

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

CARRERA PROFESIONAL DE DERECHO



**“RELACIÓN ENTRE LAS PRESTACIONES QUE
PROPORCIONA ESSALUD Y LAS
CONTRIBUCIONES ECONÓMICAS DE LA
POBLACION DE ADULTOS MAYORES DE LA
REGIÓN HUÁNUCO, 2017.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ABOGADO

AUTOR: Bachiller Alejandro Alvarado Pérez

ASESOR: Dr. Félix Ponce e Ingunza

**Huánuco - Perú
2018**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
EAP DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

ACTA DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN POR LA MODALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (TESIS)

En la ciudad de Huánuco, siendo las...10:40...horas del día...27...del mes de...ABRIL...del año dos mil dieciocho se reunieron en la Sala de Simulación de Audiencias Judiciales de la Universidad de Huánuco, sito en el 4to. Edificio 1er. Piso de la ciudad Universitaria La Esperanza, los miembros del Jurado Examinador Ratificados por Resolución N° 199-2018-D-CFD-UDH de fecha 19 de abril 2018, al amparo de la nueva Ley Universitaria N° 30220 inc. "n" del Art. 44 del Estatuto de la Universidad de Huánuco, Art. 40 del Reglamento de Grados y Títulos, para proceder a la evaluación del Examen por la modalidad de Sustentación de un Trabajo de Investigación Científica (Tesis) del Graduado; **ALVARADO PÉREZ Alejandro**, el postulante al Título de Abogado, procedió a la exposición de la Tesis materia del examen, absolviendo las interrogantes que le fueron formuladas por los miembros del Jurado, de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias; realizado el Examen, el Jurado procedió a la calificación.

JURADO

PUNTAJE

DR. PEDRO ALFREDO MARTINEZ FRANCO

10.....

MG. MARIELLA CATHERINE GARAY MERCADO

.....12.....

ABOG. IVÁN MOISÉS CAMPOS DE LA ROSA

.....11.....

CALIFICATIVO :

11
En números

ONCE
En letras

RESULTADO :

.....APROBADO..... porFAVORABLE.....


.....
FIRMA DEL PRESIDENTE
DEL JURADO



RESOLUCIÓN N° 199-2018-D-CFD-UDH

Huánuco, 19 de abril del 2018

Que, mediante Resolución N° 167-2018-D-CFD-UDH de fecha 10 de abril del 2018 se Ratifica a los miembros del Jurado del Bachiller ALVARADO PÉREZ Alejandro del Programa de Derecho y Ciencias Políticas, para sustentar su Trabajo de Investigación Científica (Tesis), y optar el Título profesional de Abogado; integrado por los docentes Mg. José Luis Mandujano Rubín (Presidente), Mg. Mariella Garay Mercado (Vocal) y Abog. Iván Moisés Campos de la Rosa (Secretario) señalando fecha el día 13 de abril del año en curso a horas 4.00 pm sito en la Sala de Simulación de Audiencias Ubicado en el 4to Edificio 1er piso de la ciudad Universitaria La Esperanza;

Que, por razones justificadas el Jurado examinador Mg. José Luis Mandujano Rubín (Presidente) no se ha hecho presente a la Sustentación en la fecha y hora señalada, por lo que en aplicación del Art 43 del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco el mencionado miembro del Jurado ha sido reemplazado por el docente Dr. Pedro Martínez Franco, reconfirmándose el Jurado evaluador y señalando el día viernes 27 de abril de 2018 a horas 09.00 am en el mismo lugar;

Que, estando a lo dispuesto en el Art. 43 del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco y a lo Establecido en el Art. 44° de la Nueva Ley Universitaria N° 30220; Inc. n) del Art. 44° del Estatuto de la Universidad de Huánuco; y la facultad contemplada en la Resolución N° 644-2016-R-UDH de fecha 25 de agosto del 2016;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- RECONFORMAR a los miembros del Jurado para examinar al Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas ALVARADO PÉREZ Alejandro para obtener el Título profesional de Abogado por la modalidad del Trabajo de Investigación Científica (Tesis) a los siguientes docentes:

Dr. Pedro Martínez Franco : Presidente
Mg. Mariella Garay Mercado : Vocal
Abog. Iván Moisés Campos de la Rosa : Secretario

Artículo Segundo.- REPROGAMAR para el día Viernes 27 de abril del año 2018 a Horas 09.00 am dicha sustentación pública, en la Sala de Simulación de Audiencias Judiciales de la Universidad de Huánuco sito en el 4to Edificio 1er piso de la Ciudad Universitaria la Esperanza.

Regístrese, comuníquese y archívese

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Uladislao Zevallos Acosta Dr. D.
DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Mg. Eli Carbajal Alvarado
SECRETARIO DOCENTE
CONSEJO DE FACULTAD DE DERECHO Y CC.PP

DISTRIBUCIÓN: Rectorado, Vicerrectorado, Fac.Decho, Of. Mat. Y Reg. Acad. Exp. Graduanda, Jurados (3) Interesado, Archivo



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
EAP DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:40 horas del día 27 del mes de ABRIL del año 2018, en la Sala de Simulación de Audiencias Judiciales de la Universidad de Huánuco, sito en el 4to. Edificio 1er. Piso de la ciudad Universitaria La Esperanza, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Ratificado integrado por los docentes:

Dr. Pedro Alfredo Martínez Franco : (Presidente)
Mg. Mariella Garay Mercado : (Vocal)
Abog. Iván Moisés Campos de la Rosa : (Secretario)

Nombrados mediante la Resolución N° 199-2018-D-CFD-UDH. de fecha 19 de abril de 2018, para evaluar la Tesis intitulada **“LAS PRESTACIONES DE ESSALUD Y LAS CONTRAPRESTACIONES QUE RECIBE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE LA REGIÓN HUÁNUCO, 2017”** presentado por el Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas, ALVARADO PÉREZ Alejandro para optar el Título profesional de Abogado.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y Absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por MAYORÍA con el calificativo cuantitativo de BUENA y cualitativo de SUFICIENTE

Siendo las 10:40 horas del día 27 del mes de ABRIL del año 2018 los miembros del jurado calificador Ratificados firman la presente Acta en señal de conformidad.

Dr. Pedro Alfredo Martínez Franco
PRESIDENTE

Mg. Mariella Garay Mercado
VOCAL

Abog. Iván Moisés Campos de la Rosa
SECRETARIO

II

DEDICATORIA

Con mucho agradecimiento y cariño, dedico esta investigación a mi abnegada esposa Norita Espejo, debido a su indesmayable apoyo, su sacrificada e inestimable labor en pro del bienestar de nuestra familia, también por no desmayar en su confianza en mis posibilidades; de igual manera los dedico a mis queridos hijos Wendy Alessandra y Jhonattan Alejandro, quienes representan lo más grande que la vida me otorgó.

Alejandro

III

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento al Dr. Félix Ponce e Ingunza, por su acertada asesoría demostrando gran profesionalismo y capacidad permitiendo la feliz consecución de esta meta; de igual manera mi más caluroso reconocimiento a esta gran Institución Educativa Particular, Universidad de Huánuco, que me permitió el logro de una segunda profesión, convirtiéndose en mi segunda alma mater.

Alejandro

IV

ÍNDICE

Portada.....	I
Dedicatoria.....	II
Índice.....	III
Agradecimiento.....	IV
Resumen.....	V
Summary.....	VI
Introducción.....	VII
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivo general.....	6
1.4. Objetivos específicos.....	7
1.5. Justificación de la investigación.....	7
1.6. Limitaciones de la investigación.....	10
1.7. Viabilidad de la investigación.....	10

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Definiciones conceptuales.....	42
2.4. Hipótesis.....	47
2.5. Variables.....	48
2.5.1. Variable dependiente.....	48
2.5.2. Variable independiente	48
2.6. Operacionalización de las variables: Dimensiones e indicadores...48	

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación, enfoque, alcance o nivel y diseño.....	48
3.2. Población y muestra.....	50
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.3.1. Para la recolección de datos	52
3.3.2. Para la presentación de datos	52
3.3.3. para el análisis e interpretación de datos.	53

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.....	54
4.2. Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis.....	58

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación... 62

CONCLUSIONES..... 64

RECOMENDACIONES..... 67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 70

ANEXOS

RESUMEN

Esta investigación científica intitulada: “Las prestaciones que proporciona EsSalud y las contraprestaciones que reciben de los adultos mayores de la región Huánuco, 2017”, tuvo como principal objetivo determinar el tipo de relación que existe entre las prestaciones o servicios que proporciona Es seguro Social de Salud (EsSalud) y las contraprestaciones que otorga la población de adultos mayores de nuestra región. Este estudio fue de tipo sustantivo, por cuanto estudió el grado de relación o asociación no causal entre las variables establecidas, además el enfoque fue de carácter cuantitativo y su alcance o nivel, descriptivo correlacional, acompañado con un diseño simple, teniendo como muestra probabilística de tipo intencionado, conformado por los principales establecimientos de salud del sistema, es decir: El hospital II de es salud con sede en Paucarbamba, el Centro de Atención Primaria Metropolitano de la ciudad de Huánuco y los centros de salud de las capitales de provincias que conforman el departamento de Huánuco.

Para su mejor desarrollo se dividió en las etapas que la convención internacional señala, es decir mediante capítulos en los que sucesivamente se presentan el problema de la investigación, marco teórico y la metodología empleada. Finalmente presentamos los resultados que del trabajo de campo, del tratamiento estadístico y su ulterior discusión, para arribar a las conclusiones y las recomendaciones.

Se inició este estudio con la hipótesis que la atención que proporciona EsSalud al segmento más vulnerable de este sistema, es decir los adultos mayores, no era la más adecuada y que existía entre ellos una relación negativa, ya que es notorio que cuando el ser humano sobrepasa los sesenta años, inicia la etapa signado por la decrepitud en la cual los órganos, aparatos y sistemas que conforman el cuerpo humano, empiezan su franco deterioro debido a la vejez molecular de las células, razón por la cual debe contar con una atención y trato preferencial. Si bien es cierto que existe una norma legal vigente al respecto y que se pretende hacer cumplir en la administración pública, ésta es letra muerta cuando a problemas de salud se refieren ya que el adulto mayor es maltratado cotidiana y reiteradamente.

SUMMARY

This scientific research entitled: "The benefits of EsSalud and the benefits received by older adults in the Huánuco region, 2017", had as its main objective to determine the type of relationship that exists between the benefits or services provided by Social Security of Health (EsSalud) and the benefits or services received by the elderly population of our region. This study was of a substantive type, as it studied the degree of relationship or non-causal association between the established variables, in addition the approach was of a quantitative nature and its scope or level, descriptive correlational, accompanied with a simple design, taking as a probabilistic sample of intentional type, conformed by the main health establishments of the system, that is to say: The hospital II of health is based in Paucarbamba, the Primary Care Center of the city of Huánuco and the care centers of the provincial capitals that make up the Department of Huánuco.

For its better development it was divided into the stages that the international convention indicates, that is, through chapters in which successively the problem of research is presented, then the theoretical framework and the methodology used. Finally, we present the results that are the product of the statistical treatment and its subsequent discussion, to arrive at conclusions and recommendations.

We started this study with the hypothesis that the care provided by EsSalud to the most vulnerable segment of this system, that is, older adults, were not the most appropriate and that there was a negative

relationship between them, since it is notorious that when the human being over sixty years begins the stage marked by decrepitude in which the organs, devices and systems that make up the human body, begin their frank deterioration due to the molecular age of the cells, which is why you should have a care and treatment preference. Although it is true that there is a legal norm in force in this regard and that is intended to be enforced in the public administration, it is a dead letter when health problems are referred to as the elderly is mistreated daily and repeatedly.

VI

INTRODUCCIÓN

Con el presente estudio se investigó lo más posible, acerca de un tema bastante controversial, dado que en forma constante se encuentra sobre el tapete frente a la opinión pública, el aciago tema de la atención preferencial y de calidad a los asegurados del grupo etario de adultos mayores de la entidad prestadora de servicios EsSalud. Si bien es cierto, la salud es derecho inalienable e imprescriptible de todos los peruanos, como lo señala la constitución peruana, esto no es del todo cierto para el mencionado grupo a pesar que éste retribuye con una contraprestación pecuniaria, lo cual crea un conflicto indudablemente, de carácter jurídico.

Sabemos que el envejecimiento es un proceso con múltiples variables y dimensiones que inciden directamente en la persona, la familia y la comunidad, implica la puesta en marcha de acciones de carácter integral y solidaria que coadyuven a la revalorización de las personas adultas mayores en el seno de la sociedad, lo que significa un verdadero desafío para el Estado ya sea local o regional, de igual manera compromete al sector privado.

A partir de su creación enero de 1999, ya que hasta entonces se denominaba IPSS (Instituto Peruano de Seguridad Social), asumió el nombre de ESSALUD (Es Seguro Social de Salud), la

población asegurada empezó a incrementarse excesivamente debido a que se amplió la prestación y atención a muchos sectores de la población peruana, sin tener en cuenta que el intempestivo incremento tendría que haber ido de la mano con la ampliación y/o crecimiento de la infraestructura y el personal especializado. En resumidas cuentas, la situación antes detallada, creó un clima de insatisfacción y descontento en la población adulta mayor de la región Huánuco y, probablemente, en el resto del país, que inciden directamente en su deteriorada salud, originando una serie de problemas que los mencionamos en el capítulo I de la presente investigación.

En lo referente a la formulación del problema que lo enunciamos con la siguiente interrogante : “¿Qué relación existe entre el nivel de satisfacción de los adultos mayores de la región Huánuco y las prestaciones que les brinda EsSalud?, se pretendió conocer la opinión in situ de los involucrados en este complejo asunto, logrando respuestas casi unánimes, que nos permitió inferir la situación actual de la atención de los adultos mayores en la región Huánuco, lo cual creemos que justifica con creces el quid motiv esencial de nuestra investigación que es “Determinar el nivel de relación de servicios de EsSalud y las prestaciones que reciben de la población de adultos mayores de la región Huánuco durante el presente año”. Ahora estamos en condiciones de presentarlo como una evidencia lo que era vox populi, un rumor en los corrillos o repetidos comentarios, que siempre forman los sufridos asegurados en los hospitales y centros de salud a los que acuden

en busca de alivio de las enfermedades de carácter degenerativo que los aqueja a estas alturas de su existencia, convirtiendo los ambientes hospitalarios en segundo hogar por la constante necesidad de atención médica y la prolongada espera.

En lo referente al aspecto metodológico empezamos considerando como hipótesis general, la existencia de una relación negativa entre las prestaciones que brinda EsSalud y las contraprestaciones de la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017. Esta apriorística afirmación fue corroborada cuando se procesaron los datos del trabajo de campo, tanto las encuestas aplicadas a la muestra de estudio obtenida mediante el proceso aleatorio, utilizando la tabla de números aleatorios, utilizando la fórmula para muestra de población finita con variables categóricas. Además, fue de gran aporte el fichaje y análisis documental que nos permitió arribar a la certeza de que efectivamente la relación entre las dos variables es negativa, es decir la entidad prestadora está incumpliendo flagrantemente sus obligaciones.

En cuanto a las limitaciones y problemas encontrados a lo largo del camino de la presente investigación, podemos decir que nuestro tema tiene muy pocos antecedentes de estudio, al parecer no se le considera como asunto relevante, a pesar que es el lugar común al que todos vamos a llegar, más temprano que tarde.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

A mediados del siglo pasado, luego de las dos grandes conflagraciones mundiales, se inició una recuperación demográfica sin precedentes en nuestro planeta, que hasta finales del siglo XIX su población bordeaba apenas el billón de habitantes. Esta situación tuvo lugar debido a múltiples factores, alguno de los cuales pasamos a comentar: En primer lugar, la mejora sustantiva de la salud de las personas y la calidad de vida en general de las sociedades por el descubrimiento y/o invención de los antisépticos, vacunas, antibióticos y otros cuyo uso masificado permitió la prevención y tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas, que eran el flagelo humano cotidiano, y que, mediante epidemias y pandemias, dieztaba con una asombrosa regularidad a nuestra especie. En segundo lugar, el desarrollo vertiginoso de la ciencia y la tecnología en general que permitió elevar la productividad en la producción de alimentos y la abundancia de bienes y servicios, lo cual posibilitó que el promedio de vida de los seres humanos se elevara considerablemente. La suma de estos aspectos permitió que los seres humanos tuviéramos una expectativa de vida más prolongada, alcanzando

mayor longevidad y obviamente, la población mundial se incrementó incontroladamente hasta alcanzar cifras astronómicas que superan actualmente, los siete mil millones de habitantes.

Nuestro país no era ajeno a estas nuevas realidades, sucesivos gobiernos trataron de tomar medidas de prevención social, a favor de las poblaciones más vulnerables como son los niños y los adultos mayores.

Por otro lado, sabemos que el envejecimiento es un proceso con múltiples variables y dimensiones que inciden directamente en la persona, la familia y la comunidad, por tanto, implica, la puesta en marcha de acciones de carácter integral y solidaria que coadyuven a la revalorización de las personas adultas mayores en el seno de la sociedad, lo que significa un verdadero desafío para el Estado ya sea local o regional, de igual manera compromete al sector privado.

Lo antes citado pretendió mostrar que nuestro país y el resto del mundo, se encuentra en un proceso dinámico de envejecimiento demográfico, es decir el grupo de adultos mayores se incrementa paulatina y sostenidamente, lo cual obliga a los Estados enfrentar retos cada vez mayores en salud y bienestar de la población de adultos mayores (PAM). Para los países con limitados recursos como el

nuestro, pretender la atención adecuada de la mencionada población ocasiona muchos problemas, a veces insuperables, las instituciones encargadas de prestar servicios de salud son abrumadas por la demanda que supera largamente la oferta.

A partir de enero de 1999, cuando el IPSS (Instituto Peruano de Seguridad Social) convierte en ESSALUD (Es Seguro Social de Salud), la población asegurada empezó a incrementarse exponencialmente debido a que se amplió la prestación atención a otros sectores de la población, sin tener en cuenta que este intempestivo incremento, necesariamente tendría que haber ido de la mano con la ampliación y/o crecimiento de la infraestructura y el personal especializado. En resumidas cuentas, la situación antes detallada a crear un clima de insatisfacción y descontento en la población adulta mayor de la región Huánuco y, probablemente en el resto del país, agudizándose en las últimas décadas porque eran recurrentes por incidir directamente en la atención de su ya deteriorada salud, dando lugar al agravamiento de una serie de problemas que los resumimos en los siguientes aspectos:

1°- El escaso número de citas que se programa por cada consultorio especializado.

2°- Insuficiente cantidad de médicos idóneos y la deficiente infraestructura.

3°- La dificultad, a veces insuperable, que los asegurados de la población de adultos mayores por conseguir un cupo para atención médica mediante llamadas telefónicas.

4°- Reducido número de asignaciones diarias para atención médica.

5°- Limitados cupos para ser atendidos en medicina física para las terapias de rehabilitación.

6- Maltrato cotidiano a los pacientes que son llevados al servicio de emergencia, ubicados en espacios inadecuados.

7°- Algunos médicos, de las especialidades de traumatología y urología, han convertido sus consultorios y/o clínicas particulares, en lugares de cita.

8°- Insatisfacción, casi generalizada, de los afiliados (asegurados) de los servicios que reciben por parte de EsSalud.

Lo señalado líneas arriba contraviene flagrante y cotidianamente con la normatividad legal vigente, por ejemplo: En el Cap. I Generalidades, del D.S: No 009-97-SA, modificatoria del Reglamento de la Ley de Modernización de la Salud Pública, se encuentran los siguientes principios: *"1° La Seguridad Social en*

*Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones de salud a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. **Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, y eficiencia.** Se orienta hacia el logro de la universalidad en el acceso a los servicios de salud a fin de cubrir a toda la población” y “2° El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza.”*

Consideramos que en esta situación existe un evidente conflicto jurídico porque vulnera los derechos constitucionales de los asegurados, en especial de la población de adultos mayores como consecuencia de la negligencia, incapacidad y corrupción instalada en la administración y servicios de prestación de EsSalud. Esta institución es una de las más solventes económicamente hablando de nuestro país, ya que recauda más de ocho billones de soles anuales, producto del aporte mensual de una cantidad aproximada de diez millones de asegurados, cantidad suficiente para que con una administración honesta, eficiente y eficaz lo ubique como una de los mejores del país y de la región americana.

Con el presente estudio se pretendió conocer el grado de relación y la existencia de reciprocidad y equidad entre el cumplimiento de

la normatividad legal y la calidad de las prestaciones que otorga EsSalud, relacionado a las contraprestaciones que otorgan la población de adultos mayores de la región Huánuco.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1- Problema general

- ¿Qué relación existe entre las prestaciones que proporciona EsSalud y las contribuciones económicas de la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017?

1.2.2- Problemas específicos:

- ¿Qué relación tiene la normatividad legal con la prestación de servicios de EsSalud a la población adulta mayor de la región Huánuco, 2017?

- ¿Qué relación existe entre las prestaciones que brinda EsSalud y las contribuciones económicas de los adultos mayores de la región Huánuco, 2017?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la prestación que proporciona EsSalud y el nivel de satisfacción por los servicios que reciben la población de adultos mayores de la región Huánuco por sus contribuciones económicas, 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las prestaciones que brinda Essalud, y la contribución económica de la población adulta mayor de la región Huánuco, 2017.

Objetivos específicos

- Identificar la relación de la normatividad legal, con las prestaciones que brinda EsSalud a la población de adultos mayores de la región Huánuco. 2017.
- Identificar la relación de las prestaciones de prevención, promoción y recuperación de EsSalud y las contribuciones económicas de los adultos mayores de la región Huánuco, 2017.
- Determinar la relación que existe entre la prestación de servicios de Essalud y el nivel de satisfacción de la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017.

1.4. Justificación de la investigación

Desde hace algunos años las poblaciones de adultos mayores de esta región viven verdadera vía crucis en su intento de ser atendidos en un nosocomio o centro de salud administrado por EsSalud y, cuando al fin logran una cita, ésta debe materializarse en un plazo no menor de siete días, lo cual obliga al asegurado acudir a los centros o consultorios privados con grave detrimento

a su peculio personal por lo oneroso que significa la atención en este sector y por las irrisorias pensiones que perciben mensualmente. Es de conocimiento público que EsSalud es la entidad más sólida del país, económicamente hablando, de donde se deduce la siguiente interrogante: ¿Por qué esta institución no despliega mayor esfuerzo para ampliar y mejorar la infraestructura, además de implementar mayor cantidad de consultorios, dotando de la cantidad de especialistas que permitan dar amplia cobertura, logrando de esta manera mejor salud y bienestar a la PAM?

Esta Institución que reclama más dinero, ha sido beneficiada con 3 Decretos Legislativos en la Reforma de la Salud, el DL 1169 (que le faculta embargar a sus morosos), el DL 1170 (que le otorga la Prelación de sus deudores) y el 1171 (que le faculta hacer estudios actuariales para aumentar el 9% de su cuota) pero que no hace ninguna gestión simple, de reingeniería interna, para mejorar los servicios de emergencia, hospitalización o Internamiento, ambientes de terapia física, etc. que lucen hacinados, con cuadras de 10 o más camas que comparten un solo baño sin ventanas ni puertas que brinden intimidad.

. EsSalud cuenta con una frondosa planilla de burócratas asesores que dilapidan los recursos dinerarios de la misma (según denuncias hechas por los sindicatos) pero a sus asegurados les ofrecen medicamentos genéricos muchas veces de mala calidad y en cantidades insuficientes.

. De igual manera impulsa campañas mediáticas en los medios de comunicación, gastando fuertes sumas de dinero para simular vigencia, presencia, eficiencia, pero descuida abandona y priva de recursos a servicios vitales como el de Trasplante, que no tiene ambientes propios e idóneos, que deambula de lugar en lugar, como gitanos, con médicos mal remunerados, enfermeras, nutricionistas y técnicas mal recompensados después de largos operativos, realmente desmoralizadores.

. Essalud, tiene entre sus médicos a importantes líderes, que aspiran ser Decanos, incluso algunos ya han sido, pero que cuenta también con médicos que no contestan ni el saludo de los pacientes andan apurados y de mal humor y en los cafetines hablan y sonríen de oreja a oreja, en horas de trabajo.

. De igual manera esta Institución invierte y gasta fuerte sumas de dinero tercerizando los servicios de seguridad casi militar, que maltratan a los asegurados, con poses, palabras y hechos agresivos y malcriados que expone a sus médicos a las cóleras, iras y frustraciones de los pacientes.

. Esta Institución, destina importantes sumas de dinero en Publicidad y difusión de un sinnúmero de bondades, por Tv, radio, prensa escrita, afiches pero no invierte en mejorar el estado de ánimo y de trato de sus trabajadores y trabajadoras, como las admisionistas, digitadoras, los tecnólogos de farmacias, las señoritas de los módulos, los encargados de las Referencias y

Contra-referencias que brindan un trato que lesiona la dignidad de los asegurados, nos encontramos con personal administrativo mal humorado, coléricos, sin tolerancia, mal educados, sin formación cívica, se creen con un trabajo estable hasta los 65 o 70 años...¡ tal vez si una gestión resolviera esta contradicción los asegurados percibirían un gran cambio!.

Estos y otros factores nos han motivado realizar la presente investigación para conocer, evaluar e interpretar la relación de los servicios que ofrece Essalud con la satisfacción de la población adulta mayor que la recibe.

. Limitaciones de la investigación

El no existir estudios como el propuesto puede ser óbice para tener una base de inicio, ya que estaríamos iniciando de cero, pero al mismo tiempo también será una fortaleza porque el terreno está virgen y como tal permitirá las indagaciones necesarias para llegar a buen puerto. Esperamos no tener mayores obstáculos para realizar las tareas y actividades programadas. De pronto no encontraremos las facilidades de información de la entidad cuestionada, pero se buscará la forma de lograrlo.

1.5. Viabilidad de la investigación

La factibilidad de esta investigación relevante, debido a su novedad e importancia y por tratarse de un asunto de salud

pública que la Carta Magna del Estado Peruano protege y que está cubierta, aparentemente en forma exitosa, con la prestación de servicios de salud a cargo de la susodicha empresa. El malestar y la insatisfacción de los adultos mayores de nuestra región en lo referente a la oportunidad y calidad de los servicios y la atención en los consultorios externos de EsSalud, incluso en emergencia, es evidente.

Finalmente, la meta fundamental del presente estudio, fue poner en evidencia lo que es de dominio público: Que el Seguro Social de Salud (EsSalud) no está cumpliendo con sus obligaciones legales para con la población de adultos mayores de la región Huánuco, tal como lo describimos líneas arriba; en consecuencia está cometiendo delitos contra la salud y la vida de los millones de personas aseguradas en el país, que es el fin primordial de su existencia como institución prestadora de servicios de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Antecedentes teóricos

a)- A NIVEL INTERNACIONAL

Acceso y financiamiento en el seguro social boliviano

El acceso de la población a la atención en salud ocurre de tres maneras:

1. Por medio de la afiliación a la seguridad social a corto plazo, para lo cual se debe cotizar el 10% de los ingresos; si este es el caso el asegurado y sus beneficiarios (esposa o conviviente, hijos, padre, madre y hermanos) acceden a la atención en las Cajas de Salud y por tanto cuentan con los seguros de enfermedad, maternidad y riesgo profesional con prestaciones en dinero y en especie.

El Comité de Vigilancia es un órgano conformado por un representante del Distrito Municipal y por las Organizaciones Territoriales de Base, y tiene las atribuciones de vigilar que los recursos municipales sean invertidos equitativamente entre la población urbana y rural, de pronunciarse en la elaboración de presupuestos y en la rendición de cuentas del Gobierno Municipal.

- Existe una seguridad social de corto y largo plazo, la primera se refiere a los servicios de salud y la segunda al sistema de pensiones para la vejez.
- Se refiere a la esposa o conviviente inscrita en los regímenes de las Cajas de Salud, que viva en el hogar del asegurado y/o a sus expensas o al esposo dependiente, reconocido por la Comisión de Prestaciones de las Cajas de Salud. A todos los hijos dentro y fuera del matrimonio hasta los 19 años o 25 si se encuentran estudiando, sean solteros, dependan del asegurado y no trabajen, o sin límite de edad si son declarados inválidos por la Comisión de Prestaciones; entre los 19 y 25 años del hijo solo se cubre el 50% del costo de las prestaciones. A los padres del asegurado siempre y cuando dependan de este y no perciban ninguna renta. Se incluyen como beneficiarios aquellos hermanos que cumplan con las mismas condiciones que los hijos, siempre y cuando sean huérfanos de padre y madre.
- El seguro de enfermedad cubre aquellas situaciones morbosas no provenientes de accidente de trabajo ni de enfermedad profesional, protegiendo contra el riesgo de pérdida o disminución de las facultades plenas de la persona.
- El seguro de maternidad tiene por propósito cubrir las contingencias provenientes del proceso de gestación, precautelando la salud de la madre y su hijo.
- El seguro contra riesgos profesionales protege al asegurado de infortunios que tengan indiscutida relación de causa y efecto, que

en ocasión del trabajo pudiera sobrevenirle, provocándole una ostensible morbosidad por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

- Las prestaciones en dinero se refiere a las compensaciones monetarias que reciben los afiliados mientras tengan incapacidad temporal que no les permita volver inmediatamente a sus fuentes de trabajo, generalmente corresponde al 75% del haber cotizado en el caso del seguro contra enfermedad, del 90% para la mujer afiliada en el caso del seguro de maternidad y el mismo porcentaje en caso de seguro de riesgo profesional.
- Las prestaciones en especie están referidas a la asistencia médica general y especializada, servicios dentales, intervenciones quirúrgicas, suministro de medicamentos, servicio hospitalario y prótesis en casos determinados, controles post-parto, exámenes complementarios y tratamientos de rehabilitación.
- A través de la atención en el subsector público, el cual está abierto a las personas preferentemente no aseguradas en la seguridad social a corto plazo, pagando un precio por la consulta médica, curaciones, intervenciones quirúrgicas, análisis y otros. Los precios de estas prestaciones se determinan considerando, solamente el costo de operación del establecimiento de salud, en tanto que el Estado cubre los costos del recurso humano con fondos provenientes del Tesoro General de la Nación (TGN), HIPIC e Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH).

- Acudiendo a los servicios de salud privados o aquellos que tengan algún tipo subvención no gubernamental como ocurre con los establecimientos de salud de la iglesia y de las ONG"s.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE COLOMBIA

2.1 Definición. El sistema General de seguridad social es salud es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a garantizar a toda la población el servicio de salud en todos los niveles de atención. El objetivo de este sistema es regular el servicio público esencial en salud y crear las condiciones de acceso al mismo.

2.2 PRINCIPIOS QUE RIGEN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. **Equidad**: El sistema proveerá servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia, sin distinguir capacidad de pago o riesgo de enfermedad. **Obligatoriedad**: La afiliación al sistema de seguridad social en salud es obligatoria para todos, siendo responsabilidad afiliar sus trabajadores y del estado facilitar la afiliación de quien carezca de este vínculo laboral o de capacidad de pago. **Protección Integral**: El sistema brindará protección en salud a sus afiliados en las fases de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, según lo previsto en el art. 162 de la ley 100 de 1993. Libre Escogencia: El sistema permitirá que el usuario pueda escoger libremente la Empresa

Promotora de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según la oferta de servicios.

Autonomía de las Instituciones: Las empresas promotoras de salud tendrán autonomía administrativa e independencia económica, salvo los casos previstos por la ley. **Participación Social**: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las Instituciones y del sistema en su conjunto. **Calidad**: El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios, para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.

Estructura y cobertura de la seguridad social argentina

El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado.¹³⁻¹⁵

El sector público está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago, aproximadamente 14.6 millones de personas en 2008.¹⁶

El sector del seguro social obligatorio se organiza en torno a las Obras Sociales (OS), que cubren a los trabajadores asalariados y sus familias según ramas de actividad. Además, cada provincia cuenta con una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. Finalmente, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados/Programa de Asistencia Médica Integral (INSSJyP - PAMI) brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias.

El sector privado incluye: a) a los profesionales que prestan servicios independientes a pacientes particulares asociados a OS específicas o a sistemas privados de medicina prepagada; b) los establecimientos asistenciales, contratados también por las OS, y c) las entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina

Prepaga (EMP), que incluyen un subsector prestador de servicios agrupado en la confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados. Este sector comprende también a las llamadas cooperativas y mutuales de salud, que son entidades no lucrativas que ofrecen planes de salud, pero no operan ni como OS ni como medicina prepagada.

El régimen obligatorio en el Instituto Mexicano del Seguro social

Es aquel que se financia con contribuciones provenientes de los patrones, el Estado y los propios trabajadores. Cuenta con cinco

tipos de seguro: enfermedades y maternidad; riesgos de trabajo; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; Guarderías y prestaciones sociales. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio: los trabajadores, los miembros de sociedades cooperativas de producción y las personas que determine el Ejecutivo Federal mediante el Decreto respectivo, tal es el caso de los Estudiantes, amparados bajo el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 1998.² Lo podemos definir como aquél mediante el cual todas las personas que se encuentren en alguno de los supuestos normativos establecidos en el artículo 12 de la LSS, principalmente y, ante todo, aquellas que se encuentren afectadas a una relación de trabajo, así como las que están configuradas en alguna de las ficciones de ley (sociedades cooperativas) y aquellas que el Ejecutivo Federal, bajo ciertos lineamientos, tengan derecho y acceso a todo el esquema de seguridad social (riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía y vida; guardería y prestaciones sociales), obteniendo el beneficio de las prestaciones en dinero y en especie que se otorguen en cada una de las ramas de aseguramiento, en los términos específicos que la propia ley señale para cada uno de ellos, tanto para el propio asegurado, así como sus beneficiarios y, en general, a todos los derecho-habientes.

A nivel nacional

La Gerencia Central de la persona mayor y personas con discapacidad de EsSalud, realizó un interesante trabajo denominado “Estudio de investigación para determinar el estado de salud, bienestar y envejecimiento en el seguro social del Perú (Essalud)”, durante su gestión en los años 2012-2016 Lima-Perú, del cual sintetizamos los párrafos que consideramos relevantes por su actualidad acerca de la situación de las personas adultas mayores, que motivaron esta investigación: *“Según la OMS el estado de salud y las limitaciones funcionales entre los adultos mayores en América Latina _particularmente entre las cohortes que alcanzan la edad de 60 años en el periodo 2000-2020_ es probable que tengan distribuciones mucho peores que las observadas entre la PAM de otros lugares del mundo, aun cuando las discapacidades socio-económicas más relevantes sean controladas. Si esto resulta cierto _y algunas evidencias paren confirmarlo_ entonces el proceso de envejecimiento en la región está caracterizado no sólo por su velocidad sin precedentes y su gran escala, sino también por su gran potencial de crear una gran demanda de servicios de salud”.*

“Según el Análisis de situación de salud (ASIS) del Ministerio de Salud (MINSA) las enfermedades del aparato circulatorio, ocuparon en el 2011, el primer lugar como causa de defunción de la PAM (833 x 10 Habts) desplazando a las enfermedades infecciosas y parasitarias (807,11 X 10Hbts) y las enfermedades

neoplásicas (748,87 x 10 Hbts). También se observa un aumento importante de las enfermedades del sistema respiratorio y de las enfermedades metabólicas-nutricionales en comparación con el 2007,”

El envejecimiento de las personas es un proceso natural, irreversible y continuo, durante el ciclo de vida. Igualmente, es indiscutible que toda persona adulta mayor tiene derecho a una mejor calidad de vida, al acceso y buenos servicios de salud. Es por ello, que resulta importante, estudiar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud y lo que el sistema le oferta. Una mayor calidad de atención de la salud, mejora la equidad y la inclusión social. Es innegable que como país estamos asistiendo a un importante desarrollo económico, lo cual, contribuye a un incremento de la esperanza de vida al nacer, al mejoramiento de la calidad de vida y mejores servicios sociales, entre otros. Sin embargo, paralelo a ello, persisten las brechas en sectores y poblaciones vulnerables, que generan diferencias y exclusión social. Uno de estos grupos vulnerables lo constituyen los adultos mayores, aquellos que tienen 60 y más años de edad que, a nivel mundial, tiene una tendencia creciente y sostenida; especialmente en el grupo de 80 y más años de edad, lo cual a su vez origina, una mayor demanda de servicios y costos médicos. Aun cuando estemos de acuerdo, que efectivamente el envejecimiento es un proceso natural, irreversible y continuo durante todo el ciclo de vida^{1/}, igualmente es indiscutible, que

toda persona adulta mayor tiene derecho a una adecuada calidad de vida, al acceso y calidad de los servicios de salud. Es por ello, que resulta importante, estudiar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud que el sistema le oferta. Con calidad de atención de salud, hay equidad, y con equidad, hay inclusión social. Los investigadores estamos en la obligación de aportar conclusiones objetivas, que permita tomar las decisiones más acertadas a los responsables.

b)- Antecedentes de campo a nivel local

Luego de revisar archivos bibliotecarios virtuales, así como en la visita a los archivos de las principales universidades locales, no encontramos trabajos de investigación (monografías, tesis y otros) que tengan relación directa con las variables presentadas en esta investigación; sin embargo, nos comprometemos continuar con la búsqueda de otros antecedentes.

2.2. Bases teóricas

Previsión social

Según el Dr. Luis A. Navarrete en “El derecho de la seguridad social en el Perú

“Desde el punto de vista político-social y para la doctrina más aceptada, previsión social, es aquella que previene los efectos de la miseria mediante instituciones especiales, en las cuales intervienen los propios interesados por medio del ahorro, o sea

sus aportes. La previsión social requeriría siempre un sistema de capitalización de beneficios diferidos.

Puede haber diferentes clases de previsión, en términos genéricos y, si se quiere, de modo convencional: a) la previsión voluntaria e individual constituida por el ahorro y el seguro privado, que encierran a la vez ánimo de lucro; b) el mutualismo, el cooperativismo y hasta el seguro social facultativo, que no tienen fines lucrativos; c) también tenemos a la previsión obligatoria, solidaria o social, constituida por el ahorro colectivo y administrado por el Poder Público. Esta última no podrá llevar a confundir Previsión Social con Seguro Social ni con Seguridad Social”.

El doctor Julián Pérez Porto- Zaragoza-España, actualizado en el 2017 conceptúa el servicio de salud como: *“Es la actividad que consiste en realizar una cierta acción para **satisfacer una necesidad de salud**. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales.*

*La idea de salud, por su parte, se vincula al **bienestar físico y psicológico** de una persona. Cuando un individuo goza de buena salud, su organismo puede ejecutar sus funciones con normalidad y su psiquis no presenta alteraciones.*

*Los **servicios de salud**, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan **asistencia sanitaria**. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención*

orientado al **mantenimiento**, la **restauración** y la **promoción** de la **salud** de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el **diagnóstico** y el **tratamiento** de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la **prevención** de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una **vida saludable**.

La mayoría de los países cuenta con **servicios de salud públicos y privados**. Los servicios públicos de salud son gestionados y financiados por el Estado mientras que los **servicios privados de salud** se brindan a través de empresas que tienen fines de lucro”.

Servicios sociales. Los Servicios Sociales son un sistema que incluye una serie de programas y recursos que abordan problemas sociales concretos; un conjunto de servicios y prestaciones de promoción y acción social que atiende las necesidades sociales de forma integral. Su competencia está repartida entre las tres administraciones públicas (Gobierno Vasco, Diputaciones y Ayuntamientos) si bien, el acceso es único, y en nuestra ciudad, se realiza a través de la Red de Centros de Servicios Sociales repartidos por los diferentes barrios de las ciudades donostiarra.

Todos los Centros de Servicios Sociales cuentan con un/a técnico/a de trabajo social, que es el profesional de referencia a la hora de abordar un problema social en particular. Aconseja y pone

a disposición de los usuarios de los servicios sociales todos los recursos existentes para abordar su problema social específico.

La seguridad social

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) lo define como *“la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia”*.

Repercusión de la seguridad social. *“La OIT y la Seguridad Social La seguridad social tiene una profunda repercusión en todos los sectores de la sociedad. Hace que los trabajadores y sus familias tengan acceso a la asistencia médica y cuenten con protección contra la pérdida de ingresos, sea durante cortos períodos en caso de desempleo, maternidad o enfermedad, sea durante períodos largos debido a la invalidez o a un accidente del trabajo. Proporciona ingresos a las personas durante sus años de vejez. Los niños se benefician de los programas de seguridad social destinados a ayudar a sus familias para cubrir los gastos de educación. Para los empleadores y las empresas, la seguridad social ayuda a mantener unas relaciones laborales estables y una fuerza de trabajo productiva. La seguridad social puede también contribuir a la cohesión social y al crecimiento y desarrollo general*

del país mediante la mejora de las condiciones de vida, amortiguando los efectos de las transformaciones estructurales y tecnológicas en las personas y, por tanto, sentando las bases para un enfoque más positivo sobre la globalización”

Monografías.com define a la seguridad social como: "Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causas de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, vejez, muerte e invalidez, así como también a la protección en forma de asistencia médica y de ayuda pecuniaria a los familiares con hijos".

En el Plan Estratégico Institucional de EsSalud -2016-2017, encontramos lo siguiente:

Objetivo estratégico 2: “Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo–promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS”.

PRINCIPIOS RECTORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Principio de Solidaridad.

Es este uno de los fundamentos esenciales de la Seguridad Social. Teóricamente por este principio quien aporta más debe de ayudar al que aporta menos. Es así que la administración debe efectuar la distribución equitativa de los aportes con la oportunidad en que los requiere al afectado para su asistencia, a fin de que en toda ocasión que se requiera existan fondos de previsión suficientes como para atender a los titulares del derecho como a sus derecho-habientes con las aportaciones que se ofrecen y que deben otorgarse por mandato legal. En este caso, pues, y por imperio de este principio, el aportante de mayores recursos acude en socorro de quienes los poseen inferiores en virtud a la distribución racional de los fondos de previsión y al valor moral y ético que, como imperativo categórico, obliga a los seres humanos prestarse ayuda mutua. Este principio no es aplicable al Sistema Privado de Pensiones en el que se manejan Cuentas Individuales de Capitalización (CIC) que rinden beneficio solamente al afiliado aportante titular de cuenta.

Principio de Justicia Social.

Este principio involucra conceptos éticos muy profundos, como son el anteriormente mencionado, la equidad y la justicia misma. El trabajo es la actividad humana que permite que el hombre, como tal, se desarrolle y alcance su realización social y personal,

siempre y cuando sea digno y justamente remunerado; pero las condiciones disímiles de trabajo que subsisten en el país hacen que la calidad de vida del trabajador, en la gran mayoría de los casos, sea paupérrima y que, como consecuencia, su status moral y económico, reproduzca un nivel de bajo perfil. Es entonces cuando la Seguridad Social debe operar incorporando a su sistema de previsión a la masa trabajadora sometida a tan difíciles condiciones de vida y, en atención al principio de justicia social, hacerla prevalecer en salvaguarda de los sectores de menores recursos pues su derecho a la protección como persona humana no difiere de cualquier otra en diferente posición social más o menos elevada.

La Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Ley N° 27056, crea una entidad que nace sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, en el marco de la política de salud y seguridad social del gobierno del Presidente de la República, Ingeniero Alberto Fujimori Fujimori, normada por los artículos 7º, 9º, 10º, 11º y 12º de la Constitución Política del Perú.

Esta nueva ley permite que la seguridad social de nuestro país se dedique en forma exclusiva a brindar servicios integrales de salud, subsidios económicos y beneficios sociales a más 6'541,000 asegurados regulares (trabajadores dependientes, pensionistas, agricultores, pescadores, artistas, bomberos voluntarios, héroes del Cenepa, trabajadoras del hogar y sus familiares), así como a

quienes en el futuro adquieran este derecho. De esta manera, la Oficina de Normalización Previsional (ONP) tendrá a su cargo el manejo integral de las pensiones correspondientes a los Decretos Leyes N° 19990, 20530 y 18846.

Por otro lado, ESSALUD continuará brindando servicios integrales de salud preventivo-promocionales, curativos completos y recuperativos que han estado a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social, los que mejorarán en calidad y ampliarán su cobertura de manera descentralizada para acercarse a sus asegurados. Se seguirá brindando subsidios por maternidad (pre y post natal), lactancia, incapacidad temporal y sepelio, así como servicios de salud integral hasta por un año para las personas que han perdido su puesto de trabajo (derecho de latencia).

Es conveniente dejar en claro algunos puntos que han causado controversia respecto al ESSALUD y que han sido utilizados por determinados sectores políticos para desprestigiar el trabajo que en materia de seguridad social viene realizando nuestro gobierno. Por ejemplo, es absolutamente falso que los asegurados regulares deban realizar pago adicional alguno distinto de la aportación que por planilla efectúan mensualmente. Todos los asegurados regulares, pensionistas y sus dependientes continuarán recibiendo servicios integrales de salud sin limitación alguna. También, es falso que se pretenda discriminar a los asegurados regulares o a los pensionistas en razón de sus

ingresos. De igual modo, de conformidad con el marco constitucional y legal vigente, los recursos de la Seguridad Social son intangibles y, por tanto, se orientarán única y exclusivamente a los fines que la Ley señala.

En cambio, son muchos los beneficios de la aprobación de esta ley, porque con la creación de ESSALUD se fortalecen los principios de: solidaridad, mediante el cual los que más aportan y/o menos se enferman contribuyen a financiar a quienes menos aportan y/o más se enferman. Todos los asegurados reciben servicios de salud integrales sea cual fuera el nivel de su aportación; integralidad, mediante el cual los asegurados regulares (activos y pensionistas) y sus dependientes continuarán recibiendo servicios de salud; universalidad y equidad, por los cuales nuevos grupos poblacionales se incorporarán a la seguridad social.

Otro de los cambios notables que se introducen con esta ley, es que los pensionistas, pequeños y medianos empresarios y profesionales de la salud tendrán presencia en el Consejo Directivo, ya que por primera vez en la historia de la seguridad social, la Ley de ESSALUD permite la presencia en el Consejo Directivo de representantes de los pequeños y medianos empresarios y de los profesionales de la salud, quienes junto a los representantes de los trabajadores, de la gran empresa y del Estado, constituirán un cuerpo colegiado más plural, como expresión real de una auténtica democracia. Esta situación constituye pleno reconocimiento del rol trascendente de cada uno de los sectores

participantes en el desarrollo de la economía y, en general, de la sociedad peruana.

DE LAS PRESTACIONES

Artículo 20.- Prestaciones de Salud. Las Prestaciones de Salud, que otorga ESSALUD a los asegurados regulares son, la Prevención, Promoción y Recuperación. Las Prestaciones de Salud se brindan mediante oferta fija y oferta flexible, esta última determinada por la demanda insatisfecha y sus incrementos no previstos por los órganos desconcentrados. Las Prestaciones Preventivas y Promocionales son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de los asegurados, minimizando los riesgos de su deterioro. Las coberturas que se otorguen a los asegurados potestativos están sujetas al Plan de Beneficios elegido. Las poblaciones afectadas por siniestros o catástrofes; las personas con discapacidad física o mental las que carecen de ingresos, las que sufren pena privativa de libertad, las que prestan servicios voluntarios no remunerados a favor de la comunidad, incluyendo a quienes integran organizaciones sociales que brindan apoyo a la población de escasos recursos; y la demás población no asegurada, son beneficiarias de las prestaciones a través de los programas de proyección a la comunidad mediante la suscripción de convenios con los poderes públicos, organismos, instituciones y reparticiones del Estado, cuya financiación deberá sustentarse en sus respectivos presupuestos. Las Prestaciones de Salud a los escolares, universitarios y estudiantes de institutos superiores no

universitarios, a los extranjeros que ingresan al país en calidad de turistas y a las personas dedicadas exclusivamente a las tareas de su hogar se otorgan mediante convenios con los Ministerios de Educación y Salud, Universidades Nacionales y demás órganos competentes del Estado, cuya financiación deberá sustentarse en sus respectivos presupuestos, de ser el caso. Si el asegurado o beneficiario se encuentra en el período de latencia y adquiere la calidad de asegurado regular o potestativo, no se aplicará el período de carencia, por lo que continuará con el goce de las prestaciones que le corresponden, o al plan elegido, respectivamente. Mediante Resoluciones de la Presidencia Ejecutiva, ESSALUD establecerá los procesos mediante los cuales se realizará la inscripción y registro de las personas incluidas en los grupos poblacionales referidos en el presente artículo. Artículo modificado por el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 025-2007-TR, publicado el 20 diciembre 2007, cuyo texto es el siguiente: "Artículo 20.- Prestaciones de Salud Las Prestaciones de Salud que otorga ESSALUD a los asegurados regulares son: Prevención, Promoción y Recuperación. Las Prestaciones de Salud se brindan mediante oferta fija y oferta flexible; esta última es determinada por la demanda insatisfecha y sus incrementos no previstos por los órganos desconcentrados. Las Prestaciones Preventivas y Promocionales son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de los asegurados, minimizando los riesgos de su deterioro. Las coberturas que se otorguen a los asegurados

potestativos están sujetos al Plan de Beneficios elegido. Las poblaciones afectadas por siniestros o catástrofes; las personas con discapacidad física o mental; las que carecen de ingresos, las que sufren pena privativa de libertad, las que prestan servicios voluntarios no remunerados a favor de la comunidad, incluyendo a quienes integran organizaciones sociales que brindan apoyo a la población de escasos recursos; y, la demás población no asegurada, son beneficiarias de las prestaciones a través de los programas de proyección a la comunidad mediante la suscripción de convenios con los Poderes Públicos, organismos, instituciones y reparticiones del Estado, cuya financiación deberá sustentarse en sus respectivos presupuestos. Las Prestaciones de Salud a los escolares, universitarios y estudiantes de institutos superiores no universitarios, a los extranjeros que ingresan al país en calidad de turistas y a las personas dedicadas exclusivamente a las tareas de su hogar se otorgan mediante convenios con los Ministerios de Educación y Salud, Universidades Nacionales y demás órganos competentes del Estado, cuya financiación debe sustentarse en sus respectivos presupuestos, de ser el caso. Mediante resoluciones de la Presidencia Ejecutiva, ESSALUD establece los procesos mediante los cuales se realiza la inscripción y registro de las personas incluidas en los grupos poblacionales referidos en el presente artículo. Cuando un derechohabiente de los seguros administrados por ESSALUD adquiera la condición de titular, no se aplicará el período de carencia, continuando con el goce de las

prestaciones que le correspondan como titular. El asegurado de un seguro administrado por ESSALUD que se traslade a otro seguro administrado por la misma entidad, tendrá continuidad en la cobertura, aplicándosele las condiciones del derecho de cobertura del nuevo seguro. Para efectos de la continuidad en la cobertura se acumulan los períodos del anterior seguro. Si la persona se encuentra en el período de latencia y adquiere la calidad de asegurado, no se aplicará el período de carencia, por lo que gozará de las prestaciones del nuevo seguro. Para el Derecho Especial de Cobertura de Desempleo sólo se considerarán los períodos de aportación del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario Dependiente." Artículo 21.- Prestaciones de Bienestar y Promoción Social Las Prestaciones de Bienestar y Promoción Social comprenden actividades de proyección, ayuda social y rehabilitación para el trabajo, orientadas a satisfacer las demandas complementarias de salud, especialmente de la población asegurada adulta mayor o con discapacidad. ESSALUD desarrolla acciones de Bienestar y Promoción Social orientadas a elevar la calidad de vida del adulto mayor, revalorando su rol en la sociedad, comprendiendo su protección, educación y desarrollo social. ESSALUD podrá establecer otros programas de extensión social a favor de otros grupos de la población asegurada, tal como se refiere el Artículo 19., inciso d) del presente reglamento. Artículo 22.- Prestaciones Económicas Las Prestaciones Económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal,

maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio, dentro de los límites establecidos en la propia normatividad que les rige para su otorgamiento. Artículo 23.- Seguros de Riesgos Humanos Los Seguros de Riesgos Humanos que ofrezca ESSALUD dentro del régimen de libre contratación, pueden contener una o más prestaciones señaladas en el Artículo 3 de la Ley u otras prestaciones adicionales destinadas a cubrir los riesgos de muerte, accidente, desempleo o incapacidad temporal, sustentados a través de los estudios técnicos respectivos aprobados por Presidencia Ejecutiva. ESSALUD se encuentra facultado a suscribir los contratos de servicios complementarios de coaseguro o reaseguro en el país o en el extranjero que resulten necesarios para los seguros de riesgos humanos. ESSALUD está facultado a ofrecer seguros de riesgos humanos a través de agentes o corredores de seguros debidamente autorizados por la Superintendencia de Banca y Seguros, únicamente en los siguientes contratos: a) Seguros Potestativos; b) Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo; y, c) Otros que contengan coberturas adicionales al Seguro Regular o Seguros Potestativos.

En Apuntes para la Historia de Essalud Perú Estudio de Investigación de EsSalud 2012, observamos interesantes reflexiones acerca del presente de esta institución, los cuales concuerdan perfectamente con la hipótesis planteada en la

presente investigación; razón por la cual transcribimos algunos pasajes en su integridad, por considerarlos de mucha importancia.

CONTRADICCIONES QUE HIEREN y DUELEN

Esta Institución, destina importantes sumas de dinero en Publicidad y difusión de un sinnúmero de bondades, por Tv, radio, prensa escrita, afiches pero no invierte en mejorar el estado de ánimo y de trato de sus trabajadores y trabajadoras, como las admisionistas, digitadoras, los tecnólogos de farmacias, las señoritas de los módulos, los encargados de las Referencias y Contra-referencias que brindan un trato que lesiona la dignidad de los asegurados, nos encontramos con personal administrativo mal humorado, coléricos, sin tolerancia, mal educados, sin formación cívica, se creen con un trabajo estable hasta los 65 o 70 años...i tal vez si una gestión resolviera esta contradicción los asegurados percibirían un gran cambio!

Esta Institución destina importantes sumas de dinero en construir modernas torres para los diferentes servicios que ofrece, consulta externa, emergencia etc. pero no invierte en mejorar el más mínimo y simple sentido común de sus funcionarios, aquellos que aprueban planos, que aprueban la compra de elevadores, de aquellos que diseñan las salas de espera, los servicios higiénicos, pues estas áreas en las Torres nuevas, dan lástima, dan rabia.

Nos encontramos con elevadores lentos, sin ventilación, con una larga fila de personas para entrar en ellos, pequeños para

la demanda esperada, servicios higiénicos unipersonales que no se abastecen para soportar la demanda, salas de espera sin ventilación, mal distribuidas, incómodas...realmente indignante.

Esta Institución invierte en inmensas Torres para atender al público pero no invierte en mejorar la Calidad de Gestión de sus funcionarios, de sus Gerentes y Sub gerentes que ocupan cargos con nombres y sueldos rimbombantes, sin embargo permiten que los médicos griten en los pasadizos llamando a sus pacientes y atiendan en consultorios destartalados, sin técnicas de enfermería, sin ningún elemento de modernidad, en medio de la aglomeración de la gente, en medio de gritos y reclamos, cada vez que se abre la puerta... ¡es una vergüenza!

Esta Institución se ha convertido en una gran avenida con muchos carriles, por donde circulan varios servicios pero son incapaces de darse cuenta que estas espaciosas avenidas de servicios que ofrece, terminan en estrechos cuellos de botella, que originan las interminables filas de asegurados que nos apilamos para obtener la nueva cita, que nos digiten las órdenes de laboratorio, que nos digiten el código de barras, que nos den una o dos medicinas, hay que mejorar los cuello de botella que originan tanto reclamo, tanta rabia desolada, tantas horas perdidas bajo el sol o la sombra y justamente en estas áreas laboran administrativos mal humorados, malcriados y sin civismo.

Esta Institución ha invertido e inaugurado pomposamente, enormes torres para nuevas emergencias pero igual estos

servicios no han mejorado, siguen los pacientes apilados en camillas y en los pasadizos, siguen las trabas burocráticas para ser admitidos en emergencia, siguen las caras poco amistosas atendiendo al público, siguen largas filas para entrar a Quirófano(en caso de apendicitis ,colelitiasis, Cesáreas etc.) tenemos que esperar horas y horas y a veces hasta el siguiente turno para ser operados...esta realidad expone a los médicos a stress, demandas judiciales, agresiones y malos momentos...¡terrorífico!

Esta Institución cuenta con una frondosa planilla de burócratas y asesores que dilapidan los recursos dinerarios de la misma (según denuncias hechas por los sindicatos) pero a sus asegurados les ofrecen medicamentos genéricos muchas veces de mala calidad, muchas veces ni siquiera reparten estos genéricos porque se desabastecen

Esta Institución impulsa campañas mediáticas en los medios de comunicación, gastando fuertes sumas de dinero para simular vigencia, presencia, eficiencia ero descuida, abandona y priva de recursos a servicios vitales como el de Trasplante, que no tiene ambientes propios, que deambula de lugar en lugar, como gitanos, con médicos mal remunerados, enfermeras, nutricionistas y técnicas mal recompensados después de largos operativos, realmente desmoralizador.

Esta Institución que reclama más dinero, que ha sido beneficiada con 3 Decretos legislativos en la Reforma de la Salud, el DL 1169

(que le faculta embargar a sus morosos), el DL 1170 (que le otorga la Prelación de sus deudores) y el 1171 (que le faculta hacer estudios actuariales para aumentar el 9% de su cuota) pero que no hace ninguna gestión simple, de reingeniería interna, para mejorar los servicios de Hospitalización o Internamiento que lucen hacinados, con cuadras de 10 o más camas que comparten un solo baño sin ventanas ni puertas que brinden intimidad.

Esta Institución que tiene entre sus médicos a importantes líderes, que aspiran ser Decanos, incluso algunos ya han sido PERO que cuenta también a muchos médicos que no contestan ni el saludo que los pacientes les dan cuando llegan a la consulta, que andan apurados y de mal humor y que en los Cafetines hablan y sonríen de oreja a oreja y en horas de trabajo.

Esta Institución que invierte y gasta fuertes sumas de dinero tercerizando en los servicios de seguridad casi militar, que maltratan a los asegurados, con poses, palabras y hechos agresivos y malcriados pero que expone a sus médicos a las cóleras, iras y frustraciones de los pacientes, pues ejercen sin ninguna seguridad, de cara a los asegurados y familiares, con las puertas abiertas, en medio de riesgos.

Esta Institución que surge y resurge, creada durante una Dictadura Militar, re fundada durante una Dictadura Cívico-Militar pero decrece en épocas de Democracia, en épocas de Congreso y de comisiones parlamentarias, que carece de

autonomía para en épocas de primavera democrática, mejorar la atención a los pacientes

Esta Institución que "liquida" con jugosas indemnizaciones a sus altos funcionarios pero que a sus asegurados los responde con NHR (No Hay Reactivo) cuando después de largas horas llegan con el brazo extendido ante los tecnólogos, para que obtengan muestras de sangre, en los precarios y riesgosos ambientes en los que miles de asegurados exponemos nuestras vidas a la hora que perforan nuestras venas para obtener las muestras de sangre, con el riesgo que una bacteria resistente de las que sobre abundan en dichos hospitales nos lleve a la tumba.

Esta Institución tiene una Defensoría del Asegurado pero a la hora del maltrato en la atención médica no sentimos su presencia.

Esta Institución que ha servido de caja chica a numerosos políticos corruptos que aún viven y que aún esperan gobernar pero que nunca ha servido de Caja Grande para sus asegurados.

Esta Institución es compleja, por cierto, que se enreda en la telaraña de complejos procesos, que deben seguir su curso pero que debe empezar de lo más simple, de lo menos costoso, de lo más fácil para cambiar el rostro al Seguro Social del Perú”.

Marco jurídico de la seguridad social en la Constitución de la República:

Artículo 10°: “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su

protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”.

Artículo 11.º: “El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa, asimismo, su eficaz funcionamiento”.

Artículo 12.º: “Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley

De lo arriba descrita se puede concluir la existencia de normas legales que inciden específicamente acerca del derecho constitucional a la salud de las personas, en especial el de las personas adultas mayores, esperamos que nuestro país que no siga siendo un estado con anomia social, es decir que, existiendo las leyes al respecto, éstas no se cumplen, o no se hacen cumplir.

Ley N° 27408, Ley de atención preferencial, que a la letra dice:

Artículo 1.- Objeto de la Ley. Disponese que en los lugares de atención al público las mujeres embarazadas, las niñas, niños, las personas adultas mayores y con discapacidad, deben ser atendidas y atendidos preferentemente. Asimismo, los servicios y establecimientos de uso público de carácter estatal o privado deben implementar medidas para facilitar el uso y/o acceso adecuado para las mismas.”

Esta norma es omitida olímpicamente ya que gran parte de las personas de la población adulta mayor de esta región no son atendidas en forma preferencial ni oportuna, en especial aquellas que se encuentran con una decrepitud más avanzada, a pesar de contar con el apoyo familiar que caracteriza a las familias extensas peruanas. Ellas tienen que sufrir, al igual que el resto de los afiliados (asegurados), las molestias y dificultades para conseguir un cupo de atención para tratar sus males, generalmente degenerativas, debido a las limitaciones por el exiguo horario de apenas tres o cuatro horas dedican los médicos en los consultorios externos de los hospitales de EsSalud.

Pese a que la norma de atención preferencial es taxativa al prescribir que: "...*deben implementar medidas para facilitar el uso y/o acceso adecuado para las mismas*", la susodicha institución prestadora hace caso omiso de ella al mantener el estatus quo obsoleto, con ambientes inadecuados donde los pacientes son maltratados cotidianamente sobre todo si éstos no tienen parientes entre el personal médico o administrativo que trabaje allí, quienes si logran puntualmente sus citas y son atendidos preferencialmente. Por estas razones, reiteramos que esta increíble situación se mantiene debido a la incompetencia, negligencia y corrupción imperante en esta institución, a pesar que tenemos un frondoso marco legal que, aparentemente, protege los derechos de las personas de mayor vulnerabilidad de nuestra sociedad.

2.3. Definiciones conceptuales.

ESSALUD, Es Seguro Social de Salud, en su calidad de titular responsable de la administración del Régimen Contributivo de la Seguridad Social de Salud.

Prestaciones, son las contenidas en la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud - Ley N° 26790, su reglamento, la Ley de Creación del Seguro Social de Salud ESSALUD - Ley N° 27056, el presente reglamento y normas complementarias.

Prestación que debe una parte contratante en compensación por la que ha recibido o debe recibir de la otra. Prestación a la cual se obliga una de las partes, en los contratos bilaterales, para corresponder a lo ofrecido o efectuado por la otra.

Contraprestación DERECHO. Contrato de prestación de servicios. Se trata de un contrato oneroso, y su diferencia con el contrato de compraventa consiste en que la contraprestación al pago del precio no es un bien tangible, sino la realización de una actividad o servicio. El incumplimiento de dichas metas no obliga al pago Proporcional.

Prestación que debe una parte contratante en compensación por la que ha recibido o debe recibir de la otra. Prestación a la cual se obliga una de las partes, en los contratos bilaterales, para corresponder a lo ofrecido o efectuado por la otra.

Asegurado, es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la ley, la definición establecida en el reglamento de la Ley N° 26790, el Decreto Supremo N° 009-97-SA, el presente reglamento y normas complementarias

Contribuciones, son los pagos de carácter mensual por afiliación y mantenimiento de cobertura del asegurado regular y corren por cuenta de la entidad empleadora

Aportes, son la retribución abonada por el asegurado potestativo como contraprestación del plan de salud contratado

Derechohabiente, es el beneficiario directo y legal del asegurado, en su calidad de cónyuge o conviviente o sus hijos, según definición del Art. 30 del reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por D.S. N° 009-97-SA

Oferta Fija, es la que se brinda a través de los hospitales y establecimientos asistenciales de ESSALUD; i) **Oferta Flexible**, es la que se brinda en los centros asistenciales de los Órganos Desconcentrados a través de Programas de Especialidades y fuera de los hospitales a través de los Policlínicos Itinerantes, Hospitales de Campaña, PADOMI, Servicios Contratados y Aló ESSALUD

Rehabilitación para el Trabajo, es el proceso de integración sociolaboral de las personas con discapacidades físicas y/o mental

Proyección, es la ejecución de la acción institucionalizada orientada a las necesidades y demandas de los sectores comprendidos en el Artículo 4 de la ley.

Ayuda Social, son las acciones organizadas de asistencia social dirigidas a personas o grupos que se encuentran en situación de emergencia.

Autonomía, es el atributo de ESSALUD reconocido legalmente en virtud del cual puede crear su propio ordenamiento jurídico en los aspectos técnico, administrativo, económico-financiero, presupuestal y contable, en concordancia con la Constitución Política del Perú y la legislación aplicable.

Autonomía Técnica, referida al establecimiento y ejecución de los procedimientos y sistemas vinculados al ejercicio de las competencias otorgadas por el ordenamiento jurídico; al amparo de la cual ESSALUD, dicta normas referidas al cumplimiento de su finalidad, esto es el otorgamiento de las prestaciones (salud, bienestar y promoción social y económicas) señaladas en la Ley.

Autonomía Administrativa: relacionada con la capacidad de ESSALUD para gestionar y organizarse internamente, reglamentar sus servicios, entre otros, para cumplir su finalidad.

Autonomía Económica Financiera: referida a la capacidad de ESSALUD para recaudar, administrar, disponer de sus ingresos para cubrir los gastos e invertir sus recursos.

Autonomía Presupuestal: referida a la formulación, aprobación, ejecución, evaluación y control de su presupuesto. (*)

Población adulta mayor: Personas que alcanzaron los sesenta años de edad y que requieren mayor atención médica ya que el proceso de envejecimiento se acelera a partir de esa edad manifestándose por la evidente decrepitud del organismo humano.

EsSalud – Es Seguro Social de Salud, Institución prestadora de salud nace el 29 de Enero de 1999 cuando el Gobierno Cívico Militar del presidente Alberto Fujimori da la Ley 27056 que crea ESSALUD (es salud...sólo salud ya las pensiones las tenían los privados).

Prestación.Acción y efecto de prestar.

Cosa o servicio exigido por una autoridad o conmutado por un pacto

Cosa o servicio que un contratante da o promete a otro, en conmutación por lo que en el convenio le favorece.

Renta, tributo o servicio pagadero al señor, al propietario o a alguna entidad corporativa.

prestación personal Servicio personal obligatorio exigido por la ley a los vecinos de un pueblo para servicios de utilidad común.

DER. **prestación social** Cada uno de los servicios que el Estado, instituciones públicas o empresas privadas deben dar a sus empleados.

Contraprestación *DERECHO*. Contrato de prestación de servicios.

Se trata de un contrato oneroso, y su diferencia con el contrato de compraventa consiste en que la contraprestación al pago del precio no es un bien tangible, sino la realización de una actividad o servicio. El incumplimiento de dichas metas no obliga al pago Proporcional.

Prestación que debe una parte contratante en compensación por la que ha recibido o debe recibir de la otra. Prestación a la cual se obliga una de las partes, en los contratos bilaterales, para corresponder a lo ofrecido o efectuado por la otra.

Correlación. Correspondencia o relación recíproca entre dos o más acciones o fenómenos. "La correlación entre las formas de la vida económica y las de la vida política es innegable en cualquier sociedad".

Relación. Correspondencia o conexión que hay entre dos o más cosas.

"No sé qué relación puede haber entre estos hechos; todos aquellos asuntos misteriosos guardaban relación con la desaparición del comisario".

Calidad de vida. Es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

Seguridad social. Es el conjunto de regímenes y normas adoptadas por el Estado que tienen como objetivo mantener el nivel de vida de la población y asistir a los necesitados mediante prestaciones en dinero y servicios, cuando son afectados por contingencias consideradas socialmente protegibles.

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación negativa entre las prestaciones que proporciona EsSalud y las contribuciones económicas de la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017.

Hipótesis específicas

- Existe relación negativa entre la normatividad legal vigente acerca de las prestaciones de EsSalud, y las contribuciones económicas de la población adulta mayor de la región Huánuco, 2017.

- Existe relación negativa del cumplimiento de EsSalud con sus obligaciones de prestaciones de salud, con los adultos mayores de la región Huánuco, 2017

- Existe relación negativa entre el nivel de satisfacción de los adultos mayores de la región Huánuco, con las prestaciones que les brinda EsSalud.

2.5. Variables:

2.5.1. Variable independiente

Prestaciones de servicios de Essalud.

2.5.2. Variable dependiente

Contribuciones económicas de la población de adultos mayores de la región Huánuco.

2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores)

Variables	Dimensiones	Indicadores
V.I. Prestaciones de servicios de EsSalud Art. 20 D.S. 002-99- glamento de la ley 27046	- Prevención - Promoción - Terapias en - Recuperación.	Atención en: - Consultorios externos medicina física. - Laboratorios y otros servicios. - En emergencia. - Citas telefónicas

<p>V.II. Contribuciones económicas de la población de adultos mayores de la región Huánuco.</p> <p>Art. 19 del D.S. 002-99-TR, Reglamento de la ley 27046</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afiliados regulares pensionistas. - Afiliados regulares en actividad. - Ley N° 27408, Ley de atención preferencial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de estas normas por EsSalud. - Atención preferencial a los adultos mayores. - Oportunidad y calidad. - Satisfacción
---	---	---

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación El tipo de investigación del presente trabajo fue básicamente, el aplicado de tipo sustantivo, es de esta naturaleza porque está interesada en la aplicación de los conocimientos a la solución de un problema práctico inmediato, y es sustantivo, por cuanto se estudió el grado de relación o asociación no causal entre las dos variables de estudio.

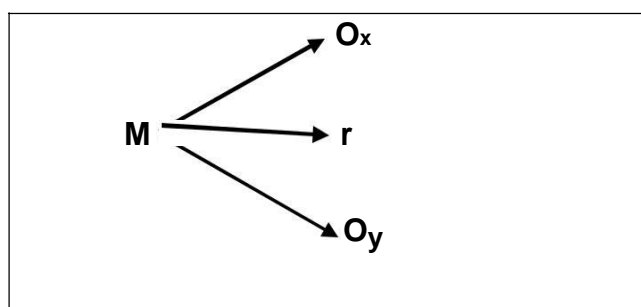
3.1.1. Enfoque

Por su naturaleza pertenece al enfoque cuantitativo, pero también coadyuva la metodología histórica

3.1.2. Alcance o nivel

Corresponde a este estudio, el nivel descriptivo correlacional ya que éste, permite indagar hasta qué punto los cambios de una variable, dependes de los cambios de otras.

3.1.3. Diseño. Se optó por el diseño no experimental en su modalidad descriptiva correlacional, representado a través del siguiente diagrama



Donde:

Ox, es la variable independiente (EsSalud- Huánuco)

Oy, es la variable dependiente (Población Adulta mayor de Huánuco)

r, es la correlación entre variables

M, es la muestra

3.2. Población y muestra

La población de estudio fue los adultos mayores de la región Huánuco, afiliados a Essalud-Huánuco haciendo un total aproximado de treinta mil personas.

Debido a la presencia mayoritaria de los adultos mayores en la ciudad de Huánuco, nuestro estudio se realizó en ésta, porque los pensionistas procedentes de las distintas provincias del departamento de Huánuco, están afincados en esta ciudad, por ello las entrevistas y encuestas que se realizaron, constituyeron la cantidad representativa regional.

La muestra, integrada por los adultos mayores de la ciudad de Huánuco que son atendidos por el Hospital y el Metropolitano de atención Primaria de Essalud de la ciudad de Huánuco y de las principales capitales de provincia, se obtuvo mediante el proceso aleatorio simple, utilizando la tabla de

números aleatorios mediante la fórmula para muestra de población finita (cuantitativa), con variables categóricas siguientes:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

donde:

n = El tamaño de la muestra que pretendemos calcular

N = Tamaño de la población

Z = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En función del nivel de confianza que busquemos, usaremos un valor determinado que viene dado por la forma que tiene la distribución de Gauss:

Nivel de confianza 95% -Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que se admitirá, (5%)

p = Probabilidad de éxito (0:5)

Q = Probabilidad de fracaso.

El tamaño de la muestra para el presente estudio estuvo conformado por 100 individuos.

Delimitación geográfica temporal y temática de la muestra de estudio

PROVINCIAS	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	TOTAL
Huánuco	Hospital de Amarilis	20
	Centro de atención primaria metropolitana	20
Huamalíes	Centro de atención de Llata	05
Dos de Mayo	Centro de Atención de La Unión	05
Yarowilca	Centro de Atención de Chavinillo	05
Lauricocha	Centro de atención de Baños	05
Leoncio Prado	Tingo María	20
Ambo	Ambo	05
Pachitea	Panao	05
Dos de mayo	La Unión	05
Huacaybamba	Huacaybamba	05
TOTAL GENERAL		100

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1- Para la recolección de datos

Fichaje, técnica que nos permitió la recolección de los datos a través de fichas textuales, bibliográficas y hemerográficas y los que proporciona la tecnología a través del internet, los mismos que fueron analizados, clasificados e interpretados en su momento. La principal técnica utilizada en nuestro estudio fue la

encuesta a las personas de nuestra muestra, y como instrumento, el cuestionario con preguntas cerradas de alternativas múltiples.

3.3.2- Para la presentación de datos.

Para el presente estudio se utilizaron las medidas de tendencia central y el coeficiente de Pearson y como instrumento, las tablas estadísticas.

3.3.3- Para el análisis e interpretación de datos.

Se utilizó la técnica del análisis y la hermenéutica y como instrumentos, las fichas del análisis documental y las fichas de interpretación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1.- Procesamiento de datos

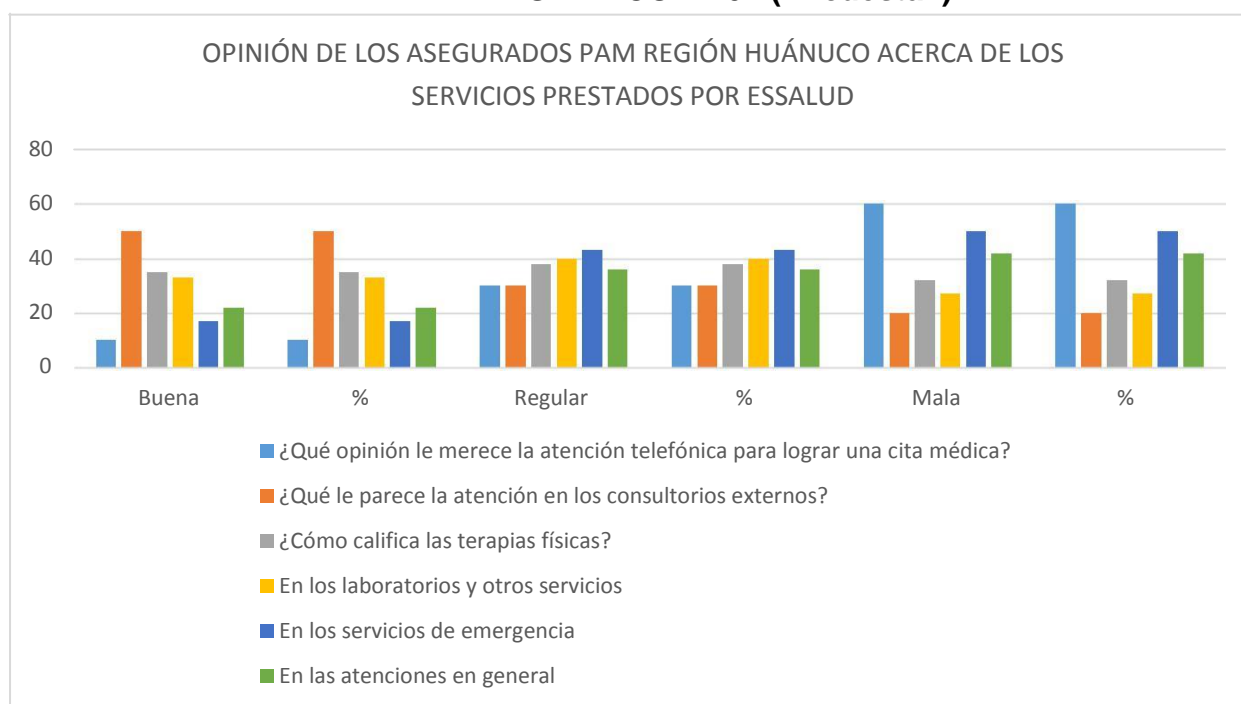
CUADRO N° 01 (Encuesta I)

Opinión de los asegurados de la PAM de la región Huánuco acerca de los servicios prestados por EsSalud

Pregunta	Buena	%	Regular	%	Mala	%
¿Qué opinión le merece la atención telefónica para lograr una cita médica?	10	10	30	30	60	60
¿Qué le parece la atención en los consultorios externos?	50	50	30	30	20	20
¿Cómo califica las terapias físicas?	35	35	38	38	32	32
En los laboratorios y otros servicios	33	33	40	40	27	27
En los servicios de emergencia	17	17	43	43	50	50
En las atenciones en general	22	22	36	36	42	42

FUENTE: Encuesta realizada entre los días 24 de agosto y 8 de setiembre del 2017

GRÁFICO N° 01 (Encuesta I)



FUENTE: Encuesta realizada entre los días 24 de agosto y 8 de setiembre

En el análisis realizado del cuadro y gráfico número 01, observamos puntualmente lo siguiente:

1°. En la pregunta acerca de su opinión sobre la modalidad de llamadas telefónicas para lograr una cita médica, el 60 % responde que es mala, el 30, que es regular y el 10 % que es buena. Esta modalidad reemplazó a la sacrificada cola que se formada a partir de la medianoche que no funcionaba debido a que la demanda era superada largamente por la oferta; de igual manera las llamadas telefónicas se saturan rápidamente y los cupos son cubiertos en pocos minutos quedando muchos sin posibilidad de atención

2°. Acerca de su parecer en lo referente a las atenciones en los consultorios externos, respondieron de la siguiente forma: 50 % que es buena, 30 %, regular y el 32% que es mala. Este indicador señala con meridiana claridad que existen excelentes médicos, como también otros que no son los idóneos para un puesto tan importante, donde está en juego la salud y la vida.

3°. La atención en los ambientes de terapia física, la opinión de los encuestados se divide así: El 35% cree que son buenas, el 38 % que son regulares y el 32 % que son malas. Este punto también es muy importante debido a la gran demanda de parte de los asegurados de la PAM, quienes adolecen de enfermedades degenerativas traumatológicas, que generalmente requieren de tratamientos a largo plazo.

4°. En cuanto a la atención en los laboratorios y otros servicios (rayos X, ecografía, etc.) los asegurados manifestaron de la siguiente manera: El 33% lo califica de buena, el 40 % de regular, mientras que el 27 % de mala.

5°. En lo referente a las atenciones en el servicio de emergencia las opiniones se dividen de la siguiente forma: el 17 % dicen que es buena, mientras que un 43 % manifiesta es regular y un 50 % optó por mala. Este aspecto es crucial dentro de la estructura de Essalud, su colapso es evidente y se procura paliar con atenciones realizadas en ambientes insalubres, completamente inadecuadas.

6°. Finalmente, sobre la atención en líneas generales, se manifestaron así: el 22 % dijeron que era buena, el 36 % que es regular y un 42 % que es mala.

En conjunto la opinión de los asegurados entrevistados es desfavorable acerca de la prestación de servicios por parte de Essalud, situación bastante previsible debido a los relevantes signos observados a priori del presente estudio.

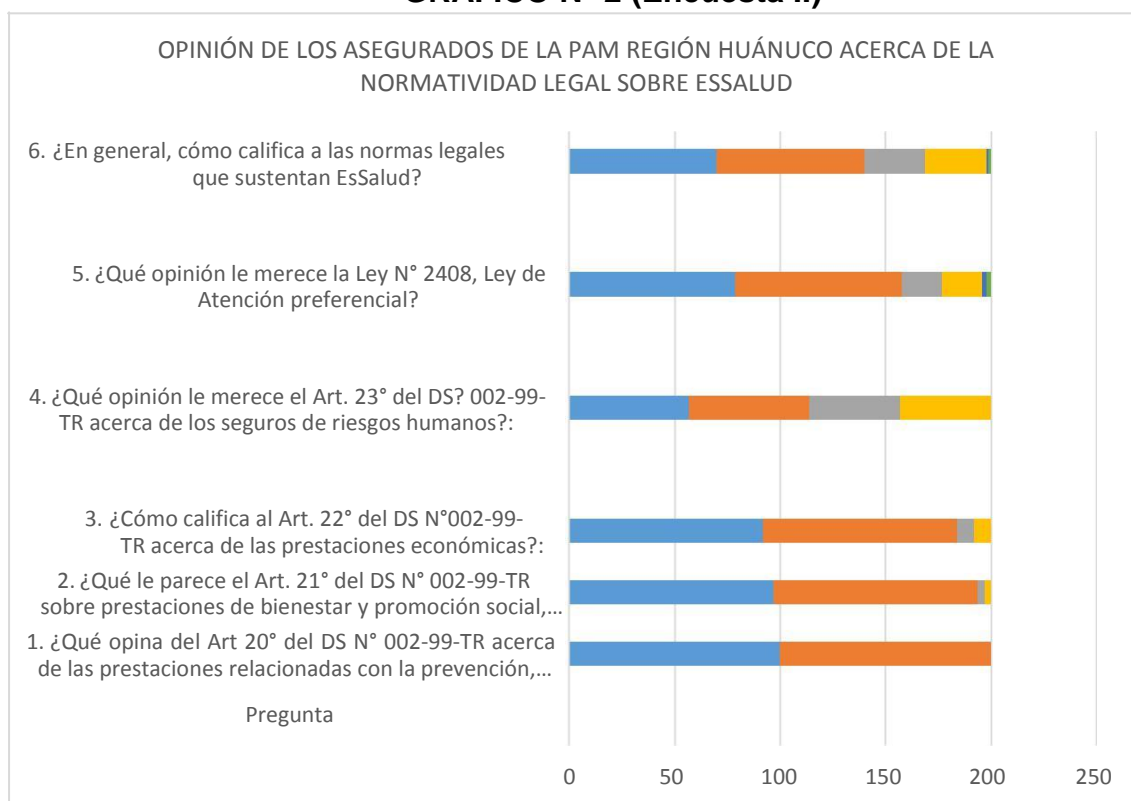
CUADRO N° 02 (Encuesta II)

Opinión de los asegurados de la PAM de la región Huánuco acerca de la normatividad legal

Pregunta	Buena	%	Regular	%	Mala	%
1. ¿Qué opina del Art 20° del DS N° 002-99-TR acerca de las prestaciones relacionadas con la prevención, promoción y recuperación?:	100	100	00	00	00	00
2. ¿Qué le parece el Art. 21° del DS N° 002-99-TR sobre prestaciones de bienestar y promoción social, orientadas a elevar el nivel de vida del asegurado?:	97	97	03	03	00	00
3. ¿Cómo califica al Art. 22° del DS N°002-99-TR acerca de las prestaciones económicas?:	92	92	08	08	00	00
4. ¿Qué opinión le merece el Art. 23° del DS? 002-99-TR acerca de los seguros de riesgos humanos?:	57	57	43	43	00	00
5. ¿Qué opinión le merece la Ley N° 2408, Ley de Atención preferencial?	79	79	19	19	02	02
6. ¿En general, cómo califica a las normas legales que sustentan EsSalud?	70	70	29	29	01	01

FUENTE: Encuesta efectuada entre los días 24 de agosto y 8 de setiembre del año 2017

GRÁFICO N° 2 (Encuesta II)



FUENTE: Encuesta efectuada entre los días 24 de agosto y 8 de setiembre del 2017

El análisis del cuadro y gráfico N° 02 nos permite inferir las siguientes proposiciones:

1°- La opinión favorable de los asegurados acerca del artículo 20° del DS N° 002-99, Reglamento de la Ley de creación de Essalud, es unánime por obvias razones ya que se trata de las prestaciones relacionadas a la prevención y tratamiento de enfermedades a las que tendríamos acceso bajo la administración de esta institución.

2°- Acerca del artículo 21° sobre las prestaciones de bienestar y promoción social, la opinión favorable de la PAM sigue siendo muy alta ya que son conscientes de las bondades del ofrecimiento.

3°- En lo referido a las siguientes consultas la tendencia de la aprobación continúa elevada.

En líneas generales, la encuesta N° 02 tiene una gran aceptación debido al buen grado de conocimiento de la ley de creación y reglamento de Essalud, el mismo que permite a los entrevistados que son personas con formación educativa superior buena parte de ellos, situación que les permite comprender de las bondades de la normatividad legal que rige el desenvolvimiento de las prestaciones de la susodicha institución hacia la población de adultos mayores de la región.

4.2.- Contrastación y prueba de Hipótesis

Formulación y prueba de hipótesis

Para la contrastación de la hipótesis general se utilizó el análisis estadístico de las variables mediante la correlación “r” de Pearson y la prueba “t” para el coeficiente de correlación.

Hipótesis

1. Se determina la hipótesis nula

H₀: No existe relación negativa entre las prestaciones de servicios EsSalud y las contraprestaciones de la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017.

2. La hipótesis de investigación

H_i: Existe relación negativa entre las prestaciones de servicios EsSalud y las contraprestaciones de la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017.

3. Para la contrastación de la hipótesis se usó el estadístico de correlación de “r” de Pearson

$$r_{xy} = \frac{\sum x_i y_i - n \bar{x} \bar{y}}{(n-1) s_x s_y} = \frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} \sqrt{n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2}}$$

El nivel de significancia es: = 5%

Utilizando el software SPSS v22 se llegó a calcular el coeficiente r de Pearson, que se detalla a continuación:

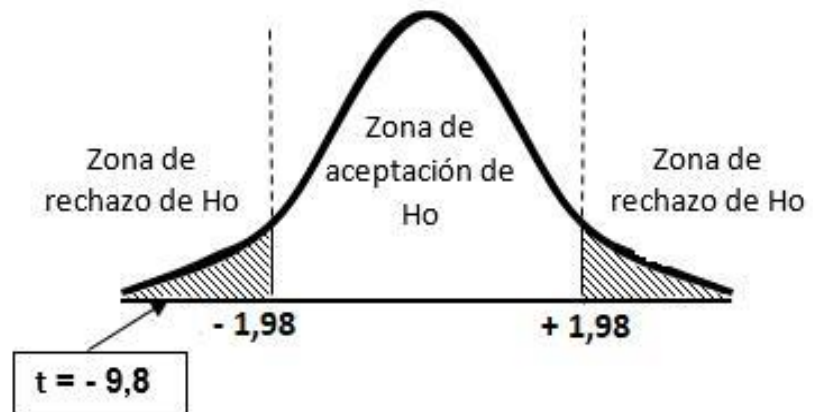
Correlaciones			
4. D e b i		Prestación de de EsSalud servicios	Contraprestaciones de la población de adultos mayores de la región Huánuco
Prestación de de EsSalud servicios	Correlación de Pearson	1	-,614**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
Contraprestaciones de la población de adultos mayores de la región Huánuco	Correlación de Pearson	-,614**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

enunciado de la hipótesis de investigación, se sabe que la prueba es de dos colas y la fórmula es de la prueba t para el coeficiente de correlación:
t calculado $\sqrt{\frac{r}{1-r^2}}$

Esta prueba se hace con n – 2 grados de libertad, entonces, reemplazamos en la fórmula:

$$\sqrt{\frac{r}{1-r^2}}$$

5. El valor crítico es: $\pm 1,98$



6. Decisión: como $t = -9,8$ (se encuentra en la región de rechazo) es menor que $-1,98$ (valor crítico) entonces la hipótesis nula se rechaza y se mantiene la hipótesis de investigación.

7. En conclusión, podemos afirmar que:
“Existe relación negativa entre las prestaciones de servicios EsSalud y las contraprestaciones de la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017”.

CAPÍTULO V

Discusión de los resultados

5.1.- Presentar la contrastación de los resultados del trabajo

La presente investigación nos permitió conocer, a ciencia cierta, el grado de relación y la existencia o no de reciprocidad y equidad entre el cumplimiento de la normatividad legal y la calidad de las prestaciones que otorga EsSalud, relacionado con los aportes obligatorios (contraprestaciones) que reciben mensualmente de población de adultos mayores de la región.

Al realizar el contraste entre los resultados del estudio con las bases teóricas y las hipótesis encontramos que, en efecto, las apreciaciones hechas a priori sobre una probable relación de carácter negativo entre las variables independiente y dependiente son reales.

La VI “Prestaciones que Essalud ofrece a la PAM de la región Huánuco”, se contrapone con la VD “Contraprestaciones que otorgan la PAM”, esta situación es demostrada en el capítulo anterior al realizarse la contrastación, formulación y prueba de hipótesis correspondiente.

Al desarrollar las bases teóricas del presente estudio, encontramos que, desde hace más de dos décadas, es decir desde la creación de Essalud, se inician los problemas estructurales de esta institución al propiciar un desmesurado

crecimiento de la población asegurada por atender, sin tener en cuenta que éste debía ir emparejada al aumento del número de profesionales médicos, auxiliares, técnicos, administrativos, etc, al crecimiento de la indispensable infraestructura. Podemos afirmar que existe aquí una colusión en conjunto de negligencia, incapacidad y corrupción.

Al contrastar las dos variables del estudio observamos que en el Plan Estratégico Institucional de EsSalud -2016-2017, se considera como 2° objetivo estratégico lo siguiente: *“Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo–promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS”*. De igual manera en el DS N° 002-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de creación de EsSalud, en los artículos 20°, 21°, 22° y 23° se consideran como prestaciones a los asegurados regulares la prevención, promoción y recuperación, así como también los de bienestar, promoción social, prestaciones económicas, subsidios de carácter temporal y seguros de riesgos humanos.

Hasta aquí todo parece desenvolverse muy bien, pero, los resultados del análisis de las dos encuestas revelan lo contrario pues los usuarios pertenecientes a la PAM demostraron su

descontento, insatisfacción e indignación por el servicio que pareciera estar elaborado buscando ponerle el mayor número de dificultades a los asegurados con la finalidad de no atenderles.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que arribamos son las siguientes:

1°- La modalidad de concertación de citas para atención médica u otro servicio, mediante llamada telefónica o cualquier otro sistema que ensayen, no son ni serán apropiados mientras que el número de cupos de atención no se incrementen ostensiblemente y esto se relaciona directamente con el número de médicos especialistas y la cantidad de consultorios externos de atención ambulatoria que tiene el centro médico.

2°- Sobre la atención en los consultorios médicos externos, en este punto al parecer, aquellos que tienen suerte de concertar una cita médica son atendidos adecuadamente, el problema es llegar a ellos ya que es notoria que EsSalud cuenta con personal médico idóneo, con capacitación y actualización permanente; lamentablemente éstos no pueden atender a la mayoría de asegurados, debido a la escasa cantidad de cupos de atención por día, a la falta de ambientes adecuados y escasez de personal especializado.

3°- Acerca del área de medicina física, en sus servicios de terapias físicas que es un servicio crucial porque atiende mayoritariamente a personas adultas mayores, debido a que el deterioro degenerativo es consustancial al envejecimiento del sistema óseo y tegumentario. Aquí la atención es completamente deficitaria al no existir ambientes que alberguen a mayor cantidad

de pacientes por vez. Teniendo en cuenta que cada terapia consiste en diez sesiones consecutivas, una por día; entonces la situación se hace más ardua ya que si conseguir una cita es muy difícil, lograr otras para la continuación de las terapias que son un mínimo de cuatro, es casi imposible; de esta manera los tratamientos se interrumpen y muy pocas veces el paciente los completa en su totalidad.

4°- En lo referente a los otros servicios como las de ecografía, rayos X, laboratorios de análisis diversos, igualmente la situación es caótica, las atenciones a destiempo, pocas veces oportunas ya que se tiene que estar en la lista de espera, generalmente por un prolongado tiempo.

5°- Los pacientes sufren un cotidiano maltrato cuando llegan al servicio de emergencia, allí son ubicados en espacios inadecuados como pasadizos y otros ambientes tuzurizados que son completamente insalubres dado que están expuestos a todo tipo de riesgos por la evidente hacinación y falta de privacidad y por permanente tráfico de las personas que acompañan a los pacientes y los que allí laboran.

6°- Es evidente, la casi generalizada insatisfacción y descontento de los afiliados y/o asegurados al sistema, acerca del incumplimiento de sus obligaciones legales para con ellos los servicios que proporciona EsSalud, existe incumplimiento

atentatorio contra la vida y la salud de las personas adultas mayores en especial, debido a su gran vulnerabilidad.

Finalmente podemos afirmar que todo lo señalado líneas arriba contraviene flagrante y cotidianamente al marco legal vigente que está materializado en la Ley N°27056, Ley de creación de EsSalud y su reglamento DS N° 002-99-TR; DS N° 009-97-TR, modificatoria del reglamento de la Ley de Modernización de la salud pública y la Ley N° 27408, Ley de atención preferencial, entre otros.

Nos parece oportuno agregar algunos datos evidentes encontrados en nuestro estudio que responde a la aguda crisis institucional de EsSalud que está atravesando desde hace una década aproximadamente, debido principalmente, a la negligencia e incapacidad de sus autoridades.

La infraestructura del Hospital nivel II de EsSalud ubicada en Paucarbamba ha colapsado estrepitosamente, sus ambientes obsoletos e inadecuados apenas permite la atención de un pequeño grupo de pacientes, mientras que otros, especialmente los de la PAM, no logran ser atendidos pese a los malabares que realizan para conseguirlo.

En los centros de atención de las capitales de provincia del interior de la región, la situación es igualmente de mala; éstos no cuentan con local propio ya que laboran en casas particulares

alquiladas y malamente adecuadas para servir de centro de atención médica.

Trascendió en nuestra búsqueda que algunos médicos, en especial de las especialidades de traumatología y urología, han convertido sus consultorios y/o clínicas particulares, en lugares de cita, donde los galenos les otorgan el cupo para su atención al día siguiente o posteriores cuando les corresponde trabajar en los consultorios externos de los hospitales de EsSalud, previo el correspondiente pago por la consulta, por supuesto. Este acto evidentemente ilegal, al parecer se ha convertido en práctica cotidiana a la cual el paciente se ve obligado a transar por razones obvias.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo observado en el principal hospital de EsSalud de Huánuco con sede en Paucabamba, distrito de Amarilis, el Centro de atención primaria Metropolitano ubicado en la ciudad de Huánuco y centros de atención de EsSalud en las capitales provinciales, y por las referencias que obtuvimos del resto de las regiones del país, nos permitimos recomendar lo siguiente:

A las autoridades jurisdiccionales como Fiscalía de la Nación, Procuraduría de los gobiernos regionales y Defensoría del Pueblo que estén atentos, a pesar de la autonomía que goza, a la prestación de servicios de salud que oferta y materializa esta institución. Esta solicitud la hacemos porque esta institución contraviene cotidianamente al marco legal vigente plasmado en la Ley N°27056, Ley de creación de EsSalud y su reglamento DS N° 002-99-TR; DS N° 009-97-TR, modificatoria del reglamento de la Ley de Modernización de la salud pública y la Ley N° 27408, Ley de atención preferencial, entre otros.

A la alta dirección del Seguro Social de Salud (EsSalud) Huánuco, recomendar puntualmente lo siguiente:

1°- Proyección y construcción de un hospital de nivel III, con carácter de urgente, para la atención de la creciente población de asegurados de todas las edades de la región Huánuco. Un centro médico de este nivel permitirá las atenciones especializadas que actualmente son tratados solamente en hospitales de las ciudades de Huancayo y Lima, con los consiguientes gastos, afanes y sinsabores de toda naturaleza para todos los asegurados implicados en la problemática.

2°- La construcción de este anhelado nosocomio permitirá tener adecuados ambientes para tratar las emergencias, mayor número de consultorios externos con médicos especializados, salas de operaciones mejor implementados, mayor cantidad de camas para hospitalización; en fin, todo lo que implica ser un hospital de nivel III, además de captar a los asegurados de las regiones vecinas como Pasco y Ucayali lo que daría un gran impulso al desarrollo económico de la ciudad de Huánuco.

3°- Implementar un equipo idóneo encargado de realizar visitas inopinadas a los médicos y personal administrativo con la finalidad de controlar el fiel cumplimiento de sus obligaciones, garantizando así la adecuada atención de los asegurados que representan la verdadera razón de la existencia de Essalud, ya que lo sustentan económicamente con sus cotizaciones mensuales.

4°- Hacer un adecuado uso de los ingentes recursos económicos de esta institución. Es ampliamente conocida su solvencia económica ya que cada año recauda más de ocho billones de soles provenientes de los más de diez millones de asegurados, con un gran equipo de proyectistas y administradores capaces, honestos y con vocación de servicio, se tendría a futuro una de las instituciones de salud más importantes de la región americana, lo que redundaría, obviamente, en el logro de un mejor nivel de vida y bienestar de los asociados, especialmente para los de la población adulta mayor de la región Huánuco y el Perú.

A la población de adultos mayores de la región, tenemos el derecho de ser atendidos de la mejor manera ya que según el segundo objetivo estratégico de la institución es *“Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de*

calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo–promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS”.

Además de estas cuatro observaciones que consideramos indispensables, no estaría de más que tengan en cuenta las que aparecen en “Perú 2012, la auditoría de gestión de recursos humanos de EsSalud, Monografías EsSalud” ya que los consideramos complementarios y no por ello, menos importantes; con el agregado que pueden ser implementados a corto y mediano plazo, con un costo mínimo. Estos son:

- “Los médicos y todo el personal que labora en la institución nos espere cada mañana con un rostro sonriente, que nos atienda adecuadamente, que nos comprenda; somos los pacientes los que tenemos derecho a estar preocupados y ansiosos, ellos tienen la obligación de esperarnos relajados, comprensivos y atentos.
- Colocar cortinas entre cama y cama en las cuadras de emergencia.
- Dialogar con los médicos para que mejoren el trato y sean puntuales en la consulta.
- Contratar rostros felices, caras alegres en los servicios de admisión y en todos los módulos de atención al público.
- Dialogar con los cuerpos médicos y los sindicatos para que no sólo existan con la finalidad de luchar por pan y salario, sino

también para buscar el bienestar atendiendo mejor a los asegurados.

- Supervisar la hora de inicio de la relación Médico-paciente, en consulta, tópicos, procedimientos, sala de operaciones y sancione a los incumplidos.
- Hacer encuestas periódicas, preguntar al asegurado si está conforme con los servicios que recibe.
- Supervisar a sus trabajadores que hacen huelga blanca a cada rato del día, hablando de sus temas personales, delante de los asegurados y demorando la atención.
- Sancionar a los que atienden mal, que no le tiemble la mano.
- Enviar los resultados de Laboratorio e imágenes a los e mails de los asegurados y nos evitaría largas filas, caras largas y malhumoradas de secretarias y descongestionaría los pasadizos, los elevadores, los módulos...así de simple.
- Continuar con los complejos procesos para equipar, modernizar y agilizar la atención médico-quirúrgica, compras corporativas, combata la corrupción, la ineficiencia, la ineptitud y tantas medidas más, aún pendientes en Essalud.

- Hacer esto y muchas cosas más, la mayoría de ellas muy baratas, casi sin nada de gasto y devolverá la sonrisa a los millones de asegurados, en especial a la población adulta mayor de esta región y el resto del país”.

A las personas adulto mayores de la región Huánuco:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ÁVILA ACOSTA, R, Introducción a la metodología de la investigación- La tesis profesional.
2. BUEN ROBERTO, 2013 La seguridad social en el Perú.
3. COVACH,D, 2014. Historia de la seguridad social peruana.
4. CATACORA M.(2017), Prioridades de investigación de EsSalud , DIS-IETSI
5. Monografías 2012, Estudio de Investigación EsSalud
6. NAVARRETE OBANDO, L. 2015. El derecho de la seguridad social en el Perú.
7. Perú 2012, la auditoría de gestión de recursos humanos de EsSalud, Monografías EsSalud.
8. SÁNCHEZ ZORRILLA, M. La metodología de la investigación jurídica y pautas generales para investigar en Derecho- Perú. Revista telemática de filosofía del Derecho N° 14.
9. TOYAMA MIYAGUSUKU, J. 2013. Seguridad social peruana: Sistemas y Perspectivas.

10. TOLA CASTILLO, I. (2012), Tesis de Maestría “Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de EsSalud de la región Puno.
11. ZELARAYÁN DURÁN, M. 2007, Metodología de la investigación jurídica. Universidad Andina del Cusco- Perú.

ANEXOS

- Resolución de aprobación del trabajo de investigación.
- Resolución de nombramiento del asesor.
- Matriz de consistencia.
- Tablas estadísticas.
- Instrumentos de recolección de datos.
- Otros.

TÍTULO:

RELACIÓN ENTRE LAS PRESTACIONES DE ESSALUD Y LAS CONTRIBUCIONES ECONÓMICAS DE LA POBLACION DE ADULTOS MAYORES DE LA REGIÓN HUÁNUCO 2017

PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	VARIABLES E INDICADORES	DIMENSIONES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO
<p>GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre las prestaciones que proporciona Essalud y las contribuciones económicas de la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Qué relación tiene la normatividad legal con la prestación de servicios de EsSalud a la población adulta mayor de la región Huánuco, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe las prestaciones que brinda Essalud y las contribuciones económicas de los adultos mayores de la región Huánuco, 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la prestación que proporciona Essalud y el nivel de satisfacción por los servicios que reciben los adultos mayores de la región Huánuco, 2017?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre las prestaciones que brinda Essalud y la contribución económica de la población de adultos mayores de la región de Huánuco, 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación de la normatividad legal, con las prestaciones que brinda a la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017. - Identificar la relación de las prestaciones de prevención, promoción y recuperación de Essalud a los adultos mayores de la región H8uánuco, 2017. - Determinar la relación que existe entre la prestación de servicios y el nivel de satisfacción de la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017. 	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación negativa entre la calidad de prestaciones de Essalud y las contraprestaciones de la población de adultos mayores de la región Huánuco, 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Existe relación negativa entre la normatividad legal vigente, con la calidad de prestaciones de Essalud con sus obligaciones de prestación de salud a la población adulta mayor de la región Huánuco, 2017.</p> <p>Existe relación negativa del cumplimiento de EsSalud con sus obligaciones de prestaciones, para con los adultos mayores de la región Huánuco, 2017.</p> <p>Existe relación negativa entre el nivel de satisfacción de los adultos mayores de la región Huánuco, con las prestaciones de salud que les proporciona EsSalud.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Prestaciones de servicios de EsSalud Art. 20 DS. 002-99Reglamento Ley27046</p> <p>Indicadores. Consultorios externos.Ciitas de atención. Laboratorio. Emergencia. Terapias físicas</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Contraprestaciones económicas de la PAM. Art. 19 DS. 0099 Reglamento Ley 002-99</p> <p>Indicadores</p>	<p>Prevención</p> <p>Promoción</p> <p>Recuperación</p> <p>Marco jurídico que garantiza la contraprestación adecuada de servicios de salud a los adultos mayores de Huánuco</p>	<p>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Descripción del problema: · Formulación del problema · Objetivos · Hipótesis · Variables · Justificación e importancia · Viabilidad · Limitaciones</p> <p>Marco Teórico · Antecedentes · Bases Teóricas · Definiciones conceptuales · Hipótesis · Variables</p> <p>Marco Metodológico · Tipo de investigación · Diseño y esquemas de investigación · Población y muestra de estudio · Técnicas e instrumentos de recolección de datos · Procesamiento de datos</p> <p>Resultados · Análisis e interpretación de resultados</p> <p>Discusión de los resultados · Contrastación de los resultados · Contrastación de las hipótesis · Aporte científico de la investigación</p>	<p>Tipo de investigación Sustantivo aplicado</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo correlacional</p> <p>Método El método científico como método general y el apoyo de los métodos específicos el descriptivo (Ex post facto), explicativo y el analítico-sintético.</p> <p>Procesamiento de datos Estadística descriptiva e inferencial, medidas de tendencia central y el coeficiente de Pearson y como instrumento, las tablas estadísticas</p> <p>Prueba de hipótesis Descriptiva</p>	<p>Población de trabajo Población adulta mayor der la región Huánuco</p> <p>Tipo de muestra No probabilística Hospital de Amarilis y centros de salud de las provincias del departamento de Huánuco: Leoncio Prado, Pachitea, Dos de Mayo, Ambo, Huamalíes, Yarowilca, Lauricocha, Panao. Huánuco</p>



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Por el presente, se está realizando estudio acerca del grado de satisfacción que los asegurados de la Población de Adultos mayores de la región Huánuco, tienen acerca de los diferentes servicios de salud que les ofrece EsSalud, razón por la cual le solicito responder con sinceridad a lo siguiente.

Datos sobre el encuestado:

. Edad: años . Localidad.....
. Sexo Distrito.....
. Estado civil: Provincia.....

ENCUESTA I

Marcar con una equis (X) la alternativa que crea correcta

- 1. ¿Qué opinión le merece la atención para lograr la cita médica mediante llamada telefónica?: BUENA REGULAR MALA
- 2. ¿Qué le parecen las atenciones en los consultorios externos?: BUENA REGULAR MALA
- 3. ¿Cómo califica a las atenciones en las terapias físicas?: BUENA REGULAR MALA
- 4. En los laboratorios y otros servicios: BUENA REGULAR MALA
- 5. ¿Cómo califica la atención en Emergencia? BUENA REGULAR MALA
- 6. En general la atención es Essalud le parece: BUENA REGULAR MALA

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Huánuco, dedel 2017



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Mediante la presente, se está recolectando datos para el estudio acerca de la opinión que tienen los asegurados de la Población de Adultos mayores de la región Huánuco, sobre las diversas normas legales que sirven de sustento jurídico la prestación de EsSalud, en especial el de su creación, Ley N°27056 y su Reglamento, razón por la cual le solicito responder con sinceridad a lo siguiente:

Datos sobre el encuestado:

. Edad: años . Localidad.....

. Sexo Distrito.....

. Estado civil: Provincia.....

ENCUESTA II

Marcar con una equis (X) la alternativa que crea correcta

1.- ¿Qué opina del Art 20° del DS N° 002-99-TR acerca de las prestaciones relacionadas con la prevención, promoción y recuperación?:

BUENA REGULAR MALA

2.- ¿Qué le parece el Art. 21° del DS N° 002-99-TR sobre prestaciones de bienestar y promoción social, orientadas a elevar el nivel de vida del asegurado?:

BUENA REGULAR MALA

3.- ¿Cómo califica al Art. 22° del DS N°002-99-TR acerca de las prestaciones económicas?:

BUENA REGULAR MALA

4.- ¿Qué opinión le merece el Art. 23° del DS? 002-99-TR acerca de los seguros de riesgos humanos?:

BUENA REGULAR MALA

5.- ¿Qué opinión le merece la Ley N° 2408, Ley de Atención preferencial?

BUENA REGULAR MALA

6.- ¿En general, cómo califica a las normas legales que sustentan EsSalud?

BUENA REGULAR MALA

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Huánuco, dedel 2017

TABLA DE PUNTUACIONES ENCUESTA I

PREGUNTA 1			Pregunta 2			Pregunta 3			Pregunta 4			Pregunta 5			Pregunta 6			A	B	C	D	E	F	Puntuación Total
B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M							
-	-	0	-	0	-	-	-	-	5	0	-	-	3	-	-	3	-	0	0	0	5	3	3	11
-	-	0	5	-	-	5	-	-	-	3	-	-	0	-	-	0	-	0	0	5	5	0	3	13
-	-	0	-	3	-	-	3	-	-	3	-	-	-	0	-	3	-	0	0	3	3	0	3	10
-	-	0	5	-	-	-	3	-	-	3	-	-	-	0	-	3	-	0	5	3	3	0	3	14
-	3	-	5	-	-	3	-	-	5	-	-	5	-	-	5	-	-	3	5	5	5	5	5	14
-	-	0	-	-	-	5	-	-	5	-	-	-	-	0	-	-	0	0	0	5	5	0	0	10
-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	3	0	0	0	0	0	0	3	5	8
-	3	-	5	-	-	-	3	-	-	3	-	-	3	-	-	3	-	3	5	0	0	3	3	14
		0		3		5				3				0		3		0	3	5	3	0	3	14
		0		3			3			3				0		3		0	3	3	3	0	3	14
		0		3				0		3			3			3		0	3	0	3	3	3	8
		0			0		3			3				0		3		0	0	3	3	0	3	9
		0	5			5				3				0		3		0	3	3	3	0	3	12
		0		3			3			3				0		3		0	3	3	3	0	3	12
	3			3			3			3			3			3		0	0	3	3	3	3	10
		0	5			5			5				3			3		0	0	0	5	0	3	8
		0		3			3			3				0		3		0	3	3	3	0	3	10
		0	5				3		5					0		3		0	5	3	5	0	3	11
	3			3			3			3			3			3		3	3	3	3	3	3	9
		0	5				3			3				0		3		0	5	3	3	0	3	9
	3			3			3			3				0		3		3	3	3	3	0	3	12
		0	5			5			5				3			3		0	5	5	5	3	3	12
		0	5				3			3			3			3		0	5	3	3	3	3	22
5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	14
	3		5			5			5			5			5			3	5	5	5	5	5	10
		0		3			3			3			3			3		0	3	3	3	3	3	10
		0	5				3			3			3			3		0	5	3	3	3	3	8
		0			0			0			0			0			0	0	0	0	0	0	0	14
		0	5				3			3				0		3		0	5	3	3	0	3	9
		0	5			5			5					0		3		0	5	5	5	0	3	15
		0		3		5			5				3			3		0	3	5	5	3	3	8
		0		3			3			3				0		3		0	3	3	3	0	3	8
		0	5				3			3			3			3		0	5	3	3	3	3	9
		0	5				3			3			3			3		0	5	3	3	3	3	8
		0		3			3			3				0		3		0	3	3	3	0	3	8
		0	5				3			3			3			3		0	5	3	3	3	3	15

		0	5		5			3		3			3		0	5	5	3	3	3	9
		0		3		3		3			0		3		0	3	3	3	0	3	9
		0	5		5		5		5			5			0	5	5	5	5	5	12
		0	5			3		5			3		3		0	5	3	5	3	3	12
		0	5		5		5		5			5			0	5	5	5	5	5	9
		0	5			3		5			3		3		0	5	3	5	3	3	8
		0		3		3		3			3		3		0	3	3	3	3	3	10
	3		5		5		5		5			5			3	5	5	5	5	5	12
		0	5		5		5		5			5			0	5	5	5	5	5	9
		0		3		3		3			0		3		0	3	3	3	0	3	8
	3		5			3		5			3		3		3	5	3	5	3	3	9
		0		3		3		3			3		3		0	3	3	3	3	3	9
		0	5		5		5		5			5			0	5	5	5	5	5	10
		0	5		5		5				3		5		0	5	5	5	3	5	9
		0		3		3		3			0		3		0	3	3	3	0	3	6
	3		5		5		5		5			5			3	5	5	5	5	5	10
		0	5			3		5			3		3		0	5	3	5	3	3	5
	3		5			3		5			3		3		3	5	3	5	3	3	8
		0		3		3		3			3		3		0	3	3	3	3	3	9
	3		5		5		5		5			5			3	5	5	5	5	5	5
		0		3		3		3			3		3		0	3	3	3	3	3	9
5			5		5		5		5			5			5	5	5	5	5	5	8
	3		5		5		5		5			5			3	5	5	5	5	3	9
	3		5			3		3			3		3		3	5	3	3	3	3	9
	3		5			3		3			3		3		3	5	3	3	3	3	9
	3			3		3		3			3		3		3	3	3	3	3	3	10
	3		5			3		3			3		3		3	5	3	3	3	3	10
	3		5			3		3			3		3		3	5	3	3	3	3	9
	3		5			3		3			3		3		3	5	3	3	3	3	10
	3			3		3		3			3		3		3	3	3	3	3	3	10
	3			3		3		3			3		3		3	3	3	3	3	3	12
	3		5			3		3			3		3		3	5	3	3	3	3	14
	3		5			3		3			3		3		3	5	3	3	3	3	10
	3		5		5			3			3		3		3	5	5	3	3	3	10
	3			3		3		3			3		3		3	3	3	3	3	3	14
	3		5			3		3			3		3		3	5	3	3	3	3	14
	3			3		3		3			3		3		3	3	3	3	3	3	10
	3		5		5			3			3		3		3	5	5	3	3	3	9
	3		5			3		3	5			3			3	5	3	3	5	3	10
	3		5			3		3			3		3		3	5	3	3	3	3	14
	3			3		3		3			3		3		3	3	3	3	3	3	12

TABLA DE PUNTUACIONES DE LA ENCUESTA II

Nº	PREGUNTA 1			Pregunta 2			Pregunta 3			Pregunta 4			Pregunta 5			Pregunta 6			A	B	C	D	E	F	Puntuación
	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M							
1	5			5				3		5			5			5			5	5	3	5	5	5	28
2	5			5			5				3		5				3		5	5	5	3	5	3	26
3	5			5				3		5			5			5			5	5	3	5	5	5	28
4	5			5			5				3			3		5			5	5	5	3	3	5	26
5	5			5				3		5				3			3		5	5	3	5	3	3	24
6	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
7	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
8	5			5			5				3		5				3		5	5	5	3	5	3	26
9	5			5				3		5					0		3		5	5	3	5	0	3	21
10	5			5			5				3		5				3		5	5	5	3	5	3	26
11	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
12	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
13	5			5				3		5			5				3		5	5	3	5	5	3	26
14	5			5			5				3		5				3		5	5	5	3	5	3	26
15	5			5			5				3		5				3		5	5	5	3	5	3	26
16	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
17	5			5			5				3		5			5			5	5	5	3	5	5	28
18	5			5			5				3		5			5			5	5	5	3	5	5	28
19	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
20	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
21	5			5			5				3		5			5			5	5	5	3	5	5	28
22	5			5			5				3			3		5			5	5	5	3	3	5	26
23	5			5				3			3			3			3		5	5	3	3	3	3	22
24	5			5			5				3			3			3		5	5	5	3	3	3	24
25	5			5			5				3		5			5			5	5	5	3	5	5	28
26	5			5			5				3		5			5			5	5	5	3	5	5	28
27	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
28	5			5			5				3			3			3		5	5	5	3	3	3	24
29	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
30	5			5			5				3			3			3		5	5	5	3	3	3	24
31	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
32	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
33	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
34	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
35	5			5			5			5			5			5			5	5	5	5	5	5	30
36	5			5			5				3			3			3		5	5	5	3	3	3	24

78	5		5		5			3		3		3	5	5	5	3	3	3	24
79	5		5		5		5		5		5		5	5	5	5	5	5	30
80	5		5		5			3		3		3	5	5	5	3	3	3	24
81	5		5		5		5		5		5		5	5	5	5	5	5	30
82	5		5		5			3		3		3	5	5	5	3	3	3	24
83	5		5		5		5		5		5		5	5	5	5	5	5	30
84	5		5		5			3	5		5		5	5	5	3	5	5	28
85	5		5		5			3		3		3	5	5	5	3	3	3	24
86	5		5		5		5		5		5		5	5	5	5	5	5	30
87	5		5		5			3		3		3	5	5	5	3	3	3	24
88	5		5		5		5		5		5		5	5	5	5	5	5	30
89	5		5		5			3		3		3	5	5	5	3	3	3	24
90	5		5		5		5		5		5		5	5	5	5	5	5	30
91	5		5		5		5		5		5		5	5	5	5	5	5	30
92	5		5		5			3		3		3	5	5	5	3	3	3	24
93	5		5		5		5		5		5		5	5	5	5	5	5	30
94	5		5		5		5		5		5		5	5	5	5	5	5	30
95	5		5		5			3	5		5		5	5	5	3	5	5	28
96	5		5		5			3	5		5		5	5	5	3	5	5	28
97	5		5		5			3	5		5		5	5	5	3	5	5	28
98	5		5		5			3		3		3	5	5	5	3	3	3	24
99	5		5		5			3	5			3	5	5	5	3	5	3	26
100	5		5		5		5						5	5	5	0	0	0	15