

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO**



**“FACTORES LIMITANTES EN LA GESTIÓN DEL SEGURO DE
SALUD AGRARIO PERUANO, CASO DEL DISTRITO DE
CHARACATO, PROVINCIA AREQUIPA, REGIÓN AREQUIPA,
PERIODO 2012-2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
GERENCIA SOCIAL**

AUTOR: RAMIRO ELARD ZEA PONCE

ASESOR: RAÚL CHOQUE LARRAURI

NOVIEMBRE, 2019

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación: “Factores limitantes en la gestión del Seguro de Salud Agrario Peruano, caso del distrito de Characato, provincia Arequipa, región Arequipa, periodo 2012-2017”; tiene como objetivo principal: identificar y analizar los principales factores que limitan la eficiencia en la gestión del seguro en el periodo y en la localidad señalada. Se ha elegido este tema por la importancia que tiene el hecho de implementar una política pública fundamental para el desarrollo, como es el de ofrecer una cobertura en salud a un sector vulnerable como la pequeña agricultura y que por lo general se desenvuelve en situaciones adversas o precarias.

Esta investigación es de carácter descriptivo principalmente y se han desarrollado métodos de carácter cuantitativo, como las 104 encuestas dirigidas a los agricultores de Characato; y entre los métodos de carácter cualitativo tenemos principalmente a: 11 entrevistas estructuradas y desarrolladas en los afiliados al S.S.A. en Characato, una entrevista abierta a una representante de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa, una entrevista abierta al presidente de la Junta de Usuarios del Chili no Regulado y un proceso de observación en el Hospital Edmundo Escomel.

Los principales factores limitantes en la gestión eficiente del S.S.A. en Characato, según la presente investigación son: la baja cobertura del seguro (10.28%), el bajo nivel en la satisfacción de sus usuarios (el 72.73% califica la atención de mala o muy mala), la baja accesibilidad a los servicios ofrecidos por el seguro (los usuarios sólo se pueden atenderse un promedio de 5 veces al año a pesar de padecer de enfermedades crónicas), y el mal desempeño de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa principalmente en relación al mal performance del personal involucrado en la administración del S.S.A. (68% de insatisfacción al usuario).

ABSTRACT

The present investigation: "Limiting factors in the management of the Peruvian Agrarian Health Insurance, case of the district of Characato, Arequipa province, Arequipa region, period 2012-2017"; Its main objective is to identify and analyze the main factors that limit the efficiency of insurance management in the period and in the indicated location. This topic has been chosen because of the importance of implementing a fundamental public policy for development, such as offering health coverage to a vulnerable sector such as small-scale agriculture, which usually operates in adverse situations or precarious.

This research is mainly descriptive and methods of a quantitative nature have been developed, such as the 104 surveys directed at farmers in Characato; and among the qualitative methods we have mainly to: 11 structured interviews developed in the affiliates of the S.S.A. in Characato, an open interview with a representative of the Insurance and Economic Services Office of EsSalud in Arequipa, an open interview with the president of the Unregulated Chili Users Board and an observation process at the Edmundo Escomel Hospital.

The main limiting factors in the efficient management of S.S.A. in Characato, according to the present investigation are: the low insurance coverage (10.28%), the low level of satisfaction of its users (72.73% rate the attention as bad or very bad), the low accessibility to the services offered by the insurance (users can only receive an average of 5 times a year despite suffering from chronic diseases), and the poor performance of the Insurance and Economic Services Office of EsSalud in Arequipa, mainly in relation to the poor performance of the personnel involved in the administration of the S.S.A. (68% user dissatisfaction).

AGRADECIMIENTOS

Primero quisiera dar mis agradecimientos a mis docentes de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú por su dedicación y asesoramiento en todos estos años de estudio; también a la Junta de Usuarios del Chili no Regulado de Arequipa por la información y la atención brindada a través de su presidente, a la Municipalidad y a la Sub-Prefectura Distrital de Characato por la información proporcionada acerca de la realidad del distrito en el tema del agro principalmente; a la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa, que a través de un representante se accedió al desarrollo de una entrevista acerca del Seguro de Salud Agrario y que era un aspecto muy importante para el avance de la presente investigación.

También quisiera destacar la colaboración que he recibido de la Gerencia Regional de Agricultura de Arequipa, ya que se ha brindado facilidades al brindar información importante acerca de la problemática del agro en el distrito de Characato, aspecto que era importante conocer para el desarrollo de la presente investigación.

Principalmente quiero dar mi agradecimiento a los distintos agricultores del distrito de Characato, que accedieron al desarrollo de una encuesta o de una entrevista y proporcionaron en la mayoría de los casos toda la información solicitada; y gracias a estos valiosos aportes se pudo encontrar o desarrollar los datos y/o la información relevante para la conclusión de la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. DISEÑO METODOLÓGICO DE INVESTIGACIÓN.....	10
2.1 El Problema.....	10
2.2 Objetivos de la investigación.....	12
2.3 Metodología de la investigación	12
III. CONTEXTUALIZACIÓN.....	16
3.1 La seguridad social y su importancia.....	16
3.2 Aseguramiento Universal en Salud en el Perú.....	17
3.3 La evolución histórica de la normatividad del Seguro de Salud Agrario.....	18
3.4 La seguridad social de los trabajadores agrarios, en el contexto internacional.....	19
3.5 Principales características económicas, sociales y ambientales del distrito de Characato.....	26
IV. MARCO TEÓRICO.....	34
4.1 Aspectos generales del Seguro Social de Salud del Perú –EsSalud.....	34
4.2 El Seguro de Salud Agrario (S.S.A.) en el Perú.....	39
4.3 Riesgos en el trabajo del sector agrario.....	43
4.4 Acceso a la salud para los trabajadores agrarios.....	46
4.5 Principales críticas a la implementación del Seguro de Salud Agrario en el Perú.....	47
4.6 Calidad en los servicios de salud.....	52
4.7 Definición de términos básicos en la investigación.....	55
V. RESULTADOS: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	57
5.1 Operacionalización de variables.....	57
5.2 Instrumentos de investigación.....	60
5.3 Los hallazgos: análisis e interpretación.....	69
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	110
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	115
VIII. ANEXOS.....	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. División geográfica del distrito de Characato.....	29
Tabla 2. Población económicamente activa, proveniente de Characato en el 2016.....	30
Tabla 3. PEA por categoría de ocupación principal, desarrollada dentro en el distrito de Characato en el 2016.....	30
Tabla 4. Extensión de los predios en el distrito de Characato.....	31
Tabla 5. Características de los principales productos según la cédula de cultivos de Characato de la campaña agrícola 2015-2016.....	31
Tabla 6. Características de los grupos de riego en Characato.....	33
Tabla 7. Flujo financiero del Seguro de Salud Agrario, 2012-2021.....	51
Tabla 8. Preguntas de investigación, variables y técnicas de recolección de información..	58
Tabla 9. Muestra de los agricultores del distrito de Characato.....	62
Tabla 10. Muestra de agricultores afiliados al S.S.A. en Characato.....	65
Tabla 11. Afiliación al Seguro de Salud Agrario en Characato.....	70
Tabla 12. Enfermedades crónicas de los asegurados agrarios en Characato.....	100
Tabla 13. Rango de ingresos mensuales de los afiliados al S.S.A. Characato.....	102
Tabla 14. Categorías clave- hallazgos centrales.....	104
Tabla 15. Variables antes y después.....	106
Tabla 16. Esquema final de interpretación.....	107
Tabla 17. Evaluación de la Oficina de Aseguramiento de Arequipa, 2014.....	137
Tabla 18. Criterios para la valoración de los resultados.....	137
Tabla 19. Composición de la población por edades y género en grupos quinquenales, en el distrito de Characato en el 2016.....	139
Tabla 20. Pertenencia a alguna organización relacionada al agro en Characato.....	139
Tabla 21. Medio de aseguramiento en los agricultores de Characato encuestados.....	139
Tabla 22. Atenciones recibidas en un año por medio del S.S.A. en Characato.....	140
Tabla 23. Ingresos promedios mensuales de los afiliados al S.S.A. en Characato.....	140

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Mapa de la provincia de Arequipa y del distrito de Characato	27
Gráfico 2. Mapa de las provincias de la región Arequipa.....	28
Gráfico 3. Mapa de la división política del Perú.....	28
Gráfico 4. Promedio de atenciones anuales recibidas por medio del S.S.A. en Characato.....	83
Gráfico 5. Preferencia por el sistema oferente en los asegurados agrarios en salud de Characato.....	86
Gráfico 6. Disponibilidad en el monto a pagar de las aportaciones por el Seguro de Salud Agrario en Characato.....	97
Gráfico 7. Disponibilidad a pagar una prima por trabajo de riesgo en los asegurados agrarios de Characato.....	100



ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1. Centro de Salud de Characato	34
Foto 2. Oficina de la Junta de Regantes del Chili no Regulado de Arequipa.....	123
Foto 3. Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud de Arequipa.....	130
Foto 4. Hospital I Edmundo Escobel.....	131
Foto 5. Ingreso principal al Hospital Edmundo Escobel.....	132
Foto 6. Servicio de farmacia.....	133
Foto 7. Servicio de emergencia.....	134
Foto 8. Servicios de rayos X y ecografía.....	135
Foto 9. Centro quirúrgico.....	136



I. INTRODUCCIÓN

La problemática de la cobertura universal, oportuna y eficiente de los distintos sistemas de salud pública es un tema complejo y estructural, que en la actualidad tiene que atenderse pertinentemente por la importancia que tiene para el bienestar de las personas y el desarrollo de la sociedad; luego cabe señalar según Velazco, Cabello y Casalí; en el Perú se tiene como sistemas de aseguramiento en salud al Seguro Social de Salud Peruano (EsSalud), el Seguro Integral de Salud Peruano, el Fondo de Aseguramiento de Salud de la Policía, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y los fondos de aseguramiento administrados por las entidades prestadoras de salud privadas; todo ello dentro del marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud N° 29344 dada el 09 de abril del 2009, en donde se establece el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), el cual constituye una lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo deben ser financiadas a todos los asegurados por las distintas instituciones aseguradoras siendo el ente rector el Ministerio de Salud que ejercerá sus funciones a través de sus diferentes dependencias (2015: 49-51).

De acuerdo al Ministerio de Agricultura del Perú, 2017¹; el sector agricultura (considerando también a la ganadería, silvicultura y pesca) en nuestro país es la segunda actividad económica que es más desarrollada por la población y representa aproximadamente el 30% de la PEA (Población Económicamente Activa) a nivel nacional; sin embargo este sector está muy desprotegido debido a la alta informalidad y precarias condiciones en que se desarrolla esta actividad económica, lo que repercute negativamente en la salud y en el bienestar de muchos agricultores.

Luego hay que señalar que mediante la Ley N° 29972 del Seguro de Salud Agrario en el Perú dada el 22 de diciembre del año 2012², se establece como población objetivo en el Seguro de Salud Agrario a los productores agrarios organizados a través de cooperativas u organización del sector agrícola, este es un régimen especial de la Seguridad Social de Salud en el Perú que brinda prestaciones de salud, económicas y sociales a los trabajadores dependientes e independientes que desarrollen actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola, con excepción de la industria forestal; de esta manera se otorga

¹ Ministerio de Agricultura y Riego
Plan Estratégico Sectorial Multianual Actualizado PESEM, 2015-2021. Consulta: 16 de septiembre del 2017.
http://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/marcolegal/normaslegales/resolucionesministeriales/2016/diciembre/anexo_rm602-2016-minagri.pdf

² Seguro de Salud Agrario del Perú; consulta: 06 octubre 2017
<http://www.essalud.gob.pe/seguero-agrario/>

protección y/o atención a ese sector productivo sensible a una serie de contingencias en su bienestar o en su empleabilidad, debido a las características peculiares de este sector.

Luego también cabe mencionar según Velazco, Cabello y Casalí; que el actual Seguro de Salud Agrario en el Perú, no está teniendo un desempeño eficiente y entre las principales causas está el hecho que su funcionamiento se está dando sin el financiamiento pertinente, otro problema es la lejanía que se tiene con respecto a los usuarios, pues en muchos casos no existen los establecimientos de EsSalud en las zonas donde habitualmente laboran los agricultores; todo lo anteriormente va a repercutir negativamente en la calidad de atención al asegurado y la consecuente merma en la salud pública (2015: 18-21).

En la presente investigación se analizó básicamente la problemática en la gestión del periodo que va del 2012 al 2017 en el Seguro de Salud Agrario Peruano, caso específico del distrito de Characato, provincia de Arequipa, región Arequipa; pues resultaría siendo bien complicado desarrollar una investigación de ese tipo para todo el ámbito nacional y todo el tiempo de existencia de ese seguro con todos los costos y repercusiones que ello tendría para ser asumido sólo por un investigador; entonces se ha optado por el caso del distrito de Characato, ya que esta es una localidad en donde predomina la actividad económica de la agricultura y que tiene un gran potencial por determinados factores que hacen favorable el desarrollo de la actividad; muchos de los pobladores de este distrito se dedican a la agricultura de generación en generación aunque se está observando un deterioro de la actividad por una serie de factores que están haciendo que se pierda la identificación con el agro, por lo que algunos pobladores (especialmente los más jóvenes) de familias de agricultores optan por desenvolverse en otra actividad económica o por la migración a otras localidades (Arequipa Metropolitana por ejemplo), en busca de mejores oportunidades de desarrollo.

II. DISEÑO METODOLÓGICO DE INVESTIGACIÓN

2.1 El problema

Descripción del problema

El actual Seguro de Salud Agrario (S.A.A.) administrado por el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud); según Velazco, Cabello y Casalí, 2015, funciona de manera ineficiente por una serie de factores que no hacen muy viable su sostenibilidad; así tenemos que en el S.S.A. dependiente se contempla un aporte del 4% de la remuneración mensual a cargo del empleador, y la ley también establece que el sistema contributivo serán en base a un salario

fijado en S/994.80 como mínimo para el cálculo de los aportes; pero hay que señalar que en más del 36% de los casos, las entidades empleadoras aportan sobre la base de remuneraciones inferiores a la remuneración mínima vital; por lo que el fondo del financiamiento del S.S.A. tiene una fuerte debilidad en ese sentido, ya que un grupo importante en este seguro sólo aporta S/39.79 mensuales; luego el S.S.A. independiente por su parte estipula un aporte de sólo el 4% de la remuneración mínima vital a cargo del asegurado titular (S/ 37.20).

Siguiendo a Velazco, Cabello y Casalí, los asegurados del S.S.A. tienen derecho de cobertura siempre que acrediten sólo tres periodos de aportación consecutivos o cuatro alternos en los doce meses previos al inicio de la contingencia, a diferencia del seguro regular que requiere acreditar tres periodos de aportación consecutivos o cuatro alternos en los seis meses previos al inicio de la contingencia; además las entidades empleadoras del S.S.A. dependiente no están sujetas al reembolso de prestaciones otorgadas a sus trabajadores, a diferencia del seguro regular, cuando incurren en situación de morosidad en el pago de las aportaciones, complicándose así también el financiamiento de este seguro (2015: 18-21).

Todo lo anteriormente señalado junto con los problemas de selección adversa y de riesgo moral observados en este seguro, aunado al considerable índice de siniestralidad del S.S.A. por las precarias condiciones en que muchas veces se desenvuelven los trabajadores agrarios, están haciendo que este seguro tenga cada vez un financiamiento más débil por lo que otros sectores económicos aportantes a EsSalud (que aportan el 9% en base a la remuneración del trabajador)³ tienen que subsidiar al fondo de financiamiento del S.S.A.; y esto en un contexto de múltiples debilidades que también muestra la gestión del Seguro Social de Salud del Perú en general administrado por EsSalud, en los últimos años sobre todo, hace que esta problemática sea más complicada de atender y resolver.

Luego es muy importante identificar y analizar los distintos factores o variables que están incidiendo negativamente en la gestión del Seguro de Salud Agrario, ya que haciendo un análisis integral de las condiciones en que se desenvuelve este seguro, se podría implementar las medidas o las políticas pertinentes para promover un servicio de mejor calidad en cuanto a la cobertura en salud para los trabajadores agrarios y así avanzar en

³ Seguro Social de Salud del Perú; consulta: 02 octubre 2017
<http://www.essalud.gob.pe>

este aspecto importante para la promoción social en el país. En esta investigación se va a desarrollar el caso específico del distrito de Characato, provincia de Arequipa, región Arequipa; que es una localidad con una importante orientación económica para el desarrollo de la agricultura, por las condiciones sociales, geográficas y climáticas favorables; y se va a considerar el periodo comprendido del 2012 al 2017.

Por lo tanto la formulación del problema queda establecida de la siguiente manera:

¿Cuáles y cómo se desenvuelven los principales factores que limitan la eficiencia de la gestión del Seguro de Salud Agrario Peruano, en el caso del distrito de Characato, provincia y región de Arequipa, en el periodo comprendido entre el 2012 y el 2017?.

2.2 Objetivos de la investigación

2.2.1 Objetivo principal

Identificar y analizar los principales factores que limitan la eficiencia de la actual gestión del Seguro de Salud Agrario Peruano, caso del distrito de Characato, provincia y región de Arequipa; en el periodo comprendido entre el 2012 y el 2017.

2.2.2 Objetivo específicos

- a. Determinar el nivel de cobertura del Seguro de Salud Agrario en el caso del distrito de Characato.
- b. Establecer y analizar la percepción que tienen los usuarios respecto a la calidad en el servicio que brinda el Seguro de Salud Agrario en el caso del distrito de Characato.
- c. Analizar la accesibilidad a los servicios que ofrece el Seguro de Salud Agrario en el caso del distrito de Characato.
- e. Analizar el desempeño de la oficina encargada de la administración del Seguro de Salud Agrario en Characato.

2.3 Metodología de la investigación

La presente investigación tiene un carácter descriptivo principalmente ya que el objetivo es llegar a conocer una determinada situación, en este caso: identificar y analizar los principales factores que limitan la eficiencia de la actual gestión del Seguro de Salud Agrario Peruano, caso del distrito de Characato, provincia y región de Arequipa, en el periodo comprendido entre el 2012 y el 2017; a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas relacionadas con la temática a tratar. Luego es importante señalar que esta investigación también tiene algunos aspectos de una investigación

explicativa ya que no sólo se busca describir un problema determinado, sino que se intenta encontrar las causas del mismo aunque no se realizará un análisis relacional profundo.

Luego cabe resaltar que en esta investigación se va a desarrollar el caso específico del distrito de Characato y durante el periodo que va del 2012 al 2017, ya que enfocarse en un caso en específico y puntual es algo pertinente para desarrollar una investigación como la presente; pues querer abordar todo el ámbito nacional y por todo el periodo de existencia del S.S.A., resultaría siendo bastante complicado para que sea tratado debidamente por un solo investigador que va a tener por ejemplo muchas limitaciones en cuanto a los aspectos logísticos y económicos; además también que el desarrollo de la investigación tiene limitaciones en cuanto al tiempo, pues se tiene que cumplir con determinados plazos.

En esta investigación principalmente se ha desarrollado distintos métodos de carácter cuantitativo, como es el caso de 104 encuestas a los agricultores de Characato; y entre los métodos de carácter cualitativo tenemos: 11 entrevistas estructuradas y desarrolladas a profundidad a los afiliados al S.S.A. en Characato, una entrevista abierta al encargado de afiliaciones del S.S.A. Independiente en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa, una entrevista abierta al presidente de la Junta de Usuarios del Chili no Regulado, un proceso de observación en el Hospital Edmundo Escomel. También complementariamente se ha recurrido a la revisión documentaria pertinente, cabe señalar a los siguientes documentos oficiales de EsSalud del año 2014: Diagnóstico Situacional de la Oficina de Aseguramiento de Arequipa para la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad y el Estudio de Medición del Grado de Satisfacción al Usuario en la Oficina de Aseguramiento de Arequipa.

Estos métodos señalados se desarrollaron según su pertinencia en el avance de la presente investigación; y través del análisis e interpretación de estos se dará validación de la hipótesis que se la plantea de la siguiente manera: los factores relevantes para un desempeño eficiente en la gestión del S.S.A. en el caso del distrito de Characato, en el periodo comprendido entre el 2012 al 2017, no están teniendo un desempeño adecuado, lo que repercute negativamente en la calidad de los servicios prestados a través de este seguro.

Luego hay que señalar que en esta investigación se manejarán principalmente cuatro interrogantes de investigación derivados del planteamiento del problema y de la hipótesis; y

la resolución de estas ayudarán a alcanzar el objetivo principal de la tesis. Estas preguntas de investigación están en relación directa con las variables o los factores relevantes en la gestión del Seguro de Salud Agrario, caso específico analizado del distrito de Characato.

Así tenemos que en relación a la interrogante sobre el porcentaje de los trabajadores agrarios se encuentran asegurados al S.S.A. en el caso del distrito de Characato, se busca conocer el nivel o el número de afiliados a este seguro en relación al total de los trabajadores agrarios que hay en Characato, para determinar el nivel de cobertura que se tiene en este distrito; para ello principalmente se desarrolló una encuesta a 102 agricultores en base a una muestra desarrollada según la población total de agricultores registrados en la Comisión de Regantes del distrito de Characato (885 agricultores)⁴, para consultarles si poseían el S.S.A., así como información acerca de la problemática y las perspectivas que tienen acerca del Seguro de Salud Agrario en su localidad, también se ha revisado estadísticas oficiales de EsSalud en relación al S.S.A. Luego en relación a la pregunta sobre si los usuarios del Seguro de Salud Agrario en Characato se encuentran satisfechos con la atención, el objetivo es conocer la percepción de los asegurados en cuanto a la calidad de atención al usuario y para ello se ha obtenido algo de información de la encuesta desarrollada a los agricultores del distrito de Characato, pero ha resultado en poco relevante pues son sólo 4 las personas que estaban afiliadas al S.S.A. y son las que han podido dar la información pertinente; por eso también se ha tenido que desarrollar una entrevista semi-estructurada a profundidad a 11 agricultores que cuentan con el Seguro de Salud Agrario en Characato, y así afianzar la información respecto a este seguro; también se desarrolló una entrevista sobre el seguro indicado al presidente de la Junta de Regantes del Chili no Regulado de Arequipa; complementariamente se han realizado otras técnicas de recolección de información, como un proceso de observación en el hospital I Edmundo Escomel, que es el hospital donde se atienden todos los asegurados a EsSalud del distrito de Characato en un primer nivel de atención.

Luego respecto a la interrogante en la investigación sobre la accesibilidad a los servicios que ofrece el S.S.A. en el caso del distrito de Characato, lo que se busca es conocer el nivel o grado en que los usuarios al seguro señalado pueden acceder al servicio ofrecido por éste; y para ello se ha utilizado principalmente la información de la encuesta y la entrevista realizada a los asegurados agrarios en Characato.

⁴ Gerencia Regional de Agricultura de Arequipa
Estadística Agraria Regional Arequipa 2016. Consulta: 18 de setiembre 2017
<http://www.agroarequipa.gob.pe/index.php/agricol/a>

Finalmente respecto a la interrogante de investigación sobre el desempeño que ha tenido la gestión de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa en la administración del S.S.A., el propósito central es conocer el performance del desempeño del personal involucrado en la administración del seguro en mención en Characato, y así también se ha hecho un pequeño análisis sobre la sostenibilidad en la gestión en el aspecto económico principalmente del Seguro de Salud Agrario; para obtener información relevante principalmente se procedió a entrevistar al encargado o representante de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa y se revisó documentación oficial de EsSalud: un Diagnóstico sobre la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Oficina de Aseguramiento de Arequipa del año 2014 y un Estudio de Medición de Satisfacción del Usuario de Aseguramiento en Arequipa también del 2014.

Cabe señalar que en la presente investigación principalmente para el desarrollo de las entrevistas se buscó ubicar al encargado o al representante legal de las instituciones señaladas, ya que estas autoridades o especialistas por el desarrollo de sus actividades o funciones están vinculados con la temática de la investigación a desarrollar; caso contrario se coordinó con la persona que lo reemplace o que esté autorizada y resulte pertinente a abordar según el punto a tratar.

Luego también hay que mencionar que complementariamente se ha recurrido a la revisión bibliográfica y documentaria oficial y/o pertinente (información secundaria) relacionada en el tema a tratar en esta investigación; esta información consta principalmente de informes, reportes, estudios, estadísticas, etc.; y que fueron de utilidad principalmente para desarrollar el marco teórico y la contextualización en esta investigación.

Finalmente cabe destacar que la presente investigación pretende demostrar principalmente que: El actual sistema que se maneja para la administración del Seguro de Salud Agrario Peruano, en el caso específico analizado del distrito de Characato, en el periodo del 2012 al 2017; es ineficiente debido principalmente a que una serie de factores relevantes para la administración de un seguro de salud (que se irán analizando y desarrollando en esta investigación), no funcionan bien o al nivel esperado, deteriorándose así el performance o la calidad del servicio que debería de ofrecer este seguro.

III. CONTEXTUALIZACIÓN

3.1 La seguridad social y su importancia

De acuerdo al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo así como al Ministerio de Salud del Perú, en forma general se define la Seguridad Social como: "un conjunto de medidas tomadas por la sociedad y en primer lugar por el estado, para garantizar todos los cuidados médicos necesarios, así como para asegurarles los medios de vida en caso de pérdida o reducción importante de los medios de existencia, causados por circunstancias no propiamente creadas voluntariamente"; esta definición pretende establecer que el concepto de seguridad social no sólo interesa a los fines del estado, sino que debe comprometer a la sociedad en su conjunto, en la búsqueda de objetivos para brindarle al hombre la protección contra todos los riesgos de carácter social y las distintas cargas familiares. Entonces la seguridad social está constituida por medidas implementadas por el estado para lograr su objetivo de dignificar y proteger a la persona proporcionándole un mínimo vital, encaminada fundamentalmente a prevenir o compensar las consecuencias de ciertos hechos denominados "riesgos sociales" o "contingencias", reconocidos como enfermedades, maternidad, invalidez, vejez, accidentes de trabajo, muerte y desempleo, estos riesgos tienen como característica fundamental la incertidumbre sobre el acaecimiento de un hecho, que de presentarse puede transformarse en siniestro (2013: 39-41).

Luego hay que señalar que de acuerdo Casali, que la seguridad social tal como se enuncia por la constitución de la propia Organización Internacional del Trabajo, es un instrumento fundamental para el progreso y el desarrollo de los pueblos. En el ámbito de las políticas públicas orientadas a consolidar y extender los sistemas de seguridad social, resulta indispensable garantizar la solvencia financiera y actuarial de los programas de seguridad social. En efecto, el cumplimiento de los principios de solidaridad y equidad que rigen la materia está sin lugar a dudas condicionado a la existencia de recursos suficientes para aplicar políticas redistributivas a favor de los grupos con menos capacidad contributiva. Pero la población asegurada tiene una estructura demográfica que combina una importante cohorte de adultos jóvenes de un sector poco formal, con una proporción creciente de adultos mayores, lo que dificulta en cierto grado la posibilidad de una rápida reestructuración financiera sostenible. En ese sentido, se requiere garantizar esquemas de seguridad social financieramente equilibrados, teniendo en cuenta que entre mayores sean las prestaciones que se ofrezcan, mayores serán los costos asociados y menores serán las posibilidades de extender la cobertura de nuevos grupos. Lo anterior confirma el requerimiento de una participación subsidiaria tal como queda mencionado, salvo que mediaren otros elementos

innovadores para diseñar instrumentos de protección, que puedan estar al alcance económico de nuevos grupos metas susceptibles de ser incorporados (2012: 19-21).

Siguiendo con Casali, cabe mencionar que la realización periódica de estudios financieros y actuariales es una tarea indispensable para contribuir en una sana gestión de un seguro de salud; pues estos estudios permitirán contar con información sobre la posición económica de los programas de seguridad social y sobre los elementos que influyen para la determinación del equilibrio entre los ingresos y los gastos. Entonces es necesario realizar una valuación financiera y actuarial de los principales seguros de salud que administra EsSalud, con miras a suministrar información estratégica a las autoridades políticas de EsSalud principalmente y a otros entes involucrados, referente a la situación de los costos y niveles de financiamiento actuales y futuros. Asimismo hay que analizar nuevamente el marco jurídico, para que este ayude efectivamente a una la gestión eficiente de EsSalud, y así se constituya en un instrumento de valor práctico para la formulación de políticas institucionales (2012: 24-25).

Finalmente hay que señalar que la seguridad social también es considerada un derecho humano, así lo reconoce el Art. 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que dice: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensable a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”. También el Art. XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) establece que: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que lo proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”. Por lo tanto el estado debe de desarrollar un conjunto de medidas y/o políticas de manera responsable y sostenible para asegurar el acceso a la seguridad social a su población en forma continua y progresiva.

3.2 Aseguramiento Universal en Salud en el Perú

Según Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud N° 29344, dada por el Congreso de la República del Perú, el 09 de abril del 2009; existen diferentes agentes que realizan las funciones de financiamiento, administración de fondos y prestación para el Sistema de Salud del Perú bajo la Ley Marco de Aseguramiento Universal.

“Estas funciones son realizadas por el conjunto de instituciones involucradas en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Así tenemos al MINSA como el órgano que ejerce la rectoría sobre los agentes participantes del proceso; a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), entidades públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, encargadas de administrar los recursos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos a sus afiliados (SIS, EsSalud, Sanidades, EPS, aseguradoras privadas o mixtas); y SuSalud es la entidad encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las IAFAS y a las IPRESS en el ámbito de su competencia; las IPRESS están conformadas por todos los establecimientos públicos, privados o mixtos categorizados y acreditados por la autoridad competente y registrados en SuSalud, autorizados para brindar servicios de salud correspondientes a su nivel de atención”. (Ley N° 29344, 2009)

“Todas las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS deberán adecuarse en forma progresiva al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que establece un listado de condiciones asegurables e intervenciones mínimas a las que tiene derecho toda persona; esta ley permite incluir planes complementarios al PEAS, ofertados por las IAFAS para que el afiliado elija libre y voluntariamente, y planes específicos brindados por EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional”. (Ley N° 29344, 2009).

Por lo tanto el estado peruano a través de la legislación desarrollada garantiza el derecho de aseguramiento en salud de todos sus ciudadanos, ya que está en relación a un derecho fundamental, además que es un instrumento de política pública muy importante para la promoción del bienestar de la sociedad; entonces se deben buscar los mecanismos del caso para impulsar esta ley, y se avance así en la atención universal en las necesidades y/o problemas de alcance público en salud que demande la población; y lo que se constituye en un pilar imprescindible para la promoción del desarrollo.

3.3 La evolución histórica de la normatividad del Seguro de Salud Agrario Peruano

La primera ley que se dio en lo referido a cobertura en salud para los trabajadores que desarrollen una actividad relacionada al agro es la Ley N° 24645, dada en 1987 en donde la población objetivo eran los trabajadores del campo y comunidades campesinas y en donde se otorgaba cobertura asistencial y preventivo promocional, era de carácter obligatorio y la tasa de aportación era del 9% ; luego mediante el Decreto Legislativo N° 885 dado en 1996 se tuvo como beneficiarios a los trabajadores vinculados a actividades de cultivo y crianza,

se otorgaba además subsidio por incapacidad, maternidad y sepelio aparte de la cobertura asistencial y preventivo promocional, este seguro pasó a un régimen distinto al regular con una tasa de aportación del 4%.

Luego mediante la Ley N° 27360 dada en el año 2000, se estableció la cobertura en cuanto a subsidio por incapacidad, maternidad y sepelio, asistencial y preventivo promocional; para las personas que desarrollen actividades relacionadas a: cultivo, crianza, agroindustria y avícola; y con un tasa de aportación del 4%. Posteriormente en el año 2001 se dio la Ley N° 27460 en donde se establecían las mismas condiciones que la ley anterior pero se extendía el beneficio del seguro a los trabajadores de actividades acuícolas.

Finalmente la ley vigente es la N° 29972 dada el 22 de diciembre del año 2012, en donde se establece que la población objetivo serán los productores agrarios a través de las cooperativas u organización del sector agrícola, y las demás condiciones del seguro se mantendrán vigentes según la ley anterior.

3.4 La seguridad social de los trabajadores agrarios en el contexto internacional

Se ha tomado como ejemplo a países como: Argentina, Brasil, Uruguay; porque actualmente en sus leyes y sus sociedades se han adoptado una serie de medidas que buscan la protección oportuna y debida a este tipo de trabajadores por la importante labor que cumplen en el desarrollo de la sociedad y también por un sentido de justicia social; en el caso Mexicano se puede notar que el sistema de financiamiento capaz no es el más adecuado pero hay siempre la política de brindar la protección pertinente al trabajador agrario.

3.4.1 Caso de Argentina

La UATRE (Unión Argentina de Trabajadores Rurales y Estibadores) es el sindicato que agrupa a los trabajadores de diversas actividades rurales en la Argentina, siendo uno de los sindicatos más grandes de aquel país, con un número aproximado de 100.000 afiliados. Los temas que ha tratado la UATRE durante los últimos años son de gran importancia estratégica respecto al tratamiento de la informalidad: registro de trabajadores, salud y seguridad en el trabajo rural, capacitación y formación profesional de los trabajadores, economía rural y cooperativas de trabajo asociado. El RENATRE o Registro Nacional de Trabajadores Rurales y Empleadores se crea en 2002 como instancia del Ministerio de trabajo no sólo encargada del registro de los trabajadores rurales (Libreta del Trabajo del Trabajador o Peón Rural) sino también para ofrecerles la prestación por desempleo (Sistema Integral de Prestaciones por

Desempleo y Servicio de Sepelio) de la que permanecían excluidos desde 1991, su incorporación al sector formal de la economía, la capacitación en nuevas tecnologías, fomentar la producción y el empleo, evitar el éxodo rural y acometer el futuro dentro de un marco de progreso, equidad y justicia social; actualmente el registro ha cambiado su nombre, ahora se denomina RENATEA, Registro Nacional de Trabajadores y Empleadores Agrarios (Monje 2014: 34-39).

De acuerdo a lo que señala Monje, la OSPRERA (La Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina) es el agente de salud a través del cual la UATRE ofrece cobertura social a todos sus afiliados y a su grupo familiar. Esta institución atiende anualmente a más de un millón y medio de personas entre titulares y familiares, tanto rurales como “monotributistas”, lo que la convierte en una de las más importantes obras sociales del sector. La OSPRERA tiene 22 sedes y las coberturas son muy numerosas pues con el servicio de atención primaria de salud a través del Plan Médico Obligatorio entre ellas: cobertura de trasplantes, medicamentos oncológicos, internaciones, prácticas médicas y bioquímicas, prótesis y ortesis, odontología, entre otros. Entre otros servicios que brinda la institución se encuentran: traslado sin cargo del afiliado que necesite atención médica, en caso de derivación por necesidad de mayor complejidad. En caso de ser necesario se cubren los gastos de un acompañante. Esto no solo incluye los pasajes, sino también la estadía y el alojamiento con pensión completa; además a través de la Secretaria de Acción Social de UATRE y sus áreas psicosocial, de salud y el taller de actividades prácticas, se da apoyo y contención a todas las familias beneficiarias. Por otro lado, se presta un servicio permanente telefónico gratuito a través del cual brinda a todos los beneficiarios de la Obra Social una orientación gratuita sobre los prestadores que poseen guardia y facilitarle un acceso ágil ante una necesidad médica de urgencia fuera de los horarios de atención administrativa (2014: 39-40).

3.4.2 Caso de Brasil

Según información oficial de la Confederación Nacional de los Trabajadores de la Agricultura (CONTAG), establecida en su portal institucional, en el 2017⁵; hay que señalar que esta institución cuenta actualmente con 27 federaciones de trabajadores en la agricultura (FETAGs) y más de 4.000 sindicatos de trabajadores y trabajadoras rurales (STTRs) afiliados, que velan por los derechos de más de 15,7 millones de hombres y mujeres del campo y del bosque y que son agricultores, acampados, asentados de la reforma agraria,

⁵ CONTAG. Consulta: 13 febrero 2017
<http://www.contag.org.br/>

asalariados rurales, medianos, comodatarios, extractivistas, pescadores artesanales y ribereños, así también están incluidos los familiares o derechohabientes.

Luego según Monje las poblaciones rurales en el Brasil disponen de una política de salud integral en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), que es considerado uno de los mayores sistemas públicos de salud del mundo, según informaciones del Consejo Nacional de Salud es considerado: "un sistema único en el mundo, que garantiza acceso integral, universal e igualitario a la población brasileña", desde la simple atención ambulatoria hasta el trasplante de órganos; con la creación del SUS toda la población brasileña pasó a tener derecho a la salud universal y gratuita financiada con recursos provenientes de los presupuestos de la unión de los estados del Distrito Federal y de los municipios, conforme rige el Artículo N° 195 de la Constitución. Forman parte del Sistema Único de Salud: los centros y puestos de salud, los hospitales públicos (incluyendo los universitarios), los laboratorios y hemocentros (bancos de sangre), los servicios de Vigilancia Sanitaria, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Ambiental, además de fundaciones e institutos de investigación académica y científica, como la FIOCRUZ, Fundación Oswaldo Cruz, y el Instituto Vital Brasil. Los pueblos del campo y del bosque en el Brasil cuentan con la Portaria N° 2.866 / 2011 (Ley Nacional), instituida por el Ministerio de Salud, en donde se establecen las estrategias y acciones que orientan el Plan Operativo de la Política Nacional de Salud Integral de las poblaciones rurales, en el ámbito del SUS y una política orientada a ampliar y fortalecer al SUS en el campo y que dialoga y se articula con otras políticas públicas (2014: 51-53).

Luego también respecto a la **Portaria o Ley N° 2.866 del año 2011**, establece que en el marco del Sistema Único de Salud (SUS) y la Política Nacional de Salud Integral de las Poblaciones del Campo y de la Selva (PNSIPCF), con el objetivo de promover la salud de las poblaciones del campo y del bosque el medio de acciones e iniciativas que reconozcan las especificidades de género, generación, raza, color, etnia y orientación sexual, visando el acceso a los servicios de salud, a la reducción de riesgos y agravios a la salud derivados de los procesos de trabajo y de las tecnologías agrícolas mejora de los indicadores de salud y de la calidad de vida. Luego es considerada como agricultura campesina: "aquella que considera las diferentes identidades socioculturales de las diversas comunidades, así como los saberes tradicionales, a partir de su relación con la naturaleza, en los territorios que habitan y usan, buscando la producción para el auto sustento y la comercialización de excedentes".

Siguiendo con la Portaria N° 2.866 también resulta relevante señalar que la PNSIPCF tiene los siguientes objetivos específicos:

- Garantizar el acceso a los servicios de salud con resolutivez, calidad y humanización, incluyendo las acciones de atención, las especializadas de mediana y alta complejidad y las de urgencia y de emergencia, de acuerdo con las necesidades y demandas apuntadas por el perfil epidemiológico de la población atendida.
- Contribuir a la reducción de las vulnerabilidades en salud de las poblaciones del campo y del bosque, desarrollando acciones integrales dirigidas a la salud del anciano, de la mujer, de la persona con discapacidad, del niño y del adolescente, del hombre y del trabajador, salud sexual y reproductiva, así como la violencia sexual y doméstica.
- Reducir los accidentes y agravios relacionados con los procesos de trabajo en el campo y en el bosque, particularmente la enfermedad resultante del uso de agrotóxicos y mercurio, lo que viene del riesgo ergonómico del trabajo en el campo y en el bosque y de la exposición continua a los rayos ultravioleta.
- Contribuir a la mejora de la calidad de vida de las poblaciones del campo y del bosque, incluyendo articulaciones intersectoriales para promover la salud, involucrando acciones de saneamiento y medio ambiente, especialmente para la reducción de riesgos sobre la salud humana.
- Reconocer y valorar los saberes y las prácticas tradicionales de salud de las poblaciones del campo y del bosque, respetando sus especificidades.
- Promover planificaciones participativas capaces de identificar las demandas de salud de las poblaciones del campo y del bosque y definir metas, estrategias y acciones específicas para su atención.
- Incluir en el proceso de educación permanente de los trabajadores de salud las temáticas y los contenidos relacionados a las necesidades, demandas y especificidades de las poblaciones del campo y del bosque, considerando la interculturalidad en la atención a los pueblos y comunidades tradicionales.
- Apoyar procesos de educación e información de las poblaciones del campo y del bosque sobre el derecho a la salud.
- Apoyar la expansión de la participación de las representaciones de esas poblaciones en los consejos de salud estatales, distritos y municipales y en otros espacios de gestión participativa.

- Promover mecanismos de información y comunicación, de acuerdo con la diversidad y las especificidades socioculturales.
- Incentivar la investigación y la producción de conocimiento sobre los riesgos, la calidad de vida y la salud de las poblaciones del campo y del bosque, respetando las especificidades de generación, raza, color, género, etnia y orientación sexual; y
- Promover el fortalecimiento y la ampliación del sistema público de vigilancia en salud, del monitoreo y de la evaluación tecnológica sobre los agravios a la salud derivados del uso de agro- tóxicos y transgénicos.

3.4.3 Caso de Uruguay

De acuerdo a lo señalado por Monje, el acceso a la seguridad social es una verdadera política de estado en este país del cono sur y parte integral de la política económica y de la interrelación de las políticas públicas. El sector rural había estado cubierto en el pasado con algunos derechos relativos a jubilaciones y prestaciones o indemnización por despido y seguro de paro, licencias por maternidad y otros. No obstante en los últimos años se ha realizado una incorporación, integración progresiva al sistema de previsión social propuesto por el Banco de Previsión Social del Uruguay que, como instituto de seguridad social, brinda servicios para asegurar la cobertura de las contingencias sociales a la comunidad en su conjunto y a la recaudación de recursos, en forma eficaz, eficiente y equitativa, promoviendo políticas e iniciativas en materia de seguridad social y aplicando los principios rectores de la misma en el marco de las competencias que le asigna la constitución y las leyes uruguayas (2014: 89-91).

La UTRASURPA (Unión de Trabajadores Rurales y Afines del Sur del País) es actualmente el principal sindicato de los trabajadores agrarios en el Uruguay y cuenta con un total de 1,700 miembros; también esta organización está afiliada a la UNATRA (Unión Nacional de Asalariados, Trabajadores Rurales y Afines del Uruguay), al PIT- CNT (Plenario Inter-Sindical de Trabajadores - Convención Nacional de Trabajadores) y a la UITA (Unidad de Innovación en Tecnología en Alimentos). Los afiliados a la UTRASURPA se encuentran registrados en el Banco de Previsión Social (BPS) del Instituto de Seguridad Social; destaca una alta presencia de mujeres en los mandos directivos del sindicato, estructurado en una Presidencia, Vicepresidencia, Secretaría General, Pro-Secretaría y las Secretarías de Organización, de Prensa y Propaganda, Tesorería, de la Mujer, de Seguridad Social y de Salud y Seguridad en el Trabajo (Monje 2014: 89-90).

El Sistema Nacional Integrado de Salud a través de la **Ley N° 18.211, dada el 19 de diciembre del 2005**; da acceso universal a todos los residentes en el Uruguay; ello significa que todas las personas tendrán derecho a una prestación integral de calidad homogénea y en las condiciones que defina la reglamentación de la propia ley. Desde el nacimiento a la muerte y con todos los componentes desde la promoción, prevención, atención y rehabilitación; los usuarios tendrán derecho a la libre elección, a la información asistencial y económico financiera de resultados de todas las instituciones prestadoras de salud, a la participación en la gestión de las instituciones públicas y privadas, a la participación en los organismos de dirección de la reforma y a la libre elección entre los prestadores integrales de salud.

Luego de acuerdo a Ley N° 18.211, el Plan Integral de Prestaciones (PIP) debe garantizar:

- Actividades de promoción y protección específica dirigidas a las personas de acuerdo a los antecedentes personales, familiares, sociales y comunitarios.
- Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de los problemas de salud-enfermedad identificados.
- Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según corresponda.

Luego siguiendo con la Ley N° 18.211, se ha establecido que las prestaciones definidas en el PIP contarán con indicadores de calidad de sus procesos y resultados que permitirán al Ministerio de Salud Pública (MSP) evaluar la atención recibida por los usuarios y la calidad de la asistencia brindada; y a los usuarios les permitirá conocer los resultados a través de su publicación en la página WEB del MSP. En el 2013 la UTRASURPA junto con el Ministerio de Salud Pública ha conformado una Comisión de Salud Rural con el fin de que los servicios de salud lleguen con policlínicas móviles a las zonas rurales; asimismo se ha establecido otro frente de acción importante que se viene realizando numerosas campañas para informar a los trabajadores sobre las ventajas de afiliarse al Sistema Público de Seguridad Social, frente a las AFAP (fondos de pensión privados). También se está gestionando, mediante cabildeo parlamentario, la reducción de las exigencias para acceso al seguro de desempleo de 250 a 150 jornales trabajados, igualando así a los demás trabajadores privados del país⁶.

⁶ Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay 2005, Ley N° 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo, 19 de diciembre. Consulta: 13 de Octubre del 2017.
<http://www.msp.gub.uy/marco-normativo/ley-n%C2%B0-18211-sistema-nacional-integrado-de-salud>

3.4.4 Caso de México

Según la ley vigente del Seguro Social en México dada el 21 de diciembre de 1995, en su Capítulo X: de la seguridad social en el campo; se establece que los trabajadores asalariados, eventuales y permanentes en actividades del campo, accederán a la seguridad social bajo el régimen obligatorio. Los trabajadores del campo que sean independientes se pueden incorporar al régimen obligatorio, o bien al Seguro de Salud para la Familia. Luego las asistencias que se brindan en salud son: asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. En caso de maternidad, se otorga asistencia obstétrica, la ayuda en especie por seis meses para lactancia, y una canastilla cuando nace el hijo. En cuanto al servicio de pensión este se da por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; también por invalidez y fallecimiento.

De acuerdo a Velazco, Cabello y Casalí; en cuanto al financiamiento por el tema de salud, se paga una cuota igual al 1% del salario base de cotización, y se distribuye de la siguiente manera: asegurado 0.25%, empleador 0.70%, estado 0.05%. Luego el sistema de pensiones se financia a través de contribuciones, sobre el salario base de cotización: trabajadores 2.125%, empleador 7.95%, estado 0.425%. La organización y administración del Seguro Social está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual tiene el carácter de organismo fiscal autónomo; y tiene como objetivo contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de seguridad social y que habitan en condiciones de marginación en el ámbito rural; el programa brinda servicios médicos gratuitos en unidades médicas y hospitales. Luego cabe mencionar que el Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas contribuye a la reducción de la vulnerabilidad y exclusión social de la población jornalera agrícola, mediante acciones y apoyos para la protección social (2015: 148).

En el caso del **Seguro de Salud Agrario en el Perú (S.A.A.)** sería importante tener una mayor participación de las organizaciones agrarias en la afiliación y gestión del seguro señalado, sobre todo en el caso del S.S.A. independiente; ya que como se verá más adelante la afiliación al seguro señalado se realiza de manera directa y potestativa, y en donde se puede advertir casos de infiltración beneficiando a personas que no son verdaderamente agricultores y no debería corresponderles dicho seguro (problema de selección adversa y riesgo moral). Asimismo es importante focalizar mejor el beneficio que tiene este seguro, pues el aporte que se hace por el S.S.A. es siempre del 4% en base a la remuneración, en el caso del S.S.A. independiente cabe señalar que el aporte es en base a la remuneración mínima vital, que en el Perú actualmente es de S/. 930, pero no se toma en

cuenta el nivel de ingresos del asegurado beneficiado, además que el aporte regular de los asegurados en actividad es el 9% de su remuneración; pero sólo en el sector agricultura se hace esta diferenciación a pesar que existen diferencias importantes en los ingresos que se perciben en el desarrollo de esta actividad económica.

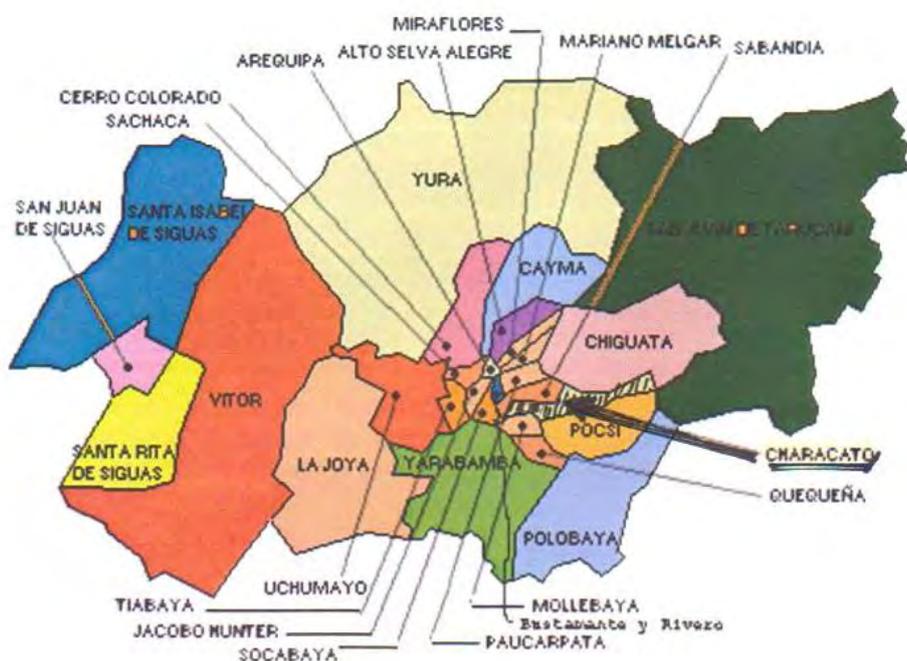
3.5 Principales características económicas, sociales y ambientales del distrito de Characato

De acuerdo al Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2024; este es uno de los 29 distritos que conforman la provincia de Arequipa en el departamento de Arequipa, bajo la administración del Gobierno Regional de Arequipa, en el sur del Perú. Characato tiene una superficie aproximada de 86 km², con una altitud media de 2,459 m.s.n.m. En la actualidad Characato es uno de los distritos que aún destaca por su verde campiña, siendo así uno de los "pulmones" y emblema de la ciudad de Arequipa, aunque cada vez más amenazado por el impacto ambiental del crecimiento urbano de esta última.

Siguiendo con el Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2024; hay que señalar que el sistema de drenaje y relieve topográfico de Characato, diferencia dos zonas una accidental y esta ondulada la otra hacia el oeste. Recorriendo de oeste a este se asciende del punto más bajo entre los límites de Characato con Socabaya junto al río Mollebaya que está a 2,400 m.s.n.m. pasando por la zona de poca pendiente hasta 2,500 m.s.n.m., luego entramos a la mayor pendiente hasta llegar a los 5,664 m.s.n.m en el pico Horquetilla en el Nevado Pichu Pichu, que es el lindero con San Juan de Tarucani y Pocsi. Las aguas fluviales se hacen presentes de enero a marzo corren por quebradas que conforman las cuencas del río Mollebaya y del río Paucarpata, así mismo forman dentro del distrito las cuencas de Canchismayo con sus afluentes: Quebrada Conde Alonso, Arancota, La Fragua y El Carrizal; y la cuenca de La Huaylla, que luego de cruzar el área agrícola llegan a juntarse con las aguas de Mollebaya y Postrero, que se dirigen al Chili que desemboca en el Océano Pacífico. El promedio de temperatura es de 18° y con precipitación fluvial en los meses de diciembre a abril y de estiaje en los meses restantes.

En el **gráfico 1**, se va a poder ubicar al distrito de Characato dentro de la provincia de Arequipa; y en los siguientes **gráficos 2 y 3**, se ubicará a la provincia dentro del departamento correspondiente y a éste en el país.

Gráfico 1: Mapa de la provincia de Arequipa y del distrito de Characato



Fuente: Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2024

El distrito de Characato se encuentra en un área sombreada dentro del mapa, y así también la provincia y el departamento de Arequipa se encuentran señalizados en los siguientes mapas.

Gráfico 2: Mapa de las provincias de la región Arequipa



Fuente: Wikipedia, septiembre 2018

Gráfico 3: Mapa de la división política del Perú



Fuente: Wikipedia, septiembre 2018

Según el INEI, Characato en el año 2007 registró una población de 6,726 habitantes; actualmente según las proyecciones de población del INEI al 2015, el distrito de Characato cuenta con una población total de 9,288 habitantes. En base a lo anterior y aplicando la tasa de crecimiento de 3.2% anual se ha proyectado la población al año 2016 (9,585 habitantes). La población del distrito de Characato está dividida según sector, asentamiento o asociación de la siguiente manera:

Tabla 1. División geográfica del distrito de Characato

N°	SECTOR, ASENTAMIENTO, ASOCIACIÓN
01	Characato
02	Cerrillo
03	La Huaylla
04	Buena Vista
05	Yanayaco
06	Cacapata
07	Mosopuquio
08	San Cosme
09	ASOVICH
10	Pueblo joven San Francisco
11	Asociación de vivienda Juventud Characato
12	Asentamiento Urbano Municipal Gustavo Mohme LLona
13	Asociación de vivienda Nuevo Amanecer de Characato
14	Asociación de vivienda Nuevo Characato 3,4 y 5
15	Asociación de vivienda Nuevo Characato 1 y 2
16	Asociación de vivienda Ampliación Characato
17	Asociación de vivienda Nuevo Characato 6
18	Asociación de vivienda de interés social Santa María de Characato
19	Asociación de vivienda Villa San Juan
20	Asociación de vivienda Jesús de Nazaret
21	Asociación de vivienda Lindo Nuevo Amanecer
22	Asociación de vivienda Villa Gustavo
23	Asociación de vivienda Villa Cristo salvador
24	Asociación de vivienda Don Máximo
25	Asentamiento humano pueblo joven 28 de Julio
26	Asociación de vivienda Villa Zegarra
27	Asociación de vivienda Don Fabio
28	Asociación de vivienda Villa Victoria
29	San Pedro de Characato
30	Los Bosques Primaverales
31	Asociación Villa Paraíso Terrenal
32	Asentamiento humano Villa Fortaleza
33	Urbanización El Chiral de Santa Clara
34	Ampliación San Cosme
35	Asociación Virgen de Lourdes
36	Asociación de vivienda TEXAO
37	Asociación El Remanso
38	Asociación de vivienda Los Ángeles
39	Horacio Zeballos Gámez
40	Asociación de vivienda Los Trabajadores de Salud

N°	SECTOR, ASENTAMIENTO, ASOCIACIÓN
41	Asociación de vivienda Ampliación Zona 4, Las Palmeras
42	Asociación de vivienda La Glorieta de Characato
43	Urbanización El Nopal
44	La Mistiana
45	La Mistiana II
46	Bonanza Aérea A – B
47	Los Girasoles
48	Paraíso
49	Nuevo Paraíso
50	Mirador de Characato

Fuente: Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2024

La población en este distrito se ha dedicado mayoritariamente a la agricultura, pero en los últimos años la población cada vez más cercana a Arequipa Metropolitana, ha facilitado que el nivel educativo se eleve y muchos de sus habitantes, los más jóvenes principalmente (que tienen una presencia importante en el distrito) migren o laboren en la ciudad de Arequipa en ocupaciones y profesiones urbanas ajenas a la agricultura, que tienen mayores niveles de productividad; lo cual representa en cierta medida una amenaza para la sostenibilidad del agro en el distrito de Characato.

“Actualmente la población en Characato que tiene como ocupación principal a la agricultura es de 257 personas, lo que representa un 14.49% en relación al total de la PEA en las actividades económicas desarrolladas dentro de Characato”. (Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2024)

Tabla 2. Población económicamente activa proveniente de Characato en el 2016

Categorías	Casos	%
PEA Ocupada	4,335	45.23
PEA Desocupada	270	2.82
No PEA	4,980	51.95
Total	9,585	100

Fuente: Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2024

Tabla 3. PEA por categoría de ocupación principal desarrollada dentro del distrito de Characato en el 2016

Categoría de ocupación principal	Ocupados
Profesores, científicos e intelectuales	192
Técnicos de nivel medio y trabajadores asimilados	126
Jefes y empleados de oficina	127
Trabajadores de servicios personales y vendedores comerciantes	424
Trabajadores agrarios y pesqueros	257

Categoría de ocupación principal	Ocupados
manufactura y otros.	308
Obreros de construcción., confección, otros	393
Trabajadores no calificados, peón, ambulantes y afines	791
Otros oficios	34
Ocupación no especificada	228
Total	1,774

Fuente: Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2024

La agricultura en Characato ha ido en detrimento en los últimos años debido principalmente a factores como:

- Alto nivel de minifundismo o parcelación de la tierra
- Desorganización de los productores agrarios
- Escaso desarrollo tecnológico de los agricultores
- Mala utilización de recurso hídrico
- Precaria infraestructura de riego
- Escasa promoción del sector por parte del estado

Todos los factores anteriormente señalados hacen que la productividad en el sector agrario sea baja, lo cual repercute en un escaso desarrollo socioeconómico en el distrito.

Tabla 4. Extensión de los predios en el distrito de Characato

RANGO (HA)	PORCENTAJE
DE 0 A 1	94.85%
DE 1 A 2	3.27%
DE 2 A 3	1.13%
DE 3 A 4	0.31%
DE 4 A 5	0.00%
MAS DE 5	0.44%
Total	100.00%

Fuente: Gerencia Regional de Agricultura de Arequipa, febrero 2017

Tabla 5. Características de los principales productos según la cédula de cultivos de Characato de la campaña agrícola 2015-2016

Cultivo	Superficie agrícola cultivada (Ha.)	Productividad agrícola anual (Kg./Ha.)
Ajo	17	12,100.00
Alfalfa	14	79,961.33

Cultivo	Superficie agrícola cultivada (Ha.)	Productividad agrícola anual (Kg./Ha.)
Arveja grano verde	69	10,352.15
Brócoli	15	15,412.50
Cebolla	11	44,400.00
Haba grano verde	42	10,555.26
Maíz amiláceo	18	4,077.77
Maíz chala	37	81,273.30
Papa	57	44,406.87
Zanahoria	56	45,088.73

Fuente: Gerencia Regional de Agricultura de Arequipa, febrero 2017

“El distrito cuenta con un manantial de agua conocido como "Ojo del Milagro", en donde el agua brota del subsuelo y proviene posiblemente de los nevados y ríos subterráneos de los andes y cuenta con una afluencia permanente durante todo el año, proporcionando agua limpia para el consumo humano, las labores agrícolas y ganaderas de Characato y algunos anexos cercanos”. (Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2024)

Pero por otro lado según el ANA, 2016; está el problema de la precaria infraestructura de riego, manifestada en la insuficiencia de reservorios o infraestructura similar de captación y la falta de manteniendo en los canales, lo que aunado a la mala utilización del recurso hídrico por parte de los agricultores quienes por ej. riegan de día y por gravedad hace que el recurso se desperdicie y haya poca eficiencia de riego en la actividad afectando también la productividad de los cultivos en la zona.

Luego hay que señalar de acuerdo al ANA, 2016; con respecto a la distribución del agua a través de la Comisión de Regantes del distrito de Characato, que la asignación del respectivo caudal en los diferentes sectores de riego son inequitativas, mientras en unos sectores la asignación es mayor, en otros la dotación es menor, a pesar que las características de los suelos son semejantes; también se ha podido detectar la distribución desigual del agua a nivel de usuarios encontrándose que predios de menor área reciben más recurso hídrico en comparación a un predio de mayor área. Todo lo anteriormente señalado ha generado conflictos internos, incluso dentro del mismo grupo familiar y esto a su vez conlleva a que muchos agricultores tengan que comprar o prestar agua para poder garantizar su cosecha, acentuado más la situación crítica de la agricultura en esta localidad.

La Comisión de Regantes de Characato es parte de la Junta de Usuarios del Chili no Regulada, y en Characato se cuenta a su vez con 11⁷ grupos de riego y con la “Irrigación Characato”, y que tienen las siguientes características principales (ver tabla N°6).

Tabla 6. Características de los grupos de riego en Characato

Grupo de riego	Área (HA) bajo riego efectiva	N° de predios	N° de usuarios	N° de usuarios sin documentos
Estanquillo	11.72	40	27	1
Yanayaco 1	10.96	20	10	0
Yanayaco 2	75.45	225	119	4
Carrizal	4.44	8	3	2
Cancahuani	61.4	113	58	4
La Plaza	97.85	354	216	19
Chullo	83.73	296	174	17
Las Torres	93.92	294	145	13
La Huaylla	26.53	77	39	3
Cuta Cuta	71.48	118	65	2
Los Centtys	1.55	6	4	0
Irrigación Characato	81.01	40	25	0
TOTALES	620.04	1591	885	65

Fuente: Gerencia Regional de Agricultura de Arequipa, febrero 2017

Finalmente cabe señalar que el distrito de Characato según su **plan de desarrollo ya señalado**, cuenta con solo un establecimiento de Salud que es el Centro de Salud de Characato, que es un establecimiento de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa y que actualmente tiene afiliados en el SIS en sus distintas modalidades a una población de 933⁸ asegurados. Este centro de salud ofrece una atención en las especialidades de medicina general, obstetricia, enfermería, odontología, nutrición, psicología, laboratorio, farmacia y servicio social.

⁷ Gerencia Regional de Agricultura de Arequipa, febrero 2017

⁸ Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2024

Foto 1: Centro de Salud de Characato



Fuente: Elaboración propia, octubre del 2017

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Aspectos generales del Seguro Social de Salud del Perú - EsSalud

De acuerdo a la información oficial establecida en la página web del Seguro Social de Salud Peruano, 2017; esta institución se define de la siguiente manera:

“EsSalud es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos”.
(<http://www.essalud.gob.pe>)

Luego resulta relevante señalar los siguientes lineamientos estratégicos sobre EsSalud, de acuerdo a información oficial señalada en su página web:

Visión: “Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del estado”.

Misión: “Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”.

También hay que señalar de acuerdo con EsSalud, 2017; que la **seguridad social tiene los siguientes principios:**

Solidaridad; Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

Universalidad; Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

Igualdad; La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

Unidad; Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

Integralidad; El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

Autonomía; La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

Otro aspecto a señalar según información oficial establecida por EsSalud, 2017; es que el Seguro Social de Salud en el Perú administra los siguientes tipos de seguros: Seguro Regular, Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Vida Seguro de Accidentes (+ Vida), Seguro Potestativo, Seguro Independiente y también está el Seguro Agrario tanto para dependientes como independientes, que tiene un régimen especial y que luego se lo desarrollará con mayor detalle. Cabe resaltar que según EsSalud que en todos los tipos de seguro señalados se pueden atender el titular y sus derechohabientes dentro de las que se puede incluir a las siguientes personas: cónyuge, concubina(o), hijo(a) menor de edad, hijo mayor de edad incapacitado(a) en forma total y permanente para el trabajo, madre gestante de hijo(a) extramatrimonial.

Luego de acuerdo a la Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) N°27056, dada 28 de enero de 1999; se han establecido una serie de lineamientos para el funcionamiento de esta institución, que se desarrollaran brevemente a continuación. En ese sentido hay que señalar que EsSalud para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, tiene establecidas las siguientes funciones según ley:

- a) Administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos
- b) Inscribe a los asegurados y entidades empleadoras
- c) Recauda, fiscaliza, determina y cobra las aportaciones y demás recursos establecidos por ley, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en forma total o parcial, en entidades del estado o privadas, según las normas legales vigentes
- d) Invierte los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, dentro del marco legal correspondiente
- e) Formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva
- f) Realiza toda clase de actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones
- g) Determina los períodos de calificación para el otorgamiento de prestaciones del régimen contributivo de la seguridad social en salud, de acuerdo con las modalidades y condiciones de trabajo
- h) Desarrolla programas de prevención de la salud ocupacional y riesgos profesionales
- i) Dicta disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados
- j) Promueve la ejecución de programas de difusión sobre Seguridad Social en Salud, para lo cual coordina con los sectores salud, educación y otras entidades del estado
- k) Desarrolla programas especiales orientados al bienestar social, en especial del adulto mayor y las personas con discapacidad, en las condiciones que establezca el reglamento
- l) Propone al Ministerio de Trabajo y Promoción Social la expedición de normas que contribuyan al mejor cumplimiento de su misión y opina sobre los proyectos de dispositivos legales relacionados con su rol
- m) Celebra convenios o contratos con otras entidades para la prestación de servicios relacionados con su finalidad y sus objetivos
- n) Desarrolla programas de extensión social y planes de salud especiales en favor de la población no asegurada y de escasos recursos
- o) Apoya a la población afectada por siniestros y catástrofes
- p) Realiza las demás funciones que la ley le encomiende o permita

Siguiendo con la Ley N°27056, en cuanto al tema de las prestaciones; hay que señalar principalmente lo siguiente:

-Las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud (EsSalud) son de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas; así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos que ofrezca EsSalud dentro del régimen de libre contratación.

-Las prestaciones de prevención y promoción de la salud comprenden la educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones.

-Las prestaciones de recuperación de la salud comprenden la atención médica, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles y servicios de rehabilitación.

-Las prestaciones de bienestar y promoción social comprenden actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo.

-Las prestaciones económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.

-La prestación de maternidad consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

Luego con respecto al ambiente de aplicación de EsSalud, esta abarca o puede abarcar de acuerdo a la Ley N°27056 a:

- a) Los trabajadores que realizan actividades dependientes y sus derechohabientes.
- b) Los trabajadores que realizan actividades independientes y sus derechohabientes.
- c) Los trabajadores del campo, del mar y sus derechohabientes.
- d) Las poblaciones afectadas por siniestros o catástrofes.
- e) Los pensionistas y sus derechohabientes.
- f) Las personas con discapacidad física y mental.
- g) Las personas que carecen de ingresos.
- h) Las personas que se afilien voluntariamente.
- i) Las personas que sufren pena privativa de la libertad.
- j) Los trabajadores que prestan servicio al estado en el extranjero.

- k) Los extranjeros que ingresan al país en calidad de turistas.
- l) Las personas que prestan servicios voluntarios no remunerados a favor de la comunidad, incluyendo a quienes integran organizaciones sociales que brindan apoyo a población de escasos recursos.
- m) Los escolares, universitarios y estudiantes de institutos superiores no universitarios.
- n) Las personas dedicadas exclusivamente a las tareas de su hogar.
- o) Los artistas.
- p) Otras que pueden ser comprendidas.

Sobre el régimen económico, la Ley N°27056 señala que los recursos que administra EsSalud de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 12 de la Constitución Política del Perú, son intangibles y no pueden ser destinados a fines distintos a los de su creación, y se constituyen por:

- a) Los aportes o contribuciones de los afiliados del Seguro Social de Salud (EsSalud), incluyendo los intereses y multas provenientes de su recaudación
- b) Sus reservas y el rendimiento de sus inversiones financieras
- c) Los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos
- d) Los ingresos por los seguros de riesgos humanos y las prestaciones de salud a no asegurados
- e) Los demás que adquiera con arreglo a ley

Con respecto al pago de las aportaciones a EsSalud de acuerdo a ley se establece que:

“El aporte por los empleadores de los afiliados a EsSalud es obligatorio, su incumplimiento da lugar a la aplicación de los intereses y sanciones correspondientes; la administración de las aportaciones al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud se rige por el Código Tributario, de conformidad con lo dispuesto por la norma II del título preliminar de dicho código. Luego EsSalud puede delegar o conceder en forma total o parcial a entidades del estado o privadas, las facultades que las normas legales le confieran respecto de la administración de las aportaciones, retribuciones, recargos, intereses, multas u otros adeudos. Con respecto de las primas, EsSalud efectúa las funciones de inscripción, recaudación y cobranza, conforme a las normas legales y a los contratos respectivos”. (Ley de Creación de EsSalud N°27056,1999)

Finalmente con respecto a la organización y administración de EsSalud, la ley establece en relación al Consejo Directivo que:

“Es el órgano de dirección de la institución y le corresponde establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma; este concejo está integrado por tres representantes del estado, uno de los cuales es un profesional de la salud, propuesto por el Ministro de Salud; tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificado como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno al régimen laboral privado y otro a los pensionistas y también hay un representante del estado en calidad de presidente ejecutivo”. (Ley de Creación EsSalud N°27056,1999)

4.2 El Seguro de Salud Agrario (S.S.A.) en el Perú

De acuerdo a información oficial establecida por EsSalud, 2017; hay que señalar con respecto al seguro de salud agrario que: este es un régimen especial de la Seguridad Social de Salud en el Perú que brinda prestaciones de salud, económicas y sociales a los trabajadores dependientes e independientes que desarrollen actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola, con excepción de la industria forestal. Luego hay que señalar que existen dos tipos de Seguro de Salud Agrario:

4.2.1 Seguro Agrario Dependiente: “Es aquel que cobertura en forma obligatoria a trabajadores dependientes que desarrollen actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura, acuícola, con excepción de la industria forestal, siempre que cumplan una jornada mínima de 4 horas diarias. No se encuentra comprendido el personal administrativo que labore en la provincia de Lima y la provincia Constitucional del Callao”. (Seguro de Salud Agrario del Perú; 2017)

De acuerdo a Ley N° 29972 del Seguro de Salud Agrario en el Perú, este seguro comprende al titular y a sus derechohabientes (cónyuge o conviviente, hijos menores de edad, hijo mayor de edad incapacitado en forma total y permanente para el trabajo, madre gestante de hijo extramatrimonial. Este seguro en salud otorga la siguiente cobertura y prestaciones:

- a) Prestaciones de prevención y promoción de la salud
- b) Recuperación de la salud

- c) Bienestar y promoción social
- d) Prestaciones económicas para el asegurado titular por incapacidad temporal, maternidad, lactancia de S/. 820;
- e) Prestación por sepelio hasta S/. 2,070.

Luego las exclusiones en este seguro conforme a la ley citada son las siguientes:

- a) Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria:
 - Cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras)
 - Cirugía Plástica;
 - Odontología de Estética;
 - Tratamiento de periodoncia y ortodoncia;
 - Curas de reposo y del sueño;
 - Lentes de contacto.
- b) Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones auto infligidas.

Por otro lado siguiendo con la normatividad vigente respecto al S.S.A. hay que señalar que en el Seguro de Salud Agrario Dependiente, el aporte está a cargo del empleador mediante el PDT- Planilla Electrónica y es equivalente al 4% de la remuneración mensual la cual no podrá ser menor a S/. 994.80 nuevos soles mensuales. La inscripción a este seguro en cuanto a titulares y derechohabientes es mediante PDT- planilla electrónica.

Excepcionalmente se realiza en las agencias de seguros y/o oficinas de aseguramiento de EsSalud mediante la presentación del DNI y el formulario 1010 llenado correctamente, además será necesario la presentación de otros documentos según el caso:

- En el caso de concubino/a presentación de: declaración jurada de relación de concubinato suscrita por el (la) asegurado/a titular y el (la) concubino/a ó copia fedateada del documento de reconocimiento de unión de hecho, sea por resolución judicial o por escritura pública.
- En el caso de cónyuge presentación de: partida de matrimonio con una antigüedad no mayor de 03 meses.
- En el caso de hijo/a menor de edad presentación de: sólo el documento nacional de identidad.

-En el caso de hijo/a mayor de edad incapacitado total y permanente para el trabajo presentación de: resolución de incapacidad, otorgada por comisión evaluadora de EsSalud.

Finalmente cabe señalar otros aspectos importantes de este tipo de seguro agrario según la normatividad actual:

-Para contar con derecho de atención en este tipo de seguro hay que tener tres (3) meses de aportación consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los doce (12) meses previos al mes en que se produjo la contingencia y tener vínculo laboral vigente al momento de la contingencia.

-Con respecto al periodo de carencia: este es de 3 meses si es que el asegurado es nuevo pero esta exceptuado de este periodo:

- a) Si proviene de un seguro de EsSalud o se encuentra en periodo de latencia;
- b) Si el derechohabiente de este seguro se asegura como afiliado titular de los seguros que administra EsSalud
- c) En caso de accidentes.

-Los asegurados por esta modalidad no cuentan con el beneficio de seguro por desempleo pero los aportes efectuados bajo el Seguro de Salud Agrario Dependiente serán tomados en cuenta para contabilizar los meses aportados, siempre que el asegurado haya cesado como asegurado regular.

-Las condiciones aplicables a las prestaciones por maternidad que en el caso de los asegurados regulares es necesario el titular tenga tres aportaciones consecutivas o cuatro alternas en los últimos seis meses previos a la fecha de atención, y también es necesario que haya habido afiliación en el momento de la concepción de la gestante; no resulta aplicable estos criterios a los afiliados al S.S.A. dependiente.

-En el S.S.A. Dependiente, no resulta aplicable a las entidades empleadoras el cumplimiento de las condiciones de reembolso establecidas en el artículo 36 del Reglamento de la Ley N° 287913; la cual establece que las prestaciones otorgadas a sus trabajadores son exigibles por EsSalud a los empleadores si incumplen con la obligación de declarar y pagar el aporte total de los tres (3) meses consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los

seis (6) meses anteriores al mes en que se inició la contingencia; asimismo si incumplen con la obligación de pagar totalmente los aportes anteriores.

4.2.2 Seguro Agrario Independiente: “Este seguro es facultativo y comprende a los trabajadores independientes que desarrollen actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura, acuícola, con excepción de la industria forestal. La cobertura, las prestaciones y las exclusiones funcionan igual que el Seguro de Salud Agrario; además la atención corresponde al titular y a sus derechohabientes de la misma manera. El aporte es de cargo del propio trabajador y es equivalente al 4% de la Remuneración Mínima Vital (RMV) vigente” (Seguro de Salud Agrario del Perú; 2017).

Conforme a la normatividad vigente para el registro a este seguro el interesado tiene que presentarse a una Oficina de Aseguramiento de EsSalud y presentar:

- El Formulario 1010 debidamente llenado
- Presentación del documento de identidad;
- Copia de resolución y/o constancia emitida por la autoridad competente que acredite fehacientemente que la persona que solicita afiliación realiza la actividad agraria, avícola, acuícola o agroindustrial, o
- Copia del documento que acredite la propiedad (título de propiedad o contrato de compra venta o escritura pública) o
- Certificado de formalización o resolución judicial) y/o copia de la ficha de registros públicos con antigüedad no mayor de tres (03) meses desde su emisión, o
- Copia del contrato de arrendamiento y copia de ficha de registros públicos del predio con antigüedad no mayor de tres (03) meses desde su emisión, en caso de arrendamiento, o
- Copia del contrato de cesión de uso vigente o copia de constancia de cesión de uso y copia de ficha de registros públicos; estos dos últimos con una antigüedad no mayor a tres (03) meses, desde su emisión. En caso de que el predio no se encuentre inscrito en registros públicos, se presentará copia del documento emitido por la autoridad competente, que acredite la propiedad del predio, en caso de cesión de uso del predio.
- En el caso de personas mayores de 70 años se requiere de una Constancia de Evaluación Médica que acredite encontrarse en capacidad para desarrollar actividades agrarias, avícola, acuícola o agroindustrial, emitida por los Centros Asistenciales que determine EsSalud.

”El proceso de inscripción de los derechohabientes lo realiza el titular y se solicita los mismos requisitos que en el Seguro de Salud Dependiente. Luego de realizada la afiliación a este seguro, hay que realizar los pagos de las aportaciones respectivas al Banco de la Nación o el Banco de Crédito. Estos podrán efectuarse hasta el último día hábil del mes siguiente con el Comprobante de Información Recibida (CIR), donde se consigna el Número Correlativo Único – NCU”. (Seguro de Salud Agrario del Perú; 2017)

En lo referido al periodo de carencia, la acreditación y la cobertura por desempleo, las condiciones son las mismas que en el Seguro de Salud Agrario Dependiente conforme a ley.

4.3. Riesgos en el trabajo del sector agrario

De acuerdo a SafeWork, el uso intensivo de maquinaria, plaguicidas y otros productos agroquímicos ha aumentado los riesgos en el trabajo del campo; tractores y segadoras presentan las mayores tasas de frecuencia de lesiones graves y de mortalidad; los accidentes de trabajo ocurren principalmente entre los trabajadores migrantes y los jornaleros, así como entre las mujeres y los niños cuya participación en el trabajo agrícola asalariado tiene una presencia importante. La exposición a plaguicidas y otros productos agroquímicos constituye uno de los principales riesgos profesionales, estos provocan intoxicación y muerte, y en algunos casos, cáncer profesional y trastornos de la función reproductora (2010:7).

Luego hay que señalar que los accidentes en el trabajo en la agricultura están relacionados principalmente con:

- Maquinaria agrícola tal como tractores, camiones y segadoras, así como herramientas cortantes y punzantes;
- Productos químicos peligrosos: plaguicidas, fertilizantes, antibióticos y otros productos veterinarios;
- Agentes tóxicos o alergénicos: ciertas plantas, flores, polvos, desechos animales, guantes (cromo), aceites;
- Sustancias o agentes cancerígenos: ciertos plaguicidas como los arsenicales y los herbicidas fenoxi-acéticos, radiaciones W, enfermedades parasitarias como la bilharziasis y fascioliasis;
- Enfermedades transmitidas por animales: brucelosis, tuberculosis bovina, hidatidosis, tularemia, rabia, enfermedad de Lyme, tiña, listeriosis;

- Otras infecciones y enfermedades parasitarias: leishmaniasis, bilharziasis, fascioliasis, malaria, tétano, micosis;
- Espacios confinados como silos, fosos, sótanos y tanques;
- Ruido y vibraciones;
- Riesgos ergonómicos: uso inadecuado de equipos y herramientas, posiciones corporales inadecuadas o posturas estáticas prolongadas, transporte de cargas pesadas, trabajo repetitivo, horarios excesivamente largos;
- Temperaturas extremas debido a las condiciones climáticas;
- Contacto con animales salvajes o ponzoñosos: insectos, arañas, escorpiones, serpientes y ciertos mamíferos salvajes (SafeWork 2010: 7-10).

Luego de acuerdo a SafeWork, debido a que los sistemas de registro y de notificación son inadecuados y heterogéneos, los datos oficiales sobre la incidencia de los accidentes y las enfermedades del trabajo son imprecisos y están notoriamente subestimados; además, como relativamente pocos accidentes son fatales y por lo tanto están sometidos a una notificación obligatoria, las informaciones disponibles sobre accidentes de trabajo no reflejan la considerable cantidad de accidentes no fatales y menores que no se registran. En la mayoría de los casos, aun cuando la muerte ha sido causada por un accidente del trabajo este hecho no se menciona en el certificado de defunción; la sub-notificación es aún más evidente en el caso del sector agrícola (2010: 10-11).

Siguiendo con SafeWork, hay que señalar que en muchos países los sistemas de notificación y de indemnización pueden excluir al sector agrícola o a algunas categorías de trabajadores agrícolas; además muchos países agrupan la agricultura con otros sectores tales como la caza, la silvicultura y la pesca en sus estimaciones estadísticas globales. Las dificultades en el diagnóstico de las enfermedades profesionales también dan lugar a la sub-notificación en la inmensa mayoría de los países; las enfermedades crónicas causadas por el ruido, las vibraciones y una baja exposición a polvos orgánicos o a plaguicidas son más difíciles de evaluar debido a sus efectos a largo plazo y a sus síntomas no específicos.

Consecuentemente, se priva los trabajadores de un tratamiento adecuado y de las medidas preventivas apropiadas, esta situación puede agravarse seriamente debido entre otros factores, a la velocidad de los cambios tecnológicos en la producción agrícola y al aumento del uso de sustancias peligrosas; así como al limitado control que los trabajadores tienen del ritmo, del contenido y de la organización de su propio trabajo. El restringido cumplimiento de los reglamentos en materia de seguridad y salud en los establecimientos agrícolas también contribuye a esta situación. Aunque ciertos países en desarrollo han alcanzado

niveles elevados de desarrollo económico, la nutrición y la salud de la población rural aún constituyen serios problemas. Se establece así un círculo vicioso en torno a una baja productividad, con bajos salarios, la malnutrición, las malas condiciones de salud y la baja capacidad de trabajo. La interacción entre condiciones de vida y de trabajo precarias determina un perfil de morbilidad-mortalidad característico de los trabajadores agrícolas (2010:11-12).

Finalmente continuando con SafeWork, hay que señalar que las enfermedades y los accidentes causados por el trabajo agrícola también están condicionados por un conjunto de factores tales como el clima, la fauna, la densidad de población, las condiciones de vida, el nivel de educación, la formación profesional, el desarrollo tecnológico, la calidad de los servicios, etc. Los trabajadores agrícolas dependen del nivel general de los servicios de salud pública en las regiones rurales, en donde la atención médica, el abastecimiento adecuado en agua y los sistemas de desagüe de aguas residuales son generalmente insuficientes. Las malas condiciones de higiene en las zonas de habitación se encuentran no sólo en las pequeñas explotaciones sino también en las grandes empresas que proveen viviendas a los trabajadores temporáneos y migrantes; las comunidades rurales carecen a menudo de educación e información sobre los riesgos para la salud a los cuales están expuestos. Los enfoques tradicionales en materia de atención a la salud ofrecen pocos mecanismos capaces de responder a las necesidades de las comunidades rurales (2010: 15-16).

Finalmente cabe señalar que en el Perú la agricultura se desarrolla mayoritariamente en condiciones de pequeña escala o de subsistencia y en zonas de pobreza con bajos niveles educativos, lo cual dificulta la implementación de un sistema de seguridad en salud de calidad para este tipo de trabajadores con un enfoque adecuado preventivo en salud y con énfasis en la salud ocupacional; por lo que se tiene que haber una fuerte incidencia para concientizar y comprometer a los principales entes involucrados sobre la relevancia que tiene la implementación y la promoción de una política pública para brindar un servicio en salud de calidad a los trabajadores del campo; así también es necesario buscar las sinergias necesarias para que se asegure el éxito y la sostenibilidad de las acciones respectivas que se tomen, por ej el sector salud debe estar en permanente coordinación con el sector agricultura, trabajo, educación.

Luego también hay que señalar que es necesario promover una cultura de aseguramiento en salud para los trabajadores agrarios en el Perú, pues muchos de ellos no toman la

importancia debida ante el hecho de contar con un seguro que les brinde la cobertura del caso ante la ocurrencia de algún tipo de contingencia y/o incidente, que perjudique su salud o el normal desenvolvimiento de su trabajo; y lo cual para este tipo de trabajadores es fundamental, pues la interrupción de las actividades en el agro puede generar luego pérdidas o daños significativos, ya que los agricultores no cuentan con ingresos constantes, y que por lo general son bajos en el país; además hay que considerar que el trabajo de los agricultores, tiene un mayor nivel de riesgo si se lo compara con otros.

4.4. Acceso a la salud para los trabajadores agrarios

De acuerdo con SafeWork, según a nivel mundial la atención en salud en las zonas rurales es más baja que en los centros urbanos, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados; el desplazamiento de la población hacia las ciudades ha contribuido a una concentración de los servicios de salud en las grandes zonas urbanas, como resultado hay un desequilibrio en la distribución de los servicios de salud con gran desventaja para el sector rural. Los fondos disponibles son limitados, en particular para la atención primaria a la salud y la prevención, actividades que podrían tener un alto impacto en las poblaciones rurales; además los centros de salud rurales tienen a menudo dificultades en atraer y retener a su personal. El deterioro del estado de salud y las tasas de mortalidad en las zonas agrícolas aumentan a medida que aumenta la distancia de los centros urbanos; la tasa de mortalidad es también superior en las zonas rurales (2010: 20-22).

Siguiendo a SafeWork, en los países en desarrollo, una parte de los trabajadores agrícolas suele vivir en condiciones muy primitivas, generalmente dispersa en zonas donde no hay carreteras, o donde estas son inadecuadas, y por lo tanto los desplazamientos son difíciles; la mayoría de los agricultores tiene una dieta deficiente y está expuesta tanto a las enfermedades generales como a las enfermedades del trabajo, la alta frecuencia de enfermedades epidémicas y endémicas en la mayoría de las zonas rurales empeora la frágil salud de los agricultores y su miseria. Muchas enfermedades y problemas de salud se agravan con las malas condiciones de higiene, las viviendas inadecuadas, la malnutrición y la extensa variedad de infecciones parasitarias y bacterianas que afectan a toda la población rural; en los países menos desarrollados el desafío para la prestación de servicios de salud a toda la comunidad rural es mayor, ya que los enfoques sanitarios tradicionales disponen de muy pocos mecanismos efectivos para resolver los problemas de las comunidades locales (2010: 20-22).

En el caso del Perú en general se padece muchos de los problemas descritos anteriormente sobre las dificultades para el acceso a los servicios de salud en zonas rurales en condición de pobreza sobre todo, y a eso se aúna el problema de condiciones climáticas adversas como las heladas, o los desastres naturales como inundaciones y huaycos que agravan más la vulnerabilidad y la miseria de estos sectores sociales desventajados, por lo que se hace imprescindible el hecho de fortalecer las políticas públicas de apoyo y mejoramiento de servicio públicos básicos para estas realidades; para lo cual las principales instituciones involucradas deben de trabajar de manera intersectorial entre los distintos niveles de gobierno para consolidar una serie de acciones que beneficien efectivamente a este sector vulnerable de la población y ayudarles así a superar paulatinamente sus condiciones precarias de vida. En ese sentido una gestión más descentralizada, con gobiernos locales, con mejores competencias y que estén prestos a atender a sus pobladores, va a ayudar a atender la problemática descrita.

Además hay que considerar que en algunas situaciones los trabajadores del agro en el país, en el sector rural principalmente, tienen complicaciones en el acceso a los servicios de salud por la lejanía de los establecimientos, o por las vías o medios de comunicación que se encuentran en malas condiciones, lo que dificulta o limita seriamente su posibilidad de acceso a los servicios de salud; sobre todo considerando que EsSalud cuenta con muy pocos establecimientos en las zonas rurales y por lo general son pequeños establecimientos, que cuentan con muchas limitaciones para atender las necesidades en salud de sus asegurados.

4.5 Principales críticas a la implementación del Seguro de Salud Agrario en el Perú

De acuerdo con Seinfeld, en el marco de políticas desarrolladas en el sector público para promover el aseguramiento reduciendo los costos, es interesante destacar los efectos generados por el seguro agrario; este seguro establece como aporte el 4% de la remuneración mensual, tasa menor al 9% que se descuenta a quienes pertenecen al seguro regular; sin embargo otorga el mismo plan de prestaciones en salud, por ello el concepto de “agrario” se aplica básicamente en lo referido al modelo de afiliación y al sector de actividad al que va dirigida la protección. En ese contexto se plantea que el Seguro de Salud Agrario no funciona técnicamente como un plan de seguro en un régimen de aseguramiento independiente, sino básicamente como un esquema de afiliación más barato que el del seguro regular; si bien la intención original de la legislación que creó el seguro agrario era ofrecer un régimen de seguro que pudiese ser aplicado masivamente a la población del

sector agrícola mayormente desprotegida, en la cual se podría justificar un plan de prestaciones diferenciado y un nivel de cotizaciones también diferenciado y más accesible a la población de baja capacidad contributiva, en la práctica la realidad muestra que la aplicación de la ley desembocó en una cobertura de prestaciones idéntica a la del seguro regular pero con un financiamiento deficitario (2014: 17-23).

Además siguiendo a Seinfeld, la fijación de una tasa de cotización inferior crea subsidios a nivel de actividad productiva, pero no necesariamente a nivel de solidaridad entre grupos de ingresos; en ese sentido se ha identificado que el seguro agrario está llegando principalmente a los trabajadores independientes agrícolas de ingreso medio o al sector formal agrícola, conformado en muchos casos por trabajadores dependientes que laboran en empresas de elevada productividad, y algunas de ellas grandes exportadoras agrícolas o agroindustriales. En las condiciones descritas, no parece justificable la existencia de una tasa de cotización inferior para el régimen de aseguramiento agrario, pues genera un subsidio cruzado desde trabajadores urbanos de ingresos medios y bajos, mayoritariamente la población de Lima afiliada a EsSalud, hacia trabajadores agrícolas del sector formal; para evitar este problema se recomienda incrementar la tasa de cotización del Seguro de Salud Agrario para el sector de trabajadores asalariados, equiparándola con la del regular en 9%, lo cual se podría ejecutar aplicando una gradualidad de dos o tres años en el aumento por ejemplo (2014: 27-30).

Luego según Luque, se puede señalar que las aportaciones de las empresas sujetas al régimen laboral agrario sólo cubren la cuarta parte de los costos de las prestaciones brindadas a los asegurados de dicho sector, generando un subsidio cruzado de las aportaciones efectuadas por los empleadores del seguro regular hacia los empleadores agrícolas; esto ha traído efectos colaterales negativos que afectan la sostenibilidad financiera de EsSalud y también se da una situación de mayor desprotección de los trabajadores ante el desempleo, puesto que los asegurados agrarios no tienen derecho a la cobertura por desempleo. También cabe señalar que el régimen de promoción del sector agrario no ha cumplido con el objetivo de incentivar el desarrollo de los segmentos mayoritarios dedicados a la actividad agrícola; por el contrario fundamentalmente ha contribuido a mejorar la rentabilidad de los estratos empresariales modernos, que estaban en capacidad de asumir los costos derivados del régimen laboral general y no ha incidido de manera significativa en la mejora de la calidad del empleo asalariado, ya que en general las

remuneraciones están estancadas y las diferentes actividades del sector se dan todavía en condiciones precarias (2014:7-10).

Otro punto importante de señalar, según Seinfeld, es el hecho que la experiencia del seguro agrario determinaría que la estrategia de conformar esquemas de subsidio entre conjuntos de actividades económicas, no parece ser el instrumento más adecuado para extender la protección social en salud a los grupos excluidos, ya que puede degenerar en subsidios en la dirección opuesta; por lo tanto una recomendación de política es realizar reformas tendientes a crear un marco de extensión de cobertura donde la existencia de subsidios a las cotizaciones (mediante cotizaciones más bajas) no esté basada en el sector de actividad, sino en nuevos instrumentos contributivos que garanticen que sólo los trabajadores y empleadores de sectores de más baja productividad e ingreso puedan acceder a cotizaciones diferenciadas más favorables, acordes con su capacidad contributiva. Esto de ninguna manera elimina la posibilidad de la existencia de subsidios, que son un instrumento fundamental para aplicar el principio de solidaridad que rige los sistemas de seguridad social (2014: 37-39).

También es importante señalar que conforme a ley las entidades empleadoras aportantes al S.S.A. dependiente no están sujetas al reembolso de prestaciones otorgadas a sus trabajadores, a diferencia del seguro regular en donde la empresa o el empleador tiene que pagar la facturación por la atención en salud recibida de su empleado cuando estas entidades incurren en situación de morosidad en el pago de las aportaciones al S.S.A.; todo lo cual genera más inequidad y distorsión en los sistemas contributivos a EsSalud.

Otro punto importante de señalar respecto a la sostenibilidad económica de S.S.A es que en la proyección para el período 2012-2021 del flujo financiero del S.S.A., cuyo cálculo se realizó a través de un estudio financiero actuarial del Seguro Social de Salud del Perú, que realizó la OIT el 2012, en esta proyección se puede apreciar que el fondo de salud agrario establecido en base a las aportaciones económicas respectivas del S.S.A. tiene una situación deficitaria a lo largo de todo el período establecido, por lo tanto la prima legal establecida no va a equilibrar los ingresos con los gastos generados; la prima media general óptima se encontraría en el 9.65%⁹ y que es superior en 5.65 puntos porcentuales a la prima establecida actualmente que es del 4%.

⁹ Velazco Julia, Cabello Rubén, Casalí Pablo
2015 Los Trabajadores Agrarios y la Seguridad Social en Salud del Perú. Lima: OIT

Por todo lo señalado se hace necesario e insoslayable desarrollar un nuevo esquema de aportación o contribución para un desenvolvimiento sostenible en lo económico del S.S.A. pues en las actuales condiciones en que se opera el único resultado que se obtendrá es el colapso de su sistema de financiamiento y la generación de más caos en la gestión de Seguro Social de Salud del Perú agravándose más su problemática. Es necesario desarrollar mecanismos de subsidio basados en una adecuada identificación de sectores verdaderamente necesitados o “calificados” para recibir el apoyo en el financiamiento a un fondo de prestaciones en salud, en este caso del sector agrario menos desarrollado, y en los demás casos se tendrá que aportar bajo un esquema en el cual se asegure el financiamiento sostenible de toda una plataforma de atención de calidad para los servicios básicos de salud; ese tema es fundamental, pues un esquema de aseguramiento que no prevea un financiamiento sólido para su administración traerá consigo el colapso del sistema y generará una grave problemática social; por lo tanto es necesario tomar conciencia sobre ello y comenzar a realizar los cambios respectivos en el aspecto económico en la gestión de los sistemas de aseguramiento público, para un funcionamiento eficiente y justo de los mismos, y es necesario de realizarlos aunque estos no sean populares, pues lo primero es promover la salud y el bienestar de la población; pero para ello se requiere el presupuesto necesario y hay que desarrollar los esquemas pertinentes para asegurar la universalidad y la cobertura oportuna y de calidad, aspectos que son complicados de gestionar y por lo que se requiere un amplio debate y la participación activa de los principales entes involucrados; y en donde la intervención de los gobiernos locales va a ser muy relevante ya que son las instituciones estatales que están más próxima a los ciudadanos de las zonas rurales principalmente y que pueden entender y abordar mejor su problemática, dentro de ellas el de la salud de los trabajadores agrarios.

Tabla 7. Flujo financiero del Seguro de Salud Agrario, 2012-2021. (En millones de Soles)

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos del Seguro de Salud Agrario										
Seguro de Salud Agrario Dependiente	91.9	107.3	123.3	139.8	157	174.8	193.4	212.8	233	254.1
Seguro de Salud Agrario Independiente	5.8	6.6	7.4	8.3	9.3	10.3	11.4	12.5	13.6	14.9
Seguro de Salud Agrario Acuícola	3.4	4.6	5.7	6.9	8.2	9.5	10.8	12.2	13.7	15.2
Gratificación				15.5	17.4	19.5	21.6	23.8	26	28.4
Ingresos Totales	101.1	118.5	136.4	170.5	191.9	214.1	237.2	261.3	286.3	312.6
Egresos										
Gastos de Salud										
Seguro de Salud Agrario Dependiente	162	190.6	222.3	257.2	295.2	336.5	378.8	427.8	481.3	539.6
Seguro de Salud Agrario Independiente	34.9	39.5	43.7	48.4	53.6	59.4	65.1	72	79.5	87.7
Seguro de Salud Agrario Acuícola	6.1	7.6	9.3	11.2	13.2	15.4	17.5	20.1	22.9	26
Total Gastos en Salud	203	237.7	275.3	316.8	362	411.3	461.4	519.9	583.7	653.3
Gastos de Prestaciones Económicas										
Seguro de Salud Agrario Dependiente	11.8	14.6	16.8	18.5	20.2	22	23.8	25.6	27.5	29.4
Seguro de Salud Agrario Independiente	1.9	2.2	2.4	2.6	2.8	3.1	3.3	3.5	3.8	4
Seguro de Salud Agrario Acuícola	0.4	0.6	0.7	0.8	0.9	1.1	1.2	1.3	1.5	1.6
Total de Gastos Prestaciones Económicas	14.1	17.4	19.9	21.9	23.9	26.2	28.3	30.4	32.8	35
Otros Egresos	14.2	16.6	19.3	22.2	25.3	28.8	32.3	36.4	40.9	45.7
Total Egresos	231.3	271.7	314.5	360.9	411.2	466.3	522	586.7	657.4	734
Diferencia entre ingresos y egresos	-130.2	-153.2	-178.1	-190.4	-219.3	-252.2	-284.8	-325.4	-371.1	-421.4

Fuente: Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social de Salud del Perú, OIT 2012.

4.6 La calidad en los servicios de salud

El Ministerio de Salud del Perú aprobó en año 2009, la **Política Nacional de Calidad en Salud**,¹⁰ de cumplimiento sectorial mediante la cual se establece un conjunto de orientaciones referidas a la autoridad sanitaria, las organizaciones de salud y la ciudadanía, destinadas a mejorar la calidad de la atención provista por las organizaciones de salud del sector. En la **sexta política** referida a las organizaciones de salud, sus establecimientos de salud, define que estas “establecen y dirigen las estrategias de implementación de la Política Nacional de Calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales, orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y que hace de la mejora continua su tarea central”; pero igualmente precisa que el Sistema de Gestión de Calidad de la Atención de Salud es la estrategia para implementar esta política.

Siguiendo con la Política Nacional de Calidad en Salud del 2009; hay que señalar que este marco de política pública impulsó al Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Calidad, a actualizar el documento técnico: “**Sistema de Gestión de la Calidad en Salud**” (**SGCS**) poniendo énfasis sobre la formulación de un conjunto de directrices capaces de asistir a las organizaciones de salud en el diseño e implementación de sus sistemas de gestión de la calidad. Estas directrices guían la elaboración de un modelo particular de sistema que recogiendo algunos criterios de los modelos normativos de sistemas, se basa en aquellas intervenciones pertinentes a la calidad de la atención de salud, tanto desde el enfoque de garantía como de la gestión de la calidad total; el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud es responsabilidad de la dirección de la organización de salud y de los órganos de dirección del sistema, mientras que su operación corresponde a los establecimientos de salud que lo conforman.

En el documento señalado en el párrafo anterior, se puede definir a un **Sistema de Gestión de Calidad en Salud (SGCS)**: como el conjunto de principios, recursos, procesos, métodos, técnicas e instrumentos diseñados para dirigir a la organización en la gestión de su política de calidad en salud y sus objetivos, así como de los procesos que la implementan; un Sistema de Gestión de Calidad en Salud cuenta con los principales documentos de gestión:

¹⁰ Ministerio de Salud del Perú
2010. Sistema de Gestión de Calidad en Salud, en el Marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud. Lima: s/e

a) Sistema de Gestión de Calidad en Salud de la Organización: es el documento que describe el sistema de gestión de calidad y su alcance en la Organización de Salud; describe la organización y presenta su estructura orgánica y políticas de calidad. Define las características del sistema, precisa los requisitos de entrada del sistema, sus componentes los procesos clave de cada componente; determina las funciones y estructura orgánica del sistema y define los documentos básicos.

b) Plan de Calidad: documento que precisa los objetivos de la calidad del SGCS en el marco de los objetivos de la calidad definidos por la organización de salud; el plan alinea las actividades de mantenimiento y mejora de los procesos del sistema para el logro de los objetivos de calidad. Determina los calendarios, responsabilidades y recursos necesarios.

c) Guías e Instructivos de Operación: son los documentos que detallan como se realizan y registran las actividades, los procesos de operación.

d) Programa de Gestión de Calidad: es el conjunto de proyectos de calidad dirigidos al logro de los objetivos de calidad en la organización de salud.

e) Proyecto de Calidad: son las unidades básicas de intervención en calidad y están constituidos por una serie de actividades destinadas a la consecución de un producto en un tiempo determinado. Existe diferentes tipos de proyectos de calidad: de mejora continua, de desarrollo organizacional o mejora radical, etc.

f) Registros: documentos de que registran datos e información sobre la operación y vigilancia y evaluación del sistema, entre ellos, los registros de documentos, de actividades, informes de vigilancia institucional y social, registros de evaluación de atención con base a estándares y reportes sobre percepción de calidad por los usuarios.

Luego según el **Sistema de Gestión de Calidad en Salud**; con respecto a la calidad de la atención de salud, esta se la puede definir como: “una propiedad de un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención la cual puede dividirse por lo menos en dos partes: técnica e interpersonal!. La calidad técnica de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar los riesgos”. Las relaciones interpersonales deben llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en

situaciones particulares; estas normas están reforzadas, en parte por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales.

Entonces se podría resumir el concepto de **calidad de la atención de salud** como: “el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados; tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario” (Donabedian, 1984).

Luego también cabe mencionar que la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), 2016; señala que la excelencia en la administración de la seguridad social está en función de la consecución de la buena gobernanza, un alto rendimiento y una mayor calidad de los servicios; luego en la búsqueda de la excelencia administrativa se debe considerar una mentalidad global como un factor permanente que propicie la acción, en lugar de un marco restrictivo con normas y procedimientos coercitivos. También la AISS señala que el fomento de una cultura de excelencia en las distintas organizaciones es una pieza clave para su éxito y ello requiere de la implicación de todos los actores de la organización, al igual que de todas las demás partes o agentes involucrados; pero sobre todo implica que todos los procesos deben pasar por una evaluación de la calidad con respecto al uso adecuado y eficiente de los métodos y las herramientas respectivas.

De acuerdo a la AISS, 2016; cabe señalar que desde el diseño de los programas de seguridad social hasta la entrega final de las prestaciones o servicios, hay una serie de objetivos que es necesario abordar y estos deben conformar de forma concreta el concepto y los principios de la “buena gobernanza”, que está regido por principios como: transparencia, responsabilidad, participación, previsibilidad, dinamismo; y que deben constituir los pilares de la administración de la seguridad social ya que son factores esenciales para conseguir el respeto y la confianza de las partes interesadas, así también como de la sostenibilidad social, política y financiera de los sistemas de seguridad social. Pero cabe resaltar que una cultura de la excelencia en la administración tiene que estar permanentemente centrada no sólo en la gestión eficiente de los recursos, sino también tiene que promover la defensa y promoción de los intereses y el bienestar de los usuarios; y ello debe estar plasmado en los objetivos de políticas más elevados de la sociedad en materia de seguridad social.

Luego cabe destacar que EsSalud tiene como misión buscar ser una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente; por lo tanto todos los servicios que desarrolle deben apuntar a un servicio orientado a la satisfacción del asegurado en todas sus modalidades.

Es importante mencionar que por una serie de factores y limitaciones los aspectos descritos respecto a una gestión de calidad en los diversos servicios en salud que se brindan a través del S.S.A., estos no están teniendo un desenvolvimiento o performance adecuado, lo que incluye también el caso del distrito de Characato; situación que se mantiene ya por años, lo que implica que aparte de las inversiones y las reestructuraciones pertinentes para desarrollar una gestión o un modelo más eficiente, tiene que haber un cambio en la cultura y en el compromiso del personal involucrado ya que como ha mencionado el aspecto de las relaciones personales o atención “cálida” al usuario es un aspecto muy importante en la gestión de calidad de los servicios de salud.

4.7 Definición de términos básicos en la investigación

En esta sección se procederá a dar una definición aproximada de los términos que son más usados o que tienen una relevancia importante en la presente investigación; y para lo cual se ha usado como principal documento de consulta al Glosario de Términos de la Seguridad Social, EsSalud 2013.

-Seguro: Un seguro es un contrato, denominado póliza de seguro, por el que una compañía de seguros (el asegurador) se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado; bien a través de un capital, una renta, o a través de la prestación de un servicio.

-S.S.A.: Seguro de Salud Agrario Independiente y/o Dependiente

-Derechohabiente: Son aquellas personas que también gozan de los beneficios del Seguro de Salud por tener una relación familiar directa con el afiliado titular y establecida mediante la normatividad vigente.

-Nivel de atención: Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutoria.

-Gestión: Se refiere al conjunto de acciones o diligencias que se desarrollan coordinadamente con la finalidad de resolver una situación o alcanzar un propósito.

-Calidad: Es aquella condición del producto o servicio ya realizado la cual nos indica que tan bueno o malo puede ser este.

-Eficiencia: Es la capacidad de lograr o alcanzar el objetivo trazado con el mínimo de recursos posibles o en el menor tiempo posible.

-Selección adversa: Es el término que describe aquellas situaciones generalmente previas a la firma de un contrato, en las que una de las partes contratantes que está menos informada no es capaz de distinguir la buena o mala calidad de lo ofrecido por la otra parte.

-Riesgo Moral: Comportamiento oportunista en donde una de las partes busca su propio beneficio a costa de que la otra que no pueda observar o estar informada de esa conducta.

-Siniestralidad: Conjunto de siniestros o daños producidos durante un periodo de tiempo determinado en una póliza o seguro.

-Derecho de cobertura por desempleo: Este derecho permite al asegurado atenderse en EsSalud durante un periodo máximo de hasta 12 meses dependiendo del número de aportes que cuente dentro de los 3 últimos años anteriores a la fecha del cese laboral.

-Acreditación: Procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir un trabajador para tener derecho de cobertura en salud.

-Periodo de carencia: Es el tiempo durante el cual las coberturas aún no están activas y se tiene que tomar determinado periodo en las contribuciones.

V. RESULTADOS: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

5.1 Operacionalización de variables

Variable independiente: Los principales factores o variables que intervienen en el funcionamiento eficiente del Sistema de Gestión del Seguro de Salud Agrario, en el caso específico del distrito de Characato, son los siguientes:

- Cobertura del seguro agrario en relación al total de la población agraria en el distrito de Characato.
- Calidad en la atención brindada por medio del servicio ofrecido a través del seguro agrario en el distrito de Characato.
- Accesibilidad al servicio ofrecido por medio del S.S.A. en el distrito de Characato.
- Desempeño de la gestión de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa en la administración del S.S.A.

Los factores señalados se han establecido teniendo en cuenta a la información referida al punto sobre la calidad en los servicios de salud desarrollada en el marco teórico, considerando principalmente el aspecto de relaciones personales y/o profesionales; así como el aspecto de infraestructura y/o equipamiento (logístico) que está relacionado al anterior, ya que sin los medios necesarios es complicado que el personal a cargo brinde el servicio de calidad al usuario.

Así también se ha tenido en cuenta los aspectos relevantes señalados por los asegurados para la oferta de un servicio de calidad en relación al S.S.A. en Characato, a través de los diferentes instrumentos de investigación desarrollados en la presente tesis.

Variable dependiente: Está principalmente referido al desempeño eficiente del sistema de gestión del Seguro de Salud Agrario, en el caso del distrito de Characato y durante el periodo comprendido entre el 2012 al 2017.

Tabla 8. Preguntas de investigación, variables y técnicas de recolección de información

Preguntas de investigación	Objetivos específicos	Variables	Indicadores	Unidad de análisis	Técnicas de recolección
¿Qué porcentaje de los trabajadores agrarios se encuentran asegurados al S.S.A. en el caso del distrito de Characato?.	Determinar el nivel de cobertura que tiene el Seguro de Salud Agrario en la localidad respectiva.	Cobertura del Seguro de Salud Agrario en Characato.	Porcentaje de afiliados al Seguro de Salud Agrario en Characato.	Trabajadores Agrarios.	-Trabajo de Campo: encuesta a los agricultores de Characato sobre el S.S.A. -Revisión de fuentes secundarias: estadísticas oficiales de EsSalud.
¿Cuál es la percepción de los asegurados agrarios de Characato por los servicios ofrecidos a través del S.S.A.?.	Conocer la percepción de los asegurados en cuanto a la calidad de atención al usuario en el S.S.A.	Asegurados satisfechos.	Número de asegurados satisfechos.	Asegurados agrarios.	-Encuesta a los agricultores de Characato sobre el S.S.A. -Entrevista a los afiliados al S.S.A. en Characato. - Entrevista al presidente de la Junta de Regantes del Chili no Regulado de Arequipa. -Observación realizada al Hospital I Edmundo Escomel.

Preguntas de investigación	Objetivos específicos	Variables	Indicadores	Unidad de análisis	Técnicas de recolección
¿Cuál es la accesibilidad a los servicios que ofrece el S.S.A. en el caso del distrito de Characato?.	Conocer el nivel de accesibilidad al servicio ofrecido por el S.S.A. en el distrito de Characato.	Accesibilidad al servicio.	Nivel de accesibilidad al servicio.	Accesibilidad al servicio.	-Encuesta a los agricultores de Characato sobre el S.S.A. -Entrevista a los afiliados al S.S.A. en Characato.
¿Cuál ha sido el desempeño en la gestión de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa en la administración del S.S.A.?	Analizar los factores críticos en la gestión de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa en la administración del S.S.A.	-Debilidades en las competencias del personal de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa; en relación a la calidad de atención al asegurado agrario. -Supervisión y/o control de los afiliados al S.S.A. - Financiamiento óptimo del S.S.A.	- Calificación o puntuación referida al performance de los trabajadores de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa en relación a la calidad de atención al asegurado agrario. -Procedimiento estandarizado y eficiente de supervisión y/o control de los afiliados al S.S.A. -Financiamiento óptimo del fondo del S.S.A.	-Desempeño de los trabajadores de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa en relación a la calidad de atención al asegurado agrario. -Procedimiento de supervisión y/o control a los afiliados al S.S.A. en Characato. -Fondo del S.S.A.	-Entrevista al encargado o representante de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa. -Revisión de documentos: Diagnostico Situacional de la Oficina de Aseguramiento de Arequipa, setiembre 2014; Estudio de Medición del Grado de Satisfacción al Usuario en la Oficina de Aseguramiento de Arequipa, abril 2014

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

5.2 Instrumentos de investigación

5.2.1 Encuesta a los agricultores del distrito de Characato sobre el S.S.A.

Se ha desarrollado una encuesta en base al desarrollo de un cuestionario que consta de 13 preguntas en lo relacionado a la cobertura del Seguro de Salud Agrario en el distrito de Characato, también en lo relacionado al alcance que se tiene para acceder a los servicios ofrecidos por este seguro, así también se ha consultado sobre la problemática percibida por los usuarios respecto a los servicios ofrecidos por el Seguro de Salud Agrario; y se ha tomado nota sobre los aportes u opiniones que han dado los asegurados para la mejora de la atención; luego es necesario señalar que se ha consultado sobre aspectos socio-económicos básicos de la realidad de los agricultores de Characato.

La encuesta en mención ha sido desarrollado en 102 agricultores del distrito de Characato, del 6 al 18 de septiembre del 2017; también hay que mencionar el esquema de preguntas desarrolladas en la encuesta señalada fue de la siguiente manera:

1. ¿Es Ud. agricultor dependiente o independiente?
2. ¿Tiene Ud. el Seguro de Salud Agrario? (Si/No)
3. ¿Cuenta con algún otro tipo de seguro? ¿Cuál?
4. ¿Cuenta con derechohabientes en su seguro? ¿Quiénes?
5. ¿Cuáles son las principales deficiencias en el Seguro de Salud Agrario?
6. ¿Cuáles son las principales ventajas que ofrece el Seguro de Salud Agrario?
7. ¿Cómo cree que podría mejorar el servicio brindado a través del Seguro de Salud Agrario?
8. ¿Cuántas veces en promedio al año acude a un establecimiento de salud o asiste para recibir la atención médica respectiva?
9. ¿Padece Ud. o sus derechohabientes de alguna enfermedad crónica? ¿Cuál o cuáles?
Titular si/no:
Derechohabiente si/no:
10. ¿Cuál es aproximadamente su promedio de ingreso mensual en la actividad que desarrolla relacionado a la agricultura?
11. ¿Desarrolla otra actividad económica independiente a parte del relacionado a la agricultura y cuál es el promedio de ingreso mensual que percibe por ello?
12. ¿Tiene personas a su cargo económicamente? ¿Quiénes?
13. ¿Está Ud. asociado o pertenece a alguna organización relacionada al agro?

Luego en el desarrollo de esta encuesta es necesario mencionar que en el caso de si se ubicó a un agricultor afiliado al S.S.A. se desarrolló en total del cuestionario, y que será información relevante para el desarrollo de esta investigación; y en el caso de haber abordado a un agricultor de la zona que no esté afiliado al S.S.A., solo se desarrollarán las preguntas N° 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y de donde se obtendrán formación complementaria para la investigación.

Luego cabe señalar que las 102 encuestas desarrolladas han sido producto del establecimiento de una muestra que ha sido establecida mediante estimación de porcentajes para una población finita ya que se conoce a la población del universo que en este caso vienen a ser los 885 usuarios de la Comisión de Regantes del distrito de Characato (según los padrones del Junta de Usuarios del Chili no Regulado); y así mismo se estableció un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 80% y que son los pertinentes dadas las limitaciones en cuanto a presupuesto y logística principalmente para la presente investigación; entonces se tendrían los siguientes datos en la formula a desarrollar:

$$N^{\circ} = \frac{p \cdot q (Z@2)^2}{E}$$

En donde:

P = 0.5

q = 0.5

Z@2 = 1.28 (80% de nivel de confianza)

E = 0.05

N° = 163.84

Pero el muestreo al corresponder a una población finita de (N=885) y que en una estimación de porcentajes se tiene que trasladar a la siguiente formula:

$$n = \frac{N^{\circ} * N}{N^{\circ} + N}$$

n = 138.24

Al reemplazar los datos en la formula nos daría que la muestra adecuada para el desarrollo de la encuesta en nuestra investigación según los parámetros establecidos es de 138 agricultores del Distrito de Characato, pero como ya se mencionó por una serie de limitaciones principalmente relacionadas a presupuesto y logística es que se ha optado por

desarrollar 102 encuestas que representa un 11.53% de la población del universo y que es una cifra significativa para desarrollar la presente investigación.

Luego se ha clasificado a los encuestados según la cantidad de agricultores por grupo de riego y en base a la proporción al total que representan es que se ha establecido el número de agricultores a encuestar según el grupo de riego, y así se ha hecho una distribución proporcional hasta hacer un total de 102 encuestas; entonces se ha utilizado un muestreo por conglomerados y luego en base al número de encuestas a desarrollar según el grupo de riego se ha procedido a encuestar a los agricultores de esas zonas de manera aleatoria conforme a la predisposición de los mismos. Por lo tanto se tiene la siguiente distribución de la muestra:

Tabla 9. Muestra de los agricultores del distrito de Characato

Grupo de riego	Número de usuarios	Proporción al total	Muestra
Estanquillo	27	3.05%	4
Yanayaco 1	10	1.13%	1
Yanayaco 2	119	13.45%	14
Carrizal	3	0.34%	1
Cancahuani	58	6.55%	7
La Plaza	216	24.41%	25
Chullo	174	19.66%	19
Las Torres	145	16.38%	16
La Huaylla	39	4.41%	4
Cuta Cuta	65	7.34%	7
Los Centtys	4	0.45%	1
Irrigación Characato	25	2.82%	3
Totales	885	100.00%	102

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Finalmente hay que señalar que en algunos casos los agricultores se mostraron algo desconfiados o distantes para el desarrollo de la encuesta, tenían la impresión que el encuestador venía con el fin de cobrarles algo respecto al trámite de una deuda o impuesto; o si no también se mostraban muy descontentos con la precaria situación económica que pasan y no estaban muy dispuestos a dar la información pertinente, o lo hacían de una manera muy somera y rápida. Por lo tanto el nivel de confiabilidad en la información proporcionada estaría un poco menguado; y lo que se constituye en una limitación para el desarrollo de la investigación.

Es muy importante señalar que esta técnica ha tenido como propósito principal conocer aspectos relevantes acerca de la gestión del seguro agrario en Characato, pero la información relevante ha sido muy limitada ya que de los 102 encuestados, sólo 4 personas han resultado que están afiliados al S.S.A.; por lo que la información principal obtenida resulta siendo la relacionada al porcentaje de afiliados al seguro señalado en Characato (nivel de cobertura), de las 98 encuestas restantes y que son agricultores que no se encuentran afiliados al S.S.A. se obtendrá información complementaria en el desarrollo de esta investigación.

5.2.2 Entrevista a los afiliados al Seguro de Salud Agrario en Characato

Se ha realizado una entrevista a 11 agricultores de Characato afiliados al Seguro de Salud Agrario (solo se ha podido abordar a los asegurados agrarios independientes), entre el 02 al 10 de octubre del 2017, población que se ha establecido en base a la información o referencias proporcionadas por los demás agricultores del distrito quienes en conjunto señalaron a un total de 16 agricultores que supuestamente contaban con el S.S.A. independiente; también fue importante en el desarrollo de estas referencias la información brindada por la Sub-Prefecta Distrital de Characato, la Sra. Silvia Melgarejo que también es una persona que se dedica a la agricultura en el distrito.

Al final 11 agricultores accedieron al desarrollo de una entrevista semi-estructurada que contaba principalmente con 10 preguntas básicas relacionadas al Seguro de Salud Agrario, aunque complementariamente en el desarrollo de la entrevista se han hecho algunas preguntas cortas complementarias a las preguntas principales a fin de afianzar la información obtenida acerca del S.S.A en Characato. Las 10 preguntas principales de la entrevista fueron las siguientes:

1) ¿Esta Ud. conforme con el servicio recibido a través del Seguro de Salud Agrario? SI/No
¿Por qué?|51

2) ¿Cuántas veces en promedio al año acude al establecimiento de salud para recibir la atención médica respectiva a través del S.S.A.?

3) ¿Padece Ud. o sus derechohabientes de alguna enfermedad crónica? ¿Cuál o cuáles?

Titular si/no:

Derechohabiente si/no:

4) ¿Cuenta con derechohabientes en su Seguro de Salud Agrario? ¿Quiénes?

- 5) ¿Cuánto estaría dispuesto a aportar o contribuir como asegurado agrario para recibir una atención de calidad Ud. y sus derechohabientes?
- 6) ¿Cuáles cree son los principales riesgos a los que están expuestos los agricultores en sus tareas cotidianas?
- 7) ¿Cree que es necesario que se pague una prima o un costo adicional por trabajo de riesgo en el caso de los trabajadores agrarios para el seguro de salud y de cuánto sería este pago?
- 8) ¿Qué entidad o institución considera que debería otorgar las prestaciones en salud en el Seguro de Salud Agrario?
- 9) ¿Cómo cree que podría mejorar significativamente el servicio ofrecido a través del Seguro de Salud Agrario?
- 10) Finalmente, ¿Cuánto es aproximadamente su promedio total de ingreso mensual?

Luego hay que señalar que en el desarrollo de la presente investigación ha resultado complicado obtener esta muestra de 11 agricultores afiliados al Seguro de Salud Agrario en Characato, pues todo indica que no existe una data oficial y que sea de acceso público sobre una relación de agricultores afiliados al seguro señalado en el distrito de Characato.

También hay que señalar que en las 102 encuestas desarrolladas sobre el S.S.A. a los agricultores de Characato sólo 4 señalaron contar con el Seguro de Salud Agrario, por lo que era necesario contar con más información respecto a la percepción y perspectivas que tenían los afiliados a este seguro en Characato y sobre algunos aspectos relevantes del mismo; es por todo lo señalado que se ha optado por la metodología de recolección señalada para el desarrollo de la presente entrevista.

Los 11 agricultores afiliados al Seguro de Salud Agrario en Characato que fueron entrevistados gracias a las referencias de otros agricultores de la localidad, fueron de diferentes zonas o grupos de riego, tal como se detalla a continuación:

Tabla 10. Muestra de agricultores afiliados al S.S.A. en Characato

ENTREVISTA	AGRICULTOR ASEGURADO	NOMBRE DEL PREDIO	GRUPO DE RIEGO
1	Del Carpio Del Carpio Salomón	LAS CHUZAS	CUTA CUTA
2	Guillen Centty Mariano	LAS CARDENAS	CUTA CUTA
3	Valdivia López Jesús	LAS CALULAS	CUTA CUTA
4	Linares Tejada Reynaldo	EL PORTAL	LA PLAZA
5	Alayza Tejada Rómulo	LOS PINTOS	LA PLAZA
6	Bejarano Guillén Luis	LA HUERTA	LA PLAZA
7	Valdivia Rosado Oscar	SOLAR	LA PLAZA
8	Alarcón Infantes Vicente	LA CORDELADA	ESTANQUILLO
9	Rosado Ayala Augusto	LA RINCONADA	ESTANQUILLO
10	Bustamante Espinoza Miguel Ángel	LA REVISA	LA HUAYLLA
11	Alarcón Infantes Martin	PERA CHICA	YANAYACO

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Luego hay que señalar que según los reportes estadísticos oficiales de EsSalud, 2017; en lo que respecta al número de afiliados al Seguro de Salud Agrario que han declarado como su domicilio al distrito de Characato se tiene que hay 28 asegurados titulares y 17 derechohabientes afiliados al Seguro de Salud Agrario Dependiente, mientras que en el Seguro de Salud Agrario Independiente están registrados 32 titulares y 14 derechohabientes; que en total hacen 91¹¹ asegurados al S.S.A. Cabe señalar de que el número de entrevistados en la presente investigación representa el 12.09% (cifra significativa) con respecto al total de asegurado agrarios en Characato; y que no se ha podido acceder a más debido a que por unas serie de dificultades, como el hecho de no haber sido posible obtener una relación respecto a los asegurados agrarios en Characato o alguna buena referencia que permitiera ubicar diligentemente a este tipo de asegurados.

También en el desarrollo de esta entrevista hay que señalar que en algunos los asegurados agrarios se mostraron un poco distantes para el desarrollo de esta técnica, contestando a veces de manera algo imprecisa o no muy objetivamente; por lo que siempre habrá cierto nivel de error en la información obtenida y es también una limitación para el desarrollo de la presente investigación.

¹¹ Reportes estadísticos del Seguro Social de Salud del Perú. Consulta: 11 de octubre del 2017 <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

5.2.3 Entrevista al encargado de afiliaciones del Seguro de Salud Agrario Independiente en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud – Arequipa

El 12 de octubre del 2017 a las 12:20 p.m. aprox. se desarrolló una entrevista abierta con el Sr. Luis Sánchez Tejada que es el encargado del registro y acreditación del derecho en los asegurados agrarios independientes en Arequipa y que también va a involucrar obviamente al distrito de Characato, el Sr. en mención ha estado en representación de la Lic. Yenny Delgado Cabrera quien es Jefa de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa, despacho encargado entre sus principales funciones de la administración de los distintos tipos de seguros de EsSalud en la región de Arequipa.

En la presente entrevista se hizo consultas principalmente respecto a: problemas en la gestión o administración del S.S.A., características del proceso o el trámite de registro a este seguro, problemas de infiltración, sobre la modalidad de aportación o pago y sobre las perspectivas o sugerencias que se tiene para la mejora en la gestión de este tipo de seguro, así como la sostenibilidad del mismo.

5.2.4 Observación realizada en el Hospital I Edmundo Escomel de EsSalud

El día 9 de octubre del 2017 a las 11:10 a.m. aprox. se visitó el Hospital Edmundo Escomel de EsSalud ubicado en la Av. Cayro S/N en el distrito de Paucarpata – Arequipa, que es el establecimiento de salud donde se atienden todos los asegurados de EsSalud que tienen como domicilio el distrito de Characato, así como también otros asegurados que tienen como domicilio a distritos “cercanos” al hospital señalado, esto en un primer nivel; luego si la atención se complejiza se puede derivar al asegurado a un hospital de mayor nivel.

Luego hay que señalar la pertinencia de realizar esta técnica de investigación pues el establecimiento de salud señalado es el principal canal de atención de los asegurados agrarios en Characato, por lo tanto resulta importante conocer en qué condiciones se ofrece el servicio, en este técnica se está analizando principalmente sobre el aspecto físico (infraestructura) del hospital.

Luego cabe señalar que se pretendió afianzar la información respecto a las condiciones en que se ofrece el servicio a través de este hospital, tanto en el aspecto de físico y de equipamiento, así como el aspecto humano o profesional; y para ello se solicitó una entrevista con el encargado o algún representante de este hospital para que se brinde la

información pertinente, pero no ha podido concretarse hasta la fecha aduciendo la institución: falta de tiempo o agenda recargada de los responsables para la atención de la solicitud mencionada; esta situación es una limitación para el desarrollo de la presente tesis.

También se solicitó una copia del Proyecto de Inversión Pública denominado: “Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital I Edmundo Escomel de La Red Asistencial Arequipa - Essalud, Distrito de Paucarpata, Provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa” con código SNIP N° 304563, pero hasta la fecha no hay una respuesta concreta a la solicitud de información presentada hasta en tres ocasiones a pesar de ser esta de alcance público.

Entonces cabe resaltar que debido a las dificultades señaladas anteriormente respecto al recojo de información relacionado a las condiciones generales en que se ofrece el servicio en el Hospital Escomel, es que va haber limitaciones en los hallazgos o resultados relacionados al análisis del servicio del hospital señalado, así por ej. no se ha podido analizar el tema de la aplicación de los documentos de gestión de calidad en este establecimiento de salud.

5.2.5. Entrevista al Presidente de Junta de Usuarios de Chili no Regulado

La entrevista se realizó el 16 de octubre del 2017, comenzando a la 1:20 p.m. aprox.

Se procedió a entrevistar al Sr. Percy del Carpio, Presidente de Junta de Usuarios de Chili no Regulado, en representación del presidente de la Comisión de Regantes de Characato, ya que no se pudo ubicar a este representante y debido a que la Comisión de Regantes de Characato está adscrita a la Junta de Usuarios de Chili no Regulado.

Las consultas que se hicieron tuvieron como finalidad obtener información principalmente de aspectos como: conocimiento, percepción, calificación acerca del Seguro de Salud Agrario; así como recoger aportes o sugerencias que se han podido dar para la mejora de la gestión en este seguro.

5.2.6 Análisis de documentos oficiales de EsSalud

Se revisó y se analizó principalmente 2 documentos: **Diagnóstico Situacional de la Oficina de Aseguramiento de Arequipa para la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad, setiembre 2014**, y un **Estudio de Medición del Grado de Satisfacción al Usuario en la Oficina de Aseguramiento de Arequipa, abril 2014**. Cabe señalar que se

ha tomado la información pertinente del diagnóstico y del estudio señalado, ya que son la última referencia oficial a la que se ha tenido acceso respecto al nivel de desempeño del personal involucrado en la gestión del S.S.A., así como respecto a la satisfacción en la calidad de atención al usuario en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa o la que hizo sus funciones; y que es la institución que actualmente administra el Seguro de Salud Agrario y que incluye también a la población de estudio de la presente investigación.

Con respecto al **Diagnóstico Situacional de la Oficina de Aseguramiento de Arequipa para la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad**, este fue desarrollado por la propia institución en diferentes oficinas y agencias de seguro a nivel nacional dentro de ellas la Oficina de Aseguramiento de Arequipa; que tuvo como objetivo principal: "implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en las Oficina de Aseguramiento de Arequipa a través de la aplicación de la Norma Internacional ISO 9001 : 2008 Sistema de Gestión de la Calidad –Requisitos".

Luego la metodología básica que se siguió fue la siguiente:

- Revisión de la información descrita en los informes de gestión de la Subgerencia de Sucursales de Aseguramiento, entrevistas y levantamiento de información pertinente.
- La evaluación de la situación de la oficina de aseguramiento en referencia al sistema de gestión de calidad de acuerdo a la norma ISO 9001:2008 se ha realizado mediante un cuestionario aplicado por el especialista de la calidad ejecutor en la visita a la sede. El cuestionario está basado en 8 aspectos que determinan la aptitud de la oficina de aseguramiento para satisfacer las necesidades de los asegurados: Recursos Humanos, Control de Registros, Provisión de Recursos, Infraestructura, Calidad de los Servicios, Realización del Producto, Seguridad, Comunicación.

Luego con respecto al **Estudio de Medición del Grado de Satisfacción al Usuario en la Oficina de Aseguramiento de Arequipa**, hay que señalar que para ello principalmente se desarrolló una encuesta que se llevó a cabo el 05 de Abril del 2013 con el apoyo de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa a través de la Facultad de Economía; y esto permitió identificar una serie de falencias que se estaban dando en la Oficina de Aseguramiento de Arequipa.

Se entrevistó a 237 usuarios de la Oficina de Aseguramiento de Arequipa, luego que se retiraban de realizar algún trámite en ventanillas; la encuesta estuvo básicamente referida a consultas sobre la satisfacción de los usuarios por la atención recibida en ese momento y otras preguntas complementarias; principalmente se consultó sobre: identificar el tipo de seguro y transacción solicitada, conocer la percepción del asegurado en relación a la infraestructura, la atención recibida, solución de casos de quejas y reclamos en lo relacionado a los servicios que se brindan, horarios de atención y productos (seguros) que se ofrecen.

5.4 Los hallazgos: análisis e interpretación

De acuerdo a los principales factores o variables que se han establecido como relevantes para el funcionamiento eficiente del sistema de gestión del Seguro de Salud Agrario, en el caso del distrito de Characato, durante el periodo del 2012 al 2017; se procedió a realizar los análisis respectivos para determinar los hallazgos principales de la presente investigación:

5.4.1 Nivel de cobertura del Seguro de Salud Agrario

Lo que se busca aquí principalmente es determinar el porcentaje de la población agraria en el distrito de Characato que se encuentra afiliada al Seguro de Salud Agrario, pues es el seguro en salud que les correspondería conforme a ley al ser trabajadores del sector agrario; esto con la finalidad de conocer el alcance o la promoción que tiene esta política en salud de parte del estado peruano a través de la implementación del S.S.A., en el caso ya especificado. Para ello se ha realizado la **Encuesta a los agricultores del distrito de Characato sobre el S.S.A.**; obteniendo la siguiente información relevante:

-El 100% de los agricultores en el distrito de Characato trabaja de manera independiente ya que los 102 encuestados respondieron que trabajaban en sus propios terrenos agrícolas de manera continua o intermitente.

-Solo el 3.92% cuenta con el Seguro de Salud Agrario en el distrito de Characato, ya que de los 102 encuestados sólo 4 afirmaron que contaban con el Seguro de Salud Agrario Independiente, lo que denota un bajo nivel de cobertura y una inadecuada política o estrategia del promoción del seguro; quedando muchos agricultores sin una cobertura en salud y lo que es contrario a una adecuada política pública en salud y de promoción social.

Tabla 11. Afiliación al Seguro de Salud Agrario en Characato

¿Se encuentra Ud. afiliado al S.S.A.?	Cantidad	Porcentaje
Si	4	3.92%
No	98	96.08%

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Luego hay que señalar que también se han revisado reportes estadísticos oficiales de EsSalud, 2017; en lo que respecta al número de afiliados al Seguro de Salud Agrario que han declarado como su domicilio al distrito de Characato, con el fin de complementar el tema del nivel de cobertura del seguro señalado.

En estos reportes se señala que hay 28 asegurados titulares y 17 derechohabientes afiliados al Seguro de Salud Agrario Dependiente, mientras que en el Seguro de Salud Agrario Independiente están registrados 32 titulares y 14 derechohabientes; que en total hacen 91 asegurados al S.S.A. que han declarado como su zona de residencia al distrito de Characato; y que representan el 10,28% de afiliados en relación al total de la población agraria en el distrito de Characato (885 agricultores); lo cual representa también un bajo nivel de cobertura de este seguro en Characato.

Luego cabe señalar que existe una diferencia importante entre el nivel de cobertura del S.S.A. establecido en la encuesta desarrollada en esta investigación (3.92%) y el deducido por los reportes oficiales de EsSalud (10,28%), lo que probablemente se deba por los casos de infiltración en la afiliación al S.S.A. en Characato, ya que en forma oficial hay más afiliados de los que se ha en cierta medida podido determinar en forma empírica a través de la encuesta señalada, o sea algunos de los afiliados al S.S.A. en Characato no son efectivamente o verdaderamente agricultores.

5.4.2 Calidad en la atención brindada por medio del servicio ofrecido a través del Seguro de Salud Agrario en Characato

El propósito central de toda política o servicio público (el S.S.A. en este caso), es buscar el bienestar del usuario o del ciudadano (que en esta investigación es el asegurado agrario), y así procurar alcanzar la calidad integral en el servicio; por lo tanto todas los aspectos del servicio que se brindan a través del S.S.A. deben buscar la satisfacción y la cobertura de necesidades en salud de este asegurado, que en esta investigación se centra en el ámbito del distrito de Characato.

Luego para conocer la percepción que tiene el asegurado agrario del distrito de Characato acerca de la calidad del servicio ofrecido a través del S.S.A., como principal instrumento de recolección de información relevante se ha procedido a desarrollar una **entrevista a los afiliados al Seguro de Salud Agrario en Characato**, obteniéndose la siguiente información relevante desarrollada a continuación.

Con respecto a la primera pregunta en la entrevista: ¿Está Ud. conforme con el servicio recibido a través del Seguro de Salud Agrario? SI/No ¿Por qué?; estos han respondido de diferente manera y través de esas respuestas se ha podido establecer de acuerdo a la interpretación del entrevistador, los calificativos de un servicio: **muy malo, malo, regular;** esto siempre en directa relación con lo declarado. En ese sentido tenemos las declaraciones que calificaron o dieron a entender que el servicio ofrecido a través del S.S.A. es muy malo, por lo que se expresa un contundente rechazo al servicio ofrecido; así tenemos las siguientes citas:

“Claro que no, el seguro prácticamente no sirve para nada, todo es una desgracia porque el gobierno de turno mete a su gente ahí y generalmente ya son mayores o son incompetentes y no quieren servir a los pacientes a uno lo maltratan mucho y también se pierde mucho tiempo; tampoco hay citas o demoran mucho estas y a uno el médico lo atiende a la "pacotilla", para recibir una inyección o una medicina uno tiene que esperar una eternidad, en fin muchas cosas están mal”. (Entrevista 2)

“Pues casi no voy, como ya es sabido creo la atención en el seguro es pésima, sacar una cita es complicado a uno lo tienen toda la mañana ahí, también sé que cuando a uno tienen que hospitalizarlo la espera es eterna pues no hay camas, como te decía casi no voy creo que a la larga uno más se enferma ahí, afortunadamente ahora estoy bien noma; hace años me operaron de un quiste en el estómago eso fue el 85 creo, ahí la atención era buena noma, pero creo a partir del 1er Gobierno de Alan García comenzó el retroceso del Seguro Social”. (Entrevista 4)

“No, el seguro hace tiempo que está en retroceso, cada vez se atiende peor, es que cada vez hay más asegurados y el gobierno no construye más hospitales, ni contrata al personal respectivo y esa situación o carencia ya no da para más, ahora hay que padecer mucho para que a uno le den una cita, solo hay para medicina general; a veces prefiero irme a verme particularmente se gasta un poco, pero a uno lo atienden más rápido y uno no se descuida de sus labores”. (Entrevista 11)

En las anteriores citas, las críticas van principalmente referidas a los deficientes procedimientos que se siguen en la atención al usuario y la excesiva demora en la prestación del servicio, lo que contraviene a los criterios o aspectos básicos que se deben de desarrollar para la implementación de una política de promoción de la calidad de los servicios en salud pública.

Luego tenemos a los asegurados que calificaron al servicio ofrecido por el S.S.A. como malo, y en donde hay una claro rechazo a las condiciones o las características en las que se ofrece el servicio a través de este seguro en Characato; así tenemos las siguientes declaraciones:

“Parece que la atención no es buena, solo he ido un par de veces y me han demorado mucho en la atención, y había que hacer colas largas, hace falta que mejore el hospital Edmundo Escomel”. **(Entrevista 1)**

“Pues la verdad es complicado para atenderse todo es cola y un montón de trámites para que al final no lo quiera a uno ni ver, pareciera que no tuvieran la voluntad de atender, pocos son los buenos; tampoco te orientan bien para los trámites te mandan de un lado para el otro, por eso prefiero a veces irme a ver particularmente”. **(Entrevista 3)**

“Bueno lo cierto es que se paga poco S./34 al mes, pero la atención es mala pues uno pasa toda la mañana en el hospital entre esperar la consulta y recibir los medicamentos, el personal del seguro no atiende ni orienta bien, ¿no se? a veces parece que no tienen la voluntad de servir y parece que nadie les controla hacen lo que quieren y a uno lo tienen espera y espera, por otro lado lo bueno es que no se paga para recibir las distintas atenciones que se puedan recibir, es seguro cubre todo mientras dure que es creo hasta los 70 años”. **(Entrevista 7)**

“No estoy de acuerdo porque a los 70 años a uno lo desafilian y hay que someterse a una evaluación médica y a otros trámites burocráticos que demoran mucho, por lo que creo que prácticamente uno después de los 70 ya no accede a este seguro y uno se queda sin atención lo que es preocupante, pues a esa edad uno está más expuesto a las enfermedades o estas se recrudecen; luego también otro aspecto negativo es que casi no hay citas para algunas especialidades como dermatología o gastro por ej., y es necesario contratar más médicos especialistas”. **(Entrevista 8)**

“No, es muy complicado conseguir las citas y para todo hay que hacer colas se pierde mucho tiempo en los trámites para que al final a uno lo atiendan mal y sin escucharlo debidamente;

también hace falta ampliar o mejorar los hospitales de EsSalud, por ej. el Hospital Escomel donde me atiendo ya no abastece hay muchos asegurados ahí, haría falta un hospital cerca de Characato creo; también pasa de que en el Hospital Escomel a veces faltan algunas especialidades médicas por lo que a uno lo tiene que derivar para recibir la atención respectiva al “hospital central” que queda en el cercado de Arequipa y está muy lejos para los que vivimos en Characato”. (Entrevista 10)

En las anteriores citas se hace referencia también a que el servicio ofrecido por el S.S.A. es deficiente por los trámites engorrosos y la lentitud en la atención que no permiten una atención oportuna, y también se hace referencia a poca disposición de personal involucrado para brindar un adecuado trato al paciente o usuario de los servicios de salud; por lo tanto no se están dando las condiciones necesarias en la que debe prestarse un servicio de calidad en salud pública. Luego se hace referencia a que el S.S.A Independiente da cobertura hasta los 70 años y luego de ello está sujeto a una evaluación por parte de una junta médica, y por medio de la cual se puede determinar que el agricultor ya no está en condiciones de desarrollar ese tipo de trabajo, por lo que pierde el acceso a este seguro y se puede quedar sin cobertura en salud; por lo tanto este grupo de personas se constituye en una población vulnerable y a quienes se tiene que dar una atención de todas maneras, por diferentes criterios sociales y legales que lo justifican; por ej. está la política en salud del estado peruano desarrollada a través de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud N° 29344.

Finalmente hay que señalar a los asegurados que han calificado al servicio brindado por el S.S.A como regular, y en donde se rescatan algunos aspectos de las condiciones en que se ofrece el seguro (principalmente se señala que el pago o la prima es asequible); aunque siempre mencionando algunos aspectos negativos que se tienen que mejorar y/o superar, y que está relacionado a lo ya mencionado anteriormente; así tenemos las siguientes citas:

“A medias pues por un lado el pago es de S/.34, pero casi uno no se puede hacer ver; es difícil conseguir atención uno tiene que ir reiteradas veces para conseguir la cita médica y uno no dispone de mucho tiempo, además que el establecimiento donde me atiendo, el Hospital Escomel, queda lejos de mi domicilio, uno también puede llamar por teléfono para la cita médica pero es solo para Medicina General”. (Entrevista 5).

“A medias pues siempre es difícil conseguir las citas médicas y la atención es lenta, para conseguir la hospitalización creo que también es complicado, hacen falta más hospitales pues ya están saturados; también a veces parece hay algunos médicos o personal que no atienden

bien pues a uno no lo escuchan o no le prestan la debida atención; por otro lado creo que es mejor atenderse por medio del seguro pues en un consultorio particular sale muy caro y a veces parece que a uno le quieren sacar plata noma". (Entrevista 6)

"Relativamente pues siempre hay problemas para hacerse ver, las atenciones tardan mucho, uno va temprano y sale tarde para recibir una atención rápida y a veces poco amable, al paciente lo despachan muy rápido y luego hay que hacer mucha cola para las medicinas o algún otro trámite; pero también hay que reconocer que hay buenos médicos y enfermeras que a uno lo atienden bien y están prestos a ayudarte, por otro lado la cuota es de sólo S/34 y dan tregua de ponerse al día si uno se atrasa". (Entrevista 9).

Entonces de acuerdo a las respuestas señaladas en relación a la pregunta ¿Está Ud. conforme con el servicio recibido a través del Seguro de Salud Agrario? en la entrevista respectiva, tenemos que: solo 3 personas de la 11 entrevistadas consideran que la atención es de un nivel regular, dando cierta aceptación por el servicio recibido; pero 5 asegurados señalan que la atención es mala y 3 la consideran muy mala, lo que representa el 72.73% de una insatisfacción clara por el servicio brindado por el S.S.A. Entonces podemos señalar que los asegurados agrarios en el distrito de Characato en su mayoría no están conformes con el servicio ofrecido a través del Seguro de Salud Agrario, ya que no cubren sus expectativas y/o necesidades; y que es un aspecto muy importante a considerar en la provisión de calidad de cualquier servicio público, además en este caso hay que considerar las limitaciones que tienen muchas veces los agricultores para acceder a estos servicios, por lo que se tiene que hacer todos los esfuerzos y/o las diligencias para que el servicio que se brinde resulte efectivo.

Luego complementariamente tenemos que en la encuesta desarrollada en la investigación, sobre el tema de la calidad en el servicio del S.S.A., las personas que resultaron siendo asegurados agrarios han señalado mayoritariamente en relación a la pregunta N° 5: ¿Cuáles son las principales deficiencias en el Seguro de Salud Agrario? que las principales deficiencias de este seguro son: la mala atención al paciente y la poca disponibilidad de citas; así tenemos las siguientes afirmaciones:

- *"No hay un establecimiento de EsSalud en Characato, hay poca disponibilidad de citas, la atención en consultorio es muy rápida (mala)". (Agricultor de encuesta N° 47)*
- *"No hay disponibilidad de citas, la atención en consultorio es muy rápida (mala), prácticamente no tiene utilidad este seguro". (Agricultor de encuesta N° 70)*
- *"Hay muy poca disponibilidad de citas". (Agricultor de encuesta N° 74)*

- *“No hay medicinas en la farmacia, hay demora en la atención en consultorios pues los médicos llegan tarde”.* **(Agricultor de encuesta N° 89)**

Luego hay que señalar que los asegurados agrarios abordados en la entrevista también dieron sugerencias respecto a mejoras que debe de tener el S.S.A., entre las principales tenemos a la necesidad de ampliar el servicio a través de diferentes formas o mecanismos pues actualmente se está lejos de poder cubrir la demanda por servicios en salud; así también se sugiere mejorar la gestión del recurso humano. De acuerdo a lo señalado tenemos las siguientes declaraciones:

“Pues la verdad muchas cosas están mal y cada vez se empeora más parece, además cada vez hay más asegurados y resulta más difícil recibir la atención pues los hospitales ya quedan chicos; si ya no hay hospitales, uno podría hacerse ver en un hospital privado y luego el seguro asumiría el gasto, así de manera privada funcionaría mejor creo; ¿no piensa que sería muy caro o que cobrarían parte de la atención? tendría que haber una buena gestión para evitar que los privados cobren mucho, en todo caso primero es la salud, peor sería que uno muera sin recibir atención porque no haya camas o médicos; creo que no es muy caro, por ej. tengo unos amigos que trabajan en mina y los atienden particularmente y dicen que es mejor”. **(Entrevista 3)**

“Bueno un problema creo es que hay muchos asegurados y la atención se hace más difícil pues casi no hay hospitales para atender a los enfermos, entonces como decía se podrían hacer convenios con establecimientos privados para que se tercerice el servicio y uno pueda hacerse ver cuando lo necesite y no tardíamente; ¿cree que sería muy costoso? no porque los policlínicos del Espíritu Santo o el del Pedro P. Díaz por ej. cobran poco nomás y el seguro creo que si podría pagar esa atención bueno y si hace falta plata uno podría pagar una parte por esa atención, o aportar más dependiendo de las posibilidades económicas de cada asegurado pues no todos ganan igual”. **(Entrevista 5)**

“Creo que es importante que haya más postas de salud y centros básicos para que la gente se atienda inicialmente ahí y no tenga que ir a un hospital más complejo, donde todo el mundo va y todo se turguriza; por ej. yo me atiendo en el Hospital Escomel y ahí todo es un caos pues falta personal para tanto asegurados y para colmo a uno lo atienden mal generalmente; yo preferiría ir primero a una posta en Characato y luego si hace falta me derivarían a un hospital mayor”. **(Entrevista 11)**

“Como decía debería de haber más hospitales y cerca donde uno vive, inclusive sé que en algunos países el médico va a tu casa cuando es necesario, acá también falta calidez en la

atención, algunos médicos y personal de EsSalud son muy indiferentes y a uno casi ni lo escuchan; hay unos que sí son atentos y debería haber incentivos para esos trabajadores; así por ej. en InKafarma ponen la foto del mejor trabajador del mes". (Entrevista 6)

"Tiene que haber más personal especializado, pues uno para conseguir cita para "gastro" por ej. tiene que esperar mucho tiempo para la cita pues casi no hay especialistas, y así también pasa seguro con especialidades que son complejas. Tiene que haber una mejor organización, algunas veces a una para recibir una atención a uno lo hacen ir de un lado al otro y resulta muy engorroso". (Entrevista 9)

Es importante resaltar las sugerencias que han hecho los asegurados en lo referido a la mejora del servicio o el trato al paciente, lo que va de la mano también con la capacidad de oferta de servicios, pues la congestión de este dificulta la posibilidad de brindar un servicio de calidad y oportuno incluyendo a los usuarios del S.S.A. En ese sentido tenemos las siguientes declaraciones:

"Creo que es fundamental que el personal que atienda en el seguro, tenga más vocación de servicio, pues en muchas oportunidades se ve que a uno lo atienden sin esmero ni interés, como si uno fuera cualquier cosa; en los médicos jóvenes veo que hay mejor voluntad de servicio, entonces al que inculcar más los valores de "buena atención al paciente" y si los médicos antiguos ya no quieren atender bien, hay que jubilarlos pues; así como quieren evaluar a los profesores a los médicos del seguro también deberían hacerlo, hay muchos creo que no deberían estar ahí, son pocos los buenos y atentos; también hay que mejorar la atención en la farmacia, mucho demoran en dar las medicinas recetadas, deberían de poner más personal ahí". (Entrevista 7)

"Tiene que haber un mejor servicio a favor del asegurado, generalmente el trato es muy indiferente hacia los pacientes, pareciera que no nos consideraran como sus semejantes, antes veía que había un plan de humanización hasta salía publicidad, ahora no la veo sería bueno retomar esa política, pues si no hay voluntad de servir no hay nada creo. Bueno también hace falta más médicos y hospitales, todo está muy saturado y es difícil obtener atención; tienen también que mejorar sus sistemas informáticos pues algunas veces fallan y no puede haber atención". (Entrevista 10)

Luego también hay mencionar otras declaraciones más contundentes que se mencionan respecto a la posibilidad que hay para mejorar el servicio del seguro y se está considerando que sería necesario una completa reingeniería de personal o un cambio estructural en la

gestión para que efectivamente se dé un servicio pertinente al asegurado. Así tenemos las siguientes declaraciones:

“Que le puedo decir, sería cuestión de cambiar completamente la gestión del seguro, para que así sea útil a los pacientes y se atiendan oportunamente y no con tanta demora; tiene que haber una mano firme que haga trabajar a la gente y no dejarles hacer lo que quieran, pero eso es muy difícil mi amigo todo es corrupción en el Perú parece”. (Entrevista 2)

“Habría que sacarlos a todos los trabajadores creo "entre risas", bueno antes era mejor la atención y es que no había tanto asegurado y no se podía asegurar a la esposa ni a los hijos por ej., ahora sí y la población de asegurados ha crecido mucho sin que se tomen medidas al respecto; ¿y qué cree que se pueda hacer? pues se debería cobrar a esos asegurados (esposa, hijos), para que así haya más presupuesto para hospitales o mejorarlos, las medicinas, etc; pero principalmente debe mejorar el desempeño de los trabajadores, su actitud deja mucho que desear y parece que a pesar de los reclamos nunca se los sanciona”. (Entrevista 4)

“Creo que hacen falta muchas cosas, pues faltan especialistas, hospitales y también creo que hay mucha corrupción, pues parece que el problema no es tanto de presupuesto, sino de gestión, por ej. para los diferentes trámites que se hacen se demoran mucho y siempre hay largas colas; también en las noticias siempre se escucha que hay irregularidades en las compras del estado por lo que debe de haber una mejor fiscalización”. (Entrevista 8)

Otro aspecto importante de señalar, es que en la encuesta realizada a los asegurados agrarios de Characato estos respondieron en relación a la pregunta N°7: ¿Cómo cree que podría mejorar el servicio brindado a través del Seguro de Salud Agrario?, que las mejoras deben de ir básicamente referidas a la ampliación y la mejora del servicio ofrecido por el S.S.A.; en ese sentido hay que señalar que los asegurados declararon lo siguiente:

- *“Debería mejorar el trato al paciente, y debe haber más hospitales, estos no se abastecen ya que hay mucho asegurado”. (Agricultor de encuesta N° 47)*
- *“Tiene que haber más establecimientos de salud y tiene que mejorar la calidad de atención pues uno pierde mucho tiempo para que lo atiendan y todavía mal”. (Agricultor de encuesta N° 70)*
- *“Debería mejorar el trato al paciente, y debe haber más establecimientos de salud y de personal que atención”. (Agricultor de encuesta N° 74)*
- *“Debe mejorar el respeto o trato al paciente, deben mejorar los sistemas informáticos para que no se corten, debe mejorar la logística en los despachos de farmacia para que no haya problemas por falta de medicina”. (Agricultor de encuesta N° 89)*

También cabe señalar con respecto a la pregunta N°6 de la encuesta a los asegurados de Characato: ¿Cuáles son las principales ventajas que ofrece el Seguro de Salud Agrario?, estos han manifestado como principal ventaja del S.S.A. su bajo o asequible costo, así tenemos las siguientes declaraciones:

- *“Es necesario tener un seguro de salud”.* (**Agricultor de encuesta N° 47**)
- *“Solo tiene la ventaja que el pago es S/34”.* (**Agricultor de encuesta N° 70**)
- *“El pago que se hace es económico”.* (**Agricultor de encuesta N° 74**)
- *“El pago es bajo e incluye a los derechohabientes”.* (**Agricultor de encuesta N° 89**)

Por todo lo señalado anteriormente tanto en la entrevista (que ha sido la principal técnica de recolección de información en este punto de la investigación) y complementariamente teniendo en cuenta a la encuesta señalada; se puede establecer que los asegurados agrarios, que en el caso de la presente investigación sólo se ha podido abordar a los del tipo independiente en Characato; en general tienen una percepción negativa o están disconformes por el servicio recibido a través del Seguro de Salud Agrario y son muy pocas las ventajas que señalan relacionadas al mismo; así también señalan que hay muchos aspectos por mejorar en la gestión del S.S.A. principalmente referidos a: la capacidad de oferta que se da a través de este seguro, la lentitud o deficiencia en los servicios brindados y la poca calidez o amabilidad del personal involucrado en la atención. Toda esta situación descrita contraviene los aspectos básicos necesarios para brindar un servicio de calidad en salud, además hay que tener en cuenta que la población agraria, es considerada como más vulnerable para desarrollar ciertas enfermedades, situación que se agrava por las precarias condiciones en que se desarrolla la actividad por lo general; por lo tanto el hecho de brindar una atención oportuna y de calidad a los trabajadores agrarios en el campo de la salud, es una política fundamental para la promoción social de este sector de la población, y es una responsabilidad que debe de asumir ineludiblemente el estado, debiendo desempeñar un rol protagónico, pero en coordinación con otros agentes involucrados.

Luego también hay señalar, teniendo en cuenta a la **entrevista al presidente de Junta de Usuarios de Chili no Regulado** y quién también menciona que este seguro no está brindando un servicio adecuado debido a las limitaciones en la capacidad de oferta y a la baja calidez en la atención; ya el presidente de la junta en mención ha manifestado que:

“También es sabido que la atención no es buena, pues no construyen más hospitales ante la alta demanda que hay para recibir atención médica, parece que no se está gestionando bien

el presupuesto y no se desarrollan inversiones, también parece que hay un problema de gestión que no administra bien la institución pues hay muchas quejas de los pacientes por mala atención, ojala esto vaya cambiando bueno y si hace falta aportar más aunque sea que se dé, si es que es para mejorar la atención bienvenido sea, yo estaría de acuerdo”.

Asimismo también en la entrevista señalada se menciona sobre la importancia que tiene en la provisión de un servicio de calidad en el S.S.A., el hecho de tener un enfoque preventivo en las distintas atenciones que se den, esto también de acuerdo finalidad que tiene EsSalud en el sentido de dar cobertura a los asegurados a través del otorgamiento de prestaciones de prevención. En ese sentido tenemos la siguiente declaración:

“Sería importante que cada cierto tiempo se hagan chequeos médicos en los trabajadores del campo para descartar cualquier enfermedad y si la hay se recibe el tratamiento respectivo y luego uno sigue trabajando, como ya dije el trabajo del campo es pesado y eso hace creo que uno sea más propenso a desarrollar enfermedades, de la columna por ej.; por lo tanto creo que es importante que sea hagan controles permanentes para que así se detecte a tiempo alguna enfermedad grave que se pueda sufrir, también creo sería importante que se den charlas sobre las posturas correctas que se deben de tomar en el trabajo que impliquen esfuerzo físico y también sobre las buenas prácticas laborales, lo que se denomina ahora la higiene ocupacional o la salud y seguridad en el trabajo y que ahora tiene más relevancia”.
(Entrevista al presidente de Junta de Usuarios de Chili no Regulado)

Un aspecto importante que se ha mencionado para mejorar la gestión del S.S.A. y que tiene relación con la calidad en el servicio ofrecido, es el hecho de la necesidad de establecer un acuerdo institucional que sea funcional y operativo entre EsSalud y el Ministerio de Agricultura a través de sus diferentes dependencias descentralizadas, las gerencias regionales de agricultura respectivas o similares, así como también con las juntas de usuarios o de riego involucradas, para que así se pueda tener un registro actualizado y fidedigno de los agricultores; y se pueda tener un adecuado control de los beneficiarios ante las diferentes políticas que se den a favor de los trabajadores del campo; así también se debe tener el registro del caso para que se realicen los pagos conforme a ley de parte de los agricultores, facilitándose así el sistema de aportes al S.S.A. por ej.; sin embargo es necesario el compromiso de todos los agentes involucrados para que estas políticas en beneficio del agro como del seguro en mención funcionen bien, de lo contrario habrá una serie de problemas y desorden como lo hay en la actualidad. Así tenemos que en la entrevista se mencionó lo siguiente:

“Mediante el padrón de usuarios de las juntas de usuarios de riego, y que estén debidamente formalizadas y democráticamente elegidas, se debe llevar un control serio de los pagos obligatorios que deben de realizar los agricultores, pagos que también deben estar regidos debidamente por la ley y que deben también de establecerse las sanciones en caso de incumplimiento aunque también se deben dar las facilidades en caso que uno por motivos de fuerza mayor no pueda pagar por un tiempo pues a veces en la agricultura se pierde, pero tampoco es pretexto para no pagar por años; el hecho que los agricultores cumplan con sus pagos como derecho de uso del agua para riego, sus autovalúos o algunas pequeñas cuotas que se piden en las asociaciones es importante pues a través de estos se pueden realizar un conjunto de gestiones y de esta manera los agricultores pueden exigir con todo el derecho creo que se los atiendan bien y que se realicen un conjunto de acciones para promover la actividad, pero si no se va a pagar y las juntas de regantes van a estar desorganizadas creo que así las cosas no caminan, las juntas o comisiones de regantes tiene que ser impulsadas por todos los miembros para que así también se reclamen los derechos de los agricultores; y donde también deben estar incluido el tema del seguro de salud y la pensión por ej., trabajando en mejores condiciones el sector agricultura también progresará”. (Entrevista al presidente de Junta de Usuarios de Chili no Regulado)

Luego también se ha mencionado que el S.S.A. es importante, porque este es un instrumento o una contribución para que el trabajo en el agro se desarrolle en mejores condiciones para estos trabajadores, gracias a las atenciones correspondientes que se van a dar; pero también es importante las aportaciones o la contribución económica de los mismos, ya que el trabajo del agricultor es de riesgo y por ende hay cierto nivel de siniestralidad o de ocurrencia de accidentes; y lo que tiene también relación con la sostenibilidad económica en la gestión de un seguro. En ese sentido tenemos que se han hecho las siguientes declaraciones:

“Bueno si me parece que está bien que los trabajadores agrarios tengan un seguro de salud, ya que todos estamos expuestos a sufrir una enfermedad, y hay que señalar que el trabajo del campo es bien exigente lo que hace creo que uno sea más propenso a padecer alguna enfermedad o también de sufrir un accidente; conozco varios casos en los que los agricultores han sufrido caídas, cortes, intoxicaciones, desarrollando el trabajo del campo, entonces ante todo esto hace falta una protección y creo que el seguro agrario ayuda de todas maneras”.(Entrevista al presidente de Junta de Usuarios de Chili no Regulado)

“Es más, debería ser obligatorio; las juntas de regantes deberían asegurar a sus miembros y hacer los cobros correspondientes, pero lo malo es que muchas veces no quieren pagar, hasta se atrasan en sus cuotas del agua que son bajas; por lo tanto también es importante

que haya más conciencia de los agricultores para que hagan sus pagos respectivos y así recibir los beneficios sociales que les deben corresponder de acuerdo a ley". (Entrevista al presidente de Junta de Usuarios de Chili no Regulado)

Luego también hay que señalar que se realizó la técnica de **observación en el Hospital I Edmundo Escomel** (que está ubicado en el distrito de Paucarpata, provincia de Arequipa), con el fin de constatar las condiciones en que se brinda el servicio a los asegurados agrarios de Characato, ya que a todos los asegurados de EsSalud que tienen como domicilio el distrito de Characato, les corresponde el hospital señalado como centro asistencial principal; y en casos más complejos se deriva la atención a otro centro asistencial.

Luego cabe señalar que el Hospital Edmundo Escomel es de nivel I y de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA le corresponden una serie de condiciones y funciones principales a desarrollar; teniendo en cuenta ello y por lo observado se aprecia que el Hospital Edmundo Escomel reúne las condiciones básicas para poder operar en su nivel respectivo, aunque habría que mejorar algunos aspectos en su ambientación y equipamiento; principalmente cabe mencionar que: falta establecer la UPSS (Unidad Productora de servicios de salud) de cuidados intensivos, la UPSS de medicina de rehabilitación, la UPSS de centro de hemoterapia y banco de sangre y la UPSS de hemodiálisis; ante esas carencias en los servicios dentro de la provincia de Arequipa, los asegurados tiene que ser derivados al Hospital III de Yanahuara o al Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, y en donde se genera mucha congestión ante la alta demanda por servicios complejos; en algunos casos se podría derivar la atención a un hospital de mayor complejidad inclusive, a uno como el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en la ciudad de Lima.

Otro aspecto que se tiene que señalar es el hecho que se está formulando el proyecto de inversión pública denominado: "Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital I Edmundo Escomel de la Red Asistencial Arequipa - Essalud, Distrito de Paucarpata, Provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa" con código SNIP N° 304563, proyecto que tiene como fin: dar una adecuada atención a la demanda de los servicios de salud de la población asegurada del Hospital I Edmundo Escomel de la Red Asistencial de Arequipa – EsSalud, y así contribuir a disminuir la incidencia de las principales enfermedades que aquejan a los asegurados; por lo tanto con el presente proyecto se busca la satisfacción de los usuarios de los servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa.

Hasta la fecha el proyecto señalado, que es un proyecto integral que permitirá la ampliación y la mejora de los servicios que debe brindar el hospital Escomel, sigue en formulación desde setiembre del 2014, y falta todavía un tiempo considerable para que este se implemente; mientras tanto se mantendrán las limitaciones en cuanto a su capacidad de oferta, referidos principalmente al aspecto de infraestructura, equipamiento y recurso humano; y así se pueda brindar un servicio de mejor calidad a los usuarios de este hospital incluyendo a los asegurados agrarios de Characato.

5.4.3 Accesibilidad al servicio ofrecido por medio del S.S.A. en Characato

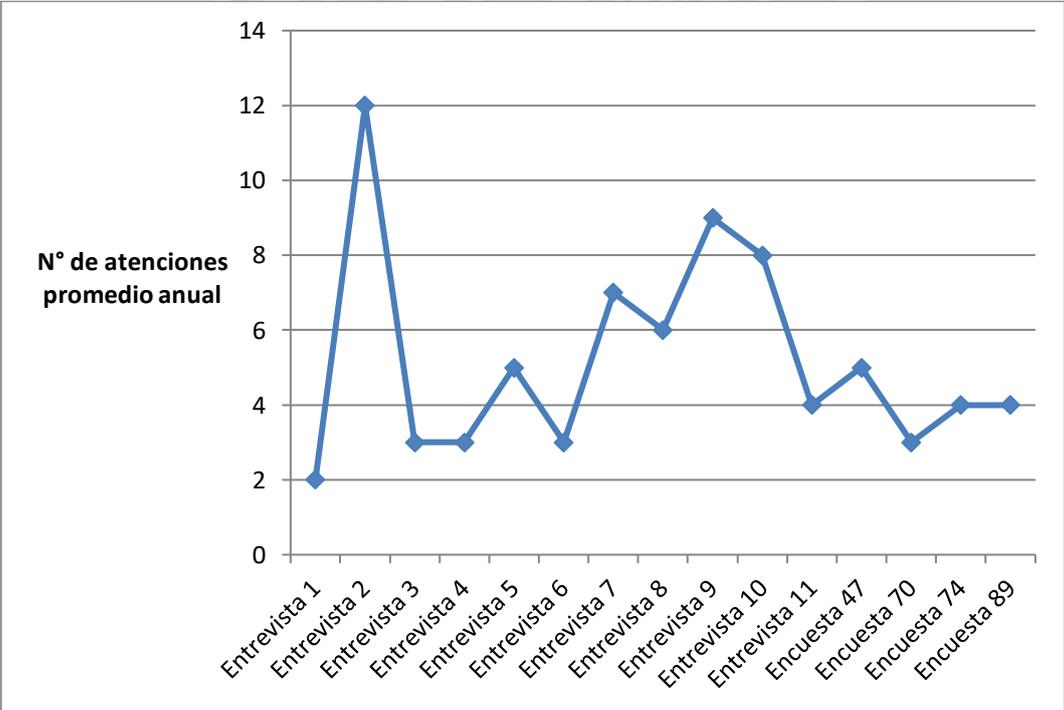
Lo que se pretende en este punto principalmente es conocer el nivel o el grado que tienen los asegurados agrarios en salud de Characato para poder acceder a los servicios brindados a través del S.S.A., y que tiene también una relación con la capacidad de oferta que tiene la entidad prestadora del servicio que en este caso es EsSalud.

Según lo señalado por los agricultores asegurados en Characato en la entrevista e incluyendo a los 4 agricultores de la encuesta, estos reciben atención un promedio de 5 veces al año y esto está relacionado con lo declarado por la gran mayoría de ellos de que, no hay disponibilidad de citas o es complicado acceder a ellas; por lo tanto se puede establecer que el nivel o grado de accesibilidad a los servicios del S.S.A. es bajo o limitado, ya que a pesar de que la mayoría de los asegurados o sus derechohabientes padecen de enfermedades crónicas, de acuerdo a lo señalado en la encuesta y entrevista a los asegurados agrarios en Characato, estos sólo pueden acceder a los servicios que ofrece EsSalud un promedio de 5 veces al año y que es una baja frecuencia ante la necesidad de una atención oportuna en salud; además que hay que tener en cuenta que no existe un establecimiento asistencial de EsSalud en Characato, por lo que los asegurados tienen que trasladarse hasta el Hospital Edmundo Escomel para recibir la atención pertinente en salud y que está a una distancia aproximada de 8 km. de Characato; cabe señalar que el Hospital Escomel es el centro de salud que les corresponde a los asegurados de EsSalud que han declarado al distrito de Characato como su domicilio oficial y según lo establecido actualmente por la Gerencia de la Red Asistencial de EsSalud en Arequipa. Un aspecto relacionado con lo citado anteriormente es el hecho que el tema de la limitada capacidad de oferta de los servicios de salud en las zonas rurales del país parece ser una constante, tal como se lo desarrolló en el punto de **acceso a la salud de trabajadores agrarios** en el marco teórico de la investigación; y ello a pesar de que Characato no tiene mayores problemas de comunicación o de lejanía respecto a una zona urbana consolidada como lo

es Arequipa Metropolitana; por lo que esta problemática debe de ser aborda por los principales agentes involucrados al respecto, y en donde el gobierno local correspondiente pueda dar valiosos aportes en la mejora de la gestión del S.S.A. buscando desarrollar las acciones más pertinentes para que se brinde un servicio de calidad a los agricultores de la zona y con quienes está más contacto y que está en condiciones de entender mejor su problemática; y así esta población que es más vulnerable, no siga siendo desatendida en lo relacionado a la provisión o acceso a una salud publica oportuna.

Luego de acuerdo a lo manifestado por los asegurados agrarios en Characato, hace falta una mayor frecuencia de atención en el servicio, y no se pueden acceder a ello por las dificultades que tiene el sistema para la otorgación de citas médicas o para brindar una mayor oferta del servicio, perjudicándose de esta manera a los asegurados que van a necesitar de una atención oportuna ante las distintas contingencias en salud que se puedan presentar. Luego en el **gráfico 4** se puede apreciar la distribución del promedio de atenciones (señalado en el eje de las abscisas) que han declarado los distintos asegurados al S.S.A. en Characato; en el grafico señalado se aprecia una distribución irregular, pero en su mayoría la distribución oscila entre el rango de 2 a 8 atenciones recibidas al año.

Gráfico 4. Promedio de atenciones anuales recibidas por medio del S.S.A. en Characato



Fuente: Elaboración propia, 2017

Otro aspecto importante de señalar de acuerdo a reportes estadísticos oficiales de EsSalud, 2017; es que en el Hospital de nivel I Edmundo Escomel se tiene registrados en la actualidad a un total de 133,895 asegurados¹² de EsSalud que les corresponde este establecimiento como centro de atención, y que vienen de distintos distritos de la provincia de Arequipa como: Miraflores, Paucarpata, Mariano Melgar, Characato, Sabandia, Yarabamba, Quequeña, Pocsi, Polobaya, Chiguata, San Juan de Tarucani, Socabaya y José Luis Bustamante y Rivero; y que obviamente sobrepasa su capacidad de óptima atención por lo que se dificulta o limita claramente la posibilidad de acceder a los servicios ofrecidos por este hospital, mermando o afectado así también la calidad en atención.

Luego cabe señalar según la entrevista a los asegurados en relación a la consulta: ¿Qué entidad o institución considera que debería otorgar las prestaciones en salud en el Seguro de Salud Agrario?; que de los 11 entrevistados en Characato: 4 sugieren que sería mejor que el MINSA se encargue de la gestión del S.S.A., 2 señalan que sería mejor que el servicio sea tercerizado a partir de EsSalud a alguna entidad privada y también está la propuesta de unificación de los sistemas de salud del MINSA y EsSalud; en ese sentido tenemos las siguientes declaraciones:

“Creo que esta mejor que la gente que vive en Characato se atienda en la posta del distrito que está a la mano y tiene especialidades como ginecología, pediatría, medicina general, psicología y otras; la atención es más integral ahora dicen, el otro donde me atiendo por medio de mi seguro está lejos y pierdo mucho tiempo”. Por lo señalado se puede interpretar que se sugiere que el MINSA se haga cargo de las prestaciones del S.S.A. (Entrevista 1)

“De repente sería mejor que lo vea el MINSA, yo prefiero ir acá a la posta médica de Characato (que es del MINSA), y pagar mi atención, es lo más práctico pues está cerca, y ya la atención es un poco mejor, cuando voy por medio del seguro agrario me mandan a mí y a mi esposa al Hospital Escomel que está en Paucarpata y es muy lejos, además que uno pierde mucho tiempo; a uno lo deben de atender en el hospital más cerca a su casa”. Se sugiere al MINSA. (Entrevista 3)

“Al menos en mi caso me sentiría mejor si me atendieran en la posta de Characato, pues está cerca de nosotros y la atención es más rápida y creo que así pasa en varios pueblos en donde el puesto de salud más próximo es del MINSA, entonces creo que eso sería lo más pertinente en lugares alejados”. Se sugiere al MINSA. (Entrevista 7)

¹² Reportes estadísticos del Seguro Social de Salud del Perú. Consulta: 11 de octubre del 2017
<http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

“En Characato creó sería mejor que los agricultores se atiendan en la posta de salud de Characato para atenciones básicas, es más cerca para atenderse; para una emergencia por ej. sería lo más adecuado, si la atención es más especializada a uno ya lo derivarían a un hospital más complejo del seguro”. Se sugiere al MINSA también. (Entrevista 8)

“Pues sería mejor si nos atendieran en una clínica privada y que el seguro pague esa atención, he escuchado que en algunos casos los mandan al Espíritu Santo, no sé de repente sólo lo hacen con los “envarados”; ¿y no cree que sería muy costoso? no creo si es que es para atenciones básicas, como sea algo se tiene que hacer porque el seguro está que revienta, en todo caso deberían de construir un nuevo hospital en Arequipa por lo menos”. Se sugiere que a las instituciones privadas intervengan. (Entrevista 4)

“Bueno el Seguro Social, sea como sea atiende un poco mejor que el resto, bueno están los hospitales privados pero cobran muy caro, de repente el seguro podría tercerizar sus servicios a través de otros, están por ej. los policlínicos del Espíritu Santo que atienden bien y cobran poco, entonces el seguro podría hacer un convenio”. Instituciones privadas también. (Entrevista 5)

“Creo que deberían ser un solo sistema el MINSA y EsSalud, para que así haya más hospitales y especialistas, en conjunto creo que se atendería mejor”. Se sugiere un sistema unificado de MINSA y EsSalud. (Entrevista 9)

También hay que señalar que para un asegurado la atención por medio de los distintos canales en que se podría ofrecer el servicio del S.S.A. le resulta indiferente:

“Bueno todos atienden mal que yo sepa tanto EsSalud, MINSA, la Policía y Fuerzas Armadas, los privados te cobran un montón de plata; el estado no se preocupa por la salud de los peruanos, todo es un caos, hasta no hemos escuchado que han dado mujeres a luz en el baño y a una chica le han amputado por gusto las extremidades. Tiene que haber más control sino es por gusto”. (Entrevista 2)

Luego hay que señalar que sólo 3 entrevistados (30%), están de acuerdo con que EsSalud siga administrando el S.S.A. siempre y cuando haya mejoras en el servicio ofrecido; se tiene así las siguientes declaraciones:

“El seguro siempre es un poco mejor que el MINSA y la atención que reciben en la policía que yo sepa; eso está bien creo pero todavía tiene que mejorarse la atención y tiene que haber más hospitales para que uno no vaya lejos a atenderse”. Se sugiere que EsSalud siga con las prestaciones. (Entrevista 6)

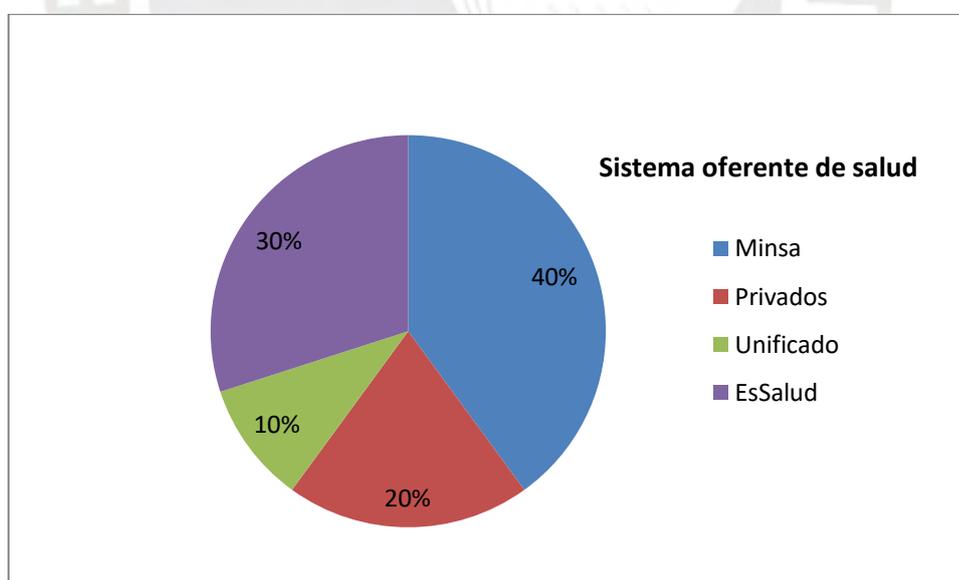
“EsSalud está bien creo pero tiene que mejorar su servicio, hay algunos buenos médicos o profesionales que trabajan a favor del paciente; entonces hay que hacer que eso se multiplique y así el servicio mejore. También hace falta que construyan más hospitales, hace falta uno más cerca de Characato por ej.”. Se sugiere que EsSalud siga con las prestaciones. (Entrevista 10)

“Bueno ya está EsSalud pero tiene que mejorar mucho la atención y hace falta más puestos de salud en zonas alejadas como Characato por ej.”. Se sugiere a EsSalud también. (Entrevista 11)

Por lo tanto, se puede establecer que los asegurados agrarios de Characato tienen problemas para acceder oportunamente a los servicios ofrecidos por medio de la actual gestión de EsSalud; por eso la mayoría opina que el servicio debe ser ofrecido por medio de otros canales alternativos a los que brinda actualmente EsSalud, para así recibir una atención más oportuna y eficiente.

En el siguiente gráfico, se presenta la preferencia de los asegurados agrarios en Characato por el sistema o la entidad para que ofrezca el servicio.

Gráfico 5. Preferencia por el sistema oferente en los asegurados agrarios de salud en Characato



Fuente: Elaboración propia, diciembre 2017

Como se aprecia claramente la mayoría (70%), prefiere que se sea el MINSA, las entidades privados o mediante un sistema unificado; para que se encarguen de brindar en forma más eficiente el servicio del S.A.A., que actualmente está a cargo de EsSalud.

5.4.4 Desempeño de la gestión de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa en la administración del S.S.A.

La Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa es la encargada de la administración de los distintos tipos de seguro que administra EsSalud (incluyendo obviamente el S.S.A.) en toda la región Arequipa y por lo tanto estaría incluido el ámbito del distrito de Characato; luego resulta pertinente analizar los principales problemas que enfrenta la actual gestión de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa en la administración del S.S.A., para conocer así que deficiencias tiene “la cabeza” o el principal agente en la administración de este seguro. En ese sentido se analizará un tema muy importante como es el desempeño que ha tenido el personal involucrado en la administración del S.S.A.; asimismo se analizará también el aspecto de la sostenibilidad en la gestión, en el aspecto económico principalmente del Seguro de Salud Agrario, ya que se ha encontrado indicios de debilidad en el punto señalado a través de la revisión bibliográfica pertinente y además hay que considerar que el aspecto de la viabilidad económica es un tema crucial para la administración eficiente de cualquier seguro.

Entonces hay que señalar que en el **Diagnóstico Situacional de la Oficina de Aseguramiento de Arequipa para la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad**, realizada en setiembre del 2014; en el sistema de evaluación establecido para el desempeño del personal de la oficina en mención y que también está involucrada en la administración del S.S.A. en Characato, se han obtenido resultados negativos; la oficina señalada ha obtenido un puntaje de 362.1, lo que representa un nivel de implementación del 51.73%; y lo que implica que el desenvolvimiento del personal con referencia a la metodología establecida para la implementación de un sistema de atención de calidad se cumple en forma parcial. Luego también cabe señalar que la Oficina de Aseguramiento de Arequipa se encuentra parcialmente organizada debido a algunas carencias o deficiencias principales, tales como:

- Falta de reuniones de capacitación y /o sensibilización que permitan mejorar la aplicación de los procedimientos de Gestión de Calidad y del proceso de Atención al Usuario de Aseguramiento.

- Existen dificultades en el manejo del público por tiempos de espera prolongados de 2 a 3 horas, lo que se agrava por las condiciones de infraestructura observando ambientes cerrados con puertas de ingreso de un metro de dimensión, siendo factores contraproducentes en el comportamiento de los usuarios de aseguramiento y se generan que haya personas paradas en los portales de la puerta a pesar de existir sillas vacías.
- Hay un incumplimiento del procedimiento de “Atención de Usuario de Aseguramiento” en la aplicación del método de atención corporativa.

Por lo anteriormente señalado se evidencia también que no ha habido una adecuado gestión de recurso humano involucrado en la administración del S.S.A. en Characato, y no se ha conseguido las competencias necesarias para que se brinde un servicio de calidad al asegurado, teniendo en cuenta la relevancia de ello; y así también ha habido falencias en la logística y en el establecimiento de los procedimientos relacionados.

Luego en el **Estudio de Medición del Grado de Satisfacción al Usuario en la Oficina de Aseguramiento de Arequipa**, que ha tenido como principal insumo a la realización de un encuesta desarrollada el 05 de abril del 2013; se tiene también resultados negativos principalmente referidos al bajo nivel de incidencia en el personal sobre la importancia que tiene el hecho de brindar una atención de calidad al usuario, así como lo referido al conocimiento y/o manejo de los procedimientos respectivos; ya que según la encuesta desarrollada sólo el 32% de los usuarios se encuentra satisfecho con la atención recibida, ello entre otras estadísticas que no son positivas respecto principalmente a la gestión o el establecimiento de los procedimientos de atención. En ese sentido cabe señalar también la siguiente información relevante obtenida como resultado de la realización del estudio indicado:

- En el aspecto del tiempo de espera se tiene que sólo el 23,63% tiene una buena percepción, el 75,53% piensa que es regular y el otro 0,84% piensa que es mala.
- La orientación brindada por el personal para la atención de un trámite o la solución de un caso, en este aspecto se tiene que el 28,27% tiene una buena percepción, un 43,04% piensa que es regular y el otro 28,69% piensa que es mala.
- Los requisitos requeridos para la atención de su trámite o solución a su caso, en este aspecto se tiene que el 37,13% tiene una buena percepción, un 37,13% piensa que es regular y el otro 25,74% piensa que es mala.

- En la pregunta ¿Los servicios que se brindan responden a sus necesidades?; el 59% dice que sí y el otro 41% dice no.
- ¿Los horarios de atención le satisfacen?; el 50% dice que sí y el otro 50% dice no.

Por lo señalado anteriormente es que se puede apreciar que los resultados negativos acerca de un servicio de calidad ofrecido al público, en este caso los asegurados agrarios de Characato, y que responda a sus expectativas y/o necesidades; en alguna medida vienen dándose hasta la fecha, pues en la encuesta y en la entrevista desarrollada a los asegurados agrarios en Characato en la investigación, los resultados también han sido negativos. Entonces se hace necesario el hecho de mejorar el performance de todo el personal involucrado en la atención al asegurado, de la mano con una implementación de equipamiento, recursos y procedimientos que coadyuven a este propósito; para así contribuir a la mejora de la gestión de S.S.A. en Characato; ya que un pilar en la administración de un servicio público, es el hecho de brindar una atención de calidad a sus usuarios. Cabe resaltar que la población de estudio de la presente investigación también está incluida dentro de la toda la población asegurada en donde tiene competencia la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de Arequipa, antes Oficina Aseguramiento de Arequipa; por eso se ha tenido en cuenta al Diagnóstico y al Estudio de Medición del Grado de Satisfacción al Usuario ya señalados.

Luego es necesario indicar que la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de Arequipa era antes la Oficina Aseguramiento de Arequipa, ya que estas han sido sucursales de las gerencias centrales que han tenido como función principal la gestión de los seguros ofrecidos por EsSalud; así tenemos que de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, 2017; la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas: “Es el órgano de línea encargado de proponer las políticas, normas y estrategias de aseguramiento, así como gestionar los procesos relacionados al régimen contributivo de la Seguridad Social y otros seguros de riesgos humanos”; y depende de la Gerencia General tiene a su cargo distintas oficinas desconcentradas a nivel nacional, la de Arequipa dentro de ellas. Luego la Gerencia Central de Aseguramiento de acuerdo a la Sub Gerencia de Normas y Procesos de Aseguramiento, 2014: “es el órgano de línea de la Gerencia General rectora y normativa del sistema de aseguramiento encargado de administrar el régimen contributivo de la seguridad social, seguros encargados por ley y otros seguros de salud y riesgos humanos de EsSalud”. También esta gerencia tenía diferentes dependencias o sucursales dentro de ellas la Oficina de Aseguramiento de Arequipa.

Luego para obtener información relevante respecto a la sostenibilidad en la gestión del S.S.A., se procedió a entrevistar al encargado o a un representante de la **Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa** y al respecto hay que señalar que la misma institución señala a través de su representante que este seguro no tiene mucha sostenibilidad pues su financiamiento es débil, ya que los aportes que se realizan son muy bajos en relación a los gastos en que se incurren, así también se señala que el sistema de aportaciones al S.S.A. es injusto y perjudica al adecuado financiamiento de todo el sistema en EsSalud; en ese sentido tenemos la siguientes declaraciones:

-“Bueno los asegurados agrarios dependientes los afilia su empleador y solo aportan el 4% de la remuneración del trabajador que por lo general es sólo por un monto cercano al sueldo mínimo vital y los asegurados agrarios independientes aportan siempre el 4% de la remuneración mínima vital, por lo que el pago es de sólo S/.34.00 (treinta y cuatro); en comparación el resto de asegurados ese pago es muy bajo pues otro asegurado que también gane el sueldo mínimo va a tener un aporte de S/.76.50 (setenta y seis con cincuenta) es mucho la diferencia; además está el tema de que el asegurado agrario sólo necesita aportar tres meses consecutivos o cuatro alternos en los últimos 12 meses para tener derecho de atención, en cambio el asegurado regular necesita tres aportes consecutivos o 4 alternos en los últimos 6 meses para tener derecho de atención; esto hace que no haya el financiamiento pertinente para este tipo de seguro, ya que el asegurado agrario también puede afiliar a todos sus derechohabientes sin ningún costo adicional y puede recibir todas las prestaciones sociales y económicas que corresponden a un asegurado regular, por ej. tiene derecho a cobrar lactancia cuando nace un hijo, y se recibe S/.850 soles, también tiene derecho al subsidio por sepelio, incapacidad temporal para el trabajo, etc; todo por un aporte de 4 pagos de S/.34 al año, pues no hace falta más y eso obviamente hace que todo el sistema de financiamiento del seguro social tenga una debilidad, porque el fondo que se obtiene por los aportes del seguro agrario es muy bajo mientras que los gastos son mucho mayores y van en aumento al crecer esta población asegurada”. (Entrevista al encargado de afiliaciones al S.S.A. Independiente en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa)

- “En el caso de los agrarios dependientes creo que la aportación debería ser igual que el seguro regular por parte del empleador o sea el 9% de la remuneración del trabajador, pues según la normatividad actual estos empleadores sólo aportan en 4% de la remuneración cuando todos los demás aportan 9% no se entiende bien ¿por qué? esa distinción o porque esas preferencias a estos empresarios que en algunos casos tienen muy buenas ganancias ya que exportan, esas medidas benefician más al empleador que al asegurado porque el empresario va a tener una contribución menor que el resto, mientras que el asegurado va a

tener los mismos beneficios que los demás asegurados quienes tendrán que “subsidiar” a los asegurados agrarios, pero estos no tendrán derecho a la Cobertura por Desempleo cuando cesen del trabajo relacionado al agro y creo que en estos trabajos no se adquiere estabilidad laboral por más tiempo que lleves trabajando, entonces simplemente quitas responsabilidades al empleador; creo que supuestamente se dieron estas medidas para incentivar a la actividad de la agricultura y se produzca más alimentos en el país, pero creo que esa situación más pasa por otras medidas como de repente la capacitación tecnológica, acceso al crédito agrario, promoción de los productos agrícolas, también podría ser una ayuda el otorgar algunas facilidades tributarias; pero hacer que el empresario agrario pague menos al seguro social por sus trabajadores no le va a significar un gran ahorro y eso sólo va a afectar al financiamiento de EsSalud”. (Entrevista al encargado de afiliaciones al S.S.A. Independiente en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa)

Además también se ha señalado que hay indicios de infiltración en la inscripción al S.S.A., ya que los mecanismos o procedimientos para el control o supervisión en este seguro son débiles o inclusive no están bien definidos; lo que hace que personas que no deberían acceder a este seguro lo hagan y por lo tanto se da un problema de selección adversa y de riesgo moral, ya que algunas veces los asegurados adulteran documentos o brindar información falsa para su registro al seguro, y es complicado detectar esas situaciones por la forma o procedimiento en que se da la afiliación al S.S.A; e inclusive se propone otros medios o procedimientos de afiliación y un control más eficiente a este seguro, en coordinación con las instituciones relacionadas al agro. En ese sentido hay que señalar las siguientes declaraciones que se hicieron en la entrevista en mención:

- *“También es claro que hay un problema de infiltración en la inscripción al seguro independiente, pues algunos de ellos no son ciertamente agricultores sino que piden el favor a alguien para que les alquile supuestamente una chacra y así puedan afiliarse a este seguro, pues los requisitos son sencillos y sólo es necesario un documento que acredite la condición de trabajador agrario y que puede ser: el título de propiedad del terreno agrícola, el contrato de alquiler o el registro en la asociación de agricultores o junta de regantes respectiva de la localidad; luego debería haber un supervisión permanente para verificar la condición de trabajador agrario en el asegurado, pero ese tema es algo complicado pues tenemos poco personal para las tareas de verificación son creo sólo 4 para todo el departamento de Arequipa y además que el procedimiento para dar de baja al asegurado agrario es complicado pues el procedimiento es muy exigente en cuanto a la sustentación de la prueba que demuestre el fraude para este tipo de seguro, además un agricultor no trabaja todos los días y tiene horarios distintos, por lo que resulta complicado ubicarlo para entrevistarlo, o poder verificar fehacientemente que esa persona no trabaja*

en ese predio; además que generalmente los predios agrarios están en zonas alejadas y de difícil acceso”. (Entrevista al encargado de afiliaciones al S.S.A. Independiente en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa)

- “En mi familia hemos sido agricultores y muchos en si sabemos que se dan esos casos por los distintos comentarios o corroboración de los demás agricultores, pero sería necesario que se declare o se denuncie y eso es difícil, además creo que desde un inicio cuando se vienen a inscribir ya más o menos uno puede establecer que hay indicios de fraude, porque al momento de inscribirse los interesados señalan un predio que es distante de su domicilio declarado y que es en zona urbana, lo cual creó hace ver que esa persona no realiza efectivamente labores agrícolas; además cuando se le consulta sobre su proceso productivo en la terreno agrícola, no sabe responder bien y hasta entra en contradicciones, pero generalmente luego se escusa diciendo que es nuevo en la actividad y que por eso no sabe bien, lo malo es que legal o administrativamente no se le puede negar la inscripción si cumple con los requisitos básicos”. (Entrevista al encargado de afiliaciones al S.S.A. Independiente en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa)
- “Actualmente los requisitos que se solicitan para el Seguro de Salud Agrario Independiente son muy sencillos para tramitar y se prestan a su manipulación y al fraude, además también es conocido de que las juntas de regantes a asociaciones de agricultores son muy informales y no tienen actualizados sus padrones de usuarios ni llevan un adecuado control de los mismos, creo que fácilmente alguien que no es agricultor ahí se puede infiltrar; entonces creo que primero se deberían reestructurar estas organizaciones para que en sus planillas haya efectivamente agricultores y que paguen ahí sus impuestos respectivos incluido el seguro social; ahí creo que el ministerio de agricultura debería de jugar un papel más protagónico en la fiscalización respectiva, pues es la institución adecuada para ello, sería un poco complicado que EsSalud tenga varios especialistas o verificadores de campo en los terrenos agrícolas”. (Entrevista al encargado de afiliaciones al S.S.A. Independiente en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa)

También cabe señalar con respecto a los casos detectados de fraude al seguro, se ha manifestado que detectarlos así como sancionarlos resulta complicado, pues los trámites actuales con los que se cuenta al respecto, resultan siendo muy engorrosos o inapropiados; en ese sentido tenemos la siguiente declaración:

- *“Son pocos los casos detectados pues el concluir con ese procedimiento es complicado, en lo que va del año me parece que sólo hay dos casos de supuesto fraude y que siguen en trámite, luego el año pasado creo que sólo se dieron de baja en este seguro a 3 personas; será un promedio de 4 casos de infiltración que se detectan en Arequipa al año; eso pasa rara vez si es que se tiene la digamos “la suerte” que ante la existencia de un indicio de fraude se visite el predio agrícola y se ve un terreno completamente abandonado y que los vecinos efectivamente declaren que ahí no se desarrolla ninguna actividad agrícola y que en absoluto conocen al asegurado en ese predio, luego se cita al asegurado involucrado y a veces ante los hechos contundentes aceptan su responsabilidad argumentando generalmente que lo hicieron por la necesidad que tenían de recibir atención médica o a veces también se niegan por todas las formas y complican el proceso de desafiliación; las bajas en este seguro más son a solicitud porque el asegurado consigue un trabajo en donde su empleador aportará a su seguro social o de forma similar obtienen su pensión”.*
(Entrevista al encargado de afiliaciones al S.S.A. Independiente en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa)

Luego en cuanto al proceso de reinscripción en el S.S.A. independiente, hay que señalar que este es un procedimiento que no está establecido claramente y se lo desarrolla conforme a la coyuntura administrativa o política del momento, esto de acuerdo a la siguiente declaración:

” No es un proceso que esté debidamente establecido pues de cuando en cuando la Presidencia Ejecutiva de EsSalud desde Lima a través de la Gerencia de Aseguramiento o la que haga sus veces, da la resolución y la directiva para que se implemente un proceso de reinscripción de todos los asegurados agrarios independientes a nivel nacional y estos nuevamente tengan que presentar los requisitos para que firmen otra vez un contrato respecto a este seguro en las diferentes agencias de seguro de EsSalud. El último proceso de reinscripción fue desarrollado entre noviembre del 2015 y mayo del 2016, en donde se establecía que todos los asegurados agrarios independientes que se habían inscrito hasta diciembre del 2014, tenían que reinscribirse de lo contrario quedarían automáticamente desafiliados luego de concluido el proceso de reinscripción; generalmente cada 4 ó 5 años se da este proceso de reinscripción, otro hubo en el 2011 y el anterior creo que fue el 2006”.
(Entrevista al encargado de afiliaciones al S.S.A. Independiente en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa)

Entonces ante todas las limitaciones descritas respecto a una administración eficiente del S.S.A. por parte de EsSalud, se sugiere desarrollar un nuevo sistema de aseguramiento para este tipo de trabajadores que no puedan contribuir con la tasa regular del 9% en su

etapa productiva y que es el aporte estándar, y siguiendo también el principio de unidad de la seguridad social. Se sugiere que el SIS administre este seguro y subsidie en algunos casos el tema de la cobertura de salud a los trabajadores agrarios, ya que por las condiciones socioeconómicas precarias en que se encuentran por lo general, es necesario que el reciban apoyo que correspondería de otorgarlo por parte del estado a través del SIS, que tiene un enfoque más subsidiario; y así esta población no se vea cada vez más relegada o desprotegida en la política social de una cobertura de salud pública y universal, ya que es un derecho fundamental y un escenario necesario para la promoción del desarrollo humano. En ese sentido se tiene la siguiente declaración relevante en la entrevista:

- “Los agrarios independientes sería mejor que se afilien en el SIS podría ser a través del SIS gratuito si es que el agricultor es considerado muy pobre o sino están los demás seguros que tiene el SIS que son semi- contributivos”. “En el caso del Seguro Agrario Independiente creo que sería mejor que el SIS asegure a esas personas pues este seguro justamente se ha creado para asegurar a las personas que no pueden acceder a un régimen contributivo como EsSalud o un seguro privado y así puedan acceder a los servicios de salud básicos; que bueno es un derecho fundamental además que se ha dado la Ley de Aseguramiento Universal”. (Entrevista al encargado de afiliaciones al S.S.A. Independiente en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa)

También hay que tener en cuenta que el Seguro Integral de Salud del Perú SIS, trabaja en coordinación directa con la Ministerio de Salud, para que se brinde la atención respectiva a sus asegurados a través de los diferentes establecimientos de salud del ministerio señalado, y que por lo general éstos están más cerca del trabajador agrario; entonces hay que considerar también este factor en la propuesta de que sea el SIS, quien administre el S:S.A., con la mejoras del caso que se tenga que implementar, por ej.: mejorar el sistema de financiamiento, equipamiento, calidad de atención, establecimiento de convenios con otros agentes involucrados (gobiernos locales principalmente), entre otros.

Luego también cabe señalar que a la fecha no existe un padrón o un registro de los agricultores afiliados al Seguro de Salud Agrario en la Junta de Regantes del Chili no Regulado, en ese sentido tenemos la siguiente declaración de su presidente: “No tenemos un registro en ese aspecto, ese seguro ahora es de libre elección, no es obligatorio registrarse y por lo tanto no se tiene un padrón de ello; sería interesante que fuese obligatorio para los que no cuenten con algún seguro de salud y así también tendríamos el registro respectivo; la verdad pienso que deben ser pocos no creo que más de un 5% del total de registrados en esta asociación de regantes”.

La situación descrita denota en cierta medida la informalidad o el poco nivel de organización con el que opera este seguro, por lo que se dificulta también la gestión eficiente de este seguro; por ejemplo en los anteriores casos citados del contexto internacional en la gestión de los seguros en salud de los trabajadores agrarios, se apreció como las organizaciones agrarias tenían una participación activa y eficaz en la administración y/o gestión del seguro señalado, principalmente cabe desatacar el caso de Brasil.

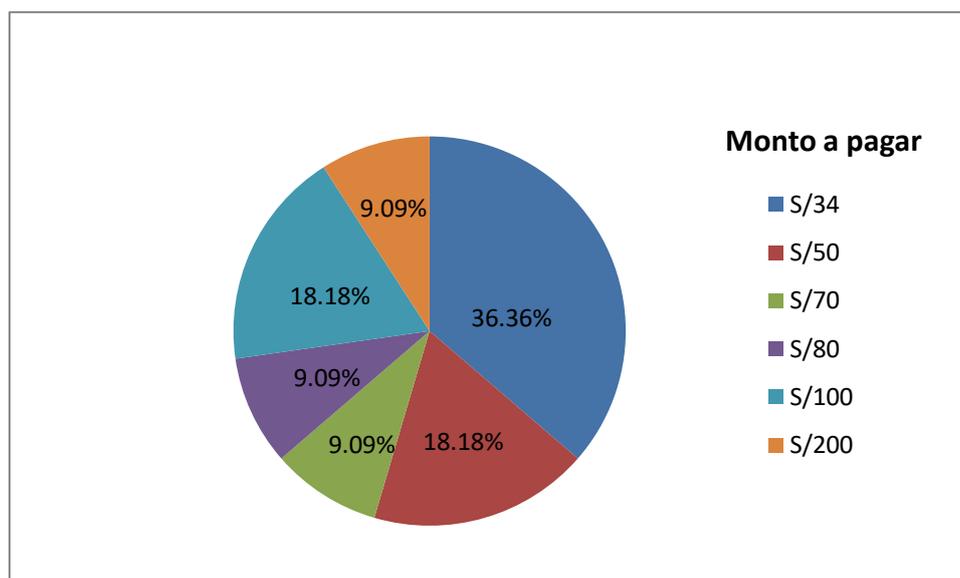
Otro punto importante de resaltar respecto a la sostenibilidad económica del S.S.A. es el de la proyección para el período 2012-2021 del flujo financiero del S.S.A. desarrollado en el marco teórico, y en donde se puede apreciar que el fondo de salud agrario establecido en base a las aportaciones económicas respectivas del S.S.A. tiene una situación deficitaria a lo largo de todo el período establecido, por lo tanto la prima legal establecida no va a equilibrar los ingresos con los gastos generados; entonces la sostenibilidad económica del seguro en mención se va a encontrar en una situación cada vez más inmanejable. Al respecto también hay que señalar que los 11 asegurados agrarios abordados a través de entrevista desarrollada en la investigación con respecto a la consulta que se les hizo relacionado a el monto que se debería pagar por un servicio de calidad a través del S.S.A. incluyendo la atención del titular y los derechohabientes, estos señalaron que: 4 están dispuestos a pagar siempre los S/. 34, 2 señalaron que podrían pagar S/.50, uno S/. 70, uno S/.80, 2 pagarían S/.100, y otro hasta S/.200; así tenemos las siguientes declaraciones:

- ***“S/. 34 está bien creo pues gano poco”.* (Entrevista 1)**
- ***“No casi no puedo pagar, en el agro se gana poco, además ya tengo 68 años y estoy tramitando mi pensión de lo que antes trabajé, ojala salga y pueda seguir teniendo mi seguro siquiera, pues no tendría plata para pagar mis atenciones afuera; ¿Cuánto podría pagar ahora? lo mismo S/.34 no creo que podría pagar más”.* (Entrevista 2)**
- ***“Si atendieran bien que lo dudo pagaría hasta el 10 % de la pensión que me van a dar que será sólo de S/.500 me han dicho, mientras pago por el S.S.A. S/.34; los grandes agricultores deberían pagar más pues”.* (Entrevista 4)**
- ***”No sé, pues ahora mi situación económica es mala, estoy viendo como tramitar mi pensión y así recibir mi seguro, no tengo casi la posibilidad de pagar por lo pronto los S/.34 está bien”.* (Entrevista 8)**

- *“S/.50 creo que estaría bien, aunque los agricultores que ganan bien deberían pagar más, pero aquí en Characato la mayoría de agricultores ganamos poco y a veces hasta se pierde la inversión”. (Entrevista 7)*
- *“S/.50, yo creo”. (Entrevista 10)*
- *“Hasta S/.70 digamos, pues se gana poco nomás en la agricultura”. (Entrevista 9)*
- *“De repente unos S/.80, digamos S/.40 por mí y S/.20 por cada derechohabiente, en mi caso yo tengo 2”. (Entrevista 5)*
- *Hasta S/.100 digamos aurita puedo pagar eso, si mi situación económica empeora debería pagar menos, eso creo sería lo justo”. (Entrevista 6)*
- *“Yo estaría dispuesto a pagar hasta S/.100 digamos, pero la atención debe mejorar y los agricultores que ganen más deben pagar más, aunque los agricultores no declaran bien sus ingresos”. (Entrevista 11)*
- *“Si la atención fuera buena yo pagaría digamos unos S/.200 por mí y mi esposa, pero con cobertura completa, a veces no hay medicinas y como no hay atención no te pueden recetar, entonces uno tiene que comprar afuera y gastar”. (Entrevista 3)*

En el siguiente gráfico se va a presentar la distribución porcentual de los montos que están dispuestos a aportar los afiliados a S.S.A. en Characato, por una adecuada cobertura en salud.

Gráfico 6. Disponibilidad en el monto a pagar de las aportaciones por el Seguro de Salud Agrario en Characato



Fuente: Elaboración propia, diciembre 2017

Como se puede apreciar en el **gráfico 6** sólo un 36.36% de los asegurados no está dispuesto a pagar más de S/34 por el servicio ofrecido a través del S.S.A., y que es la prima actual. Luego cabe señalar que el promedio del monto de aportación que estarían dispuestos a pagar los asegurados agrarios de Characato es S/.68.6, que es un monto superior al que actualmente aportan todos los asegurados agrario a nivel nacional; aspecto que podría contribuir a mejorar la gestión del S.S.A., o también sería un aspecto a considerar para implementar tarifas diferenciadas en el pago de la primas al seguro agrario.

Luego con respecto al pago de la prima por trabajo de riesgo en agricultura la mayoría de los asegurados entrevistados en la presente investigación, no estaría dispuesto a realizar tal pago, ya que sólo 4 asegurados señalaron o dieron a entender que sería pertinente o justo realizar dicho pago, pero en un monto bajo y acorde a los ingresos que se perciban, ya que prácticamente su situación económica no se los permite; este aspecto es importante de considerar ya que el trabajo del agricultor es considerado como de riesgo ya que se está expuesto a una serie de peligros por la naturaleza de sus labores, más aun teniendo en cuenta las condiciones precarias y de pobreza en la que se desenvuelven muchos de ellos.

Por lo tanto el nivel de siniestralidad o probabilidad de ocurrencia de un accidente o de una contingencia en la salud es mayor en comparación con otros asegurados que desarrollan

otro tipo de labores en mejores condiciones o más seguras; por lo tanto es permitente desde el punto de vista económico principalmente establecer esta prima adicional, y habría que evaluar cuidadosamente que agente se debería encargar del financiamiento respectivo, pues como ya se ha señalado en muchos casos los pequeños productores agrarios por su precaria situación económica, no podrán asumir dicho costo.

Así tenemos que ante la consulta en la entrevista aplicada a los asegurados agrarios en Characato, acerca de si: ¿Cree que es necesario que se pague una prima o un costo adicional por trabajo de riesgo en el caso de los trabajadores agrarios para el Seguro de Salud y de cuánto sería este pago?. Los asegurados que aceptaron tal pago como pertinente fueron los siguientes:

- *“Si podría ser aunque el agro da poco noma, mejor sería que se pague un adicional en el caso de los que tienen terrenos más grandes y ganan más, los que siembran para exportar por ej.; acá en Characato la mayoría somos pobres con el trabajo de la chacra por eso debemos ser subsidiados por el estado; ¿no cree que podría pagar Ud. una prima por trabajo de riesgo? yo podría pagar unos S/.5 digamos, otros no pues, ganan muy poco o hasta pierden”. (Entrevista 5)*

-*“Sí podría ser pero de acuerdo a lo que uno gana, acá en Characato la agricultura es prácticamente de subsistencia, se gana muy poco entonces es difícil de pagar más por el seguro de salud, en otros casos como en Majes sí creo deberían pagar más”. (Entrevista 8)*

-*“Si pero tiene que ser bajo unos S/.5 digamos”. (Entrevista 9)*

-*“Si estaría bien creo uno podría pagar un poquito más si los ingresos lo permiten; pero sería bueno que se den charlas o se informe sobre cómo evitar las malas posturas, hay algunos que no saben y están varias horas de cuclillas por ej. y eso trae problemas de dolores en la espalda y piernas; yo tampoco sabía pero me enteré que uno no debe estar más de 15 min. en esa posición, y así creo que hay varias cositas que uno debe tomar en cuenta para evitar que uno se enferme por malos hábitos en el trabajo digamos, hasta creo que hay una especialidad médica en ese sentido por lo que deben de dar más atención para ello”. (Entrevista 11)*

En las anteriores declaraciones se pone énfasis en que las aportaciones por el trabajo de riesgo en la agricultura de Characato tienen que ser bajas, ya que el nivel de ingresos de estos agricultores también es bajo, y la contribución en ese sentido tiene que ser de acuerdo al nivel de ingresos.

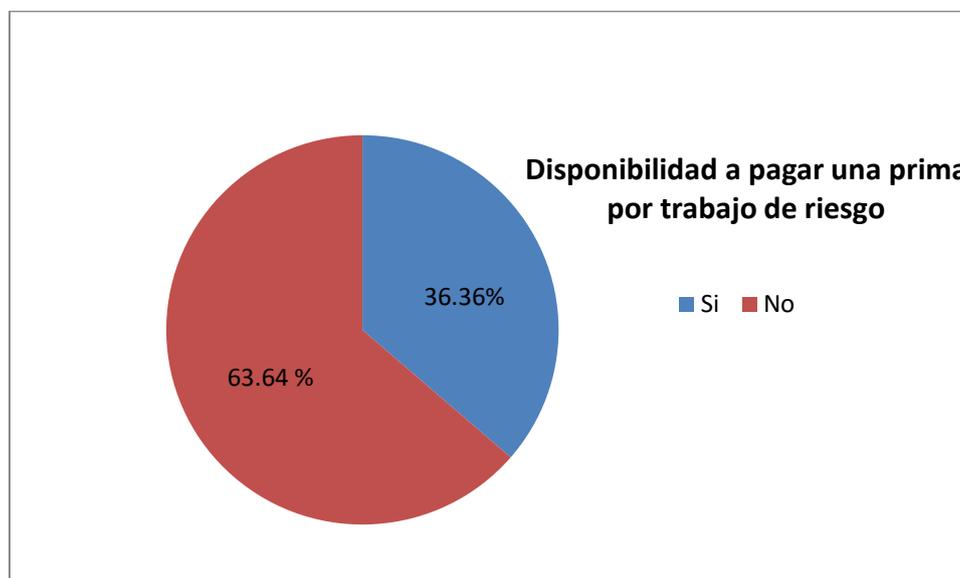
Los asegurados agrarios en Characato que han señalado que no están dispuestos a pagar una prima por trabajo de riesgo por el trabajo desarrollado en el sector de agricultura, son siete (63.64%), aspecto que si no es abordado eficientemente va a complicar la sostenibilidad económica del S.S.A.; estos asegurados han declarado lo siguiente:

- *“No lo creo pagar más sería difícil, pues uno gana poco en la agricultura aquí en Characato; ¿y si ganara más en el agro? bueno ahí sí pero eso ahora está difícil”.* **(Entrevista 1)**
- *“No, de dónde si la chacra da alquilo a las justas, no habría para pagar más; otros de repente cuando venden productos a buen precio o tienen varias hectáreas como en el norte que hasta exportan, pero acá no se da eso”.* **(Entrevista 2)**
- *“No creo, pues no es tan riesgoso el trabajo, además que la agricultura rinde poco; en todo caso se debe digamos subsidiar ese costo, pues el estado apoya muy poco a la agricultura”.* **(Entrevista 3)**
- *“No, sería ilógico pues la chacra no rinde casi nada, además por la mala atención que se recibe sería absurdo eso”.* **(Entrevista 4)**
- *“Creo que no, la agricultura rinde poco y más bien debemos recibir más apoyo, yo por ej. me he visto en la necesidad de poner un pequeño restaurant con mi esposa y su prima, sino no tendría como solventar mi hogar”.* **(Entrevista 6)**
- *“No lo creo, no es tan peligrosa la agricultura como otras actividades, en minería por ej. trabajan con explosivos, los policías también están expuestos a más peligros ¿no es cierto?”.* **(Entrevista 7)**
- *“No lo creo pues los agricultores también pagamos impuestos y derechos por el uso del agua por lo que debemos de tener un seguro de salud y también pensión; sino nadie va a trabajar en el campo y la gente no va a tener que comer o compraríamos alimentos importados más caros, quizás se podría aumentar un poco el pago del S.S.A.; S/.50 está bien creo”.* **(Entrevista 10)**

Cabe resaltar que estos asegurados que no están dispuestos a hacer el pago de la prima por trabajo de riesgo en la agricultura, argumentan que no cuentan con los medios económicos para hacerlo; y en todo caso ese presupuesto o gasto para atender los riesgos de este tipo de trabajo, deben de ser asumidos por parte del estado u otros agentes involucrados, que estén en mejores posibilidades de asumir esos gastos.

A manera de resumen de lo anteriormente expuesto respecto al establecimiento de una prima por trabajo de riesgo en el S.S.A., se tiene el siguiente gráfico:

Gráfico 7. Disponibilidad a pagar una prima por trabajo de riesgo en los asegurados agrarios de Characato



Fuente: Elaboración propia, diciembre 2017

Otro aspecto a considerar en relación al punto anterior y también teniendo en cuenta la sostenibilidad económica del S.S.A., es el hecho de que los asegurados agrarios en Characato han declarado en la entrevista o encuesta respectiva, que padecen ellos o sus derechohabientes enfermedades crónicas; y cuyo tratamiento tiene un costo considerable, situación que hay que tener en cuenta para el tema de la gestión del fondo de financiamiento del S.S.A. Los asegurados agrarios han indicado la siguiente información respecto al padecimiento de enfermedades:

Tabla 12. Enfermedades crónicas de los asegurados agrarios en Characato

Entrevistado o encuestado	Declaración sobre padecimiento de enfermedad crónica
Entrevistado 2	El titular declara que padece de diabetes, presión alta, sordera.
Entrevistado 3	Se ha declarado que un derechohabiente padece de diabetes y úlceras al estómago.
Entrevistado 4	Un derechohabiente padece de varices y osteoporosis.
Entrevistado 5	El titular padece de inflamación de próstata.

Entrevistado o encuestado o Declaración sobre padecimiento de enfermedad crónica

Entrevistado 6	Un derechohabiente padece de problemas de la vesícula.
Entrevistado 7	El titular padece de dermatitis, problemas estomacales.
Entrevistado 8	El titular padece de urticaria moderada, reumatismo leve; y un derechohabiente padece de reumatismo y osteoporosis.
Entrevistado 9	El titular padece de malestares de espalda, algunos problemas
Entrevistado 9	de próstata
Entrevistado 10	El titular padece de gastritis, reflujo biliar, dolores de articulaciones.
Encuesta 47	El titular padece de reflujo biliar
Encuesta 74	El titular padece de gastritis y colesterol alto
Encuesta 89	El titular padece de infecciones urinarias; y un derechohabiente de problemas a la columna.

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Luego cabe señalar que el promedio de ingresos mensual del asegurado agrario en Characato, es de S/.1, 255, y de acuerdo al aporte regular actual, la prima del S.S.A. en Characato en base al promedio señalado sería de S/. 98.86, sin considerar la prima por trabajo de riesgo que actualmente en EsSalud es del 5%¹³ en base a la remuneración percibida por el trabajador; por otro lado el 63.64% de los asegurados si estaría dispuesto a pagar más de los S/34, que es la prima actual en el S.S.A. Entonces en el caso del distrito de Characato puede evaluarse la posibilidad de elevar la prima del seguro en mención, pero debe tenerse muy en cuenta cómo es que se va a establecer la responsabilidad y los sistemas en los pagos por las primas respectivas; pues también es conocido que los agricultores no tienen un flujo de ingresos periódico o regular durante el año, además que estos ingresos están expuestos a riesgos por pérdidas de cosechas, que se pueden dar por diversos factores, principalmente hay que considerar al aspecto climatológico que en muchas ocasiones resulta complicado de manejarlo. En ese sentido un seguro ante pérdidas de cosechas, resultaría siendo conveniente para la economía y el bienestar del agricultor, y además ayudaría a la gestión del S.S.A. en el aspecto económico principalmente; por lo tanto se debe de establecer las coordinaciones correspondientes entre los sectores del estado involucrados, y también contar con la valiosa colaboración del gobierno local involucrado, que es el ente más pertinente para canalizar las acciones que se tengan que

¹³ Seguro Social de Salud del Perú; consulta: 02 octubre 2017
<http://www.essalud.gob.pe>

desarrollar para promover o impulsar el seguro y el bienestar del agricultor de su localidad correspondiente.

Luego hay que señalar que el ingreso económico promedio mensual del asegurado agrario en Characato, por las distintas actividades económicas que realiza; se ha establecido en base a las declaraciones que hicieron en las encuestas y entrevistas desarrolladas, y se tiene la siguiente información de acuerdo a la **Tabla 13**.

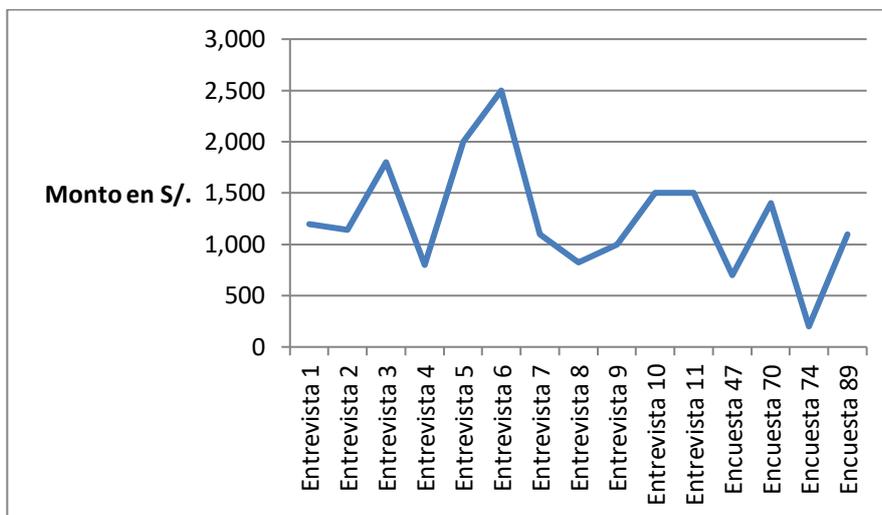
Tabla 13. Rango de ingresos mensuales de los afiliados al S.S.A. en Characato

Rango de ingreso mensual (S/.)	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 500	1	6.67%
De 500 a 1,000	3	20.0%
De 1,000 a 1,500	8	53.3%
De 1,500 a 2,000	2	13.3%
Más de 2,000	1	6.7%

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Entonces cabe señalar que la mayoría de los declarantes afiliados al S.S.A. en Characato (53.3%), tiene un ingreso promedio mensual que va de los **mil a mil quinientos Soles** y también se pueden establecer que los ingresos señalados tienen una distribución irregular, de acuerdo a lo que se aprecia en el **gráfico 8**, por lo que también se podría evaluar la posibilidad de establecer tarifas diferenciadas de acuerdo al nivel de ingresos.

Gráfico 8. Ingreso promedio mensual de los asegurados al S.S.A. en Characato



Fuente: Elaboración propia, diciembre 2017

Luego también hay que considerar que existe mucha desconfianza en los asegurados agrarios de Characato, respecto a buen manejo o gestión que se realice con los recursos con los que pueda disponer EsSalud para la administración del S.S.A.; por lo tanto hablar de aumento en los pagos o primas de este seguro, va a ser un aspecto complicado de manejar, y si se lo considera debería de haber una fuerte incidencia en la concientización hacia los asegurados principalmente acerca de la necesidad de recurrir a ese recurso, y que va a permitir que el servicio del seguro mejore y se mantenga en esa condición en el tiempo.

En resumen con relación a los principalmente factores o variables relevantes para un desempeño eficiente de un seguro de salud como el Seguro de Salud Agrario Peruano, en el caso específico analizado del distrito de Characato, en el periodo comprendido entre el 2012 al 2017, y que fueron abordados y analizados en la presente investigación; se puede establecer que estos no funcionan bien o al nivel esperado, lo que merma el performance o la calidad del servicio en general que debería de ofrecer este seguro a sus usuarios, dada la relevancia que tiene este aspecto para la promoción de un sector vulnerable como el agrario en el Perú. A manera de resumen sobre en el establecimiento de los hallazgos centrales en relación a las variables o categorías respectivas en la presente investigación, se detallan a continuación las **tablas 14, 15 y 16**.

Tabla 14. Categorías clave- hallazgos centrales

PREGUNTA CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN:		
¿Cuáles son los factores limitantes para la eficiencia en la administración de la actual gestión del Seguro de Salud Agrario Peruano, en el caso específico del distrito de Characato?		
Preguntas iniciales de la investigación	Hallazgos emergentes	Hallazgos – categorías finales
1. ¿Cuál es la cobertura de S.S.A. en el distrito de Characato?	Actualmente solo el 3.92% de los agricultores del distrito de Characato cuenta con el Seguro de Salud Agrario, según la encuesta desarrollada en la presente investigación.	Según reportes oficiales de EsSalud existen un total de 91 asegurados al Seguro de Salud Agrario provenientes del distrito de Characato con respecto a un total de 885 agricultores según los padrones de la Comisión de Regantes de Characato; lo que representa un 10,28%; y que representa un bajo nivel de cobertura.
2. ¿Cómo perciben los usuarios de Characato el servicio ofrecido por el S.S.A.?	De los pocos afiliados al Seguro de Salud Agrario que hay en Characato, estos están disconformes con la atención recibida a través de este seguro y como las principales deficiencias en el servicio señalan que: hay poca disponibilidad de citas, hace falta un establecimiento de EsSalud en Characato, hay muchas demoras, maltrato o baja calidez en la atención al paciente. Por otro lado la mayoría de los asegurados agrarios manifiesta que el seguro tiene una prima o pago bajo o económico y que es necesario tener un seguro en salud ante las contingencias que se puedan presentar, así mismo señalan como una ventaja que se pueda también asegurar a los derechohabientes sin que ello implique un pago adicional.	De acuerdo a la entrevista desarrollada a los asegurados agrarios en Characato, que ha sido el principal instrumento de recolección de información relacionado a la satisfacción del servicio ofrecido por medio de S.S.A. en el caso de Characato se tiene que: solo 3 personas de la 11 entrevistadas consideran que la atención es de un nivel regular; mientras que 5 asegurados señalan que la atención es mala y 3 la consideran muy mala (72.73% de insatisfacción clara). Los asegurados agrarios que en el caso de la presente investigación que sólo se ha podido abordar a los del tipo independiente en Characato tienen una percepción negativa del servicio recibido a través del seguro señalado y son muy pocas las ventajas que señalan relacionadas al mismo.
3. ¿Son accesibles los servicios ofrecidos por el S.S.A., caso del distrito de Characato?	Solo existe un establecimiento de salud en el distrito de Characato que	En promedio los asegurados agrarios de Characato acceden al servicio ofrecido

PREGUNTA CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son los factores limitantes para la eficiencia en la administración de la actual gestión del Seguro de Salud Agrario Peruano, en el caso específico del distrito de Characato?

Preguntas iniciales de la investigación	Hallazgos emergentes	Hallazgos – categorías finales
--	-----------------------------	---------------------------------------

	<p>es administrado por la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, el Centro de Salud de Characato.</p> <p>Los distintos asegurados a EsSalud que tienen como domicilio el distrito de Characato, acceden a los servicios de salud respectivos a través del Hospital I Edmundo Escomel que está a una distancia aproximada de 8 k.m. del distrito de Characato.</p>	<p>por este, 5 veces al año y según lo declarado por ellos mismos hay una baja disponibilidad de citas médicas o para recibir alguna atención en salud.</p> <p>El Hospital Edmundo Escomel tiene como público asegurado aproximadamente 133,895 personas procedentes de distintas localidades, cifra que sobrepasa su capacidad optima de atención.</p> <p>Algunos de los asegurados al S.S.A han declarado que para una atención básica preferirían atenderse en el establecimiento de salud de Characato o uno más cercano a su localidad.</p>
<p>4. ¿Cuáles ha sido el desempeño de la actual gestión de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa en la administración del S.S.A.?</p>	<p>Hay problemas con el desempeño del personal de EsSalud en relación al manejo del S.S.A. en Characato.</p> <p>Luego el S.S.A. no tiene mucha sostenibilidad pues su financiamiento es débil ya que los aportes respectivos que se realizan son muy bajos en relación a los gastos en que se incurren por la administración de dicho seguro, además que el problema del financiamiento es en todo EsSalud.</p>	<p>Mediante los resultados del estudio de diagnóstico y un Estudio de Medición de Satisfacción al Usuario de la Oficina de Aseguramiento de EsSalud en Arequipa; se establece que los trabajadores involucrados en la gestión del S.S.A. en Characato, no han tenido un desempeño eficiente y esta situación se mantiene en cierta medida a la actualidad, ya que los resultados siguen siendo negativos, luego de realizada la encuesta y la entrevista a los asegurados agrarios de Characato en el 2017.</p> <p>También la propia institución señala que existen problemas en el financiamiento para la administración del S.S.A. y está registrado que tiene un déficit permanente; además</p>

PREGUNTA CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN:		
¿Cuáles son los factores limitantes para la eficiencia en la administración de la actual gestión del Seguro de Salud Agrario Peruano, en el caso específico del distrito de Characato?		
Preguntas iniciales de la investigación	Hallazgos emergentes	Hallazgos – categorías finales
4. ¿Cuáles ha sido el desempeño de la actual gestión de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa en la administración del S.S.A.?		que hay problemas de infiltración de personas (no están bien precisados el numero) que no son agricultores y se benefician indebidamente de este seguro, y también está el problema relacionado al anterior que los procedimientos para la fiscalización o supervisión de este seguro son débiles o no están bien definidos.

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Tabla 15. Variables antes y después

Pregunta Central: ¿Cuáles son los factores limitantes para la eficiencia en la administración de la actual gestión del Seguro de Salud Agrario Peruano, en el caso específico del distrito de Characato?		
ANTES	VARIABLES FINALES	
Variable de planteamiento de investigación	¿Se encontró información?	Columna síntesis (lista final de variables o subcategorías)
Cobertura del Seguro de Salud Agrario en Characato	No	Nivel de Cobertura del Seguro de Salud Agrario en Characato.
Satisfacción de los Asegurados Agrarios.	No	Percepción en calidad de los agricultores por el servicio recibido a través del S.S.A. en Characato.
Accesibilidad al servicio del S.S.A. en Characato.	No	Nivel de Accesibilidad al servicio del S.S.A. en Characato.
Financiamiento adecuado para el fondo del S.S.A.	Si	Financiamiento adecuado para la administración del S.S.A.
DESPUÉS		
Variables que surgieron luego del trabajo de campo		
Cobertura del Seguro de Salud Agrario en Characato	Si	Porcentaje de agricultores afiliados al S.S.A. en Characato.
Percepción en la calidad por el servicio recibido a través del S.S.A. en Characato.	Si	N° de asegurados satisfechos. N° de asegurados insatisfechos.

DESPUÉS

Variables que surgieron luego del trabajo de campo

Accesibilidad a los servicios brindados a través del S.S.A. en Characato.	Si	Nivel de accesibilidad a los servicios brindados a través del S.S.A. en Characato.
Desempeño eficiente del personal involucrado en la administración del S.S.A. en Characato.	Si	Calificación del desempeño eficiente del personal involucrado en la administración del S.S.A. en Characato.
Infiltraciones o irregularidades en la afiliación al S.S.A en Characato	Si	Casos de infiltraciones o irregularidades en la afiliación al S.S.A. en Characato.
Supervisión y/o control a los afiliados al S.S.A.	Si	Procedimientos de supervisión y/o control definidos para los afiliados al S.S.A.

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Tabla 16. Esquema final de interpretación

HALLAZGOS CENTRALES Categorías finales	Lista final de variables o subcategorías (reordenadas en función del esquema final de hallazgos)
Según reportes oficiales de EsSalud en Characato existen un total de 91 asegurados al Seguro de Salud Agrario con respecto a un total de 885 agricultores según los padrones de la Comisión de Regantes de Characato; lo que representa un 10,28% en la cobertura de afiliación a este seguro y que es un nivel de cobertura bajo.	Porcentaje de agricultores afiliados al S.S.A. en Characato.
De acuerdo a la entrevista desarrollada a los asegurados agrarios en Characato, que ha sido el principal instrumento de recolección de información relacionado a la satisfacción del servicio ofrecido por medio de S.S.A. en el caso de Characato se tiene que: solo 3 personas de la 11 entrevistadas consideran que la atención es de un nivel regular, 5 asegurados señalan que la atención es mala y 3 la consideran muy mala. (72.73% de insatisfacción clara). Los asegurados agrarios que en el caso de la presente investigación que sólo se ha podido abordar a los del tipo independiente en Characato tienen una percepción negativa del servicio recibido a través del seguro señalado referido principalmente a:	<ul style="list-style-type: none">- N° de asegurados satisfechos.- N° de asegurados insatisfechos.- Ventajas del S.S.A. señalado por los afiliados respectivos.- Desventajas del S.S.A. señalado por los afiliados respectivos.

HALLAZGOS CENTRALES**Categorías finales****Lista final de variables o subcategorías
(reordenadas en función del esquema
final de hallazgos)**

poca disponibilidad de citas, hace falta un establecimiento de EsSalud en Characato ,hay muchas demoras, maltrato o baja calidez en la atención al paciente.

Con respecto a las pocas ventajas señaladas del seguro en mención, podemos mencionar que: tiene una prima o pago bajo o económico y que incluye a los derechohabientes sin que ello implique un pago adicional, y que se considera necesario contar con un seguro en salud ante las contingencias que se puedan presentar.

En promedio los asegurados agrarios de Characato acceden al servicio ofrecido por este, 5 veces al año y según lo declarado por ellos mismos hay una baja disponibilidad de citas médicas o para recibir alguna atención en salud.

El Hospital I Edmundo Escomel tiene como público asegurado a aproximadamente 133,895 personas procedentes de distintas localidades; cantidad que sobrepasa su capacidad de oferta óptima, por lo que hay varios problemas en la atención de la demanda de servicios de salud respectivos.

Algunos asegurados han declarado que para una atención básica preferirían atenderse en el establecimiento de salud de Characato o uno más cercano a su localidad; pues resulta complicado acceder al servicio que ofrece el S.S.A.

Nivel de accesibilidad a los servicios brindados a través del S.S.A. en Characato.

Las calificaciones o la percepción acerca del desempeño del personal de EsSalud involucrado en la administración del S.S.A. en Characato ha sido baja hasta la fecha.

También hay problemas de infiltración de personas (no están bien precisados el numero) que no son agricultores y se benefician indebidamente de este seguro, y también está el problema relacionado a lo anterior que los procedimientos para la fiscalización o supervisión de este seguro son débiles o no están bien definidos.

Luego está el tema que la propia institución señala que existen problemas en el financiamiento para la administración del S.S.A. y está registrado que tiene un déficit permanente.

- Calificación del desempeño del personal de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa, en relación con la administración o manejo del S.S.A. en Characato.

-N° de casos de infiltraciones o irregularidades en la afiliación al S.S.A en Characato

-Procedimientos de supervisión y/o control definidos para los afiliados al S.S.A.

- Financiamiento adecuado para la administración del S.S.A.

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

La gestión adecuada de un seguro de salud para pequeños agricultores es una temática de relevancia para la gerencia social, pues es una temática relacionada a su objeto de estudio; y que tiene relevancia para la promoción del desarrollo de una sociedad, sobre todo considerando que el sector agricultura en el Perú es considerado como el segundo mayor empleador a nivel nacional. Sin embargo los trabajadores del sector agrario por lo general, desarrollan sus labores en condiciones inadecuadas y en un ambiente de riesgo, ya que no hay manejo adecuado de los mecanismos necesarios para la debida protección y promoción social de estos trabajadores; por lo que se constituyen en una población vulnerable que enfrenta una serie de problemas complejos a través de los años, dentro de ellos está la gestión eficiente de un seguro de salud, y que deben de ser abordado responsablemente por el estado, en colaboración con otros agentes involucrados; y en donde la gerencia social va a poder dar valiosos aportes.

Luego también cabe señalar que en las distintas acciones que se tengan que asumir para mejorar la gestión del S.S.A., se tiene que hacer un gran esfuerzo para que este conjunto de intervenciones tenga un carácter integrador y sostenible; pues el estado peruano a lo largo de los años tiene una serie de limitaciones para el desarrollo de una administración publica eficiente; problemática en la cual también está inmersa el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), y cuya entidad ha estado siendo más manejada por intereses políticos, sindicales, o ajenos al hecho de buscar el desarrollo de la institución en sí y el bienestar de su público objetivo, los asegurados.

Luego ante la compleja realidad del agro peruano, para atender sus múltiples necesidades y/o problemas, dentro de ellos el Seguro de Salud Agrario; se requiere un conjunto sistematizado de intervenciones bien estructuradas y compromisos firmes así como permanentes, y en ese aspecto hay que tener en cuenta las experiencias exitosas en ámbitos similares. Entonces en ese orden de ideas es que la presente investigación (en donde se ha considerado a los agricultores del distrito de Characato), busca ser un aporte en el desarrollo paulatino que se tiene que dar para implementar una eficiente política social en la salud pública para los trabajadores agrarios.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- a. Solo existen 91 afiliados al Seguro de Salud Agrario de los trabajadores agrarios en el distrito de Characato, por lo que este tiene una baja cobertura en esta localidad en relación al total de la población de los agricultores (885); mientras que por medio del SIS están afiliados en un 62.75% de los agricultores de Characato; por otro lado un 33.33% de los agricultores no cuenta con ningún seguro en salud, lo que representa una población potencial para la afiliación al S.S.A. y también muestra una falta de promoción del mismo.
- b. Los asegurados agrarios del distrito de Characato en general tienen una percepción negativa del servicio recibido a través del seguro señalado, y son muy pocas las ventajas que señalan relacionadas al mismo. Principalmente las quejas están referidas a la poca disponibilidad de citas, a la baja calidez en la atención que se le da al paciente tanto de personal asistencial como administrativo de EsSalud.
- c. Los asegurados agrarios de Characato acceden al servicio ofrecido por este en promedio, 5 veces al año y según lo declarado por ellos mismos muchas veces se cohiben de solicitar el servicio debido a la baja disponibilidad de citas médicas o similares. Luego algunos de los asegurados han declarado que para una atención básica preferirían atenderse en el establecimiento de salud de Characato o uno más cercano a su localidad aunque inclusive tengan que hacer un pago que esté al alcance de ellos y así recibir una atención oportuna.
- d. Actualmente no hay un establecimiento de EsSalud en Characato, por lo que los asegurados agrarios de esta localidad tienen que ir hasta el Hospital de nivel I Edmundo Escomel, que está ubicado a una distancia aproximada de 8 km para recibir la atención en salud respectiva, y es un establecimiento donde se encuentran asegurados 133,895 personas; todo lo cual dificulta la capacidad de poder acceder a los servicios ofrecidos a través del S.S.A. en Characato.
- e. Actualmente la gestión de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud en Arequipa tiene problemas en relación a la administración del Seguro de Salud Agrario referido a: casos de infiltraciones al seguro señalado, falta de procedimientos pertinentes establecidos para la fiscalización y control de los asegurados; así también se ha podido

determinar que el personal de la oficina en mención no está teniendo un buen performance en el desempeño de sus funciones relacionadas con la atención al asegurado agrario, lo que se manifiesta en el malestar o poca aceptación que da el asegurado (68% de insatisfacción del usuario).

- f. El Seguro de Salud Agrario en el Perú tiene un fondo general a nivel nacional en cuanto a los ingresos que se perciben por sus aportes respectivos, y ha tenido un déficit permanente durante el periodo 2012 al 2017 en relación a los gastos que tiene que asumir EsSalud por la administración de este seguro, por lo que se puede afirmar que este seguro no tiene sostenibilidad económica; ya que las proyecciones respectivas según la gestión del seguro en mención también muestran déficits y cada vez mayores.
- g. Las principales enfermedades que aquejan a los asegurados agrarios en Characato, según los declarado por ellos mismo son: dolores de columna, espalda y articulaciones; reflujo biliar, gastritis, diabetes, las cuales tienen un costo importante en su tratamiento; además que la mayoría de los asegurados coincide en señalar que el trabajo del agricultor es de riesgo ante la ocurrencia de accidentes. Por lo tanto al S.S.A. le debe corresponder en alguna forma una prima o pago por trabajo de riesgo.
- h. Los asegurados al S.S.A. independientes en Characato tienen un promedio de ingreso mensual de S/.1,255 según sus propias declaraciones y que es superior al sueldo mínimo vital, que es el parámetro principal que se toma en cuenta para las aportaciones en este seguro. Aunque también hay que tener en cuenta que parte de los ingresos percibidos son productos del desarrollo de otras actividades que se realizan para complementar la economía familiar, pues los propios agricultores señalan que esta actividad es poco rentable para los pequeños agricultores, y no tienen muchas perspectivas de desarrollo en este sector.
- i) El S.S.A. independiente tiene un funcionamiento que es algo informal pues no se tiene un adecuado registro fiscalizado que permita cotejar que el asegurado efectivamente viene desarrollando actividades relacionadas al agro y que por tal situación califica para este tipo de seguro que es especial; además prácticamente no se “cruza” información pertinente con la instituciones relacionadas al sector de la agricultura.

- j) Actualmente las gerencias regionales o las sucursales de EsSalud a nivel nacional, no tienen competencia para implementar políticas o acciones, que permitan mejorar la eficiencia de la gestión de Seguro de Salud Agrario, en las jurisdicciones que les corresponda; situación que se constituye en una limitante, pues estas entidades al estar más cerca del usuario podrían desarrollar una serie de estrategias pertinentes que ayudarían a mejorar el servicio de este seguro.
- k) La presente investigación ha tenido algunas limitaciones en cuanto a la aplicación de algunos procedimientos que se han seguido en algunas técnicas de investigación en cuanto a la recolección de información pertinente, pero al final dichas situaciones han podido ser manejables y se ha podido recabar la información o los datos relevantes que han permitido continuar con el desarrollo de la tesis.

6.2 Recomendaciones

- a. Tiene que haber una mayor promoción sobre el seguro de salud que se haya establecido para los agricultores y así ayudar a aumentar la cobertura de este para un sector vulnerable como en general lo es el pequeño agricultor en el Perú. Aunque hay que tener en cuenta el alto nivel de desconfianza o credibilidad que tiene la población en general respecto a la responsabilidad del estado respecto a la administración de las contribuciones que se realizan para el funcionamiento de un determinado servicio público, por lo que se deben de realizar los compromisos pertinentes y una difusión eficaz.
- b. Resulta siendo muy importante el hecho de mejorar la calidad de atención al asegurado en el tema del trato al paciente sobre todo, pues son muchas las críticas en el sentido de un trato muy “indiferente”; por lo que tiene que haber una fuerte incidencia en el personal de EsSalud para mejorar las competencias en el sentido de dar un servicio amable y siguiendo los protocolos pertinentes.
- c. También se hace necesario aumentar la oferta de los servicios asistenciales para los asegurados, pues la congestión y la saturación que se da en los actuales centros ante la demanda por los respectivos servicios en salud por parte de los usuarios es muy alta; y resulta siendo complicado obtener una atención oportuna que cumpla con los estándares pertinentes.

- d. También resulta siendo conveniente que se cuente con un establecimiento de salud que brinde los servicios necesarios para el asegurado agrario en Characato, pues actualmente este tiene que ir a atenderse a establecimientos distantes, siendo el principal y el más próximo el Hospital I Edmundo Escomel, que está a una distancia aproximada de 8 Km; y en donde hay mucha aglomeración ante la alta demanda de servicios de salud pues este centro de salud alberga a muchos asegurados de diferentes localidades.
- e. Tienen que establecerse claramente los procedimientos pertinentes de fiscalización y/o control de la afiliación y el seguimiento de los asegurados agrarios, pues el subsidio que se vaya a dar en este seguro tiene que estar correctamente direccionado a las personas que realmente califican para tal.
- f. Debido principalmente al carácter subsidiado que debe de tener el Seguro de Salud Agrario (en el caso de pequeños agricultores) y por las condiciones de atención más cercanas a los usuarios es que resulta en recomendable el hecho de que el Seguro Integral de Salud Peruano se haga cargo de la gestión del seguro señalado en el caso de los independientes principalmente, que no tienen un empleador aportante. También es recomendable que se realicen aportaciones al seguro en salud teniendo en cuenta los ingresos diferenciados de los agricultores que se quieran asegurar de manera independiente.
- g. En el caso del Seguro de Salud Agrario Dependiente se tiene que subir su tasa contributiva y equipararla con la del resto de asegurados a EsSalud (9% de la remuneración), pues dar una contribución especial a sólo un sector de los asegurados en su etapa productiva sin tener en cuenta el nivel de ingresos; resulta ilógico e injusto, además que se va a afectar al sistema de financiamiento de EsSalud.
- h. Es necesario implementar una prima de trabajo de riesgo en el caso del S.S.A., además de la contribución que se dé por los servicios de salud; pues el trabajo en el sector agrario es considerado como de riesgo; pero siempre hay que tener en cuenta en nivel de ingresos y las condiciones socioeconómicas de los agricultores, al realizar las aportaciones respectivas.
- i. Es importante contar con un mayor nivel de participación de parte de la Comisión de Regantes en Chacacato o de las organizaciones relacionadas al agro, respecto a la

administración del Seguro de Salud Agrario; pues estos al ser los beneficiarios de esta política en salud y al hacer las contribuciones económicas respectivas, tienen que dar sus aportes u opiniones respecto al servicio que se brindará con este seguro; y así se tenga un mayor impacto positivo en la promoción de la salud y del desarrollo de este sector importante de la población del distrito de Characato.

- j) Es necesario que haya un trabajo interinstitucional e intersectorial entre los principales agentes involucrados en la promoción de una política pública como es el hecho de brindar un seguro de salud a los trabajadores agrarios que cumplen un rol muy importante en la promoción del desarrollo de una sociedad. Así tenemos que deberían estar involucrados y trabajar de manera coordinada, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura, Trabajo, los gobiernos regionales y locales respectivos, las organizaciones agrarias, entre otros.
- k) Se debería de considerar también un enfoque de gestión más descentralista en la administración del Seguro de Salud Agrario, pues la realidad del agro nacional diversa, hace pertinente desarrollar distintas estrategias de gestión y acordes a las realidades locales en donde se implemente una determinada política pública, y así se tenga más posibilidades de éxito en su implementación.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Internacional de la Seguridad Social

2016 Las Américas: Enfoques Estratégicos para Mejorar la Seguridad Social. Ginebra, Suiza : s/e

- Casalí Pablo

2012 Estudio Financiero-Actuarial y de la Gestión de EsSalud: Análisis y Recomendaciones Técnicas. Lima: OIT/ Oficina para los Países Andinos

-Confederación Nacional de los Trabajadores de la Agricultura de Brasil. Consulta: 13 de octubre 2017.

<http://www.contag.org.br>

-Congreso de la República del Perú

1999 Ley N° 27056. Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud). Lima, 28 de enero. Consulta 13 de octubre del 2017.

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/1999/L27056-1999.pdf>

-Congreso de la República del Perú

2009 Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Lima, 8 de abril. Consulta: 19 de octubre 2017.

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/LeyMarco.pdf>

- El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos

1995 Ley del Seguro Social en México. Ciudad de México, 21 de diciembre. Consulta: 13 de octubre del 2017.

<http://www.segurosocial.social/ley-imss/>

- Cuadros Luque Fernando

2014 Resultados del Régimen de Promoción del Sector Agrario. Lima: Universidad del Pacífico, Fondo Editorial

- Espinoza Peña Henry, Vanessa Ríos Salas

2014 Protección Social en Salud para Trabajadores del Sector Informal Urbano: Conceptos, Mecanismos y Una Propuesta. S/I: Centro de Estudios para el Desarrollo – CEDEP.

- EsSalud.

2012 Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Seguro Social de Salud - EsSalud. Lima: s/e

- Gerencia Regional de Agricultura de Arequipa

Estadística Agraria Regional Arequipa 2016. Consulta: 18 de setiembre 2017
<http://www.agroarequipa.gob.pe/index.php/agricol/a>

- Huaira Julio y Calderón Miluska

2013 Glosario de Términos de la Seguridad Social. Lima: EsSalud

- Ministerio de Agricultura y Riego

Plan Estratégico Sectorial Multianual Actualizado PESEM, 2015-2021. Consulta: 16 de septiembre del 2017.
http://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/marcolegal/normaslegales/resolucionesministeriales/2016/diciembre/anexo_rm602-2016-minagri.pdf

-Ministerio de Salud de Brasil

2011 Portaria Nº 2.979. Brasilia, 15 de diciembre 2011.Consulta: 18 de octubre del 2017
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2979_15_12_2011.html

- Ministerio de Salud del Perú

2010. Sistema de Gestión de Calidad en Salud, en el Marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud. Lima: s/e

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Salud del Perú

2013 Estudio Técnico: Reorganización del Seguro Social de Salud-Diagnostico y Propuestas. Lima: s/e

- Monje Luis

2014 Trabajo Decente, Pobreza y Empleo Agrícola: Experiencias de Organización Sindical en el Sector Rural Frente a la Informalidad en América Latina. Turín, Italia: Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo

- Municipalidad Distrital de Characato

2017 Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato 2016-2024. Arequipa: s/e

- Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud 2017. Consulta: 10 de diciembre 2017

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/ROF_Institucional_Sistematizado_29082017.pdf

- Reportes estadísticos del Seguro Social de Salud del Perú. Consulta: 11 de octubre del 2017

<http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

-SafeWork; Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, Departamento de la Protección del Trabajo, Oficina Internacional del Trabajo.

2010 Seguridad y Salud en Agricultura. Ginebra, Suiza: s/e

-Seguro Integral de Salud Peruano; consulta: 09 de octubre 2017;

<http://www.sis.gob.pe>

- Seguro de Salud Agrario del Perú; consulta: 06 octubre 2017

<http://www.essalud.gob.pe/seguro-agrario/>

- Seguro Social de Salud del Perú; consulta: 02 octubre 2017

<http://www.essalud.gob.pe>

- Seinfeld Janice

2014 Avanzando Hacia el Aseguramiento Universal: ¿cómo lograr la protección en salud de personas de ingresos medios bajos y bajos?. Lima: Universidad del Pacífico, Fondo Editorial.

- Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay

2005, Ley N° 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo, 19 de diciembre. Consulta: 13 de Octubre del 2017.

<http://www.msp.gub.uy/marco-normativo/ley-n%C2%B0-18211-sistema-nacional-integrado-de-salud>

-Sub Gerencia de Normas y Procesos de Aseguramiento

2014 Diagnostico Situacional de Agencias de Seguros y Oficinas de Aseguramiento para la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad; Agencias de San Martín de Porres y Salamanca, Oficinas de Aseguramiento de Arequipa, Cusco, La Libertad, Lambayeque y Piura; Gerencia Central de Aseguramiento de EsSalud. Lima: s/e

- Velazco Julia, Cabello Rubén, Casalí Pablo

2015 Los Trabajadores Agrarios y la Seguridad Social en Salud del Perú. Lima: OIT



VIII. ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE ENCUESTA SOBRE EL S.S.A. EN EL DISTRITO DE CHARACATO

1. ¿Es Ud. agricultor dependiente o independiente?
2. ¿Tiene Ud. el Seguro de Salud Agrario? (Si/No)
3. ¿Cuenta con algún otro tipo de seguro?; ¿Cuál?
4. ¿Cuenta con derechohabientes en su seguro?; ¿Quiénes?
5. ¿Cuáles son las principales deficiencias en el Seguro de Salud Agrario?
6. ¿Cuáles son las principales ventajas que ofrece el Seguro de Salud Agrario?
7. ¿Cómo cree que podría mejorar el servicio brindado a través del Seguro de Salud Agrario?
8. ¿Cuántas veces en promedio al año acude a un establecimiento de salud o asiste para recibir la atención médica respectiva?
9. ¿Padece Ud. o sus derechohabientes de alguna enfermedad crónica? ¿Cuál o cuáles?

Titular si/no:

Derechohabiente si/no:

10. ¿Cuál es aproximadamente su promedio de ingreso mensual en la actividad que desarrolla relacionado a la agricultura?
11. ¿Desarrolla otra actividad económica independiente a parte del relacionado a la agricultura y cuál es el promedio de ingreso mensual que percibe por ello?
12. ¿Tiene personas a su cargo económicamente? ¿Quiénes?
13. ¿Está Ud. asociado o pertenece a alguna organización relacionada al agro?

ANEXO 2

FORMATO DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA APLICADA A LOS ASEGURADOS AGRARIOS EN CHARACATO

Entrevistador: Buenos días Sr.(a); mi nombre es Ramiro Elard Zea Ponce y estoy desarrollando una investigación acerca del Seguro de Salud Agrario y como Ud. está afiliado a este seguro quisiera desarrollar una pequeña entrevista con su persona; ¿Me concedería unos minutos de su tiempo por favor?

Entrevistado: De acuerdo, está bien

- 1) ¿Está Ud. conforme con el servicio recibido a través del Seguro de Salud Agrario? Si/No
¿Por qué?
- 2) ¿Cuántas veces en promedio al año acude al establecimiento de salud para recibir la atención médica respectiva a través del S.S.A.?
- 3) ¿Padece Ud. o sus derechohabientes de alguna enfermedad crónica? ¿Cuál o cuáles?

Titular si/no:

Derechohabiente si/no:

- 4) ¿Cuenta con derechohabientes en su Seguro de Salud Agrario?; ¿Quiénes?
- 5) ¿Cuánto estaría dispuesto a aportar o contribuir como asegurado agrario para recibir una atención de calidad Ud. y sus derechohabientes?
- 6) ¿Cuáles cree son los principales riesgos a los que están expuestos los agricultores en sus tareas cotidianas?
- 7) ¿Cree que es necesario que se pague una prima o un costo adicional por trabajo de riesgo en el caso de los trabajadores agrarios para el Seguro de Salud y de cuánto sería este pago?
- 8) ¿Qué entidad o institución considera que debería otorgar las prestaciones en salud en el Seguro de Salud Agrario?
- 9) ¿Cómo cree que podría mejorar significativamente el servicio ofrecido a través del Seguro de Salud Agrario?
- 10) Finalmente, ¿Cuánto es aproximadamente su promedio total de ingreso mensual?

ANEXO 3

ENTREVISTA AL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE REGANTES DEL CHILI NO REGULADO

Buenos días Sr., voy desarrollar con Ud. una pequeña entrevista acerca del Seguro de Salud Agrario en el Distrito de Characato, localidad cuya junta de regantes está adscrita a la institución que Ud. representa.

Primero ¿tiene Ud. conocimiento acerca del seguro de salud agrario?

Sí, es un seguro por el cual se paga S/34 a EsSalud y eso a uno le da derecho a recibir la atención medica que requiere, y a hace varios años está.

¿Qué percepción u opinión tiene acerca de este seguro?

Bueno si me parece que está bien que los trabajadores agrarios tengan un seguro de salud ya que todos estamos expuestos a sufrir una enfermedad, y hay que señalar que el trabajo del campo es bien exigente lo que hace creo que uno sea más propenso a padecer alguna enfermedad o también de sufrir un accidente, conozco varios casos en los que los agricultores han sufrido caídas cortes, intoxicaciones desarrollando en trabajo del campo, entonces ante todo esto hace falta una protección y creo que el seguro agrario ayuda de todas maneras aunque también es sabido que la atención no es buena, pues no construyen más hospitales ante la alta demanda que hay para recibir atención médica, parece que no se está gestionando bien el presupuesto y no se desarrollan inversiones, también parece que hay un problema de gestión que no administra bien la institución pues hay muchas quejas de los pacientes por mala atención, ojalá esto vaya cambiando bueno y si hace falta aportar más aunque sea que se dé, si es que es para mejorar la atención bienvenido sea, yo estaría de acuerdo.

¿Entonces cree que es importante que los agricultores cuenten con un seguro de salud?

Si por supuesto, es más debería ser obligatorio, las Juntas de Regantes deberían asegurar a sus miembros y hacer los cobros correspondientes, pero lo malo es que muchas veces no quieren pagar hasta se atrasan en sus cuotas del agua que son bajas, por lo tanto también es importante que haya más conciencia de los agricultores para que hagan sus pagos respectivos y así recibir los beneficios sociales que les deben corresponder de acuerdo a ley, a mí me parece que el estado debería apoyar más a los

agricultores pues gracias a ellos la población se alimenta pero hace falta más asistencia técnica y promoción comercial de los productos agrícolas, lo que hace el ministerio de agricultura es todavía muy insuficiente para atender las grandes necesidades que tiene el sector y esa realidad la tiene por ejemplo el distrito de Characato que por ej. hasta la fecha no cuenta con una presa adecuada que le permita distribuir mejor el agua, eso es fundamental y no se hace, en fin son muchas dificultades que enfrenta el agro por eso ahora es poco rentable y por eso algunos están abandonando la actividad o prefieren vender su terrenos que luego son urbanizados y así se va perdiendo más campiña; entonces es complejo el problema y se requiere más inversión y apoyo.

¿Cree que sería importante trabajar coordinadamente entre EsSalud y organizaciones de agricultores?

Si claro, como ya dije, mediante el padrón de usuarios de las juntas de usuarios de riego y que estén debidamente formalizadas y democráticamente elegidas se debe llevar un control serio de los pagos obligatorios que deben de realizar los agricultores, pagos que también deben estar regidos debidamente por la ley y que deben también de establecerse las sanciones en caso de incumplimiento aunque también se deben dar las facilidades en caso que uno por motivos de fuerza mayor no pueda pagar por un tiempo, pues a veces en la agricultora se pierde, pero tampoco es pretexto para no pagar por años; el hecho que los agricultores cumplan con sus pagos como derecho de uso del agua para riego, sus autovalúos o algunas pequeñas cuotas que se piden en las asociaciones es importante pues a través de estos se pueden realizar un conjunto de gestiones y de esta manera los agricultores pueden exigir con todo el derecho creo que se los atiendan bien y que se realicen un conjunto de acciones para promover la actividad, pero si no se va a pagar y las juntas de regantes van a estar desorganizadas creo que así las cosas no caminan, las juntas o comisiones de regantes tiene que ser impulsadas por todos sus miembros para que así también se reclamen los derechos de los agricultores y donde también deben estar incluidos el tema del seguro de salud y la pensión por ej.; trabajando en mejores condiciones el sector agricultura también progresará.

¿Que otro beneficio cree que deberían contar los agricultores en su seguro de salud agrario o que falencias cree que tiene el servicio actual de este seguro?

Bueno creo que sería importante que cada cierto tiempo se hagan chequeos médicos en los trabajadores del campo para descartar cualquier enfermedad y si la hay se recibe el

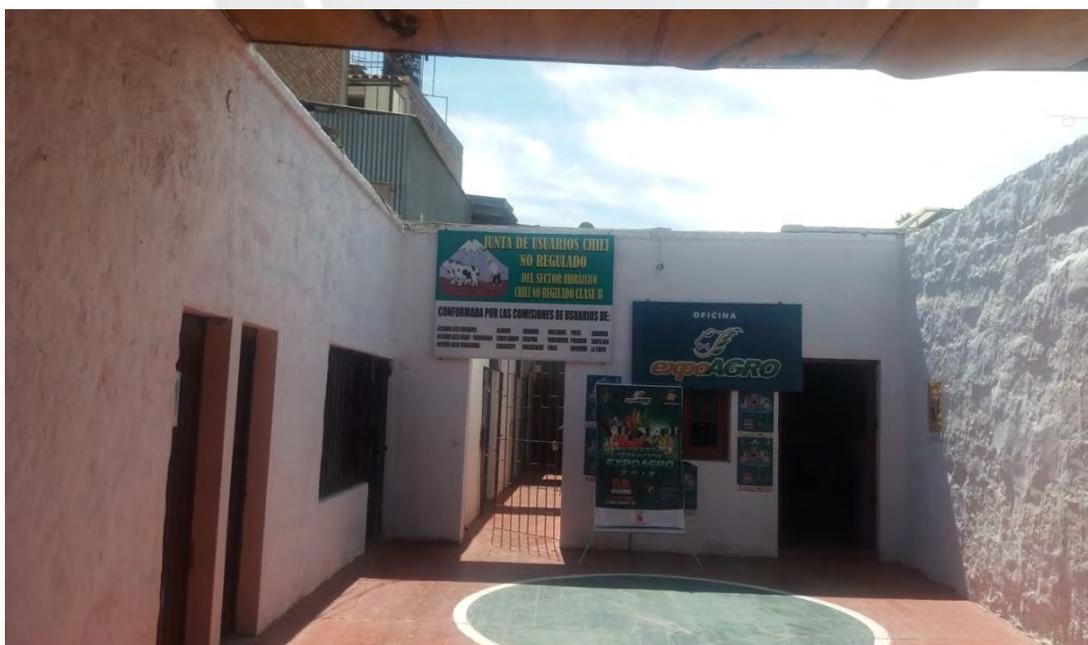
tratamiento respectivo y luego uno sigue trabajando, como ya dije el trabajo del campo es pesado y eso hace creo que uno sea más propenso a desarrollar enfermedades, de la columna por ej.; por lo tanto creo que es importante que sea hagan controles permanentes para que así se detecte a tiempo alguna enfermedad grave que se pueda sufrir, también creo sería importante que se den charlas sobre las posturas correctas que se deben de tomar en el trabajo que impliquen esfuerzo físico y también sobre las buenas prácticas laborales, lo que se denomina ahora la higiene ocupacional o la salud y seguridad en el trabajo y que ahora tiene más relevancia.

¿En su organización sabe cuántos agricultores socios están afiliados al seguro de salud agrario?

No lo sé, pues no tenemos un registro en ese aspecto, ese seguro ahora es de libre elección, no es obligatorio registrarse y por lo tanto no se tiene un padrón de ello; sería interesante que fuese obligatorio para los que no cuenten con algún seguro de salud y así también tendríamos el registro respectivo; la verdad pienso que deben ser pocos no creo que más de un 5% del total de registrados en esta asociación de regantes.

Muchas gracias por su tiempo.

Foto 2. Oficina de la Junta de Regantes del Chili no Regulado de Arequipa



Fuente: Elaboración propia, octubre del 2017

ANEXO 4

ENTREVISTA AL ENCARGADO DE AFILIACIONES AL SEGURO DE SALUD AGRARIO INDEPENDIENTE EN ESSALUD AREQUIPA

Buenos días, como ya sabe voy a desarrollar una corta entrevista acerca del Seguro de Salud Agrario a fin de poder avanzar con una investigación sobre este seguro en el distrito de Characato. Primeramente:

¿Cuáles cree que son los principales problemas que enfrenta la gestión del Seguro de Salud Agrario (S.S.A.)?

Bueno los asegurados agrarios dependientes los afilia su empleador y solo aportan el 4% de la remuneración del trabajador que por lo general es solo el sueldo mínimo vital y los asegurados agrarios independientes aportan siempre el 4% de la remuneración mínima también es pago es de solo S/.34.00 (treinta y cuatro), en comparación el resto de asegurados ese pago es muy bajo pues otro asegurado que también gane el sueldo mínimo va a tener un aporte de S/.90.00 (noventa) es mucho la diferencia; además está el tema el tema de que el asegurado agrario solo necesita de aportación tres meses consecutivos o cuatro alternos en los últimos 12 meses para tener derecho a atención, en cambio el asegurado regular necesita tres aportes consecutivos o 4 alternos en los últimos 6 meses para tener derecho de atención; esto hace que no haya el financiamiento pertinente para este tipo de seguro ya que el asegurado agrario también puede afiliar a todos sus derechohabientes sin ningún costo adicional y puede recibir todas las prestaciones sociales y económicas que corresponden a un asegurado regular, por ej. tiene derecho a cobrar lactancia cuando nace un hijo se recibe S/850 soles, también tiene derecho a subsidio por sepelio, incapacidad temporal para el trabajo, etc; todo por un pago de 4 pagos de S/34 al año pues no hace falta más y eso obviamente hace que todo el sistema de financiamiento de seguro social tenga una debilidad porque el fondo que se obtiene por los aportes del seguro agrario es muy bajo mientras que los gastos son mucho mayores y van en aumento al crecer la población asegurada.

¿Algo más que podría añadir al respecto?

Bueno creo que también es claro que hay un problema de infiltración en la inscripción al seguro independiente, pues algunos de ellos no son ciertamente agricultores sino que piden el favor a alguien para que les alquile supuestamente una chacra y así puedan afiliarse a este seguro pues los requisitos son sencillos y sólo es necesario un documento

que acredite la condición de trabajador agrario y que puede ser: el título de propiedad del terreno agrícola, el contrato de alquiler o el registro en la asociación de agricultores o junta de regantes respectiva de la localidad, luego debería haber una supervisión permanente para verificar la condición de trabajador agrario en el asegurado pero ese tema es algo complicado pues tenemos poco personal para las tareas de verificación son creo solo 4 para todo el Departamento de Arequipa y además que el procedimiento para dar de baja al asegurado agrario es complicado pues el procedimiento es muy exigente en cuanto a la sustentación de la prueba que demuestra el fraude de este tipo de asegurado pues un agricultor no trabaja todos los días y tiene horarios distintos y resulta complicado ubicarlo para entrevistarlos, o poder verificar fehacientemente que esa persona no trabaja en ese predio, además que generalmente los predios agrarios están en zonas alejadas y de difícil acceso.

¿Pero Ud. por qué asume que hay varios casos de infiltración o fraude?

Bueno en mi familia hemos sido agricultores y muchos en si sabemos que se dan esos casos por los distintos comentarios o corroboración de los demás agricultores, pero sería necesario que se declare o se denuncie y eso es difícil, además creo que desde un inicio cuando se vienen a inscribir ya más o menos uno puede establecer que hay indicios de fraude porque al momento de inscribirse los interesados señalan por ej. un predio que es distante de su domicilio declarado y que es en zona urbana, lo cual creo hace que esa persona no realiza efectivamente labores agrícolas, además cuando se le consulta sobre su proceso productivo en la terreno agrícola, no sabe responder bien y hasta entra en contradicciones, pero generalmente luego se escusa diciendo que es nuevo en la actividad y que por eso no sabe bien, lo malo es que legal o administrativamente no se le puede negar la inscripción si cumple con los requisitos básicos.

¿Entonces considera que el proceso de afiliación es deficiente el caso de los asegurados agrarios independientes y como es el caso de los dependientes?

Bueno si actualmente los requisitos que se solicitan para el seguro agrario independiente son muy sencillos para tramitar y se prestan a su manipulación y el fraude, además también es conocido de que las juntas de regantes a asociaciones de agricultores son muy informales y no tienen actualizados sus padrones de usuarios ni llevan un adecuado control de los mismos creo que fácilmente alguien que no es agricultor ahí se puede infiltrar; entonces creo que primero se deberían reestructurar estas organizaciones para

que en sus planillas haya efectivamente agricultores y que paguen ahí sus impuestos respectivos incluido el seguro social ahí creo que el ministerio de agricultura debería de jugar un papel más protagónico en la fiscalización respectiva pues es la institución adecuada para ello, sería un poco complicado de que EsSalud tenga varios especialistas o verificadores de campo en los terrenos agrícolas.

¿Y en el caso los agrarios dependientes?

Ahh en ese caso no hay mayor problema porque el registro lo hace el empleador a través del PDT o la planilla electrónica y de ahí comienza a aportar o contribuir para la seguridad social de su trabajador, ahí EsSalud no tiene mayor injerencia

¿Pero cree que ahí también hay problemas de infiltración?

Mmm, sería más difícil poder determinar esa situación y eso en general para todos los casos de empleadores a aportan a EsSalud, pues serian tantos los casos por verificar que no es algo viable, en esos casos bueno creo que sólo queda obrar de buena fe y asumir que son efectivamente trabajadores de la empresa contribuyente, son muy raros los casos donde se ha podido corroborar la presencia de “trabajadores fantasma” que solo figuraban en la planilla para contar con el seguro en salud y ello más ha sido por informes o denuncias enviados por el Ministerio de Trabajo.

¿Y en el caso de los trabajadores agrarios independientes cuantos casos de infiltración se han detectado en el presente año o en los últimos años, han sido considerables?

No como te decía son pocos los casos detectados pues el concluir con ese procedimiento es complicado, en lo que va del año me parece que solo hay dos casos de supuesto fraude y que siguen en trámite, luego el año pasado creo que solo se dieron de baja en este seguro a 3 personas ; será un promedio de 4 casos de infiltración que se detectan en Arequipa al año; eso pasa rara vez si es que se tiene la digamos “la suerte” que ante la existencia de un indicio de fraude se visite el predio agrícola y se ve un terreno completamente abandonado y que los vecinos efectivamente declaren que ahí no se desarrolla ninguna actividad agrícola y que en absoluto conocen al asegurado en ese predio, luego se cita al asegurado involucrado y a veces ante los hechos contundentes aceptan su responsabilidad argumentando generalmente que lo hicieron por la necesidad que tenían de recibir atención médica o veces también se niegan por todos las formas y

complican el proceso de desafiliación, las bajas en este seguro más son a solicitud por que el asegurado consigue un trabajo en donde su empleador aportará a su seguro social o de forma similar obtienen su pensión.

¿Cómo y de cuanto cree que debería de ser la aportación en el Seguro de Salud Agrario?

Pues en el caso de los agrarios dependientes creo que la aportación debería ser igual que el seguro regular por parte del empleador o sea el 9% de la remuneración del trabajador, pues según la normatividad actual estos empleadores solo aportan en 4% de la remuneración cuando todos los demás aportan 9% no se entiende bien ¿por qué? esa distinción o porque esas preferencias a estos empresarios que en algunos casos tienen muy buenas ganancias ya que exportan, esas medidas benefician más al empleador que al asegurado porque el empresario va a tener una contribución menor que el resto y el asegurado va a tener los mismos beneficios que los demás asegurados aunque los asegurados agrarios no tendrán derecho a la Cobertura por Desempleo cuando cesen del trabajo relacionado al agro y creo que en estos trabajos no se adquiere estabilidad por más tiempo en que lleves trabajando, entonces simplemente quitan responsabilidades al empleador; creo que supuestamente se dieron estas medidas para incentivar a la actividad de la agricultura y se produzca más alimentos en el país, pero creo que esa situación más pasa por otras medidas como de repente: capacitación técnica, acceso al crédito agrario, promoción de los productos agrícolas, también podría ser una ayuda el otorgar algunas facilidades tributarias; pero hacer que el empresario agrario pague menos al seguro social por sus trabajadores no le va a significar un gran ahorro y eso solo va a afectar al financiamiento de EsSalud.

Luego en el caso del Seguro Agrario Independiente creo que sería mejor que el SIS asegure a esas personas pues este seguro justamente se ha creado para asegurar a las personas que no pueden acceder a un régimen contributivo como EsSalud y puedan acceder a los servicios de salud básico que bueno es un derecho fundamental además que se dado la Ley del Aseguramiento Universal.

¿Y por qué cree que EsSalud no podría hacerse cargo?

Por que como te decía EsSalud es un seguro contributivo y todos deben aportar creo el mismo porcentaje de acuerdo a lo que ganan, eso es pues el principio de unidad y solidaridad en la seguridad social, en el que todos aportan en base a lo que pueden o sea

de acuerdo a su salario y todos reciben la misma cobertura en la atención de acuerdo a las necesidades o problemas de salud que se den en el asegurado o paciente; pero lo que sucede en el seguro agrario es digamos un “subsidio cruzado” en donde el resto de asegurados que tienen un aporte del 9% de lo que ganan subsidian para la atención de los asegurados agrarios, que solo tienen un aporte del 4% y son los únicos trabajadores activos que aportan así, además el estado no apoya económicamente para el financiamiento de este seguro, pues si mediante una ley se dio este seguro se debió dar el presupuesto respectivo para implementarlo, así tendría que ser y no perjudicar al resto de asegurados menguando el financiamiento que se tiene para el funcionamiento adecuado del seguro social que tiene necesidades más crecientes con el tiempo.

¿Y las empresas dedicadas al desarrollo de una actividad relacionada al agro, que sean unidades económicas muy pequeñas, como cree que debería ser su aportación?

Pues si son negocios muy pequeños categorizados como microempresas, sé que hay la posibilidad de que se afilien a SIS MICROEMPRESAS en donde van a tener más facilidades para la aportación al seguro en salud de sus trabajadores, y así también van a recibir una serie de facilidades tributarias; pues creo que lo más pertinente es que en EsSalud se maneje el mismo sistema de contribución para todos y así todos puedan exigir el mismo derecho, los que por a ó b motivos no puedan acceder a este seguro, el estado tiene que subsidiarlos a través de los diferentes mecanismos de aseguramiento que se tiene en el SIS; bueno sólo el caso de los pensionistas es especial pues ahí se descuenta de la pensión el 4% y es lo mismo para todos; luego también podría mantenerse el seguro potestativo para los que tengan la posibilidad de pagarlo aunque creo que sus costos deben sincerarse por que se estuvo pagando muy poco, por ello por eso se lo ha suspendido pero ya se va a implementar uno más acorde con las posibilidades y la realidad económica de EsSalud, eso es que yo sepa ya pronto seguro tendremos novedades.

¿Qué perspectivas tiene para el S.S.A.?

Bueno la verdad creo que este seguro se dio por razones políticas en su momento pero creo que ya es tiempo en que se sinceren las cosas y que se desarrolle un sistema que sea financiable para este seguro, sino las deficiencias que hay para la atención en EsSalud van a ser cada vez más críticas.

El esquema que di antes creo que es el adecuado; los asegurados agrarios dependientes tienen que aportar el 9% igual que el resto y los agrarios independientes sería mejor que se afilien en el SIS, podría ser a través del SIS gratuito si es que el agricultor es considerado muy pobre o sino están los demás seguros que tiene el SIS que son semi-gratuitos o semi- subsidiados.

¿Y con respecto a la cobertura por desempleo, si aportarían igual que el resto los asegurados agrarios dependientes no cree que deberían tener también ese derecho?

Si por supuesto al aportar bajo el mismo esquema que el resto deberían tener también derecho a esta cobertura también llamada latencia porsiacaso, aunque es lo único en lo que estarían excluidos por lo demás tiene los mismos derechos a las prestaciones en salud, sociales y económicas que el resto de asegurados regulares o sea el de los trabajadores activos.

¿Me olvidaba de preguntarle, como es el proceso de reinscripción en el S.S.A. independiente?

No es un proceso que esté debidamente establecido pues de cuando en cuando la Presidencia Ejecutiva desde Lima a través de la Gerencia de Aseguramiento o la que haga sus veces da la resolución y la directiva para que implemente un proceso de reinscripción de todos los asegurados agrarios independientes a nivel nacional y estos nuevamente tengan que presentar nuevamente los requisitos para que firmen otra vez un contrato respecto a este seguro en las diferentes agencias de seguro de EsSalud.

El último proceso de reinscripción fue desarrollado entre Noviembre del 2015 y Mayo del 2016, en donde se establecía que todos los asegurados agrarios independientes que se habían inscrito hasta diciembre del 2014 tenían que reinscribirse de lo contrario quedarían automáticamente desafiliados luego de concluido el proceso de reinscripción; generalmente cada 4 ó 5 años se da este proceso de reinscripción otro hubo el 2011 y el anterior creo que fue el 2006.

¿Finalmente me podría decir cuántos afiliados al S.S.A. hay en el distrito de Characato y cuáles son los principales problemas que hay para su gestión?

Bueno la verdad no disponemos de esa información, sólo tenemos la data o la administramos a nivel de Departamento, y en todo Arequipa existen a la fecha 2,487

afiliados al Seguro de Salud Agrario Independiente, del Dependiente sí que no tengo el dato, y bueno los problemas que tiene este seguro ya te los comenté.

Respecto al número de asegurados en Characato, esa información la deben tener en la Oficina de Estadística o en el Hospital Escomel, que es donde se atienden los asegurados del distrito de Characato.

Muchas gracias.

No hay de qué.

Foto 3. Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud de Arequipa



Fuente: Elaboración propia, octubre del 2017

ANEXO 5

OBSERVACIÓN REALIZADA EN EL HOSPITAL I EDMUNDO ESCOMEL DE ESSALUD AREQUIPA

Me dirigí el día 9 de octubre del 2017 a las 11:10 a.m. aprox. ha realizar un procedimiento de observación en el Hospital Edmundo Escomel de EsSalud, ubicado en la Av. Cayro S/N, en el distrito de Paucarpata, provincia de Arequipa; y que es el establecimiento de salud donde se atienden todos los asegurados de EsSalud que tienen como domicilio el distrito de Characato, esto en un primer nivel (el Hospital Edmundo Escomel es de nivel uno); luego si la atención se complejiza se deriva al asegurado a un hospital de mayor nivel.

Al dirigirme al hospital en mención lo primero que se observa es una edificación de tres pisos de concreto y en la parte de la azotea tiene construidos algunos ambientes de material prefabricado aparentemente son depósitos, más o menos se puede apreciar una área de 65 x 50 mts. aprox. del hospital.

Foto 4. Hospital I Edmundo Escomel



Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Luego en la entrada a mano izquierda se encuentra la oficina de Servicio Social y a mano derecha está la farmacia del hospital, al seguir avanzando uno por el pasadizo respectivo luego uno encuentra a mano derecha otro pasadizo de unos 20 mts. de largo aprox. en donde se encuentran diferentes consultorios médicos y continua avanzando y a mano izquierda de este pasadizo se encuentra un ambiente en donde se encuentra un almacén de medicinas y la cocina; al continuar por el pasadizo principal continúan habiendo más consultorios hasta que uno sale a una puerta en donde es también el ingreso para la atención por emergencia y a su costado está el consultorio respectivo, y también hay un parqueo para la ambulación; luego de salir por la puerta señalada se aprecia que al lado izquierdo hay una playa de estacionamiento y al ingresar se aprecia que también hay dos ambientes de material prefabricado uno es del despacho de Acreditación y el otro parece un archivo de documentos.

Foto 5. Ingreso principal al Hospital Edmundo Escomel



Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Foto 6. Servicio de farmacia



Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Foto 7. Servicio de emergencia



Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Luego para continuar revisando la primera planta se vuelve a entrar por la puerta principal y se aprecia de que a mano izquierda está como un mural indicando las especialidades médicas en la primera planta, estas son: pediatría, tóxico, tóxico de curaciones, ginecología, niño sano, inmunización, cardiología, traumatología, cirugía, tóxico inyectables y de nebulización, también se indican las especialidades del segundo nivel estas son: oftalmología, otorrino, gastroenterología, geriatría, alivio, SIA, Prog. de Salud Renal, MOPRI, dental, medicina interna, neurología, Programa VIH-TBC y medicina; al fondo de este mural se aprecia que hay varios consultorios médicos y un módulo para citas; luego a mano derecha del mural se encuentra la Oficina de Atención al Asegurado y de manera contigua hay una oficina de RENIEC a su costado esta la puerta de un ascensor y a su costado esta la placa de creación del hospital que señala al año de 1998, siguiendo avanzado están las gradas, otro módulo de citas, los S.S.H.H. y una puerta de ingreso a un ambiente donde se indica que es la dirección y el área administrativa.

Luego al subir por las escaleras al segundo nivel uno se percata de que a mano izquierda está el consultorio de rayos x, ecografía, mamografía y laboratorio y también están los S.S.H.H. más adelante se aprecia un auditorio pequeño, en la parte media se aprecia un módulo de citas, y en el lado derecho están los distintos consultorios médicos correspondientes a esta planta, así también está el consultorio de atención integral de enfermería y la oficina de cómputo.

Foto 8: Servicios de rayos X y ecografía



Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Después en el tercer nivel solo están el consultorio de Bienestar Fetal, el centro quirúrgico y las salas de hospitalización, para acceder al cuarto nivel el acceso ya es restringido, pero todo indica que se trata de almacenes o depósitos prefabricados.

Foto 9. Centro quirúrgico



Fuente: Elaboración propia, octubre 2017



ANEXO 6

INFORMACION COMPLEMENTARIA SOBRE EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO DE AREQUIPA DEL 2014.

Tabla 17. Evaluación de la Oficina de Aseguramiento de Arequipa, 2014

Criterio	Oficina de Aseguramiento Arequipa
Suma total de puntos obtenidos	362.1
Nivel de Implementación	51.73%

Fuente: Diagnóstico Situacional de Agencias de Seguros y Oficinas de Aseguramiento para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad; Oficina de Aseguramiento de Arequipa 2014.

Tabla 18. Criterios para la valoración de los resultados

Nivel de aceptación	Descripción
Menos de 40%	El actuar con respeto al modelo sistema de gestión de calidad de aseguramiento no cumple, tiene una fidelidad muy baja con las actividades realmente realizadas, y debe tomarse medidas correctivas urgentes y globales para implementar el sistema eficaz.
Entre el 41% y 60%	El actuar con referencia a la calidad se cumple en forma parcial, detectando deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente para que el sistema sea eficaz.
Entre el 61% y 85%	El actuar en referencia a la calidad se cumple, pero con leves deficiencias en cuanto a la documentación o a la continuidad sistémica de su cumplimiento, o respecto a la fidelidad con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias a corto plazo, para que el sistema no deje de ser eficaz. Su tendencia hacia la gestión de la calidad es muy positiva. Se sugiere analizar sus puntos sobresalientes y aplicar medidas similares a los temas con más baja puntuación.

Fuente: Diagnóstico Situacional de Agencias de Seguros y Oficinas de Aseguramiento para la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad; Oficina de Aseguramiento de Arequipa 2014

ANEXO 7

**FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCION AL USUARIO EN LA OFICINA DE
ASEGURAMIENTO DE ESSALUD EN AREQUIPA**

INFORMACIÓN GENERAL

1. ¿Es usted asegurado de EsSalud? Sí () ...NO ()

TIPO DE TRAMITE

- Cobertura por desempleo (latencia)	
- Inscripción de derechohabientes	
-Acreditación complementaria	
- Solicitud de Subsidios	
- Afiliación Seguro Independiente	
- Actualización de datos.	
-Otros.....	

2. ¿Qué trámite o consulta realizó?. Marcar con X.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

3. Acerca de la percepción física de la Agencia
¿Cómo calificaría Ud.?

La limpieza de la agencia.
La apariencia del personal es correcta, ordenada.
La atención preferencial a personas con discapacidad, embarazadas y adulto mayor

(Bueno)	(Regular)	(Malo)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Su trámite o caso fue atendido en la primera visita? Sí() NO()
De responder "NO", ¿Cuántas veces ha retornado para solucionar su caso?

5. Acerca de las quejas y reclamos

¿Ha presentado alguna vez una queja o reclamo por la atención recibida? Sí() NO()
De responder "SI", indique a través de qué medio (verbal, escrita, web):

¿Usted ha recibido orientación de como presentar una queja o reclamo? Sí() NO()
De haber presentado alguna queja o reclamo. ¿Esta ha sido resuelta? Sí() NO()

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

6. ¿Los servicios que se brindan responden a sus necesidades? Sí() NO()

7. ¿Los horarios de atención le satisfacen? Sí() NO()

ANEXO 8

ESTADÍSTICAS COMPLEMENTARIAS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 19. Composición de la población por edades y género en grupos quinquenales, en el distrito de Characato en el 2016

Edad en grupos quinquenales	Hombre	Mujer	Total
De 0 a 4 años	386	364	770
De 5 a 9 años	439	414	875
De 10 a 14 años	425	401	848
De 15 a 19 años	423	399	843
De 20 a 24 años	443	418	884
De 25 a 29 años	433	409	865
De 30 a 34 años	436	411	870
De 35 a 39 años	346	327	691
De 40 a 44 años	292	275	583
De 45 a 49 años	244	230	487
De 50 a 54 años	218	205	434
De 55 a 59 años	191	180	381
De 60 a 64 años	160	151	319
De 65 a 69 años	124	117	248
De 70 a 74 años	80	76	160
De 75 a 79 años	74	70	149
De 80 a 84 años	41	39	81
De 85 a 89 años	26	25	53
De 90 a 94 años	13	13	27
De 95 a 99 años	8	8	16
Total	4,805	4,530	9,585

Fuente: Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2024

Tabla 20. Pertenencia a alguna organización relacionada al agro en Characato

¿Pertenece a alguna organización relacionada al agro?	Porcentaje
Si pertenece	50.98%
No pertenece	49.02%

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Tabla 21. Medio de aseguramiento en los agricultores de Characato encuestados

Entidad aseguradora	Numero de asegurados	Proporción al total
S.S.A. EsSalud	4.0	3.92%
SIS	64.0	62.75%
Sin Seguro	34.0	33.33%

Fuente: Plan Estratégico de Desarrollo del Distrito de Characato, 2016-2014

Tabla 22. Atenciones recibidas en un año por medio del S.S.A. en Characato

Entrevista o encuesta	N° de atenciones promedio anual
Entrevista 1	2
Entrevista 2	12
Entrevista 3	3
Entrevista 4	3
Entrevista 5	5
Entrevista 6	3
Entrevista 7	7
Entrevista 8	6
Entrevista 9	9
Entrevista 10	8
Entrevista 11	4
Encuesta 47	5
Encuesta 70	3
Encuesta 74	4
Encuesta 89	4

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Tabla 23. Ingresos promedios mensuales de los afiliados al S.S.A. en Characato

Entrevistado o encuestado	Ingreso promedio mensual (S/.)
Entrevista 1	1,200
Entrevista 2	1,140
Entrevista 3	1,800
Entrevista 4	800
Entrevista 5	2,000
Entrevista 6	2,500
Entrevista 7	1,100
Entrevista 8	825
Entrevista 9	1,000
Entrevista 10	1,500
Entrevista 11	1,500
Encuesta 47	700
Encuesta 70	1,400
Encuesta 74	200
Encuesta 89	1,100

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017