la dotación de mayores fondos presupuestales con los que se puede ampliar los recursos para lograr mejorar la cobertura a través de estrategias novedosas de inclusión a jóvenes.

- En el mismo sentido, a través de los convenios Capitados entre el SIS y los gobiernos regionales, los establecimientos pueden contar con más recursos que pueden ser aprovechados para mejorar los servicios diferenciados para la atención de los jóvenes.
- A partir de la revisión y análisis de la documentación normativa podemos afirmar que, además de lo referido a la atención y de calidad de atención del joven, no se han identificado otros documentos con normas específicas para los jóvenes.

Avances en la implementación y cobertura:

- En general los recursos financieros del SIS no parecen ser un tema cuestionable para la gestión financiera, el presupuesto se ha incrementado de 459 a 585 millones de soles entre el 2009 y 2012, esperando duplicarse en el siguiente período, situación que es percibida por los funcionarios locales involucrados en la implementación del AUS y/o SIS a nivel local, no obstante indican la importancia de seguir aumentando los recursos.
- A pesar de ello los funcionarios indican que ha existido algunos episodios de desajuste en la entrega de fondos debido a una subestimación del flujo de prestaciones, así como episodios de desabastecimiento de medicamentos en los establecimientos, estos hechos últimos más frecuentes, que se debieron a demoras en los procesos de compra y distribución de parte del MINSA.
- Al año 2012 el 63% de la población contaba con algún tipo de seguro, pero en los jóvenes esta cobertura es menor habiendo alcanzado el 52%. Este nivel prácticamente no ha variado en el periodo 2009 – 2012 y representa un escenario a cambiar pues el promedio es 11% porcentuales menos que el promedio del resto de la población.

PROPORCIÓN DE JÓVENES CON Y SIN SEGURO



Fuente: ENAHO 2000, 2005, 2009, 2010, 2011 y 2012. Elaboración Propia

- En relación al avance en el aseguramiento de jóvenes en los últimos años por región geográfica, existe una mayor proporción de afiliados en las regiones Sierra y Selva, a diferencia de la Costa con excepción de Lima Metropolitana, justamente en regiones donde existe una mayor cobertura del AUS.

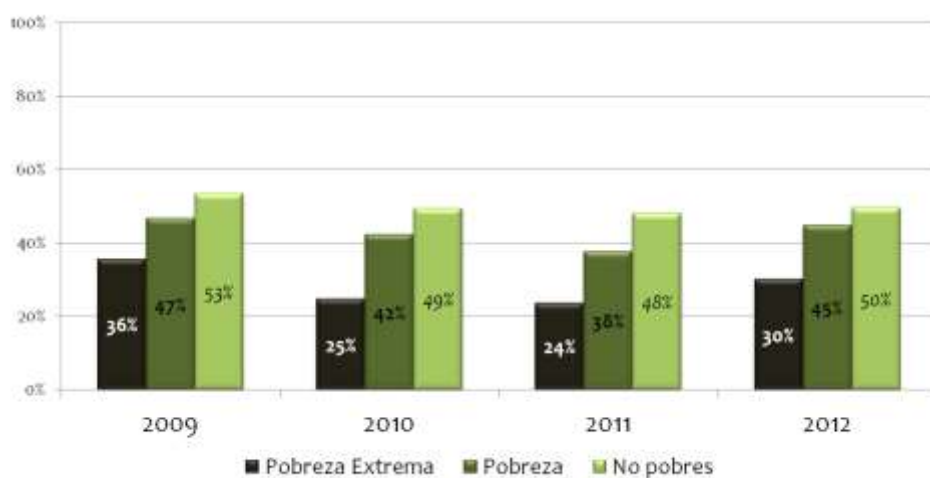
PROPORCIÓN DE JÓVENES CON SEGURO POR REGIÓN GEOGRÁFICA

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------|------|------|------|------|
| Costa Norte | 55% | 54% | 51% | 45% |
| Costa Centro | 48% | 47% | 48% | 48% |
| Costa Sur | 37% | 47% | 41% | 35% |
| Sierra Norte | 56% | 65% | 72% | 68% |
| Sierra Centro | 55% | 62% | 65% | 60% |
| Sierra Sur | 48% | 49% | 55% | 52% |
| selva | 56% | 65% | 65% | 56% |
| Lima Metropolitana | 43% | 46% | 48% | 68% |

Fuente: ENAHO 2000, 2005, 2009, 2010, 2011 y 2012. Elaboración Propia

- En cuanto al avance del aseguramiento considerando la variable sexo tenemos que la cobertura en los jóvenes varones se mantiene levemente por encima del aseguramiento en las jóvenes mujeres, situación que tampoco ha cambiado en los últimos años.
- Al explorar la cobertura según el nivel educativo alcanzado apreciamos resultados diversos, la cobertura es relativamente alta en jóvenes que no cuentan con nivel educativo y alcanzaron solo primaria, y relativamente menor en los que alcanzaron el nivel de secundaria y superior.
- De acuerdo a la condición de pobreza lo que podemos ver es un bajo nivel de cobertura de la población joven no pobre en comparación con la población joven pobre y extremo pobre, siendo menor la proporción de jóvenes asegurados en este último caso.

PROPORCIÓN DE JÓVENES SIN SEGURO SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA



Fuente: ENAHO 2009, 2010, 2011 y 2012. Elaboración Propia

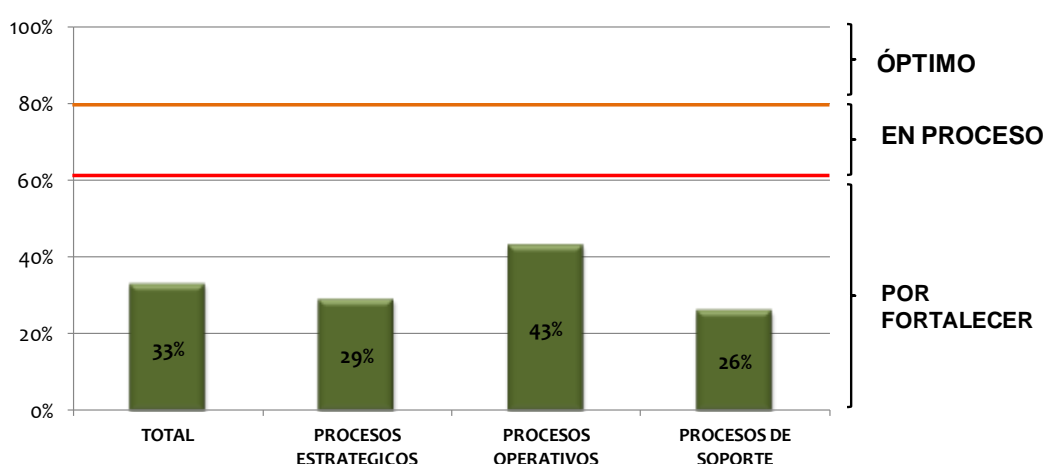
- En términos de número de jóvenes cobaturados la gestión del SIS tenía afiliados a diciembre del 2012 a 1'628,114 adolescentes (12 a 17 años) y 2'488,695 jóvenes (18 a 29 años), que en total sumaban 4'116,809 afiliados.
- En relación a la distribución por sexo la población afiliada al SIS en el caso de los adolescentes es equitativa, se registraron 812,170 adolescentes varones afiliados y 815,944 adolescentes mujeres afiliadas; pero no lo es en caso de los jóvenes de 18 a 29 años pues observamos que el número de jóvenes mujeres afiliadas al SIS (1'492,808) supera significativamente al número de jóvenes afiliados varones (995,887).
- Si analizamos esta cobertura en términos de la proporción de la población adolescente y joven afiliada al SIS con respecto a la población total de adolescentes y jóvenes, a nivel nacional la cobertura de adolescentes alcanzó el 44%.
- No obstante tenemos diferencias marcadas de cobertura entre las diferentes regiones, la cual que está en correlación con la incidencia de pobreza. Apreciamos alta cobertura de adolescentes afiliados al SIS, por encima del 75%, en regiones con alta pobreza como Amazonas (92%), Huancavelica (82%), Apurímac (80%), Huánuco (80%) y Ayacucho (76%); por el contrario, encontramos baja cobertura en regiones menos pobres como Lima (21%), Ica (21%), Arequipa (20%), Tacna (16%) y Moquegua (16%).

Acerca de la Atención

- Respecto a la percepción de salud de los jóvenes, el acceso al SIS no necesariamente garantiza la búsqueda de ayuda ante un suceso que afecte su estado de salud.

- La demanda de servicios es más alta en los establecimientos de salud del primer nivel de atención sobre todo en los puestos y centros de salud.
- Los 5 sistemas en el que se reportan anomalías con mayor frecuencia son: sistema respiratorio, digestivo, infecciones de diferente etiología, así como lo relacionado al embarazo, control pre natal y puerperio y los traumatismos, envenenamientos y afecciones causadas por agentes externos. Si se diferencia según el grupo de edad solo el orden varia.
- Los establecimientos de salud, independientemente de la categoría, no cuentan con los servicios básicos adecuados en los casos observados, tampoco con el personal y equipamiento especial para brindar servicios diferenciados para jóvenes y adolescentes.

PROPORCIÓN DE PUNTAJE OBTENIDO SEGÚN DIMENSION EVALUADA DE LA ATENCION DIFERENCIADA A LOS ADOLESCENTES



Fuente: Formato de Evaluación de EESS de distritos caso

- En el mismo sentido, de acuerdo a las normas técnicas del MINSA, es necesario fortalecer los procesos estratégicos, operativos y de soporte.
- Respecto a la gestión del SIS, los jóvenes describen el proceso de afiliación haciendo notar su insatisfacción dado que: no se les brinda un adecuado servicio según sus expectativas, hay demora en la respuesta, existe confusión respecto a la gratuidad del SIS, falta de información, todo ello en combinación con el alto grado de insatisfacción en el servicio descrito anteriormente retroalimentan la sensación de insatisfacción del joven.
- Respecto al proceso de atención del SIS, dependiendo los servicios con que cuenta el establecimiento de salud, los jóvenes usuarios identifican las debilidades puesto que luego de la consulta si se requiere de exámenes auxiliares y el establecimiento de salud no cuenta con este servicio, el paciente debe ir a otro establecimiento de salud o algún

centro particular y esto ocasiona cierta disconformidad, lo mismo ocurre con la disponibilidad de los medicamentos.

Barreras identificadas:

En los Usuarios:

- Existe desconocimiento de los usuarios acerca de los beneficios que puede acceder mediante el SIS; en la percepción de muchos jóvenes usuarios y no usuarios la cobertura de atención es limitada y se expresa, como en muchos casos, en la imposibilidad de acceder a exámenes y medicinas sea porque no están disponibles en el establecimiento (o el ámbito), o si lo están se requiere realizar algún pago para poder acceder a ellos, por tanto se pierde el sentido de la gratuidad del servicio.
- No existe una demanda sentida de la necesidad de afiliarse al SIS; también en muchos casos los jóvenes expresan tener suficiente vitalidad por lo cual no surge la necesidad de acudir a los establecimientos de salud excepto imponderables, por tanto disminuye el interés por la afiliación a un seguro de salud.
- El nivel de satisfacción con el servicio es baja, está orientado más a la calidez que a la calidad; los jóvenes manifiestan sentirse satisfechos con el servicio cuando está asociado al buen trato y empatía con el paciente, hecho que suele ocurrir en mayor frecuencia con personal de salud contemporáneo a su edad, según manifiestan son mejor comprendidos, caso contrario optan por calificarlo negativamente servicio incluso cuando el episodio ha sido resuelto oportunamente.

En la Instituciones Prestadoras del Servicio:

- No se cuenta con recursos humanos ni equipamiento para el nivel de resolución que corresponde; según la información reportada los establecimientos evaluados no cuentan con equipos, insumos y el personal requerido para responder adecuadamente la atención de los servicios de salud para su nivel y en mucha menor medida a los jóvenes.
- Los servicios diferenciados están en proceso de implementación en relación a la normativa, pero en términos operativos aún no se aplica; a partir de la aprobación de la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven promulgación (NT N° 095 MINS/DGPSP – 2012) se dispone de un marco regulatorio suficiente para la atención que está siendo implementado en todos los niveles de salud, pero en términos operativos los establecimientos evaluados no tienen suficiente personal calificado y tampoco el equipamiento y los insumos requerido para una atención diferenciada adecuada.

En la Instituciones Administradoras de Fondos:

- La normatividad del SIS no contempla especificaciones para el grupo de jóvenes; el SIS como principal actor en la implementación del AUS y responsable de lograr mayor cobertura del aseguramiento en la población más vulnerable aún no incorpora en su normatividad especificaciones para el grupo de los jóvenes.
- Existen vacíos normativos en la transición de joven dependiente de los padres y jóvenes de mayor edad; esta preocupación la expresan tanto actores como jóvenes pues este periodo se caracteriza por la alta movilidad laboral, hecho que limita el aseguramiento, y de convivencia, donde muchas mujeres jóvenes requieren de atención pre y post natal.
- La calificación familiar perjudica la calificación del joven; un joven puede presentar alta necesidad de atención para su salud y no tener los recursos suficientes para atenderse, pero el hecho que vivir en un hogar no calificado perjudica la opción de recibir el servicio.
- Los criterios de calificación del SISFOH son muy cuestionados por los actores y los usuarios en sus criterios de selección; situación relacionada a lo anterior, el proceso de actualización del SISFOH muchas veces no está a la par con el cambio en la condición familiar o aún no ha incorporado a todas las familias de una comunidad.
- Si bien los fondos asignados pueden garantizar la atención mediante el SIS, los servicios no están preparados para este proceso; como hemos visto existen recursos suficientes para la atención de la demanda, en este año 2013 el SIS prácticamente ha duplicado su presupuesto, sin embargo hemos visto que los establecimientos evaluados aún no están preparados para una adecuada atención diferenciada.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA Y APORTES PARA LA AGENDA DE INVESTIGACIÓN

- Promover la atención diferenciada tanto en infraestructura y equipamiento, pero principalmente en las capacidades del personal de salud.
- Realizar seguimiento permanente liderado por los actores involucrados, respecto del aseguramiento en los jóvenes, particularmente en el grupo de jóvenes mujeres. Los datos muestran retraso respecto a la cobertura alcanzada a nivel poblacional.
- Discutir el hecho que no existen consideraciones especiales para los jóvenes que pasan de la condición de derecho habiente e independiente.
- Desarrollar estrategias atractivas e innovadoras hacia los jóvenes para promover la demanda de atención y aseguramiento.
- Evaluar la pertinencia de la calificación del joven a través del SISFOH, la calificación familiar perjudica la calificación del joven, hecho que es reconocido por todos los actores

involucrados en el AUS. Esto merece una mayor discusión externa e interna del SIS y del MINSA.

- Uniformizar (o crear) los criterios para la evaluación y seguimiento de las metas de aseguramiento y salud para los jóvenes, en todas las entidades involucradas en el AUS para de esta manera estandarizar la información. Un seguimiento y monitoreo pertinentes permitirá conocer en qué medida los servicios son utilizados por los jóvenes y si les beneficia directamente. La información con que se cuenta no permite conocer a ciencia cierta, si este tipo de instrumentos o acciones que lleva a cabo el gobierno son reconocidas y utilizadas por los jóvenes y evaluar cuál es el impacto de este tipo de programas en su salud.

Puntos clave en el estudio:

➤ Se aprecia un retraso en el avance del aseguramiento de los jóvenes, al año 2012 solamente el 52% contaba con un seguro de salud frente al 63% de cobertura alcanzada a nivel poblacional.

➤ La firma de los convenios Cápita entre las regiones y el SIS ha permitido dotar a las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud IPRESS de mayores recursos para la gestión.

“... Hasta el año 2012 era un poco difícil porque los reembolsos que hacía el SIS Central eran después de 83 días 90 días..., a partir del 2012 también a mitad de año más o menos ha cambiado la modalidad, el SIS nos paga por adelantado... con este convenio Capitado nos hemos favorecido bastante...”

Responsable del AUS, Región La Libertad

➤ Los servicios diferenciados están en proceso de implementación en la normativa, pero en términos operativos no se aplica

“... Se ha estado trabajando los primeros meses del años de alguna manera diferenciada, hemos estado trabajando con turnos en enfermería solamente jóvenes y de ahí una invitación integral para los jóvenes; pero por el problema del recursos humano no hemos podido continuar con esas atenciones...”

Jefa de EESS Alto Trujillo, El Porvenir

➤ Los jóvenes manifiestan insatisfacción con respecto a los procesos de afiliación al SIS y atención de las IPRESS, en el sentido que no se les brinda un adecuado servicio según sus expectativas.

“...Por ejemplo cuando estas mal con la gripe, con el bronquios, te recetan medicamentos y de acuerdo al SIS, te cubre solo 9 soles o algo así (no me acuerdo bien) y el resto lo tienes que comprar con tu dinero”

Joven usuaria del SIS, Región Ayacucho