

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE AREQUIPA 2012”

Tesis presentada por la Bachiller:

FATIMA ROSALYN GONZALES ALVARADO

AREQUIPA - PERÚ

2013

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	
MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
CAPÍTULO II	
RESULTADOS	12
CAPÍTULO III	
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	36
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	42
PROYECTO DE TESIS.....	43

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal de campo con el objetivo fue determinar el acceso al seguro integral de salud y características de su uso en pobladores del Cono Norte de Arequipa.

La población de estudio estuvo constituida por 150 pobladores del Cono Norte de Arequipa, a quienes se les encuestó sobre el uso que le dan al seguro integral de salud SIS, el instrumento empleado fue un cuestionario de preguntas.

Los resultados muestran que:

1.- Los pobladores del cono Norte de Arequipa, sí tienen acceso al SIS, sin embargo por motivos que merecen mayor investigación casi las 2/3 partes no están afiliados. Los requisitos para inscribirse sobre todo en el subsidiado, es contar con DNI, pagar la cuota de afiliación, que es simbólica y el estudio social. A veces para las entrevistas es difícil ubicar al afiliado potencial en la dirección consignada.

2.- En cuanto a características sociodemográficas de los encuestados, la mayoría (64%) correspondieron a pobladores del género femenino, donde todos los encuestados son mayores de edad y el 83.3% están dentro de la población económicamente activa (menores de 45 años). Sin embargo la mayoría de los que trabajan son trabajadores independientes eventuales. El 46% correspondieron a pobladores de procedencia de Arequipa y el 54% de otras Provincias. El porcentaje de pobladores que no tienen ningún grado de instrucción, es similar

al que tiene grado de instrucción primaria alcanzada, hay un 09% con nivel secundario, no se encuestaron pobladores con nivel superior.

En cuanto a características familiares, la mayor parte (48%) de los encuestados viven con su pareja e hijos.

Más de la mitad(50.6%) de los encuestados tiene un ingreso mensual de menos de 500 nuevos soles, el 28% entre 500 a 750 nuevos soles, el 14.7% entre 750 a 1000 nuevos soles, 4.7% entre 1000 a 1500, el 2% no tiene ingreso mensual. Actualmente 3 de los encuestados manifestaron no tener ningún tipo de ingreso familiar. Lo que lo interpretamos como que no opina.

3.- En el trabajo de investigación se encontró que la accesibilidad geográfica a un establecimiento de salud es buena, ya que el 43.3% se encuentra a menos de 30 minutos, 36.7% no especifica.

4.- En cuanto a características del aseguramiento al SIS, el 64.7% de la población no se encuentra afiliado al SIS. Un 35.3% de la población se encuentra afiliado al SIS y de estos un 54.8 % se encuentra afiliado por un lapso menor a 1 año, el 22.6 % tiene de 1 a 3 años de afiliación, el 11.3 % de 3 a 5 años y 11.3 % más de 5 años.

5.- El 10% usa el tipo individual, el 7.3% usa el SIS familiar, el 6% usa el SIS para independientes, el 6.7% usa el subsidiado, el 3.4% usa el Semisubsubsidado, el 1.3% usa el Semicontributivo, el 0.7% usa el Microempresarial y el 64.6% no tiene SIS. El 2% de las personas que usan el SIS, lo usan con un fin de dar un diagnóstico.

6.- El 53.3% no visitó ningún centro de salud, el 20% hizo uso del SIS de 1-3 veces al año, el 4.4% entre 3 y 5 veces al año, el 17.8% entre 6-10 veces al año y el 4.4% más de 10 veces al año. El 6.7% acudió a un puesto de salud, el 2% a un centro de salud, el 4.7% acudió al Hospital Honorio Delgado Espinoza, el 4% acudió al Hospital Goyeneche, el 16% acudió al Centro Médico de la UCSM-Cono Norte, el 2% acudió a un servicio privado.



ABSTRACT

We conducted a descriptive study of cross section of field with the objective was to determine access to comprehensive health insurance and characteristics of people use in Northern Cone Arequipa.

The study population consisted of 150 residents north of Arequipa Cone, who were surveyed on how they use the SIS comprehensive health insurance, the instrument used was a questionnaire of questions.

The results show that:

1. - The people of North Arequipa cone, do have access to SIS, but for reasons that deserve further investigation nearly 2/3 are not affiliated. The requirements to enroll in the subsidized mainly, is to have ID, pay the membership fee, which is symbolic and social study. Sometimes for interviews is difficult to locate the potential affiliate in dirección appropriated.
2. - Regarding sociodemographic characteristics of the respondents, the majority (64%) were female residents of where all respondents are adults and 83.3% are within the economically active population (under 45 years) . However most are freelancers who work possible. About 46% were residents of origin of Arequipa and 54% from other Provinces. The percentage of people who have no education level, is similar to the primary education level is reached, there is a 09% secondary level, not above level residents surveyed.

Regarding family characteristics, the majority (48%) of respondents living with their partners and children.

More than half (50.6%) of respondents have a monthly income of less than 500 soles, 28% between 500 and 750 new soles, 14.7% between 750-1000 new soles, 4.7% between 1000-1500, the 2% have no monthly income. Currently three of the respondents reported not having any family income. What we interpret as that no opinion.

3. - The research found that geographic accessibility to a health facility is good, because 43.3% is less than 30 minutes, 36.7% did not specify.

4. - As the SIS assurance characteristics, 64.7% of the population is not affiliated with the SIS. A 35.3% of the population is affiliated to SIS and of these 54.8% are affiliated for a period less than one year, 22.6% were between 1-3 years of membership, 11.3% from 3 to 5 years and 11.3 % more than 5 years.

5. - 10% using single, 7.3% used the SIS family, 6% used for independent SIS, 6.7% use the subsidized, 3.4% use Semisubsubido, 1.3% use Semicontributivo, the uses 0.7% and 64.6% Microempresarial no SIS. 2% of the people using the SIS is used to give a diagnosis.

6. - The 53.3% did not visit any health center, 20% made use of SIS 1-3 times a year, 4.4% between 3 and 5 times a year, 17.8% between 6-10 times a year and 4.4% more than 10 times a year. The 6.7% went to a clinic, 2% to a health center, 4.7% went to the Hospital Honorio Delgado Espinoza, 4% went to Goyeneche Hospital, 16% went to the Medical Center-North Cone UCSM , 2% went to a private service.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha registrado un mayor crecimiento de las zonas urbano marginales en Arequipa, principalmente en el Cono Norte, esto debido a diversos factores, principalmente por la migración gracias a mejores ofertas laborales y oportunidades de estudio de otras regiones del país.

Se observa sin embargo que el Cono Norte no que estaba preparado para un crecimiento rápido de la población, por lo que sus servicios quedan insuficientes, que conllevan a diversos problemas sociales, problemas de salud, etc.

Por otro lado, pese a que el Cono norte es una zona de crecimiento, aun se evidencian zonas de pobreza (I y II percentil), sobre todo en el sector del Cono Norte del distrito de Cerro Colorado y la parte baja del distrito de Yura, zonas que no cuentan con el servicio básico de agua potable y desagüe y un 80 % de los habitantes del Cono Norte no cuentan con estos servicios permanentemente.

El presente proyecto de investigación se propuso para conocer las características del uso del Seguro integral de salud SIS, ya que este seguro fue creado para atender las necesidades de salud de los más pobres y conociendo que la población del cono Norte en gran parte cumple con los requisitos para ser afiliada al SIS, es importante conocer si son o no usuarios y las características de su uso.

Por todo ello es que se justificó la realización del presente proyecto.

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Se utilizó como técnica la observación de Campo, en el que se tomarán encuestas a pobladores del Cono Norte de la ciudad de Arequipa y su diseño es observacional, descriptivo y transversal

1.2. INSTRUMENTOS

Se utilizó la ficha de recolección de datos para recoger la información según el cuadro de Operacionalización de variables.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio de investigación fue realizado en el Cono Norte de Arequipa el cual está conformado por 42 asentamientos humanos, estos asentamientos en su mayoría tienen como característica principal la pobreza, un alto porcentaje de la población carece de agua y desagüe, sus viviendas son precarias, la población económicamente activa de las zonas más pobres está desempleada o posee trabajos eventuales en el Distrito de Arequipa, en la Provincia, Departamento y Región Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Se tomaron los datos en un trabajo de campo realizado en febrero 2013.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio que formaron parte de este trabajo, estuvieron constituidas por 150 pobladores provenientes del Cono Norte de Arequipa.

Criterios de inclusión

Pobladores mayores de edad que acepten ingresar a una entrevista mediante un consentimiento informado oral

Criterios de Exclusión

Pobladores que no deseen participar en la entrevista completa

Población y muestra

La población de estudio estará constituida por 150 pobladores del Cono Norte elegidos al azar en las zonas identificadas con mayor pobreza, corresponde a un muestreo intencional es decir que se decidió tomar 150 encuestas.

2.4 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ORGANIZACIÓN

Después de que el proyecto fue aprobado por el dictaminador se solicitó apoyo a dirigentes del cono Norte para el desarrollo del presente estudio.

Los datos fueron tomados en una encuesta realizada al azar con pobladores del Cono Norte y fueron registrados en la ficha de recolección de datos elaborada para el estudio.

Concluida la recolección de datos se realizó una matriz de sistematización y se eligieron los resultados más significativos para su análisis y discusión, luego se elaboró el informe final de la investigación.

Organización de la investigación

Recursos Humanos

- La autora
- La asesora

Recursos Materiales

- Encuesta estructurada a pobladores del Cono Norte de Arequipa.
- Material de escritorio, cámara fotográfica.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos. SPSS
- Impresora



**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

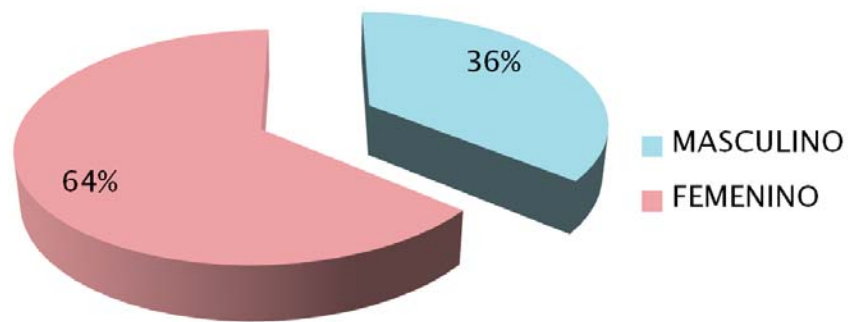
TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CONO NORTE SEGÚN GÉNERO

Género de los encuestados	N°	%
Masculino	54	36
Femenino	96	64
Total	150	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

GENERO DE ENCUESTADOS



Se observa en la Tabla Nro.1 que el 64% correspondieron a pobladores del género femenino y 36% eran varones.

Se encuestaron mayor número de mujeres porque se acudió en días ordinarios de trabajo, en los asentamientos humanos los varones salen a trabajar o a buscar trabajo y las mujeres se encuentran realizando labores del hogar por eso hay un gran predominio de las mismas.

**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

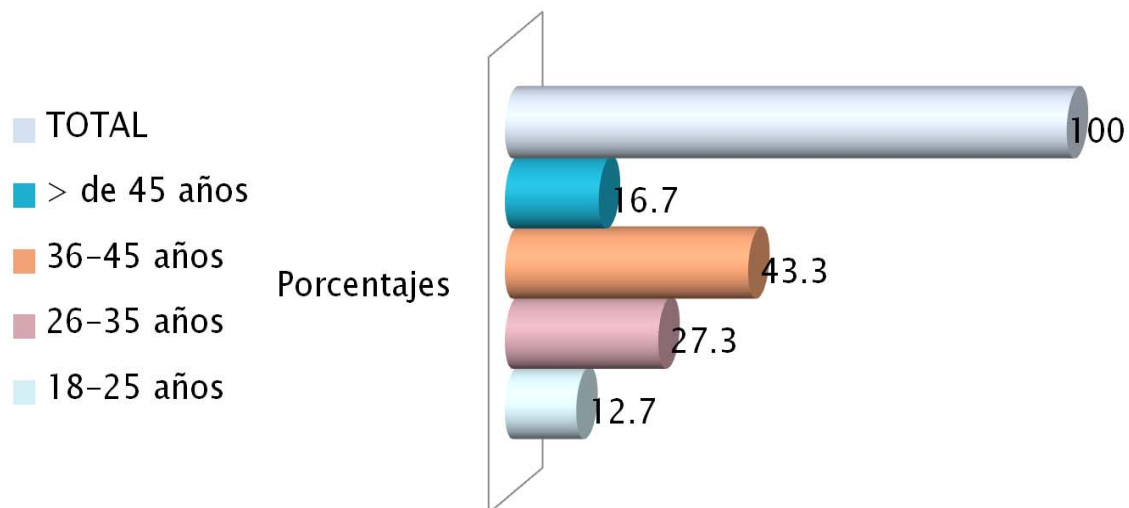
TABLA Y GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CONO NORTE SEGÚN EDAD

Edad de los encuestados	N°	%
18 a 25	19	12.7
26 a 35	41	27.3
36 a 45	65	43.3
Mayores a 45 años	25	16.7
Total	150	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

EDAD DE LOS ENCUESTADOS



Se observa en la Tabla Nro.2 que el 12.7% correspondieron a pobladores entre edades de 18 a 25 años, el 27.3% a pobladores entre edades 26 a 35, el 43.3% pobladores entre edades 36 a 45 años y el 16.7% pobladores mayores de 45 años.

Todos los encuestados son mayores de edad y el 83.3% están dentro de la población económicamente activa. Sin embargo la mayoría de los que trabajan son trabajadores independientes, eventuales.



**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

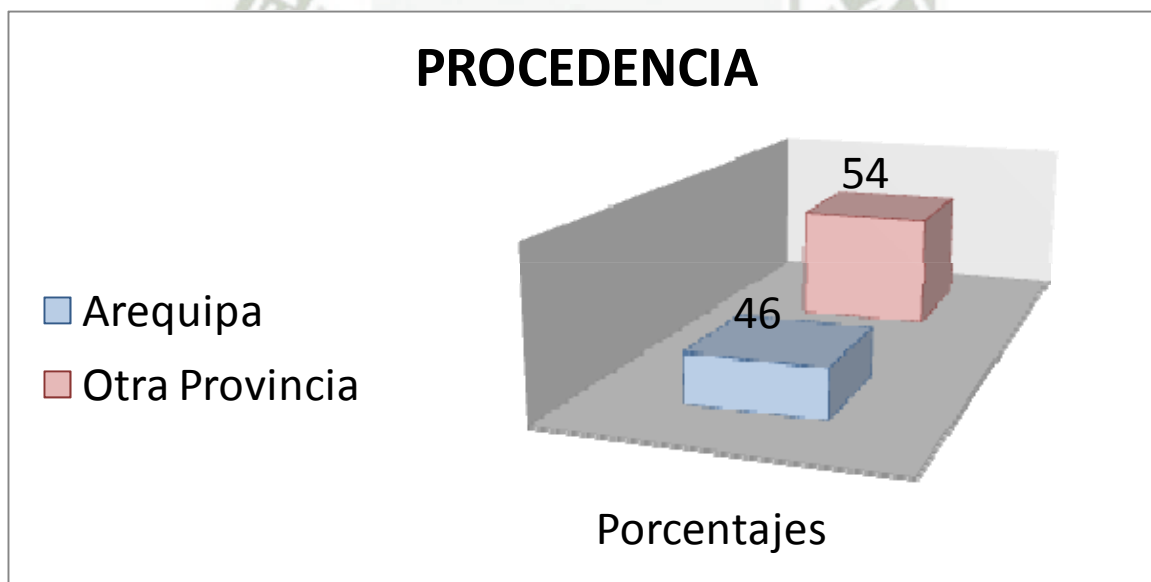
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CONO NORTE SEGÚN PROCEDENCIA

Procedencia de los encuestados	N°	%
Arequipa	69	46
Provincia	81	54
Total	150	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora



Se observa en la Tabla Nro.3 que el 46% correspondieron a pobladores de procedencia de Arequipa y el 54% de otras Provincias. Lo que demuestra que la mayoría de los encuestados han nacido en otras provincias fuera de Arequipa y son migrantes que han venido en busca de mejores oportunidades de trabajo que les brinden mejores condiciones de vida.



**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 4

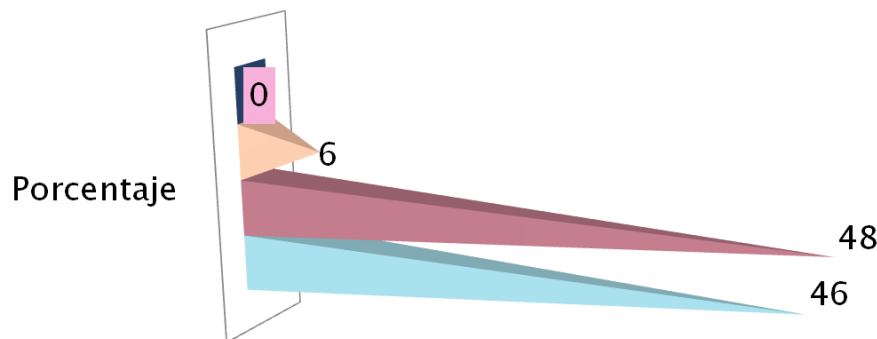
**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CONO NORTE SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCION**

Grado de instrucción de los encuestados	N°	%
Ninguna	69	46
Primaria	72	48
Secundaria	09	06
Superior	0	0
Total	150	100

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

GRADO DE INSTRUCCIÓN

■ Superior ■ Secundaria ■ Primaria ■ Ninguna



Se observa en la Tabla Nro.4 que el 46% correspondieron a pobladores con ningún grado de instrucción, el 48% con grado de instrucción primaria alcanzada, 06% con nivel secundario, no se encuestaron pobladores con nivel superior. Este resultado era de esperar, las carencias

económicas influyen sobre la escolaridad, muchos de los pobladores tienen que trabajar desde edades muy tempranas y dejan de estudiar.



**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

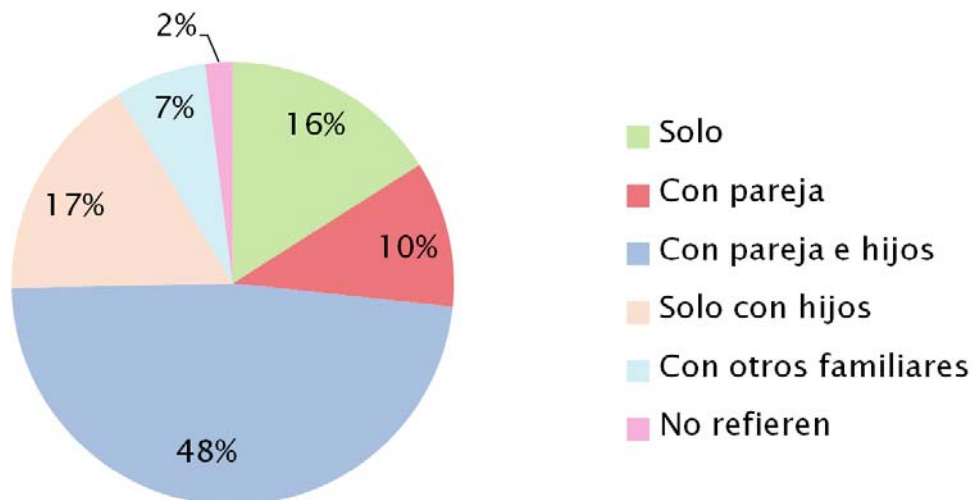
TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CONO NORTE SEGÚN CON QUIEN VIVE
EL POBLADOR**

Estructura familiar	N°	%
Solo	24	16
Con pareja	16	10.6
Con pareja e hijos	72	48
Solo con hijos	25	16.7
Con otros familiares	10	6.7
No refieren	03	2
Total	150	100.00

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

ESTRUCTURA FAMILIAR



El 16% vive solo sin familia, el 10.6% vive con su pareja, el 48% de los encuestados viven con su pareja e hijos; 16.7% vive solo con hijos, el 6.7% vive con otros familiares y el 2% no refiere.

Las familias en su mayoría son de varios miembros, hasta viviendas multifamiliares, lo que condiciona un estado de hacinamiento, que podría favorecer la prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas.



**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

TABLA N° 6

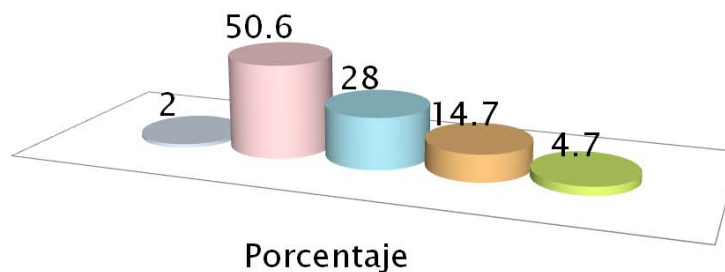
**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CONO NORTE SEGÚN INGRESO
MENSUAL**

Ingreso mensual en nuevos soles (Familiar)	N°	%
Menos de 500	76	50.6
de 500 a 750	42	28
de 750 a 1000	22	14.7
de 1000 a 1500	07	4.7
nada	03	2
Total	150	100.00

Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

**INGRESO MENSUAL EN NUEVOS SOLES
(FAMILIAR)**

■ Nada ■ <500 ■ 500-750 ■ 760-999 ■ 1000-1500



El 50.6% de los encuestados tiene un ingreso mensual de menos de 500 nuevos soles, el 28% entre 500 a 750 nuevos soles, el 14.7% entre 750 a 1000 nuevos soles, 4.7% entre 1000 a 1500, el 2% no tiene ingreso mensual.

Actualmente 3 de los encuestados manifestaron no tener ningún tipo de ingreso familiar. Lo que lo interpretamos como que no desea opinar.

Los resultados demuestran que las dos terceras partes tienen un ingreso familiar menor a la remuneración mínima vital que es de S/ 750.00 a partir de junio del 2012.



**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS SEGÚN AFILIACIÓN DEL SIS

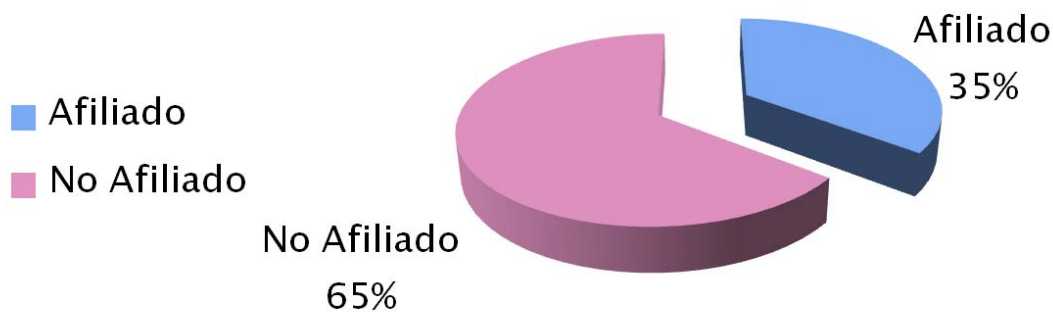
TABLA N°7

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CONO NORTE SEGÚN AFILIACION AL
SIS**

Afiliación al Seguro integral de salud SIS	N°	%
Afiliado	53	35.3
No afiliado	97	64.7
Total	150	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta investigadora

TIENEN SIS



El 35.3% de la población se encuentra afiliado al SIS, EL 64.7% de la población no se encuentra afiliado al SIS.

Este resultado llama la atención porque de acuerdo al programa de inclusión social del actual gobierno se busca afiliar a la mayor cantidad posible de pobladores en pobreza extrema; pero para poder cumplir con este requisito se necesita que el poblador cuente con su DNI lo que la mayoría no lo tiene.

**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS SEGÚN AFILIACIÓN DEL SIS

TABLA N° 8

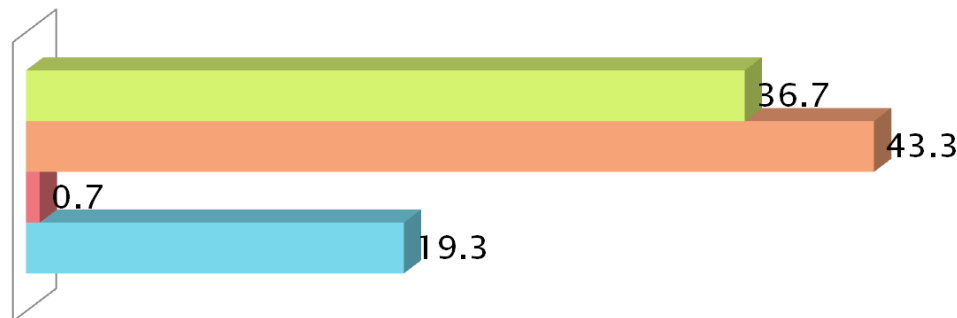
**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CONO NORTE SEGÚN ACCESO
GEOGRÁFICO A LOS SERVICIOS DE SALUD POR EL SIS**

Acceso geográfico a los servicios de salud por el SIS	N°	%
Larga distancia: >1 hora para llegar	29	19.3
Mediana distancia : 30 minutos-1 hora	1	0.7
Corta distancia:< 30 minutos	65	43.3
No especifica	55	36.7
Total	150	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta investigadora

Acceso geográfico a los servicios de salud por el SIS

- No especifica
- Corta distancia < 30 min
- Mediana 30 min- 1 hora
- Larga Distancia >1 hora



El 19.3% se encuentra a más de una hora para llegar a un servicio de salud, 0.7% se encuentra de 30 minutos a 1 hora para llegar a un servicio de salud, el 43.3% se encuentra a menos de 30 minutos, 36.7% no especifica.

Se observa que un poco más de la tercera parte de la población encuestada, no especifica el tiempo que demoraría en acceder a un establecimiento de salud, ya que se ha encontrado que el 64.7% no cuenta con SIS por lo que no acudiría al establecimiento.



**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

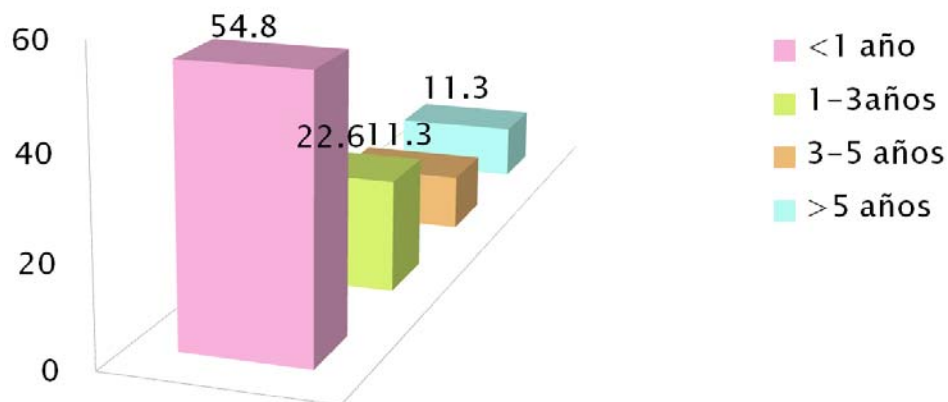
CARACTERÍSTICAS SEGÚN EL USO DEL SIS

TABLA N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CONO NORTE SEGÚN TIEMPO DE
AFILIACIÓN**

Tiempo de Afiliación al Seguro integral de salud SIS	Frecuencia	Porcentaje
< 1 año	29	54.8
1-3 años	12	22.6
3-5 años	06	11.3
>5 años	06	11.3
Total	53	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta investigadora



De los 150 encuestados, 53 pobladores estaban afiliados (35.3) y de ellos, se observa que un 54.8 % se encuentra afiliado menos de 1 año, el 22.6 % tiene de 1 a 3 años de afiliación, el 11.3 % de 3 a 5 años y 11.3 % más de 5 años.

**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS SEGÚN EL USO DEL SIS

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CONO NORTE SEGÚN TIPO DE SIS

Tipo de Afiliación al Seguro integral de salud SIS	Frecuencia	Porcentaje
Individual	15	10
Familiar	11	7.3
Subsidiado	10	6.7
Semisubsidiado	05	3.4
Semicontributivo-Independientes	10	6.7
Semicontributivo-Microempresarial	02	1.3
Sin seguro	97	64.6
Total	150	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta investigadora



El 10% usa el tipo individual, el 7.3% usa el SIS familiar, el 6% usa el SIS para independientes, el 6.7% usa el subsidiado, el 3.4% usa el Semisubsubsidado, el 1.3% usa el Semicontributivo, el 0.7% usa el Microempresarial y el 64.6% no tiene SIS.



**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS SEGÚN AFILIACIÓN DEL SIS

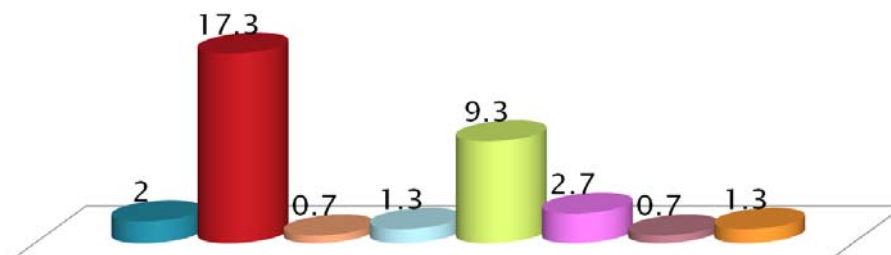
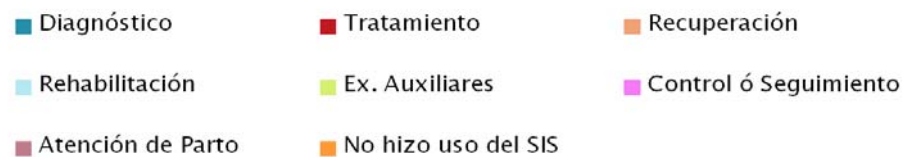
TABLA N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ENCUESTADA DE ACUERDO A MOTIVO DE
CONSULTA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS**

Motivo De Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico	03	2
Tratamiento	26	17.3
Recuperación	01	0.7
Rehabilitación	02	1.3
Exámenes de laboratorio	14	9.3
Control o seguimiento	04	2,7
Atención de parto	01	0.7
No hizo uso del seguro	02	1.3
Sin seguro	97	64.7
Total	150	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta investigadora

MOTIVO DE CONSULTA



El 2% de las personas que usan el SIS, lo usan con un fin de dar un diagnóstico, el 17.3% para tratamiento, el 0.7% para recuperación, el 1.3% para rehabilitación, el 9.3% para exámenes del laboratorio, el 2.7 para control o seguimiento, el 0.7% para atención de parto y el 64.7% de las personas que cuentan con SIS no hicieron uso de este en el presente año.

El mayor porcentaje utiliza los servicios de salud con fines de tratamiento y diagnóstico (exámenes de laboratorio más diagnóstico). Siendo deficitario en promoción y fomento de la salud y la rehabilitación que es en establecimientos de salud de mayor nivel.



**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS SEGÚN AFILIACIÓN DEL SIS

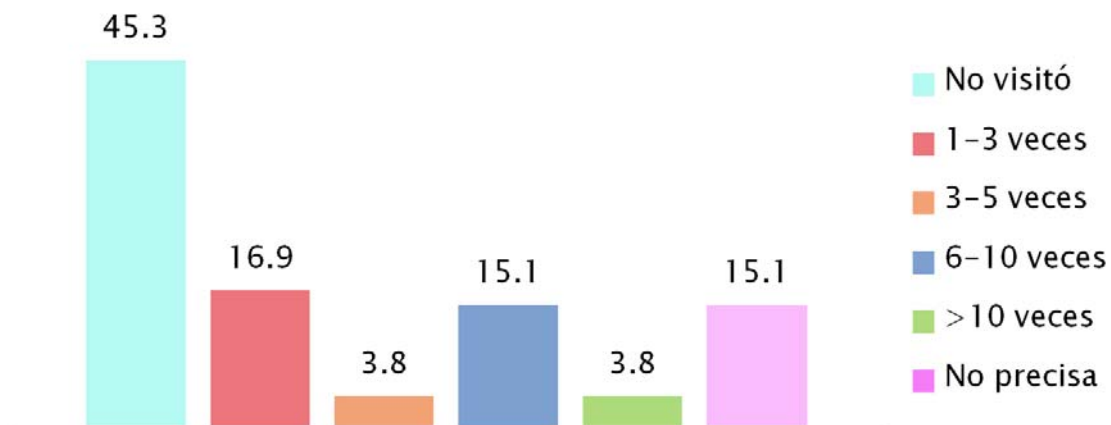
TABLA N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ENCUESTADA DE ACUERDO NÚMERO DE
VECES QUE ASISTIÓ AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS EN EL AÑO 2012**

Número de veces que hizo uso del SIS el año 2012	Frecuencia	Porcentaje
No visitó	24	45.3
1-3 veces	9	16.9
3-5 veces	2	3.8
6-10 veces	8	15.1
>10 veces	2	3.8
No precisa	8	15.1
Total	53	100

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta investigadora

Número de veces que hizo uso del SIS el año 2012



El 53.3% no visitó ningún centro de salud, el 20% hizo uso del SIS de 1-3 veces al año, el 4.4% entre 3 y 5 veces al año, el 17.8% entre 6-10 veces al año y el 4.4% más de 10 veces al año.

El usuario de los establecimientos de salud de primer nivel, no acuden a los mismos por razones administrativas, del propio establecimiento de salud, el tiempo de espera es muy prolongado y a veces el profesional de salud no se encuentra por diversos motivos: capacitación, presentación de informes, etc. lo que se refleja en los resultados, casi la mayoría no quiere visitar el establecimiento de salud, pese a tener SIS.



**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO NORTE DE
AREQUIPA 2012”**

CARACTERÍSTICAS SEGÚN AFILIACIÓN DEL SIS

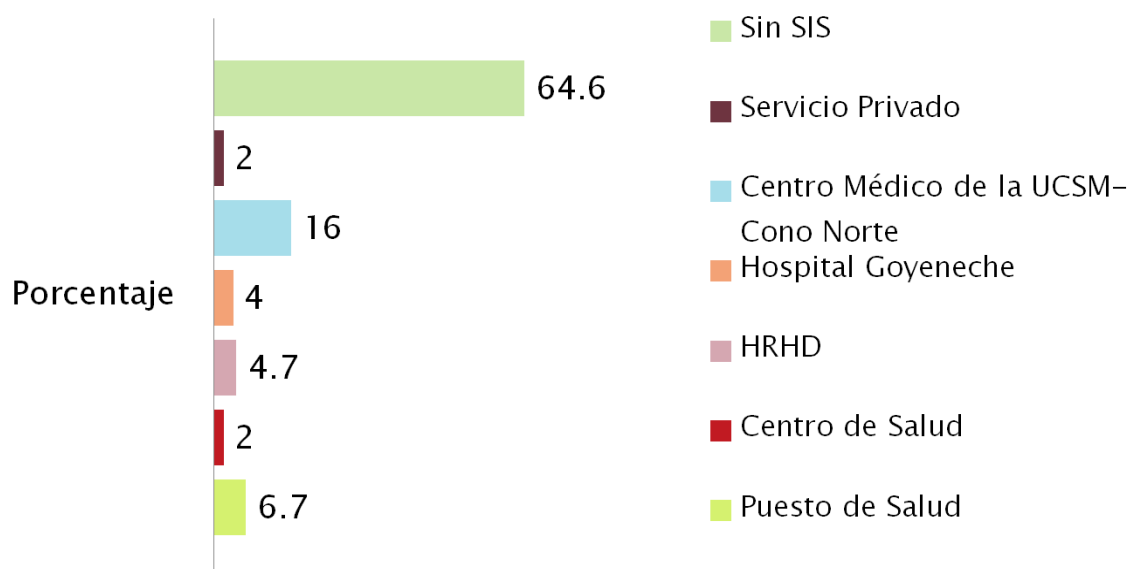
TABLA N° 13

**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ENCUESTADA DE ACUERDO NÚMERO DE
VECES QUE ASISTIÓ AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS EN EL AÑO 2012**

Establecimiento de Salud al que asistió al SIS el año 2012	Frecuencia	Porcentaje
Puesto de salud	10	6.7
Centro de salud	03	2
Hospital Honorio Delgado Espinoza	07	4.7
Hospital Goyeneche	06	4
Centro Médico de la UCSM - Cono Norte	24	16
Servicio privado	03	2
Sin seguro SIS	97	64.6
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta investigadora

Establecimiento de Salud al que acudió



El 6.7% acudió a un puesto de salud, el 2% a un centro de salud, el 4.7% acudió al Hospital Honorio Delgado Espinoza, el 4% acudió al Hospital Goyeneche, el 16% acudió al Centro Médico de la UCSM-Cono Norte, el 2% acudió a un servicio privado y el 64.6% no cuenta con SIS.

Estos resultados se explican porque la accesibilidad de los pobladores del cono Norte es hacia los establecimientos de menor nivel (Puesto y Centros de Salud) cuando tienen SIS ya que para acceder a los hospitales requieren de hoja de referencia excepto en casos de emergencia.



CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En la investigación se encontró que el 97% de los pobladores encuestados no cuentan con SIS por lo que hay concordancia en cuanto a su tratamiento sobre todo en lo que refiere al uso de antibióticos y al cumplimiento de la terapia por la carencia económica y aproximadamente el 50% de los encuestados tiene un ingreso mensual de menos de 500 nuevos soles. Lo que es similar al trabajo de Kristiansson Charlotte y colaboradores en el estudio: “*Access to health care in relation to socioeconomic status in the Amazonian area of Peru*”. International Journal for Equity in Health 2009; donde indican que: Los más pobres buscan menos atención por parte de profesionales de la salud para casos de enfermedad poco graves y graves y estas poblaciones pagan en algunos casos por la atención en servicios de salud por lo que la implementación del seguro de salud Seguro Integral de Salud debe ser mejorada.

También Parodi, Sandro en su estudio “*Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS)*” CIES - Consorcio de Investigación Económica y Social. Menciona que existen barreras económicas y no económicas que limitan el acceso a las gestantes más vulnerables. Por ejemplo las que hablan lenguas nativas, que viven en zonas rurales y/o que tienen esposos que tienen la última palabra en las decisiones de salud tienen menor probabilidad de demandar parto institucional.

Encontramos dentro de los encuestados mayor número de mujeres porque se acudió en días ordinarios de trabajo, en los asentamientos humanos los varones salen a trabajar o a buscar trabajo y las mujeres se encuentran realizando labores del hogar por eso hay un gran predominio de las mismas que podría estar en relación con lo mencionado en el trabajo del Dr. Cuba en su estudio “*Calidad de Atención Pública de Salud y Cobertura de Seguro Integral de Salud en Distritos de la Región Arequipa*”- Promoviendo El Derecho De Salud

De Los Más Pobres que indica: “Las mujeres son las principales usuarias de los servicios de salud estudiados”.

Respecto al grado de instrucción, la mayoría de los encuestados son analfabetos o sólo tiene estudios primarios 96%, sólo 6% cuenta con estudios secundarios y ninguno superior. En concordancia con el trabajo del Dr. Cuba que menciona que más de 50% no tienen instrucción o solo tienen primaria. Si se tiene en cuenta que uno de cada cinco usuarios no entiende las prescripciones del proveedor, se plantea un importante reto para mejorar la comunicación de parte de los prestadores.

En el trabajo de investigación se encontró que el 19.3% se encuentra a más de una hora para llegar a un servicio de salud, 0.7% se encuentra de 30 minutos a 1 hora para llegar a un servicio de salud, el 43.3% se encuentra a menos de 30 minutos, 36.7% no especifica. Lo que demuestra que la accesibilidad geográfica a un establecimiento de salud es buena. Lo que concuerda con el trabajo del Dr. Braulio Cuba donde refiere que: “la gran mayoría llega en menos de treinta minutos al establecimiento de salud”

Respecto al número de veces que se usó el SIS en el trabajo encontramos que fue de más de 3 veces al año (26.6%) en concordancia con el trabajo ya mencionado del Dr. Cuba que nos indica: que acuden a los establecimientos más de tres veces al año y las atenciones se concentran en el primer semestre (friaje).

El número de no afiliados casi duplica a los afiliados al SIS, resultado que llama la atención porque de acuerdo al programa de inclusión social del actual gobierno se busca afiliar a la mayor cantidad posible de pobladores en pobreza extrema; pero para poder cumplir con este requisito se necesita que el poblador cuente con su DNI lo que la mayoría no lo tiene y por razones económicas (costo de la afiliación y razones administrativas). Lo que está en desacuerdo con el trabajo del Dr. Cuba donde no encontró diferencias significativas entre afiliados y no afiliados al SIS, con excepción de la atención en emergencia en zonas rurales, donde un porcentaje mayor es de afiliados.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

1.- Los pobladores del cono Norte de Arequipa, sí tienen acceso al SIS, sin embargo por motivos que merecen mayor investigación casi las 2/3 partes no están afiliados. Los requisitos para inscribirse sobre todo en el subsidiado, es contar con DNI, pagar la cuota de afiliación, que es simbólica y el estudio social.

2.- En cuanto a características sociodemográficas: el 64% correspondieron a pobladores del género femenino. Todos los encuestados son mayores de edad y el 83.3% están dentro de la población económicamente activa. Sin embargo la mayoría de los que trabajan son trabajadores independientes eventuales.

La mayoría son inmigrantes 54% de otras Provincias. El 46% de pobladores no tienen ningún grado de instrucción, el 48% con grado de instrucción primaria alcanzada. En cuanto a características familiares, el mayor porcentaje (48%) de los encuestados viven con su pareja e hijos. Como vemos es una población que se encuentra en pobreza e incluso extrema pobreza. El 50.6% de los encuestados tiene un ingreso mensual familiar de menos de 500 nuevos soles.

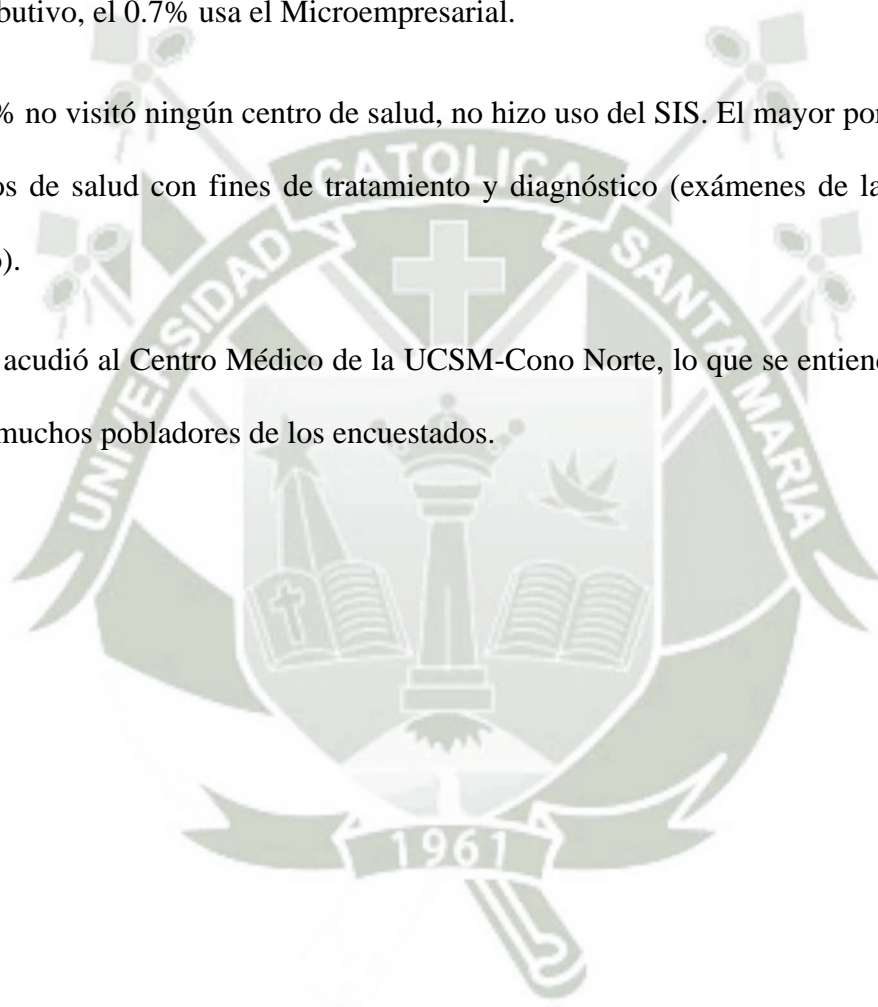
3.- El 43.3% se encuentra a menos de 30 minutos. Lo que demuestra que la accesibilidad geográfica a un establecimiento de salud es buena.

4.-En cuanto a características del aseguramiento al SIS, el 64.7% de la población no se encuentra afiliado al SIS. Un 35.3% de la población se encuentra afiliado al SIS y de estos un 54.8 % se encuentra afiliado por un lapso menor a 1 año.

5.- El 10% usa el tipo individual, el 7.3% usa el SIS familiar, el 6% usa el SIS para independientes, el 6.7% usa el subsidiado, el 3.4% usa el Semisubsubsidado, el 1.3% usa el Semicontributivo, el 0.7% usa el Microempresarial.

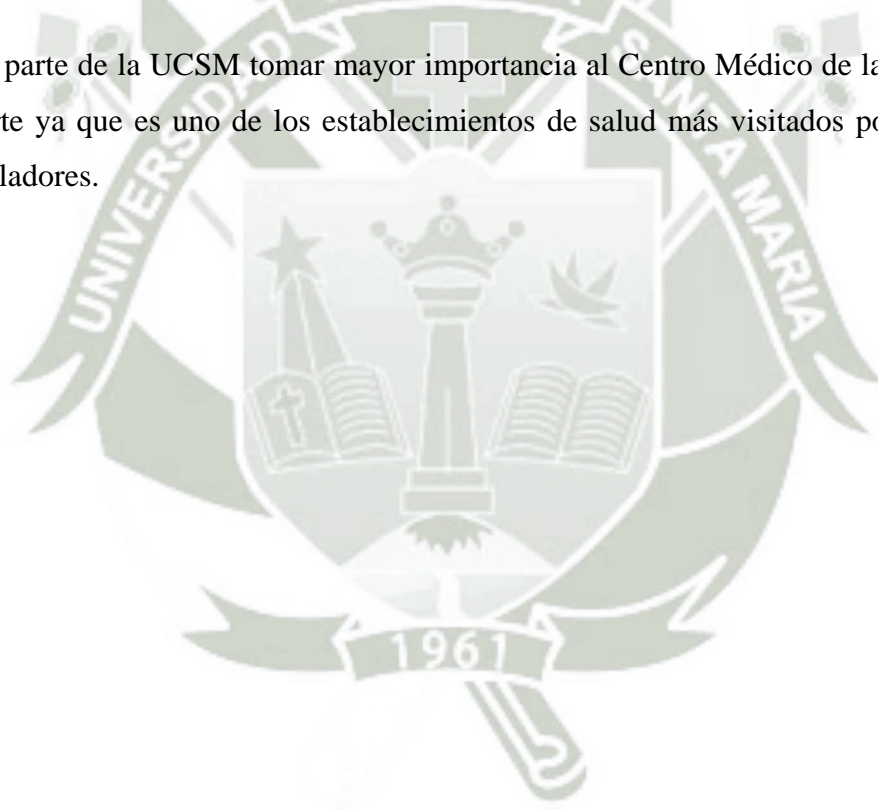
6.- El 53.3% no visitó ningún centro de salud, no hizo uso del SIS. El mayor porcentaje utiliza los servicios de salud con fines de tratamiento y diagnóstico (exámenes de laboratorio más diagnóstico).

7.- El 16% acudió al Centro Médico de la UCSM-Cono Norte, lo que se entiende por ser más cerca para muchos pobladores de los encuestados.



RECOMENDACIONES

- ▶ Realizar el seguimiento a largo plazo de los pobladores en percentiles en pobreza extrema para determinar si están afiliados al SIS por parte del Ministerio de Salud.
- ▶ Realizar charlas a las poblaciones más pobres del cono Norte para explicar las ventajas de asegurarse al SIS por parte conjunta de los puestos médicos y la alcaldía.
- ▶ Agilizar los trámites de afiliación al SIS, a fin de que mayor cantidad de los pobladores en extrema pobreza sean favorecidos en la atención de su salud. Mejorar los trámites burocráticos en los establecimientos de salud y también el trato del personal a fin de que haya una mejor captación y atención de los asegurados. (Menos tiempo de espera y trato cálido y afable).
- ▶ Por parte de la UCSM tomar mayor importancia al Centro Médico de la UCSM-Cono Norte ya que es uno de los establecimientos de salud más visitados por parte de los pobladores.



BIBLIOGRAFÍA

1. Charlotte Kristiansson, Eduardo Gotuzzo, Hugo Rodriguez, Alessandro Bartoloni, Marianne Strohmeier, Göran Tomson and Per Hartvig. “*Access to health care in relation to socioeconomic status in the Amazonian area of Peru*”. International Journal for Equity in Health 2009.
2. Sandro Parodi *Grupo de Análisis para el Desarrollo- GRADE. “*Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS)*” CIES-Consortio de Investigación Económica y Social
3. Dr. Braulio Cuba “*Calidad de Atención Pública de Salud y Cobertura de Seguro Integral de Salud en Distritos de la Región Arequipa*”- Promoviendo El Derecho De Salud De Los Más Pobres.
4. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
5. Sandro Parodi * Grupo de Análisis para el Desarrollo- GRADE “*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.*” El Seguro Materno Infantil [SMI] y el Seguro Escolar Gratuito. [SEG]”.
6. Sandro Parodi * Grupo de Análisis para el Desarrollo- GRADE. “*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.*” Seguro Integral de Salud[SIS]”.
7. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html
8. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/mision.html
9. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/mision.html
10. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/mision.html
11. <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/normas.html>



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE TESIS

**“EVALUACIÓN DE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
CARACTERÍSTICAS DE SU USO EN POBLADORES DEL CONO
NORTE DE AREQUIPA 2012”**

**Autora: Bachiller Fátima Rosalyn
Gonzales Alvarado**

Para optar el título de Médico cirujano

Arequipa - 2012

PREAMBULO

El presente proyecto de investigación se realizará en el cono Norte de Arequipa para determinar las características del uso del seguro integral de salud SIS, debido a que este tipo de seguro fue creado para eliminar la barrera económica en el acceso a servicios de salud.

El seguro integral de salud SIS, surgió como un mecanismo de subsidio a la demanda en salud, con el objetivo de brindar atención integral en los establecimientos de la red pública de salud a los más pobres.

El Cono Norte de Arequipa está conformado por 42 asentamientos humanos, estos asentamientos en su mayoría tienen como característica principal la pobreza, un alto porcentaje de la población carece de agua y desagüe, sus viviendas son precarias, la población económicamente activa de las zonas más pobres está desempleada o posee trabajos eventuales.

El trabajo de la mayoría de la población que trabaja del Cono Norte es eventual, por lo que de acuerdo a nuestro sistema de aseguramiento, no le correspondería a estos pobladores a un seguro social médico formal, sin embargo el SIS es la alternativa. Se conoce que la finalidad del SIS es proteger a la población no asegurada en salud, con prioridad en los segmentos de pobreza y extrema pobreza y orientado a resolver las restricciones al acceso a servicios de salud explicadas por la presencia de barreras económicas, culturales y geográficas.

Debido a las características del cono Norte, su población cumple con los requisitos para ser afiliada al SIS, sin embargo no se conoce las características del uso de este seguro de salud.

Por todo ello es que se propone la realización del presente estudio.

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cómo es el Acceso al SIS y cuáles son sus características de uso en los Pobladores del Cono Norte de Arequipa 2012?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general : Ciencias de la Salud
- Área específica : Medicina Humana
- Especialidad : Medicina social/ Salud Pública
- Línea : Seguro Integral de Salud

b). Análisis de Variables

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Variable	Indicador	Valores o categorías	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Características sexuales secundarias	Varón / Mujer	Cualitativo dicotómico
Edad	Años cumplidos	Años	Cuantitativa discreta
Procedencia	Lugar de donde procede	Arequipa Pronvincia	Cualitativa nominal

Grado de instrucción	Grado educativo alcanzado	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Cualitativa nominal
Nivel económico mensual	Monto del ingreso familiar que percibe mensualmente	Menos de 500 de 500 a 750 de 750 a 1000 de 1000 a 1500 nada	Cuantitativa
Estructura familiar	Como está conformada la familia	Solo Con padres y hermanos Con pareja Con parejas más hijos Solo con hijos Con otros familiares	Cualitativa nominal

ACCESO AL SIS

Variable	Indicador	Valores o categorías	TIPO DE VARIABLE
Afiliación actual al seguro SIS	Situación de aseguramiento actual.	Afiliado No afiliado	Cualitativa nominal

Acceso cultural al SIS	Aceptación de atención médica en el SIS	Aceptación No Aceptación	Cualitativa nominal
Acceso geográfico a los servicios de salud por el SIS	Distancia entre domicilio y el servicio de salud:	Larga distancia: más de 1 hora para llegar Mediana distancia: 30 minutos a 1 hora Corta distancia: menos de 30 minutos	Cualitativa ordinal

CARACTERÍSTICAS DE USO DEL SIS

Variable	Indicador	Valores o categorías	Tipo de variable
Tiempo de afiliación	Meses o años de afiliado	< 1 año 1-3 años 3-5 años >5 años	Cuantitativa
Tipo de SIS	Al tipo de SIS que se encuentra afiliado	Subsidiado Semisubsidiado Semicontributivo- Independientes Semicontributivo- Microempresarial	Cualitativa

Frecuencia de uso	Número de veces al año que hace uso del SIS	No visitó 1-3 veces 3-5 veces 6-10 veces >10 veces	Cuantitativa
Motivo de consulta	Razon por la que acude a atenderse al SIS	Consulta para Diagnóstico Consulta para Tratamiento Consulta para Recuperación Consulta para Rehabilitación Consulta para Exámenes de laboratorio Consulta para Control o seguimiento Consulta para Atención de parto Otros especifique	
Servicio de salud a los que acudió	Tipo de establecimiento de Salud al que acudió	Puesto de salud Centro de salud Hospital Honorio Delgado Espinoza Hospital Goyeneche Centro Médico de la Universidad Católica de Santa María- Cono Norte Servicio privado Otros	

1.3 Interrogantes Básicas

- a. ¿Cómo es el Acceso al SIS y cuáles son sus características de uso en Pobladores del Cono Norte de Arequipa 2012?
- b. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pobladores del SIS referidos a edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, nivel socioeconómico, estructura familiar?
- c. ¿Cómo es el tipo de acceso al SIS geográfica y cultural de los pobladores a los establecimientos de salud que brindan este seguro en Arequipa en el año 2012?
- d. Comparar la afiliación del SIS entre los pobladores del Cono Norte Arequipa 2012
- e. ¿Cuáles son las características del uso del SIS (tiempo de afiliación tipo de seguro, frecuencia de uso, motivo de consulta y Establecimiento de Salud consultado) de los pobladores que están afiliados al SIS en el Cono Norte en Arequipa en el año 2012?.

1.4. Tipo de Investigación

La presente investigación es un trabajo de Campo, en el que se tomarán encuestas a pobladores del Cono Norte de la ciudad de Arequipa.

1.5. Diseño de Investigación

La presente investigación tiene un diseño observacional, descriptivo y transversal

1.6 Justificación del problema

En los últimos años se ha registrado un mayor crecimiento de las zonas urbano marginales en Arequipa, principalmente en el Cono Norte, esto debido a diversos factores, principalmente por la migración gracias a mejores ofertas laborales y oportunidades de estudio de otras regiones del país.

Se observa sin embargo que el Cono Norte no que estaba preparado para un crecimiento rápido de la población, por lo que sus servicios quedan insuficientes, que conllevan a diversos problemas sociales, problemas de salud, etc.

Por otro lado, pese a que el Cono norte es una zona de crecimiento, aun se evidencian zonas de pobreza (I y II percentil), sobre todo en el sector del Cono Norte del distrito de Cerro Colorado y la parte baja del distrito de Yura, zonas que no cuentan con el servicio básico de agua potable y desagüe y un 80 % de los habitantes del Cono Norte no cuentan con estos servicios permanentemente.

El presente proyecto de investigación tiene una justificación social y de importancia en la medicina social, debido a que siendo el seguro integral de salud SIS, un sistema creado para atender las necesidades de salud de los más pobres, y conociendo que la población del cono Norte en gran parte cumple con los requisitos para ser afiliada al SIS, sin embargo no se conoce las características del uso de este seguro de salud.

El presente proyecto de investigación tiene una justificación contemporánea y de interés para las políticas sociales debido a que el SIS según ENAHO 2011, en Arequipa el 29.65 de la población cuenta con el SIS como único seguro médico disponible en la actualidad para las familias y conociendo las principales características del uso se podrán hacer los ajustes para incrementar este acceso al SIS en los lugares donde más se necesita y de manera más efectiva

Por todo ello es que se justifica la realización del presente proyecto.

2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Autores: Charlotte Kristiansson, Eduardo Gotuzzo, Hugo Rodriguez, Alessandro Bartoloni, Marianne Strohmeyer, Göran Tomson and Per Hartvig.

Título y lugar de publicación, año:

“Access to health care in relation to socioeconomic status in the Amazonian area of Peru”.

International Journal for Equity in Health 2009¹

Resumen:

Antecedentes: El acceso a una atención de salud es limitado en muchos países de ingresos bajos y medios y sistemas de salud son a menudo desiguales, ofreciendo menos servicios de salud a los pobres quienes son los que más lo necesitan. El objetivo de este estudio fue investigar el comportamiento de búsqueda de salud y la utilización de los medicamentos en relación con el estado socioeconómico del hogar para niños en dos pequeñas comunidades amazónicas urbanas de Perú, Yurimaguas, Departamento de Loreto y Moyobamba, Departamento de San Martín, Perú.

Métodos: Estudio transversal diseño del estudio incluyó entrevistas en los hogares. Los progenitores de 780 niños de entre 6-72 meses en Yurimaguas y 793 niños de la misma edad en Moyobamba se incluyeron en el estudio.

Los progenitores fueron entrevistados en el cuidado de la salud que buscan estrategias (sector público / privado, formal / informal proveedores), y medicamentos para sus hijos en relación a los síntomas reportados y estatus socio-económico.

¹ “Access to health care in relation to socioeconomic status in the Amazonian area of Peru”. *International Journal for Equity in Health* 2009

La percepción subjetiva de los síntomas fueron clasificados en enfermedades basados en el algoritmo de AIEPI (Atención Integrada a las ilness Infancia). Resultados: La causa de consulta a profesionales de la salud más frecuente fue la tos y resfríos. Los estratos más pobres utilizan menos antibióticos para la tos / resfriado y tos diarrea. Para la neumonía y / o la disentería, los más pobres utilizan antibióticos en un número significativamente menor (16%) por lo que los pobres (80%).

Conclusión: Los más pobres buscan menos atención por parte de profesionales de la salud para casos de enfermedad poco graves y graves y el tratamiento con antibióticos no se cumple por falta medicamentos. Estas poblaciones pagan en algunos casos por la atención en servicios de salud, así mismo compran sus antibióticos, a pesar de que todos los niños del estudio clasificaron para la atención médica gratuita y medicamentos. La implementación del seguro de salud Seguro Integral de Salud debe ser mejorada.

Autores: Parodi, Sandro. Grade

Título y lugar de publicación, año: “Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS)” CIES-Consortio de Investigación Económica y Social.²

Resumen:

El presente estudio evalúa la efectividad del Seguro Integral de Salud para incrementar el acceso de las madres gestantes al parto institucional, particularmente las más pobres (efecto en la equidad en el acceso). Al mismo tiempo, pretende identificar la importancia de posibles factores no-económicos que pudieran jugar un rol limitante en el acceso a los

² “Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS)” CIES - Consortio de Investigación Económica y Social.

servicios de salud y que el SIS no este considerando dentro de sus estrategia de expansión. Los principales factores considerados en el estudio son la geografía, la etnicidad, las prácticas culturales y las relaciones de poder dentro del hogar. El estudio utiliza como base de datos para el análisis la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2004. Los resultados confirman que el SIS, en promedio, tiene un efecto sobre el acceso a parto institucional-en un establecimiento del MINSA y atención con un profesional de la salud. Sin embargo, sus efectos activadores de la demanda por este servicio han sido más fuertes en los segmentos más ricos, por lo tanto no ha logrado mejoras en la equidad. Adicionalmente, se ha identificado que persisten barreras no económicas que limitan el acceso a las gestantes más vulnerables. Así, las gestantes que hablan lenguas nativas, que viven en zonas rurales y/o que tienen esposos que tienen la última palabra en las decisiones de salud tienen menor probabilidad de demandar parto institucional, aún después de controlar por una serie de características personales y del hogar.

Autores: Dr. Braulio Cuba

Título y Lugar de publicación, año: *“Calidad de la atención pública de salud y cobertura del Seguro Integral de Salud en distritos de la región Arequipa 2010”* Promoviendo el Derecho a la Salud de los más pobres.³

Resumen:

La población estudiada conforma una muestra de los usuarios de servicios de salud del primer nivel de atención que viven en distritos de la Región Arequipa, clasificados según nivel de insatisfacción de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

³ *“Calidad de la atención pública de salud y cobertura del Seguro Integral de Salud en distritos de la región Arequipa 2010”* Promoviendo el Derecho a la Salud de los más pobres.

Las mujeres son las principales usuarias de los servicios de salud estudiados. En los ámbitos rurales (costa y sierra) la proporción de niños menores de 5 años supera la de mujeres, en concordancia con las políticas y la vocación materno-infantil de los servicios públicos de salud (Ministerio de Salud).

En todos los ámbitos y estratos (NBI), tanto para afiliados como para no afiliados al SIS, más de 50% no tienen instrucción o solo tienen primaria. Si se tiene en cuenta que uno de cada cinco usuarios no entiende las prescripciones del proveedor, se plantea un importante reto para mejorar la comunicación de parte de los prestadores.

La accesibilidad geográfica en general es buena: la gran mayoría llega en menos de treinta minutos al establecimiento de salud. El respeto a las costumbres y creencias (accesibilidad cultural) varía; se observa una mayor brecha en el ámbito rural costeño. El principal problema de accesibilidad radica en el mismo establecimiento de salud y proviene del ámbito administrativo: en el ámbito urbano 44% de los afiliados SIS tienen un tiempo de espera superior a los sesenta minutos para ser atendidos; adicionalmente, en este periodo manifiestan ser maltratados. Entre los no afiliados SIS el tiempo de espera es menor.

La mayoría de usuarios refieren haber sido atendidos el mismo día y con respeto a sus turnos; reciben información sobre los servicios del establecimiento y cuando acuden por una emergencia son atendidos prioritariamente. Acuden a los establecimientos más de tres veces al año y las atenciones se concentran en el primer semestre (friaje). No se perciben diferencias significativas entre afiliados y no afiliados al SIS, con excepción de la atención en emergencia en zonas rurales, donde un porcentaje mayor de afiliados SIS reporta no haber recibido atención prioritaria.

Existe un déficit de visitas domiciliarias de seguimiento de los equipos de salud cuando el usuario no acude a la consulta previamente establecida. Solo 24% de los usuarios afiliados al SIS y 12,5% de los no afiliados refieren haber recibido una visita domiciliaria. Aunque el mayor seguimiento a los usuarios del SIS se realiza en el ámbito rural sierra (36%), este resulta insuficiente y se convierte en un reto a superar.

Más de la mitad de los afiliados refieren no haber sido informados adecuadamente sobre los beneficios del SIS y a uno de cada cinco se le ha solicitado algún pago; a pesar de ello, tres de cuatro señalan estar totalmente satisfechos. Se observa una importante diferencia con los no afiliados, porque de estos últimos solo uno de cada cuatro manifiesta su total satisfacción.



3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo General:

Evaluar si los pobladores del Cono Norte de Arequipa encuestados tienen Acceso al SIS y las características de su uso, Arequipa 2012

3.2 Objetivos Específicos:

- a. Identificar las características sociodemográficas de los usuarios del SIS referidos a edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, nivel socioeconómico, estructura familiar.
- b. Determinar el tipo de acceso al SIS según la distancia entre la vivienda del usuario y los centros de salud que brindan este seguro en Arequipa en el año 2012.
- c. Determinar el tiempo de afiliación de los usuarios al SIS entrevistados en Arequipa en el año 2012.
- d. Determinar el tipo de afiliación al SIS *según el pago que realizan* de los usuarios entrevistados en Arequipa en el año 2012.
- e. Determinar la frecuencia de uso del SIS por año de los usuarios al SIS entrevistados en Arequipa en el año 2012.
- f. Identificar los motivos de consulta más frecuentes de los usuarios al SIS.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

4.1.1. SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS):

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

De esta forma, estamos orientados 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.

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.⁴

4.1.2. HISTORIA:

4.1.2.1 La experiencia de los seguros públicos en el Perú

4.1.2.1.1 *El Seguro Materno Infantil [SMI] y el Seguro Escolar Gratuito. [SEG]*

La introducción del SEG y el SMI

El Ministerio de Salud estableció entre 1997 y 1998 dos programas que representaron un cambio de política importante en el sector y que estaban orientados a eliminar la barrera

⁴ http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html

económica en el acceso a servicios de salud: el Seguro Escolar Gratuito (SEG) y el Seguro Materno Infantil (SMI). De esta manera, estos instrumentos permitían la atención de salud gratuita para los grupos objetivo mediante el reembolso posterior desde el Gobierno Central al prestador del servicio.

El Seguro Escolar Gratuito (SEG) se implementó en 1997 en el nivel nacional, como un mecanismo de subsidio a la demanda, con el objetivo de brindar atención integral en los establecimientos de la red pública de salud a los niños con edades entre 3 y 17 años matriculados en escuelas públicas. En líneas generales, el SEG logró un aumento significativo en la atención de la morbilidad existente en la población objetivo y un incremento en la atención de emergencia; además de altos niveles de satisfacción con el seguro entre usuarios y proveedores de estos servicios. No obstante, el SEG no pasó por una preparación previa de un equipo técnico del Ministerio de Salud (MINSA) o del Ministerio de Educación (MINEDU) y no tuvo una documentación que sirviera de base al momento de lanzamiento del programa; ello se reflejó en un periodo desordenado de funcionamiento inicial asociado a normas poco claras e incertidumbre sobre los reembolsos, además de la presencia de dudas sobre la viabilidad financiera del programa.

La introducción del Seguro Materno Infantil (SMI) se realiza en 1998, también como un programa de subsidio a la demanda, orientado a la cobertura de gestantes (durante el embarazo y puerperio) y niños menores de 4 años. En este campo, se planteó “cubrir las principales enfermedades y riesgos de salud del embarazo, lo que implicaba el control periódico de la gestante, la atención del parto natural o la cesárea, el control del puerperio, las deficiencias nutricionales y la salud oral”; en cuanto al niño, el seguro “cubría los controles de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, diarreas, infecciones respiratorias y otros problemas de salud”. Inicialmente, el SMI empieza a ser aplicado en el departamento de Tacna y la provincia de Moyabamba (como zonas piloto de atención); posteriormente, se extiende progresivamente a otras regiones del país en función de un cronograma elaborado por el MINSA utilizando como criterio base la gravedad de las tasas de mortalidad materna (aunque sin un avance parejo en todos los departamentos). De este modo, además de la etapa de diseño a la que fue sometido el programa, su implementación fue sometida a una fase piloto antes que se ejecutase la expansión a otras jurisdicciones. Los dos sistemas

reemplazaron al sistema de exoneraciones como modalidad de financiamiento del Gobierno Central al sistema público de proveedores de salud por un sistema basado en el reembolso por las atenciones (aunque ello coexistió con la modalidad tradicional de asignación basada en el presupuesto histórico). La introducción de estos programas implicó la creación de una unidad administrativa central, sin que contaran con mecanismos explícitos de coordinación, de modo que se generó cierta superposición de la organización administrativa existente en el MINSA; además, en ambos casos, se requirió llevar a cabo modificaciones en la forma de financiamiento de los servicios y en la gestión de los prestadores.

La forma de focalización en ambos programas estuvo basada en la identificación de grupos objetivo que se pudieran individualizar fácilmente para efectos de su atención en los establecimientos de salud. La idea subyacente era atender a la población más pobre, en atención de lo cual se diseñó los grupos objetivo respectivos. El mecanismo mediante el cual focalizaba el SEG hacia los más pobres era atender únicamente a los alumnos pertenecientes a centros educativos públicos (excluyendo así a los que asisten a escuelas privadas); empero, la mayor deficiencia de este mecanismo es que los niños de las familias pobres simplemente no asisten a la escuela. En el caso del SMI, el argumento para atender al grupo objetivo era una mayor incidencia de embarazos y niños entre los más pobres; de forma complementaria, aunque se contempló el cobro de un aporte en función de las posibilidades del paciente, se definió algunas zonas en que se permitiría una afiliación gratuita al seguro. En este punto, considerando la morbi-mortalidad que afectaba a los grupos objetivo de cada programa, es posible inferir que la implementación del SEG tenía un trasfondo más político antes que la propia preocupación por garantizar mayor equidad en el acceso a los servicios de salud, en tanto que lo contrario ocurría con el SMI.⁵

⁵ 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." *El Seguro Materno Infantil [SMI] y el Seguro Escolar Gratuito. [SEG]*". Sandro Parodi. Grupo de Análisis para el Desarrollo- GRADE

4.1.2.1.2 Seguro Integral de Salud

Ambos programas se fusionaron el año 2001 en el Seguro Integral de Salud, previa conformación de una instancia transitoria denominada Unidad de Seguro Público.

La creación del SIS se realiza mediante la Ley del Ministerio de Salud (Ley 27767), como Organismo Público Descentralizado del sector. La finalidad del programa es proteger a la población no asegurada en salud, con prioridad en los segmentos de pobreza y extrema pobreza y con una orientación a resolver las restricciones al acceso a servicios de salud explicadas por la presencia de barreras económicas, culturales y geográficas. En particular, el Manual de Organización y Funciones del SIS (D.S. 009-2002-SA) define como sus objetivos funcionales:

- 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 morbi-mortalidad.
- Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.

La estrategia de intervención del SIS para mejorar la eficiencia en la asignación de recursos públicos en el sector comprende instrumentos para la identificación de los usuarios y planes de beneficio gratuitos, enfocados básicamente en el componente materno-infantil.

Adicionalmente, cabe indicar que la Ley 28588 incorpora al ámbito de atención del SIS a las mujeres no gestantes y varones mayores de 17 años, en situación de extrema pobreza y pobreza, tanto en provincias rurales como urbanas, a condición que no tengan cobertura de EsSalud u otros regímenes de seguridad social. De este modo, se incluye como beneficiarios a

toda la población pobre, aunque cabe plantear como interrogante cómo se logrará los recursos necesarios para financiar esta medida.

Los principales cambios a los que se orientó el SIS: En primer lugar, se amplió la cobertura del componente materno-infantil al nivel nacional. En segundo lugar, se dejó de lado el requisito de matrícula en una escuela pública para la atención de menores de 17 años, siendo sólo necesario acreditar condiciones de pobreza para lograr la afiliación. En esta línea, se implementó una focalización que permitía la inscripción universal en los distritos más pobres (65% o más de familias en condición de pobreza) y un sistema de identificación en los demás distritos. En tercer lugar, se sustituyó el mecanismo de adscripción vinculado a la escuela donde estudiaban los beneficiarios por uno basado en su domicilio, debido a que éste muchas veces era lejano al lugar de estudio. Como consecuencia de ello, se produjo una dinámica de ordenamiento de la oferta a esta nueva forma de adscripción de la demanda. Por último, desvinculada la atención escolar de la escuela, se amplió la cobertura del seguro a todo niño menor de 18 años, independientemente si se trata de un escolar o no. Una de las primeras acciones tomadas luego de la fusión fue la ampliación del componente materno infantil a todas las regiones aun no cubiertas, incorporando de este modo a un grupo de gran magnitud y vulnerabilidad.⁶

Otro de los cambios más importantes lo constituyó el cambio del mecanismo de adscripción territorial de los derechohabientes del componente escolar, que se basaba en la ubicación geográfica de la escuela donde estudiaban, a una adscripción basada en el lugar donde estaba ubicado su domicilio, el que muchas veces quedaba muy lejos de sus escuelas. Ello llevó a un reordenamiento importante de la demanda, lo que llevó a su vez a un reordenamiento paulatino de la oferta. El componente materno infantil mantuvo su adscripción domiciliaria.

Adicionalmente, al independizar a las escuelas públicas del proceso de adscripción, permitió que la cobertura se ampliase a todo niño menor de 18 años, sea escolar o no, en cuanto pudiese probar su condición de pobre o extremadamente pobre. Para distinguir dicha condición, se implementó un sistema de focalización mediante inscripción universal en

⁶ 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." *Seguro Integral de Salud[SIS]*". Sandro Parodi Grupo de Análisis para el Desarrollo- GRADE.

distritos con más de 65% de familias pobres, mientras que en los distritos con porcentaje menor de pobres, se aplicó el Sistema de Identificación de Usuarios (SIU), que estima la capacidad de pago de cada inscrito.

Posteriormente el 29 de enero del 2002 se emite la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, la misma que crea el Seguro Integral de Salud como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, siendo posteriormente calificado como Organismos Público Ejecutor mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM.⁷

4.1.3. VISION, MISIÓN Y VALORES INSTITUCIONALES:

4.1.3.1. VISION:

El SIS tiene como visión "ser una institución líder a nivel nacional en la administración eficiente de Fondos en Aseguramiento en Salud, que garantice el derecho de acceso universal y contribuya a mejorar la salud de la población; logrando una cultura de aseguramiento".

4.1.3.2 MISIÓN:

El SIS tiene como misión "captar y administrar los recursos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual, incluidas en los planes de beneficios, con la finalidad de coberturar los riesgos en salud de la población asegurada a nivel nacional de conformidad con la política del Sector".

4.1.3.3 VALORES INSTITUCIONALES:

1. Identificación Institucional

Lealtad contraída con el SIS, como consecuencia de la identificación con la misión, visión valores organizacionales y objetivos

⁷ http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html

2. Trabajo en equipo.

Capacidad para cooperar con nuestros colaboradores, propiciando en forma permanente un trabajo en conjunto y de excelencia con el objetivo de actuar con eficiencia y efectividad

3. Ética

Sentir y obrar en todo momento consecuentemente con los valores morales y las buenas costumbres y prácticas profesionales, respetando las políticas organizacionales.

4. Responsabilidad

Es sentir por cuenta propia obligado a cumplir y entregar a tiempo las actividades encomendadas sin presión externa alguna

4.1.4 TIPOS DE SIS

Dentro de los tipos tenemos:

4.1.4.1 Seguro gratuito o subsidiado:

- Para familias o ciudadanas y ciudadanos peruanos en condición de pobreza y extrema pobreza que residan en territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud. Padre, Madre, Hijos, sin límite de edad .
- Es GRATUITO En cualquier centro de salud.

4.1.4.2 Seguro costo minimo o semi-subsidiado

- Para familias o ciudadanas y ciudadanos peruanos que residan en territorio nacional SIN un seguro de salud y que tengan alguna capacidad de pago.
- Esto es, con ingresos menores a S/. 700 y no mayores de S/. 1,000.

- Asimismo, podrán afiliarse las personas contratadas por Servicios No Personales (SNP) del sector público y privado con ingresos menores a S/. 1,600.
- Puede ser:

A) Individual

B) Familiar (titular, cónyuge o conviviente e hijos menores de 18 años)

4.1.4.3 Seguro microempresarial:

- Todos los trabajadores de las microempresas formalmente registrados en el REMYPE y sus familiares.
- La afiliación será realizada por el conductor o representante de la microempresa donde trabaja. El trabajador de una microempresa, no puedes inscribirse individualmente.
- Para la inscripción, lo primero que debe hacer el conductor o representante es acceder al portal de REMYPE del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (www.mintra.gob.pe), donde deberá registrar los datos para inscribir a la microempresa, así como los datos personales y la información requerida de todos los trabajadores y sus derechohabientes (hijos menores de 18 años y cónyuge o conviviente) para la afiliación al SIS.

4.1.4.4 Seguro independiente:

- Es un seguro de salud sin límite de edad para aquellas personas que trabajan de manera independiente y que se encuentran registradas y calificadas como elegibles para el SIS INDEPENDIENTE por el Sistema de Focalización de Hogares del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (SISFOH).

4.1.5 BENEFICIOS DEL SIS

El Seguro Integral de Salud (SIS), cubre lo siguiente:

4.1.5.1 Gastos de prevención:

- **Atenciones Preventivas:** Inmunizaciones en niños y adultos, atención integral del niño, salud reproductiva, control prenatal, detección precoz del cáncer, suplementos de hierro y vitamina “A” para niños y gestantes.

4.1.5.2 Gastos de recuperación:

- **Atenciones Ambulatorias:** Consulta por medicina general y especializada, los gastos por medicinas, laboratorio, radiografías, otros exámenes auxiliares.
- **Atenciones Hospitalarias:** Comprende las atenciones hospitalarias que incluye; atención médica, medicamentos, insumos, análisis de laboratorio, rayos x, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, estancia hospitalaria.
- **Atenciones Quirúrgicas:** Comprende las atenciones quirúrgicas que incluye la atención médica y quirúrgica, medicamentos, análisis de laboratorio, rayos x, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, sala de operaciones, sala de recuperación, riesgo quirúrgico, estancia hospitalaria.
- **Atenciones de Emergencias:** Comprende el diagnóstico y tratamiento de las emergencias médicas y quirúrgicas hasta su estabilización. Incluye; Atención médica, medicamentos, análisis de laboratorio, rayos x, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes.
- **Atenciones de Maternidad y del recién nacido:** Comprende los gastos pre y post natales, parto normal, parto múltiple, parto complicado, cesárea, complicaciones orgánicas del embarazo y aborto no provocado, *además la atención integral del neonato*. Incluye también la atención médica, quirúrgica, medicamentos, análisis de laboratorio, rayos x, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, estancia hospitalaria.

4.1.5.3 Otros gastos:

- Transporte por evacuación: Cubre el traslado de emergencias por referencias y contrarreferencia, por vía aérea y/o terrestre de acuerdo al tope establecido en el listado priorizado de intervenciones sanitarias.
- Sepelio: Cubre los gastos de sepelio, ataúd, capilla ardiente y otros de acuerdo al tope establecido en el listado priorizado de intervenciones sanitarias.

4.1.5.4 Gastos de Rehabilitación:

- Cubre gastos de rehabilitación, de fracturas o esguinces atendidos en el primer nivel de atención.

4.1.6 OBJETIVOS DEL SIS

4.1.6.1 AMBITO SECTORIAL:

Los Objetivos funcionales del SIS en el ámbito sectorial, son los siguientes:

- 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.
- b). Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- c). Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población

4.1.6.2 AMBITO INSTITUCIONAL:

- Evaluar el nivel de calidad de la oferta de los prestadores de servicios y la satisfacción en la atención de salud de los beneficiarios.

- Facilitar servicios de calidad a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud.
- Dirigir los procesos de afiliación y operación del Seguro Integral de Salud en todos los niveles.
- Proponer políticas y normas que permitan garantizar el logro de los objetivos funcionales.

4.1.6.3 ESTRATEGICOS Y GENERALES 2012-2016:

- Brindar cobertura de aseguramiento en salud a nivel nacional en el marco del Aseguramiento Universal de la población objetivo dispuesto por norma.
- Contribuir a la disminución de la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil, la Morbimortalidad materno neonatal, los Riesgos y Daños, el Control de enfermedades No Transmisibles y financiamiento oportuno de prestaciones de la salud individual en la población asegurada por el SIS.
- Contribuir a la protección del asegurado y el fortalecimiento de la cultura de aseguramiento en salud.
- Desarrollar y fortalecer las competencias del SIS en su rol de IAFAS pública.
- Fortalecer acciones en salud individual, a través de la determinación de los mecanismos de financiamiento de prestaciones destinados a nuestros asegurados.
- Contribuir al fortalecimiento de la rectoría para la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicio de salud, acorde al proceso de modernización y descentralización del Estado, a través de la propuesta de normas, en el marco del aseguramiento universal de salud, con énfasis en la mejora de la gestión de la calidad.⁸

⁸ http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/mision.html

4.1.7 CERTIFICACIÓN:

El Seguro Integral de Salud (SIS), en su nuevo rol de IAFAS, es la primera financiadora pública de salud en el Perú.

Por ello la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) nos otorgó la debida certificación como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.⁹

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

2. Campo De Verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizará en el Cono Norte

2.2. Ubicación temporal

El cronograma propone la realización del estudio entre octubre del 2012 a febrero 2013

2.3. Unidades de estudio

Pobladores del Cono Norte de Arequipa

Criterios de inclusión

Pobladores mayores de edad que acepten ingresar a una entrevista mediante un consentimiento informado oral

⁹ http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/mision.html

Criterios de Exclusión

Pobladores que no deseen participar en la entrevista completa

Población y muestra

La población de estudio estará constituida por 150 pobladores del Cono Norte elegidos al azar en las zonas identificadas con mayor pobreza, corresponde a un muestreo intencional es decir que se decidió tomar 150 encuestas.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1 Organización de la investigación

3.1.1. Recursos Humanos

- La autora
- El asesor

3.1.2 Recursos Materiales

- Encuesta estructurada a pobladores del Cono Norte de Arequipa.
- Material de escritorio, cámara fotográfica.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos. SPSS
- Impresora

3.1.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

El costo del estudio será asumido por la autora.

4. Cronograma de Actividades:

ACTIVIDADES	setiembre 2012-enero 2013	Enero –febrero 2012	Marzo 2012
Elección del Tema	X		
Revisión de las referencias bibliográficas sobre SIS	X		
Elaboración del Proyecto de Tesis	X		
Presentación del Proyecto de Tesis para dictamen y jurados	X		
Aprobación del Proyecto de Tesis	X		
Trabajo de campo y levantamiento de entrevista		X	
Procesamiento de datos		X	
Análisis de resultados		X	X
Redacción de informe final y sustentación de tesis			X

Bibliografía

12. Charlotte Kristiansson, Eduardo Gotuzzo, Hugo Rodriguez, Alessandro Bartoloni, Marianne Strohmeier, Göran Tomson and Per Hartvig. “Access to health care in relation to socioeconomic status in the Amazonian area of Peru”. *International Journal for Equity in Health* 2009.
13. Sandro Parodi *Grupo de Análisis para el Desarrollo- GRADE. “*Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS)*” CIES-Consortio de Investigación Económica y Social
14. Dr. Braulio Cuba “*Calidad de Atención Pública de Salud y Cobertura de Seguro Integral de Salud en Distritos de la Región Arequipa*”- Promoviendo El Derecho De Salud De Los Más Pobres.
15. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
16. Sandro Parodi * Grupo de Análisis para el Desarrollo- GRADE “*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.*” *El Seguro Materno Infantil [SMI] y el Seguro Escolar Gratuito. [SEG]*”.
17. Sandro Parodi * Grupo de Análisis para el Desarrollo- GRADE. “*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.*” *Seguro Integral de Salud[SIS]*”.
18. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html
19. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/mision.html
20. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/mision.html
21. http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/mision.html
22. <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/normas.html>
23. Jaramillo, Miguel y S. Parodi. 2004. “El Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil: Análisis de su incidencia e impacto sobre el acceso a los servicios de salud y sobre la equidad en el acceso”. GRADE, Working paper N° 46

ANEXO

ENTREVISTA A POBLADOR DEL CONO NORTE

Sexo	Varón () Mujer ()
Edad	Años
Procedencia	Lugar donde vive:
Grado de instrucción	Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()
Nivel económico mensual	Ingreso mensual familiar Menos de 500 () de 500 a 750 () de 750 a 1000 () de 1000 a 1500 () nada ()
Estructura familiar	Solo () Con familia () Con pareja () Con parejas más hijos () Solo con hijos () Con otros familiares ()

ACCESO AL SIS

Afiliado al seguro SIS	Afiliado () No afiliado ()
Acceso Cultural al SIS	Aceptación () No Aceptación ()
Acceso geográfico a los servicios de salud por el SIS	Distancia entre domicilio y el servicio de salud: Larga distancia: >1 hora para llegar () Mediana distancia : 30 minutos-1 hora () Corta distancia:< 30 minutos ()

CARACTERÍSTICAS DE USO DEL SIS

Tiempo de afiliación	< 1 AÑO () 1-3 AÑOS () 3-5 AÑOS () >5 AÑOS ()
Tipo de SIS	Individual () Familiar () Subsidiado () Semisubsidiado () Semicontributivo- Independientes () Semicontributivo- Microempresarial ()

Frecuencia de uso	No visitó () 1-3 veces () 3-5 veces () 6-10 veces () >10 veces ()
Motivo de consulta	Diagnóstico () Tratamiento () Recuperación () Rehabilitación () Exámenes de laboratorio () Control o seguimiento () Atención de parto () Otros especifique ()
Servicio de salud a los que acudió	Puesto de salud () Centro de salud () Hospital Honorio Delgado Espinoza () Hospital Goyeneche () Centro Médico de la Universidad Católica de Santa María- Cono Norte () Servicio privado () Otros ()