

## **Impacto Sentido del Seguro Integral de Salud (SIS) desde los Beneficiarios y Prestadores. Región Tumbes – Perú**

Sense Impact of Comprehensive Health Insurance (SIS) from the Beneficiaries and Providers.  
Tumbes Region – Peru

María Edith Solis C<sup>1</sup>

### **Resumen**

El Gobierno del Perú implementó el Seguro Integral de Salud (SIS) con el fin de asegurar a la población en situación de pobreza y permitirles el acceso a la atención de salud, a la vez que retribuye económicamente estas atenciones a los Establecimientos de Salud (EE.SS). Si bien este acceso está garantizado por el Estado para las poblaciones vulnerables es necesario asegurar que esta atención sea completa, oportuna y de calidad. Es importante que las políticas implementadas sean evaluadas desde el punto de vista de quien recibe el beneficio. El objetivo del estudio fue evaluar la percepción de los beneficiarios y prestadores de servicios sobre los beneficios y utilidad del SIS en la Región Tumbes. Se concluye que la percepción del usuario es de satisfacción (84,7%). El acceso y uso de los servicios de salud juega un rol importante en la satisfacción, pero los problemas de tiempo de espera (30%), no recepción de medicamentos (18,3%), falta de limpieza y orden en los establecimientos (28,3%), falta de dinero para otras atenciones (32%) pueden hacer que los esfuerzos para mejorar el acceso y calidad de atención sean vanos. El SIS es visto como una oportunidad de recibir ingresos económicos para los EE.SS, los atrasos en cuanto a los reembolsos por parte del SIS a los establecimientos, puede generar en el corto plazo situaciones de desabastecimiento que llevaría a una restricción de la oferta de servicios.

**Palabras clave:** SIS; Percepción sobre el SIS; Impacto sentido.

### **Abstract**

The Government of Peru implemented the Comprehensive Health Insurance (SIS) in order to ensure the population living in poverty and to allow them access to health care, while at the same time financially remunerating these services to Health Establishments (EE) .H.H). Although this access is guaranteed by the State for vulnerable populations, it is necessary to ensure that this attention is complete, timely and of quality. It is important that the policies implemented are evaluated from the point of view of who receives the benefit. The objective of the study was to evaluate the perception of the beneficiaries and service providers about the benefits and usefulness of the SIS in the Tumbes Region. It is concluded that the user's perception is of satisfaction (84.7%). The access and use of health services plays an important role in satisfaction, but the problems of waiting time (30%), no medication reception (18.3%), lack of cleanliness and order in the establishments (28.3%) Lack of money for other services (32%) can make efforts to improve access and quality of care vain. The SIS is seen as an opportunity to receive income for the EE.SS, the arrears in terms of the reimbursements by the SIS to the establishments, can generate in the short term situations of shortages that would lead to a restriction of the supply of services.

**Key words:** SIS; perception of the SIS; impact felt.

---

Universidad Nacional de Tumbes, Dirección Regional de Salud Tumbes.

\* Autor para correspondencia: [medithsol@hotmail.com](mailto:medithsol@hotmail.com) (M. Solis).

## Introducción

En el año 2001 nace el Seguro Integral de Salud (SIS), cuya visión es ser una institución que integra y contribuye al sistema de aseguramiento universal que garantice el pleno derecho a la salud; tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del sector (Perú, 2001). La población beneficiaria está constituida por la población excluida de la seguridad social y la que no tiene seguro de salud. Por lo que, teniendo en cuenta que la población objetivo del SIS es la más vulnerable y en riesgo, es necesario además que se garantice la calidad y oportunidad de las atenciones brindadas, así como el cumplimiento de sus objetivos.

Se deben identificar políticas e implementar estrategias que mejoren el acceso a la atención de salud y los factores determinantes de la salud de aquellos que viven en condiciones de pobreza.

El SIS cuenta con planes de beneficios definidos y requiere además de la configuración de un fondo sostenible, de una institución pagadora al de una institución compradora, lo que implica anunciar anticipadamente a los establecimientos de salud donde se requiere incrementos de producción, lo que permite elevar la productividad de los establecimientos de salud públicos. La continuidad y expansión de las transferencias del Ministerio de Economía y Finanzas, que cubren las cuotas de los pobres, son requisitos básicos para su sostenibilidad, los mismos que pueden estar acompañados de diversos mecanismos de pago adecuados a las condiciones y circunstancias (SIS, 2016). Jaramillo y Parodi (2004) han evaluado dos seguros públicos-el Seguro Materno Infantil (SMI) y el Seguro Escolar Gratuito

(SEG)- implementados a fines de los noventas, por el Ministerio de Salud (MINSA). Estos seguros estuvieron dirigidos a reducir la carga económica del acceso a servicios de salud de madres e infantes pobres. Aunque se reconoce que el SMI aumentó considerablemente la cobertura en un corto período de tiempo, el acceso para los segmentos más pobres de la población, que era la población objetivo del programa, permaneció limitado (Parodi, 2004; Jaramillo y Parodi, 2004) En efecto, los autores mostraron que las ventajas del SMI se concentraron en los niveles medios socioeconómicos y, por consiguiente, el nuevo esquema de seguros no había mejorado la equidad.

“La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal” (Romero, 2008).

Teniendo en cuenta que es necesario que los sistemas de salud evalúen sus estrategias y políticas desde el punto de vista de quien recibe y presta el servicio, es que se planteó el presente estudio, el cual tuvo como objetivo evaluar la percepción de los beneficiarios y prestadores de servicios sobre los beneficios y utilidad del SIS en la Región Tumbes.

## Material y métodos

Se ha realizado una investigación de tipo cuali-cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 300 usuarios del SIS

(afiliados) y 43 establecimientos de salud de la Diresa Tumbes (prestador de servicios mediante saturación de discurs-

sos). El diseño muestral ha sido probabilístico, estratificado y por conglomerados.

Se aplicó la encuesta a los afiliados del SIS. La información fue recolectada en fichas las que fueron validadas en campo. Se entrevistó a la población (mediante muestreo probabilística aleatorio simple en las unidades secundarias). Si el usuario seleccionado fue renuente o no deseó participar en el estudio se tomó al usuario subsiguiente o contiguo. Para el personal de salud se seleccionó al azar entre los diferentes grupos de trabajadores. Se tomaron los datos en un ambiente del establecimiento de salud (EE.SS.) respetando la privacidad del usuario y el tiempo con el que cuentan para no interferir con sus actividades. La entrevista a los usuarios del SIS se realizó luego de la atención en el EE.SS. A fin de evitar los sesgos se verificó que el participante sea usuario del SIS a través de la afiliación vigente (en el caso de menores de edad se encuestó al familiar

acompañante). Al usuario que no contaba con esta información se le consideró como no afiliado. La encuesta fue diseñada teniendo en cuenta los atributos y estándares establecidos para el primer y segundo nivel de atención. Dicho instrumento de medición contiene una serie de preguntas sencillas con respuestas cerradas en su mayoría y algunas abiertas que pretenden explorar a profundidad la percepción de los afiliados. Adicionalmente las encuestas a beneficiarios del SIS y focus group al personal de salud como prestadores. El presente estudio tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas: la participación de las personas en la investigación fue voluntaria; todos los datos recolectados fueron para fines exclusivos de la investigación; por ningún motivo o razón se identificaron los datos particulares de los entrevistados; a cada entrevistado se le explicó las razones y motivos del estudio; a la vez que se garantizó la confidencialidad de los datos.

## Resultados

Se realizaron encuestas entre los usuarios del SIS (afiliados) y grupos focales entre los prestadores del servicio. Los resultados obtenidos son los siguientes:

**Impacto Sentido en Beneficiarios:** Se encuestaron a 300 usuarios de consulta ambulatoria del seguro integral de salud que recibieron atención en los establecimientos de salud de: Hospital SAGARO, Andrés Araujo, Corrales, Zarumilla, Pampa Grande, Hospital Regional.

Podemos observar dentro de las características generales que 95% de los encuestados son adultos, siendo estos en su gran mayoría mujeres (93%), los usuarios del SIS corresponden en el 53% a niños de 0 a 9 años de edad, 70% tiene grado de instrucción secundaria y 01 % no tiene instrucción, el 83% son amas de casa, el 65% ha usado el SIS de 2 a 4 veces en los últimos 06 meses, seguido de 5 a 7 veces (14%).

El 73,3 % de los encuestados manifestó que durante el proceso de afiliación al SIS recibió un trato amable, cálido por parte del personal de salud encargado de dicho proceso.

El 41,7% de los encuestados respondieron que el tiempo de espera fue de 0 a 30 minutos previo a la atención en la consulta, seguido del 28,3% que manifestó que el tiempo de espera fue de 31 a 60 minutos.

De los 300 encuestados que constituyeron la muestra, 265 recibieron una receta de medicamentos con indicaciones.

El 81,7% de los encuestados que recibió una receta en los diversos consultorios de los establecimientos de la DIRESA Tumbes refiere haber recibido el medicamento en la farmacia de los mismos. El 18,3% manifiesta no recibir la totalidad de los medicamentos ya que estos “no habían en farmacia” al momento de su atención.

**Tabla 1.** Características generales de la población encuestada en los Establecimientos de DIRESA Tumbes

		n= 300	
Característica		n	%
Edad usuario	0 a 9 años	158	53
	10 a 19 años	65	22
	20 a 60 años	77	26
	< 18 años	15	5
Edad encuestado	18 a 60 años	285	95
	masculino	20	7
Sexo encuestado	femenino	280	93
	sin instrucción	4	1
	primaria	48	16
Grado de instrucción	secundaria	211	70
	superior	37	12
	ama de casa	249	83
	estudiante	28	9
Ocupación	empleado	8	3
	obrero	6	2
	desocupado	5	2
	otro	4	1
Intensidad de uso del SIS	1 vez	25	8
	2 a 4	195	65
	5 a 7	42	14
	8 A 10	21	7
	< 10	17	6

**Tabla 2.** Percepción del usuario del SIS según trato de parte del personal de salud durante el proceso de afiliación Región Tumbes

TRATO AMABLE	N°	%
SI	220	73,3
NO	80	26,7
TOTAL	300	300

**Tabla 3.** Percepción del usuario del SIS sobre tiempo de espera antes de ser atendido en los servicios de salud. Región Tumbes

Tiempo de espera	n	%
0 a 30 min.	125	41,7
31 a 60 min	85	28,3
61 a 120 min	40	13,3
> 120 min	50	16,7
TOTAL	300	100,0

El 71,7% consideró que los ambientes del establecimiento de salud al que acudió se encontraron limpios y ventilados, mientras que el 28,3% refirió lo contrario. El trato del personal tanto profesional como técnico, el respeto a la privacidad y el ambiente limpio y cálido son condiciones indispensables cuando hablamos de satisfacción de usuario.

**Tabla 4.** Percepción del usuario del SIS según medicamentos recibidos. Región Tumbes

Indicación de medicamentos	n	%
si	265	88,3
no	35	11,7
Recepción de medicamentos prescritos	n	%
si	245	81,7
no	55	18,3
Percepción de efectividad de medicamentos prescritos y entregados	n	%
Efectivos	264	88,0
no efectivos	36	12,0
total	300	100,0

Al preguntársele a los encuestados de si consideran que de tener dinero se atenderían por el SIS en los establecimientos de salud de la DIRESA Tumbes, el 68% respondieron que sí lo harían, mientras que el 32 % respondió que no, estos manifestaron como causas: "mucho tiempo de espera", "entregan medicamentos genéricos", "no hay todos los medicamentos recetados en farmacia"

**Tabla 5.** Percepción del usuario del SIS según características del ambiente de atención. Región Tumbes

Ambiente de la atención	n	%
Ambientes limpios ventilados	215	71,7
Ambientes no limpios no ventilados	85	28,3
Total	300	100,0

El 84,7% considera que se han satisfecho las expectativas que tenían en cuanto a la atención y los beneficios que le brinda el SIS, y el 15,3% refiere que estas expectativas no han sido satisfechas. En la mayor parte de los casos las causas manifestadas fueron “no entregan todos los medicamentos en farmacia”, “tiempo de espera prolongado”, “muy poco personal para la atención”.

**Impacto sentido en prestadores:** Se realizó un estudio cualitativo participativo, que pudiera complementar y triangular los resultados del estudio cuantitativo además nos permitiera profundizar y explicar la percepción sobre la utilidad y consecuencias del SIS en los prestadores de salud.

Para evaluar la aceptabilidad y criterios de los prestadores de salud en relación a la utilidad del SIS y a las consecuencias en

los establecimientos de salud se optó por realizar un estudio cualitativo y extraer de las personas los elementos que permitan conocer por aproximación las percepciones que puedan llevar al éxito o no esta política. Este estudio cualitativo diseñado es participativo y para la recolección de la información se utilizaron las Técnicas de Grupos Focales; para lo cual se conformaron 3 grupos focales con trabajadores de los establecimientos de salud (prestadores de salud). Las características del prestador que fue seleccionado según criterio de experto de la investigadora fue la siguiente: En los 3 grupos focales el número de participantes osciló entre 8 y 10 personas para lograr su participación y exponer sus criterios que es la forma que tenemos de conocer cuáles son sus percepciones y explicarnos sus conductas. En cuanto al sexo el 60% fueron mujeres, y un 40% de hombres.

La edad de los participantes, el grupo de edad más representado fue el de 30 a 39 años seguido muy de cerca por el de 40 a 49 años por lo tanto entre ambos hacen más del 50% de los participantes en cambio los menos representados fueron las personas comprendidas entre 20 y 29 años con solo un 4,0%.

**Tabla 6.** Satisfacción de usuario del SIS en los establecimientos periféricos de DIRESA Tumbes. Región Tumbes

Atención en los establecimientos de salud de tener dinero	n	%
Si me atendería	204	68
No me atendería	96	32
Satisfacción de expectativas de atención por el SIS	n	%
Satisfecho	254	84,7
Insatisfecho	46	15,3
Total	300	100,0

**Tabla 7.** Distribución por sexo de los participantes en los grupos focales. Región Tumbes

Grupos Focales	Sexo				TOTAL	
	Masc.		Fem.		No.	%
	No.	%	No.	%		
1	4	40,0	6	60,0	10	37,0
2	3	33,3	6	66,7	9	33,3
3	4	50,0	4	50,0	8	29,6
TOTAL	11	40,7	16	59,3	27	100,0

**Tabla 8.** Distribución según grupos de edades de los participantes en los grupos focales. Región Tumbes

Grupos Focales	Edad (Años)					TOTAL
	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 y +	
1	2	3	2	2	1	10
2	1	2	4	1	1	9
3	1	4	1	2	0	8
TOTAL	4	9	7	5	2	27
%	14,8	33,3	25,9	18,5	7,4	100

**Resultados de los grupos focales:** en las dinámicas de los grupos focales los planteamientos que después de un proceso de sistematización de datos

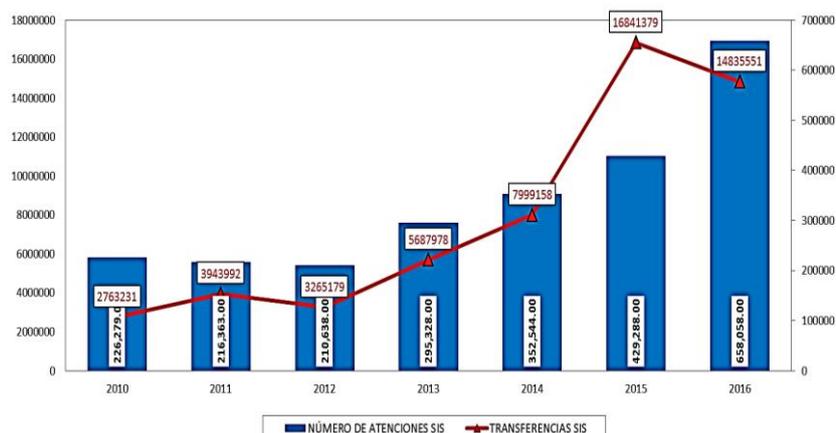
cuantitativos que se obtuvo en los mismos se pudo concretar los siguientes, siguiendo en un orden de prioridad que los mismos participantes otorgaron:

**Tabla 9.** Resultados de los grupos focales. Región Tumbes

No.	Planteamientos de los grupos focales
1	El SIS ha permitido que la población tenga acceso a los servicios de salud, disminuyendo la posibilidad de morbilidad por falta de recursos económicos.
2	El SIS ha permitido que los Establecimientos de Salud cuenten con recursos económicos para cubrir sus necesidades primordiales. Siendo una oportunidad para mejorar la atención en los servicios.
3	No se ha afiliado a los pobres, aún continúan las desigualdades. Existen aún barreras que no son económicas para el acceso de la población a la atención en los servicios de salud de la Región Tumbes.
4	Existe un uso desmedido y no justificado uso de los servicios de los Establecimientos de Salud por parte de los usuarios del SIS.
5	Las transferencias del Seguro Integral de Salud por concepto de reembolso por prestaciones realizadas no son oportunas para los establecimientos de Salud (existe retraso hasta de tres meses) lo que impide brindar una atención completa como es la provisión de medicamentos.
6	El Seguro Integral de Salud le impone al Establecimiento de Salud los conceptos en los que puede gastar las transferencias por prestaciones realizadas, originando un uso no acorde a las necesidades y no cumplir con las expectativas de atención.
7	El Seguro Integral de Salud no ha permitido que los servicios de salud tengan condiciones para atender adecuadamente, originando mayor demanda pero no mejor oferta, ya que no existe una política de asignación del financiamiento de salud lo que hace que esta asignación sea inequitativa en perjuicio de los EE.SS. más pequeños.
8	Las transferencias del Seguro Integral de Salud deben estar acorde a los gastos que se realizan en la atención del paciente, ya que el SIS impone sus tarifas a los Establecimientos de Salud, las que muchas veces no son reales en relación al gasto que ocasionan las atenciones.
9	Con el funcionamiento del Seguro Integral de Salud se han reducido los RDR de los establecimientos de salud, ocasionando la merma de la capacidad operativa de los mismos, al no poder usar los fondos transferidos en forma completa.

**Atenciones y transferencias por el SIS:** A medida que han crecido el número de atenciones en la Región Tumbes financiadas por el SIS, también se ha visto un crecimiento importante de las

transferencias económicas por estos conceptos. En los dos últimos años las transferencias económicas a la Región Tumbes prácticamente se han duplicado.



**Figura 1.** Número de atenciones por SIS versus Transferencias del SIS. Región Tumbes. Fuente: Base de Datos del SIS-UDR Tumbes.

### Discusión

Es importante conocer la percepción que el usuario interno y externo tienen sobre el efecto que ha tenido el SIS ya sea positivo o negativo tanto en los establecimientos de salud como en el usuario del servicio. Para ello se han planteado varias interrogantes: ¿Cómo perciben los beneficiarios del SIS la utilidad del SIS? ¿Cómo afectó el programa a los beneficiarios? ¿Qué consecuencias no previstas existen en los beneficiarios?, ¿Cómo perciben los prestadores de salud la utilidad del SIS? ¿Cómo afectó el programa a los establecimientos de salud? ¿Qué consecuencias no previstas existen en los prestadores?

El presente estudio encontró que la mayoría de los encuestados fue de sexo femenino (93%), adultos (95%), dando un perfil esperado en los establecimientos de salud donde más del 90% de la demanda son usuarios del Seguro Integral de Salud en todos sus grupos etáreos, y como ya se mencionó con predominio de mujeres en su rol de madres. El 70% de los encuestados presenta educación secundaria, compatible con la tendencia existente en la población tumbesina. (INEI, Censos Nacionales, 2007). Las personas con mayor grado de instrucción son más exigentes debido a su mayor conocimiento y comprensión de la relación proveedor-usuario y de sus derechos. La ocupación predominante es la de ama de casa, correspondiendo a

madres de niños asegurados y gestantes, hecho corroborado en los estudios de procesos de operación del SIS efectuados a nivel local, y dados los planes de beneficios del SIS, en el que se contempla como beneficiarios principalmente a niños y gestantes, es de esperar este comportamiento.

Durante el proceso de afiliación al SIS en los establecimientos de salud en la Región de Salud Tumbes, se ha normado la entrega de información de los beneficios de este sistema al beneficiario. (PERÚ, 2002) (SIS, Actualización de los procesos e instrumentos de gestión del Seguro Integral de Salud, 2002).

Existen reportes que exploran la relación entre la satisfacción de usuario y el tiempo de espera para la atención, encontrándose una asociación inversa, es decir menor es el tiempo de espera mayor es el nivel de satisfacción, como es el caso del estudio Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario de Carbonell Torregrosa, en el que se comprobó una relación significativa entre el tiempo total percibido y la satisfacción del mismo que no se observó con el tiempo total real (Carbonell et al., 2006). Los resultados del presente estudio son coincidentes con ello. Es probable que las condiciones de angustia e incertidumbre que llevan consigo los pacientes que acuden a los establecimientos sean parcialmente superadas con la pronta

atención y se traduzcan en una mayor probabilidad de satisfacción. Como señala Carbonell el tiempo de espera total no sería un predictor de la satisfacción pero sí una variable resultado que serviría a los profesionales como indicador de la calidad del servicio. En este sentido, la puesta en marcha de un conjunto de medidas para agilizar el proceso de la toma de decisiones, clínicas y administrativas, podría reducir significativamente el tiempo medio de permanencia.

Dentro de las políticas del MINSA y del Seguro Integral de Salud se encuentra la resolución de la enfermedad motivo de consulta, lo que implica la provisión y entrega de insumos y medicamentos en los establecimientos de salud. (SIS, Actualización de los Procesos E Instrumentos de Gestión del Seguro Integral de Salud, 2002) En este estudio se ha encontrado 88,3% de usuarios que manifiestan recibir los medicamentos en farmacia, quedando un 11,7% insatisfecho, lo que nos conduce a formularnos las siguientes preguntas: hay adecuada provisión de medicamentos y si se cuenta con los medicamentos que se recetan. Generalmente las atenciones del SIS concluyen con la entrega de medicamentos y si farmacia de los establecimientos no tiene los medicamentos recetados, los usuarios tienen que buscar en otras farmacias, comprándolos, en las cuales los medicamentos son caros y es probable que no puedan acceder a ellos, entendiendo que los beneficiarios del SIS son población en situación de pobreza. El 88% de los encuestados que recibieron medicamentos manifiestan que estos medicamentos a su parecer son efectivos, el 12% refiere que estos no son efectivos "porque son genéricos y baratos". El hecho de que los medicamentos sean genéricos y baratos ocasiona la duda en su efectividad. En un estudio realizado en México de pacientes asegurados se aprecia que el 89% recibieron sus medicamentos oportunamente; datos similares al nuestro (Morales y García, 1997).

En nuestra región existe poco conocimiento de la cobertura del SIS por parte

de los usuarios como por el personal que labora dentro de las instituciones, siendo los primeros quienes resultan más afectados económicamente, considerando que son pacientes en pobreza (Cordero et al., 2003). El acceso y uso de servicios de salud juega un rol importante en la satisfacción, ese sólo hecho ya lo satisface en grande medida; al parecer la concepción del proceso de atención de su problema de salud considera el "ser atendido", tratado cordialmente y en sintonía con sus pareceres y creencias, y que lógicamente sus problemas de salud sean resueltos.

Este elemento influye en la calidad de la atención médica, los pacientes han detectado la necesidad del mejoramiento de las condiciones higiénicas y de ambientación de las unidades. El cambio de actitudes del personal es un elemento fundamental para lograr el éxito de cualquier tipo de organización. Los principios de la administración recomiendan tomar en cuenta el "comportamiento de los individuos" para alcanzar logros institucionales más importantes. Basándose en ello, la aplicación sistemática de estrategias motivacionales de todo tipo se convierte en un elemento crítico para el éxito, que debiera convertirse en una política imprescindible en toda organización moderna (Donabedian, 1992).

La satisfacción de expectativas del 84,7%, se contrapone al 68% que manifiesta que de tener dinero se atendería en los establecimientos de salud, quedando un 32% con la duda de una atención si contara con los medios económicos suficientes. Al revisar la intensidad de uso del SIS se encontró que al menos usaban 04 veces en el año el Seguro Integral de Salud; mientras que en esta encuesta se encontró que el mayor porcentaje refiere de 02 a 07 veces de uso en un período de 06 meses. ¿Esto estaría relacionado a la condición de pobreza y aseguramiento?

Por medio de una encuesta descriptiva transversal realizada en España, se determinó que la satisfacción de usuario fue entendida como la percepción que tenía el usuario de los aspectos técnicos, administrativos y de relación inter-

personal. En este estudio se determinaron como factores con los más bajos porcentajes de satisfacción a: recepción de información de los beneficios del SIS (69%), tiempo de espera adecuado previo a la consulta (53,1%), lo que podría traducirse como factores generadores de insatisfacción. Existen reportes que enfatizan la mayor satisfacción de las mujeres con relación a los hombres. Pero es indudable que hay factores que no se han visto en este estudio y que estuvieran condicionando esta respuesta. (Ramírez, 1998). Por lo que otro método para medir satisfacción, es aquel que se basa en el balance de las percepciones del usuario durante su visita al establecimiento en función de sus expectativas, el instrumento SERVQUAL se basa en dicho enfoque. El SERVQUAL se dirige hacia la mejora organizacional del servicio-satisfacción de usuario como "enfoque proceso"- tomando como referencia las brechas percepción/expectativas para un conjunto de aspectos de la atención (tangibilidad, capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad, empatía). La satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en la salud pública. Su conceptualización y entendimiento causal es complejo y múltiple, primero, porque reside en la percepción subjetiva del usuario, y luego, porque se basa en metodologías, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados. (Salud, 2001) De otro lado, es cada vez mayor la presión social por servicios de salud accesibles y de calidad que atiendan las necesidades de la población. Desde hace algunos años, el estudio de la satisfacción de usuario y de sus expectativas es considerado uno de los métodos de evaluación de los servicios de salud e interpretado como resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad. (Arroyo, 2004; Traversa-Yépez y Morais, 2004) Adicionalmente, se ha encontrado relación entre la satisfacción, la utilización de los servicios, la conducta terapéutica del paciente, su continuidad y resultados en salud.

El Seguro Integral de Salud como una política de Estado ha venido atendiendo a

la población asegurada a través de los diferentes Establecimientos de Salud en la Región Tumbes, en ambos niveles de atención (1er y 2do nivel). En total son 43 establecimientos de salud en los que la población asegurada puede atenderse de acuerdo a su jurisdicción de afiliación. El éxito de este programa en cuanto a cobertura y acceso a los servicios de salud depende principalmente del prestador de salud, en la medida que facilite su afiliación y difunda sus beneficios para la atención. A su vez al Seguro Integral de Salud retribuye estas atenciones con el pago de prestaciones, que para el primer nivel de atención vienen por pago capitado, es decir el mecanismo de pago mediante el cual los proveedores de atención de salud reciben un pago predeterminado por cada miembro de la población definida y asignada a ellos en retribución a servicios específicos de salud que brindarán a dicha población siendo ajustado según se requiera y durante un periodo establecido contractualmente (Indicadores SIS Cobertura); y para el segundo nivel de atención (hospitales) es por pago preliquidado, es decir el pago adelantado que se realiza a las unidades ejecutoras a nivel nacional, a las que, mediante la firma de convenio, se les transfiere de manera anticipada los costos de las atenciones médicas que se proyecta brindar a los asegurados al SIS. (SIS, Informe Anual, 2012).

De tal forma resulta necesario revisar de qué manera el prestador de salud, percibe la influencia que ha tenido el Seguro Integral de Salud en la población y en los propios establecimientos de salud

El análisis participativo según los planteamientos realizados en los grupos focales se pueden identificar y agrupar en los aspectos de:

**a) Acceso a los servicios de salud:** si bien se ha mejorado el acceso a los servicios de salud, aún persisten barreras que impiden que la población vulnerable se atienda oportunamente en los servicios de salud de la Región Tumbes.

La estrategia del Seguro Integral de Salud en cuanto a incorporar a personas de menores recursos no ha sido del todo

positiva. Pese a que han privilegiado en cuanto a las afiliaciones y a la asignación de fondos a zonas del país cuyo nivel de pobreza es mayor, los resultados muestran que no es justamente en esos lugares donde se han dado más afiliaciones y atenciones por habitante.

**b) Transferencias por prestaciones del SIS:**

El Seguro Integral de Salud es visto como una oportunidad de recibir ingresos económicos para los Establecimientos de Salud, pero a su vez estas transferencias económicas no son oportunas, ocasionando que las necesidades a atender en los establecimientos de salud se vean postergadas ocasionando deterioro en la atención a los usuarios. Así mismo la normatividad que dispone en qué gastar los fondos transferidos por el SIS hace que se restrinjan algunas mejoras en los establecimientos y gastos necesarios para la atención, ya que al disminuir los recursos directamente recaudados (RDR), impiden cubrir gasto como pago de servicios básicos, personal, etc. Estas transferencias sobre todo para el primer nivel de atención no son equitativas, con tarifas no diferenciadas ni justificadas.

Desde el punto de vista del prestador existen efectos potencialmente positivos; por un lado, puede hacer más eficiente la administración de los servicios de salud, pues es la única manera de conseguir los reembolsos de dinero por los actos médicos, y por otro lado, existe la posibilidad futura de que se dé una mejora en la calidad de los servicios, pues se tiene que competir por clientes que al hacer valer sus derechos exigirán mejor atención.

Esta forma diferente de generar ingresos en los establecimientos del sector público, debería obligar a éstos a mejorar su administración contable, ordenar sus finanzas, mejorar la calidad de los servicios, pues sólo así se conseguirán más actos médicos y sobre todo calcular los costos reales de los servicios.

Todavía el Seguro Integral de Salud impone las tarifas a su criterio sin negociar con los establecimientos públicos.

**c) Servicios de Salud:** La mayor incorporación de asegurados al SIS ha hecho que la demanda de los servicios de salud crezca, pero la oferta del servicio se mantenga y en muchas ocasiones no responda a esta gran demanda, identificando como una de las causas de falta de crecimiento el de la restricción del uso de los fondos del Seguro Integral de Salud. Adicionalmente identifican un uso desmedido de los servicios de salud principalmente en actividades recuperativas no acorde a sus necesidades de atención. Se reconoce que una característica del seguro es que la reducción del precio o el acceso sin restricciones de los servicios pueden incentivar un mayor uso de estos, es decir los seguros alientan la demanda de servicios de salud.

Por otro lado, se tiene que están accediendo a servicios curativos de salud personas, que antes, por falta de ingresos no lo hacían.

En la última década, el crecimiento económico en el Perú ha generado mayores recursos para el Estado, lo cual se evidencia en un mayor presupuesto en las distintas entidades del sector público. Sin embargo, este crecimiento no se ha reflejado en una mejor provisión de los servicios a las personas, entregados en condiciones de calidad, oportunidad, eficacia y equidad. A consecuencia de ello, no se generan eficiencias en la asignación de los recursos estatales.

Por esta situación, el Perú ha implementado la reforma en el Sistema Nacional de Presupuesto: El Presupuesto por Resultados (PpR) con la finalidad de asegurar que la población reciba los bienes y servicios que requieren las personas, en las condiciones deseadas a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida.

En esta línea, el Estado a través del SIS, ha implementado mecanismos de pago que permitan a las Regiones contribuir al logro de los objetivos sanitarios y mejorar la salud de la población, reduciendo la morbimortalidad y permitiendo el uso eficiente del presupuesto transferido.

Para efectos del SIS se ha implementado el cambio de modalidad de finan-

ciamiento, pasándose paulatinamente del subsidio estatal por el lado de la oferta hacia el lado de la demanda. Eso es así, pues por el sistema de seguro, el establecimiento de salud recibe ingresos por acto médico que realiza a un afiliado del SIS.

La oportunidad en la entrega de estas transferencias es un tema que debe

abordarse, porque si bien es cierto a lo largo del año se presentan montos importantes, estos no han llegado de manera continua ni de forma oportuna originando retrasos en las adquisiciones de medicamentos e insumos importantes para la atención.

### Conclusiones

La percepción del usuario es de satisfacción (84,7%). El acceso y uso de los servicios de salud juega un rol importante en la satisfacción, pero los problemas de tiempo de espera (30%), no recepción de medicamentos (18,3%), falta de limpieza y orden en los establecimientos (28,3%), falta de dinero para otras atenciones (32%) pueden hacer que los esfuerzos para mejorar el acceso y calidad de atención sean vanos. Es necesario una reorganización de los servicios de salud no sólo en recursos humanos, sino también administrativo financiera para captar mayores atenciones y por ende

recursos económicos recibidos por parte del Seguro Integral de Salud, y que estos contribuyan a que la población reciba mayores servicios y de mejor calidad.

El Seguro Integral de Salud es visto como una oportunidad de recibir ingresos económicos para los Establecimientos de Salud, los atrasos en cuanto a los reembolsos por parte del Seguro Integral de Salud a los establecimientos, puede generar en el corto plazo situaciones de falta de abastecimiento de medicinas y material médico, lo que llevaría a una restricción de la oferta de servicios.

### Agradecimientos

A la Dirección Regional de Salud Tumbes por facilitar el acceso que dio lugar a este trabajo de investigación.

**Conflicto de Interés:** las autoras del artículo son trabajadoras de la Dirección Regional de Salud.

### Referencias Bibliográficas

- Donabedian. 1992. Evaluación de la calidad de atención médica. En investigaciones sobre servicios de salud: una antología (págs. 382-404). Washington dc: ops/oms.
- Jaramillo, M.; Parodi, S. 2004. El seguro escolar gratuito y el seguro materno infantil: análisis de su incidencia e impacto sobre el acceso a los servicios de salud y sobre la equidad en el acceso. Lima: grade.
- Morales, G.F.; García, P.C. 1997. Satisfacción de usuarios en unidades del primer nivel de atención médica. Rev. Med. Imss 35(2): 139-143.
- Parodi, s. 2004. Evaluando los efectos del seguro integral de salud (sis) sobre la

- equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios. Lima: grade.
- Perú, m. 2002. Estándares e indicadores de monitoreo de gestión de la calidad. Lima, lima, Perú: minsu.
- Perú, M.D. 2001. Decreto supremo nº 009-2002-sa. Decreto supremo nº 009-2002-sa. Perú.
- Romero. 1998. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud pública mex 1: 3-12.
- SIS. 2016. Sis. Recuperado el 16 de marzo de 2017, de sala situacional: Disponible en: [www.sis.gob.pe](http://www.sis.gob.pe)

Carbonell, T.M.; Girbes, J.B., calduch bj. 2006. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias* 18: 30-35.

Traversa-Yepez, M.; Morais, N.A.. 2004. Reinvidicando las subjetividades dos usuarios na rede basica de saúde: para uma humanizacao deo atendimento. *Saúde pública* 20(1): 80-88.