

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN DERECHO - MENCIÓN: DERECHO EMPRESARIAL



**ACCESO Y COBERTURA AL SEGURO DE SALUD
AGRARIO POR LOS PRODUCTORES AGRARIOS
DE LA PROVINCIA DE PUNO**

TESIS

PRESENTADA POR :

WENCESLAO ALIAGA ORTEGA

PARA OPTAR EL GRADO DE:

MAGÍSTER EN DERECHO

MENCIÓN: DERECHO EMPRESARIAL



PUNO - PERU

2009

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
BIBLIOTECA CENTRAL
Fecha Ingreso: 18 SET. 2012
N° 00028

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA EN DERECHO - MENCION: DERECHO EMPRESARIAL

TESIS

ACCESO Y COBERTURA AL SEGURO DE SALUD AGRARIO POR LOS PRODUCTORES AGRARIOS DE LA PROVINCIA DE PUNO

Presentada a la Dirección de la Maestría en Derecho de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Altiplano de Puno, para optar el Grado Académico de MAGISTER SCIENTIAE EN DERECHO con mención en DERECHO EMPRESARIAL.

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO :

:


.....
Dr. Boris Gilmer ESPEZUA SALMÓN

PRIMER MIEMBRO DEL JURADO :

:


.....
M. Sc. José Alfredo. PINEDA GONZÁLES

SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO:

:


.....
M. Sc. Hugo Rubén MARCA MAQUERA

ASESOR DE TESIS :

:


.....
M. Sc. Miguel Ángel CRUZ CUENTAS

DEDICATORIA

A la memoria de mí querida madre
Dolores

A quién incansablemente mi brinda su apoyo y
ternura mi esposa Dora

A mis hijas:
Giovanna y Marianela

AGRADECIMIENTO

 Mi gratitud eterna a los docentes de la Escuela de Postgrado, Maestría en Derecho – Mención Derecho Empresarial, por su apoyo incondicional durante mi formación profesional.

INDICE

| | |
|--------------|---|
| INDICE | 1 |
| RESUMEN | 3 |
| ABSTRACT | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |

CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|----|
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.4 OBJETIVOS | 16 |
| 1.4.1 Objetivo General | 16 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 17 |
| 1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.6 MARCO REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN | 18 |
| 1.6.1 Antecedentes de la Investigación | 18 |
| 1.7 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS | 23 |
| 1.7.1 Hipótesis General | 23 |
| 1.7.2 Hipótesis Específicas | 23 |

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL | 27 |
| 2.2 ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL | 34 |
| 2.2.1 Antecedentes Internacionales | 34 |
| 2.2.2 Marco Jurídico Internacional de la Seguridad Social. | 40 |
| 2.2.3 Organizaciones Internacionales y Tratados Internacionales | 41 |
| 2.3 MARCO LEGAL | 51 |
| 2.3.1 Principio de Universalidad | 51 |
| 2.3.2 La Salud como Derecho Humano | 51 |
| 2.3.3 La Declaración Universal de Derechos Humanos | 52 |
| 2.3.4 El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales | 52 |
| 2.3.5 Características Generales del Sistema de Seguridad Social en el ámbito Iberoamericano | 54 |
| 2.4 EL DERECHO A LA SALUD EN EL PERÚ | 58 |
| La Constitución Política del Perú | 59 |
| Derecho Público, Privado y Social | 59 |
| Las Ramas del Derecho | 60 |
| La Ley General de Salud | 61 |
| El Seguro Social de Salud – EsSalud | 61 |
| El Mercado de Seguros de Salud en el Perú | 62 |
| La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud – SEPS | 63 |
| La Superintendencia de Administración Tributaria – SUNAT | 64 |
| Jurisprudencia del Tribunal Constitucional | 65 |
| Las Normas de Promoción del Sector Agrario | 65 |
| Seguridad Social | 67 |
| El Sistema de Salud | 68 |
| Cobertura del Seguro de Salud | 69 |
| Los Seguros que Ofrece la Seguridad Social | 69 |
| El Seguro de Salud Agrario | 72 |

**CAPITULO III
ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

| | |
|--|----|
| 3.1 TIPO Y METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN | 86 |
| 3.1.1 Tipo | 86 |
| 3.1.2 Método | 87 |
| 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 88 |
| 3.2.1 Población | 88 |
| 3.2.2 Diseño Muestral | 89 |
| 3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN | 91 |
| 3.3.1 Métodos | 91 |
| 3.3.2 Técnicas de Investigación | 92 |
| 3.4 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 93 |
| Fuentes Primarias | 93 |
| Fuentes Secundarias | 94 |
| Técnicas aplicadas a la presente investigación | 94 |
| 3.5 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN | 95 |
| 3.5.1 Selección y codificación de la información | 95 |
| 3.5.2 Utilización de software estadístico | 95 |
| 3.5.3 Utilización de técnicas estadísticas | 96 |

**CAPITULO IV
PRESENTACIÓN Y ESTUDIO DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

| | |
|---|-----|
| 4.1 EVALUACIÓN DE LA LIMITADA AFILIACIÓN DE LOS PRODUCTORES AGRARIOS DEPENDIENTES | 97 |
| 4.1.1 Planteamiento y Operacionalización de la Hipótesis 1 | 97 |
| 4.1.2 Contrastación de la Hipótesis 1: | 98 |
| 4.1.2.1 Análisis del limitado desarrollo empresarial del sector agropecuario | 100 |
| 4.1.2.2 Barreras que limitan la afiliación al Seguro de Salud Agrario | 112 |
| 4.2 EVALUACIÓN DE LA LIMITADA AFILIACIÓN DE LOS PRODUCTORES AGRARIOS INDEPENDIENTES | 123 |
| 4.2.1 Planteamiento y Operacionalización de la Hipótesis 2 | 123 |
| 4.2.2 Contrastación de la Hipótesis 2: | 124 |
| 4.2.2.1 Análisis e interpretación de los factores que influyen en la inscripción de los productores independientes en el Seguro de Salud Agrario. | 125 |
| 4.2.2.2 Análisis e interpretación desagregada de las variables que influyen en la inscripción de los productores independientes en el Seguro de Salud Agrario | 130 |
| 4.2.2.3 Evaluación de la opinión de los funcionarios del Seguro de Salud Agrario | 134 |
| 4.2.2.4 Análisis e interpretación de la opinión de los expertos sobre la inscripción en el Seguro de Salud Agrario | 135 |
| 4.3 EVALUACIÓN DE LA COBERTURA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD | 135 |
| 4.3.1 Planteamiento y Operacionalización de la Hipótesis 3 | 135 |
| 4.3.2 Contrastación de la Hipótesis 3 | 136 |
| 4.3.2.1 Análisis de la Ley del Seguro de Salud Agrario, propuesta de Proyecto de Ley y Fórmula Legal del Proyecto de Ley. | 144 |
| 4.4 PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 27360 | 138 |
| 4.4.1 Análisis de la Ley del Seguro de Salud Agrario | 147 |
| Propuesta de Proyecto de Ley | 153 |
| Fórmula Legal del Proyecto de Ley | 158 |
| CONCLUSIONES | 161 |
| SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES | 164 |
| BIBLIOGRAFÍA | 165 |
| ANEXOS | 168 |

RESUMEN

La presente tesis de investigación, se denomina "Acceso y Cobertura al Seguro de Salud Agrario por los Productores Agrarios de la provincia de Puno". Tuvo como objetivo aplicar y evaluar la situación de afiliación, la cobertura y calidad de atención de los productores agropecuarios de la provincia de Puno por parte de EsSalud.

La hipótesis general se planteó en el sentido de que a pesar de existir un marco normativo del Seguro de Salud Agrario orientado a beneficiar a los productores agrarios, denotamos un mínimo acceso al servicio, por una escasa afiliación, limitado desarrollo empresarial agrario, barreras de conocimiento e insuficiente promoción de parte de EsSalud, así como una limitada cobertura en la calidad de atención y tratamiento médico.

El estudio se realizó sobre los productores agropecuarios de la provincia de Puno, que concentra el mayor número de productores en la Región de Puno. Se aplicó encuestas a los productores sobre una muestra representativa y entrevistas a expertos en la actividad agropecuaria, así como a funcionarios del EsSalud, complementariamente se efectuó la revisión documental de dicha institución.

La importancia de la investigación radica en que los resultados de la investigación, nos permitió establecer los factores determinantes para la escasa afiliación al Seguro de Salud Agrario y la evaluación de la calidad de atención y tratamiento a los productores agrarios inscritos en el Seguro de Salud Agrario.

Dentro de los principales resultados, obtenidos con la presente investigación se puede mencionar los siguientes:

No existe ningún productor dependiente afiliado al Seguro de Salud Agrario por el limitado desarrollo de la actividad empresarial en el sector agropecuario en Puno, por la liquidación de empresas a partir de los procesos legales y económicos de la Reforma Agraria, Reestructuración y Parcelación, así como el estancamiento de la actividad agropecuaria, que cuentan con una serie de limitantes técnicas productivas, de organización y gestión, así como de escasa articulación al mercado con productos competitivos. Todo lo anterior conllevó a la existencia de empresas agropecuarias sin potencialidades para permitir la inscripción de productores en el Seguro de Salud Agrario.

Solo el 0.23 % de los productores agropecuarios de la provincia de Puno están inscritos en el Seguro de Salud Agrario, siendo los principales factores que explican la limitada inscripción son: la inaccesibilidad al sistema de información para asegurarse en el sistema de salud, y las barreras geográficas y socioculturales.

Existe una baja cobertura de atención por la inexistencia de establecimientos de salud salvo en la ciudad de Puno y una regular aceptación de los servicios de atención de salud en los productores inscritos en el Seguro de Salud Agrario, principalmente en lo referido a la entrega y calidad de medicamentos, siendo menores los reclamos en la calidad de trato

Finalmente se ha propuesto la Decreto Supremo que modifica el artículo 22° del Decreto Supremo N° 049.2002-AG, Reglamento de la Ley N° 27360 – Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, en el que considera la afiliación al Seguro de Salud Agrario a las Asociaciones de Productores Agrarios Independientes, bajo la modalidad de convenio colectivo con las asociaciones de productores agrarios legalmente constituidos, que permita la ampliación de la afiliación de los productores agrarios que desarrollan estas actividades en forma independiente y sus derechohabientes, y la fiscalización de los productores que se inscriban bajo esta modalidad, los cuales se han realizado en el marco de los esquemas de propuesta de ley existentes.

Palabras Clave: Acceso, Cobertura, Seguro de Salud Agrario.

ABSTRACT

This thesis research is called "Access and Coverage to Agricultural Health Insurance for Farmers of the Province of Puno". Aimed to implement and evaluate the status of membership and coverage and care quality of the farmers in the province of Puno from EsSalud.

The general hypothesis was raised in that notwithstanding the existing regulatory framework of the Agricultural Social Insurance oriented to benefit the farmers, indicating a minimum service access by a small membership, limited agricultural business development, knowledge barriers and insufficient promotion from EsSalud and a limited coverage in the quality of care and medical treatment.

The study was conducted on farmers in the province of Puno, which concentrates the largest number of farmers in the region of Puno. Surveys was applied to farmers on a representative sample, and interviews with experts in agriculture, as well as officials EsSalud additionally carrying out the documentary review of that institution.

The importance of research is the result, it allowed us to establish the determinant factors for the low membership of the Agricultural Health Insurance and evaluating the care quality and treatment to farmer enrolled in the Agricultural Health Insurance.

Among the main results obtained with this investigation may include:

There are not dependent producers affiliated with the Agricultural Health Insurance for limited business development in agriculture in Puno, by the liquidation of companies to begin the legal and economic aspects of agrarian reform, restructuring and fragmentation, also for the stagnation of agriculture activity, with a number of difficulties in production techniques, organization and management as well as small joint market with competitive products; all entailed to the existence of agricultural enterprises without the potentials to allow the registration of farmers in the Agricultural Health Insurance.

Only 0.23% of farmers are enrolled in the Agricultural Health Insurance of the Puno province, the main factors that explain limited enrollment are: Inaccessibility to information system to ensure the health system, and geographical and socio-cultural barriers.

There is low care coverage for the lack of the health establishments except in the city of Puno a regular acceptance to health care services to farmers enrolled in the Agricultural Health Insurance, mainly regarding the delivery and quality of drugs, being under the demands on the treatment quality.

Finally it has been proposed the Supreme Decree amending Article 22 ° of Supreme Decree No. 049.2002-AG, Regulation of Law No. 27,360 - Act approving the Promotion Standards of the Agricultural Sector, considers membership in the Agricultural Health Insurance to the Associations Independent Agricultural Producers, in the form of collective agreement with the agrarian producers' associations legally constituted, allowing the expansion of the membership of agrarian producers carry out those activities independently and their dependents, and the control of producers who register themselves under this modality, which has been made under framework of the diagram of existing law.

Key words: Access, Coverage, Agricultural Health Insurance

INTRODUCCIÓN

El sistema de seguridad social en el Perú existe desde mediados de los años 30 y durante décadas su gestión fue responsabilidad tripartita: empleadores, trabajadores y Estado, se guió por los principios de universalidad, autonomía, solidaridad y equidad.

En nuestro país existen varios tipos de seguros de salud: El Seguro Social de Salud – EsSalud, El Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA, La Sanidad de las FFAA y la PNP y los Seguros Privados de Salud. Los cuales tienen diversas modalidades y aportes.

El Decreto Legislativo 885 o Ley de Promoción del Sector Agrario, promulgado en noviembre de 1996 y el Decreto Supremo 002-98-AG, estableció que los trabajadores dependientes e independientes del campo con excepción de la avicultura, la agroindustria y la actividad forestal, tienen acceso al Seguro de Salud Agrario. Las aportaciones ascienden al equivalente del 4% de la Remuneración Mínima Vital. Sus efectos han sido muy limitados y restringidos al sector agrícola más ligado al mercado, algo así como el 0.23% de las unidades agropecuarias, donde existe mano de obra asalariada.

Se pone a consideración, el informe final de la presente investigación titulada: "ACCESO Y COBERTURA AL SEGURO DE SALUD AGRARIO POR LOS PRODUCTORES AGRARIOS DE LA PROVINCIA DE PUNO"; que se ubica en la temática del derecho empresarial. Mediante la presente investigación se ha demostrado que la limitada afiliación al Seguro de Salud Agrario en los productores dependientes e independientes, así como algunas limitaciones en la calidad de atención del Seguro de Salud Agrario por parte de EsSalud.

El presente trabajo de investigación se encuentra dividido en cuatro capítulos:

En el PRIMER CAPÍTULO se presenta el problema de la investigación, en la cual se establece el planteamiento del problema, sistematización y problema objeto de estudio, los objetivos y justificación de la investigación, el marco de referencia, formulación de hipótesis y la Operacionalización de las variables.

EL SEGUNDO CAPÍTULO: Marco Teórico de la investigación se aborda la conceptualización de la Seguridad Social, los antecedentes nacionales e internacionales, el marco legal y el análisis comparativo del tratamiento de la seguridad social en el sector agropecuario a nivel latinoamericano.

EL TERCER CAPÍTULO: Metodología, donde se desarrolla el método, diseño, tipo y nivel de la investigación, que le dan una orientación al estudio, la población y el diseño muestral, los métodos y técnicas de investigación y del tratamiento de la información.

EL CUARTO CAPÍTULO: se han presentado los resultados de la investigación, con aplicación de los fundamentos e interpretación de los resultados obtenidos, con la contrastación de las hipótesis, a partir del procesamiento específico para cada una de las hipótesis y la propuesta de Ley que modifica el artículo 22º del Decreto Supremo N° 049.2002-AG, Reglamento de la Ley N° 27360 – Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, en el que considera afiliación al Seguro de Salud Agrario, a las Asociaciones de Productores Agrarios Independientes, bajo la modalidad de convenio colectivo con las asociaciones de productores agrarios legalmente constituidos, que permita la ampliación de la afiliación de los productores agrarios que desarrollan estas actividades en forma independiente y sus derechohabientes, y la fiscalización de los productores que se inscriban bajo esta modalidad, los cuales se han realizado en el marco de los esquemas de propuesta de ley existentes;

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía consultada

Con el presente trabajo de investigación se pretende dar un aporte al análisis y proposición de propuesta con relación al aseguramiento de la salud.

Consideramos que este documento, no es el único documento sobre la temática, sino que puede ser enriquecido con nuevas investigaciones que sobre el tema, se desarrollen a futuro.

CAPITULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Ley de Promoción del Sector Agrario, aprobada por el Decreto Legislativo N° 885 (10.11.1996) dispuso, entre otros beneficios, la creación del Seguro de Salud Agrario para los trabajadores de la actividad agraria, en sustitución del Régimen de Prestaciones de Salud, con una tasa de aportación del 4%.

El Reglamento de dicha norma, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-98-AG (17.01.1998), estableció que para acogerse al indicado seguro de salud los beneficiarios a que se refiere dicha Ley deben presentar la copia de la declaración que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de dicho reglamento, están obligados a entregar a la SUNAT.

Si bien la norma antes aludida, no indica ante qué entidad se presenta la copia de la declaración a que se refiere el párrafo anterior, debe entenderse que es ante el EsSalud, por ser la entidad que, de acuerdo a la Ley N° 27056 Ley de creación del Seguro Social de Salud – EsSalud (30.01.1999), se encarga de administrar los regímenes de seguridad social en salud.

De otro lado, el mencionado reglamento dispone que la declaración a que se refiere el artículo 3° de dicha norma, se presentara en la forma, oportunidades, plazos y condiciones que establezca la SUNAT.

Por ello, mediante la Resolución de Superintendencia N° 024-99/SUNAT, se aprobó el Formulario N° 4888, "Declaración Jurada de Acogimiento a la Ley de Promoción del Sector Agrario", a ser utilizado por las personas naturales o jurídicas que desarrollen principalmente cultivos y/o crianzas, con excepción de la agroindustria, la avicultura y la industria forestal.

Asimismo, la mencionada Resolución aprobó el Formato N° 1054, "Declaración Jurada de Beneficiarios del Seguro de Salud Agrario, Decreto Legislativo N° 885", a ser empleado para la renovación del acogimiento al Seguro de Salud Agrario de los empleadores y trabajadores agrarios independientes cuyas ventas anuales sean inferiores a las 50 UIT, el mismo que representa el monto de S/. 170,000.00 Nuevos Soles en el ejercicio fiscal de 2006.

Por Resolución de Superintendencia N° 092-99/SUNAT, se dictaron, entre otros, las normas correspondientes para que las entidades empleadoras comprendidas dentro de los alcances del Decreto Legislativo N° 885 y normas modificatorias, que tengan trabajadores de la actividad agraria dependientes a su cargo, cumplan con las obligaciones vinculadas a dichos trabajadores.

Resulta necesario determinar las entidades empleadoras de la actividad

agraria que pueden gozar del beneficio del Seguro de Salud Agrario, a que se refiere el Decreto Legislativo N° 885.

Así mismo el Art. 7° de la Constitución Política del Perú, establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

Según el Portal CEPES RURAL, a nivel nacional en la actualidad el 87% de la población agraria está totalmente desprotegida ante cualquier emergencia de Salud. Por lo que es necesario conocer las razones de éste bajísimo porcentaje de afiliados con respecto al seguro de salud agrario en razón de que sólo el 13% de los agricultores cuentan con un seguro de salud las mismas se concentran en la costa del Perú.

La Región de Puno, según el III Censo Nacional Agropecuario (INEI 1994) cuenta con 186,209 productores agropecuarios, los cuales conducen igual número de unidades agropecuarias (UA) con una extensión total de 4'384,904.86 Has. El 99.1% de éstos productores poseen unidades con tierras, por su parte el 0.9% no las poseen, dedicándose exclusivamente a la crianza de los animales.

La provincia de Puno, concentra el mayor número de productores, es decir 28,725 productores (15.4% del total) que trabajan en un área de 590,740.48 Has. (13.5%). Le siguen las provincias de Azángaro con 28,103 (15.1%), Huancané con 20,809 (11.2%) y Chuchito con 19,384 productores

(10.4%). Por lo contrario, las provincias de San Antonio de Putina y San Román representan solo el 2.1 % y 3.8% respectivamente.

Han transcurrido 12 años de la creación del Seguro de Salud Agrario, en el siguiente cuadro N° 01 se observa el numero de productores agrarios y el nivel de inscripción en 15 distritos de la provincia de Puno.

**CUADRO 1
PRODUCTORES AGRARIOS E INSCRITOS EN EL SEGURO DE SALUD
AGRARIO DE LA PROVINCIA DE PUNO - 2006**

| N° | Distritos | Productores Agropecuarios 2006 | Inscritos 2006 | Porcentaje de Inscritos |
|----|---------------------------|--------------------------------|----------------|-------------------------|
| 1 | Puno | 2,391 | 5 | 0.21 |
| 2 | Acora | 8,774 | 10 | 0.11 |
| 3 | Amantan | 947 | 1 | 0.11 |
| 4 | Atuncolla | 1,044 | 3 | 0.29 |
| 5 | Capachica | 3,078 | 11 | 0.36 |
| 6 | Chuchito | 2,575 | 6 | 0.23 |
| 7 | Coata | 1,259 | 1 | 0.08 |
| 8 | Huata | 654 | 0 | 0.00 |
| 9 | Mañazo | 1,273 | 4 | 0.31 |
| 10 | Paucacolla | 1,214 | 11 | 0.91 |
| 11 | Pichacani | 2,270 | 5 | 0.22 |
| 12 | Platería | 3,325 | 5 | 0.15 |
| 13 | San Antonio de Esquilache | 415 | 0 | 0.00 |
| 14 | Tiquillaca | 543 | 7 | 1.29 |
| 15 | Vilque | 608 | 2 | 0.33 |
| | Provincia de Puno | 30,370 | 71 | 0.23 |

Fuente: (Elaboración propia)

Notas: (en base a proyecciones de los Censos Agropecuarios e Información de EsSalud)

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, el acceso al Seguro de Salud Agrario, es mínimo, lo que representa solo el 0.23%, con respecto a los productores agrarios en la provincia de Puno, por lo que el presente tema de la investigación, pretende conocer los factores que influyen en la escasa aplicación de la normatividad existente, del Seguro de Salud Agrario en el proceso de afiliación y cobertura de atención.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El problema se ha planteado de la siguiente manera:

¿Cuál es la situación de los productores agrarios en el acceso y cobertura al Seguro de Salud Agrario en la provincia de Puno?

1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

La formulación del problema permite un conjunto de interrogantes específicas que están vinculadas al problema objeto de estudio:

- ¿Cuáles son los factores determinantes de la limitada afiliación de los productores agrarios dependientes e independientes al Seguro de Salud Agrario?
- ¿Cuáles son los problemas de la cobertura y calidad de atención en los productores agrarios afiliados en el Seguro de Salud Agrario?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar la situación de acceso y cobertura de atención por el Seguro de Salud Agrario en los productores agrarios de la provincia de Puno, en el marco de la normatividad existente.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer los factores determinantes de la limitada afiliación de los productores agrarios dependientes e independientes al Seguro de Salud Agrario en la provincia de Puno.
- Establecer la cobertura de atención en relación a la calificación de la atención de salud que reciben los productores agrarios afiliados en el Seguro de Salud Agrario.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es suma importancia, debido a que se ha determinado la situación actual de acceso y cobertura de los productores agrarios al Seguro de Salud Agrario, dentro del marco normativo existente, por lo que se ha emitido una propuesta concreta para el cumplimiento del Seguro de Salud Agrario que beneficie a los trabajadores agrarios independientes.

Siendo el acceso a la salud un derecho de toda persona, debemos resaltar que los productores se encuentran en mayor proclividad a ausentarse de su trabajo por razones de salud. La mayor proporción de los productores que se ausentan (86 por ciento) proviene de unidades que tienen menos de 10 hectáreas, situación que se mantiene si se toma como punto de comparación el número total de semanas de ausencia. Que coinciden con el periodo de la cosecha "grande". Y siendo ellos quienes aportan a nuestra economía brindándonos productos agropecuarios a precios de mercado más económicos, vale decir del productor al consumidor final, es menester interesarnos en hacer

se cumplan sus derechos a la salud o por lo que proponemos acciones concretas, en mejoras en el acceso y cobertura del seguro de salud agrario.

El modelo tradicional de seguridad social no ha respondido al objetivo de lograr la cobertura esperada en el sector agrario, las actuales opciones de aseguramiento (MINSA y EsSalud) son limitadas, los más afectados son los trabajadores agrarios independientes, por lo que se plantea alternativas para incrementar el porcentaje de números de inscritos, dentro del marco normativo del Seguro de Salud Agrario que beneficie a los productores agrarios, a fin de ampliar el nivel de acceso al servicio, y proponer alternativas para una mayor cobertura.

1.6 MARCO REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Antecedentes de la investigación

No existen antecedentes en las bibliotecas de la Universidad Nacional del Altiplano, ni en la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, tampoco en internet sobre el estudio en forma específica.

En un estudio reciente publicado en la pagina web del CIES (Consortio de Investigación Económica y Social, se cuenta un antecedente, aunque no sobre el Seguro de Salud Agrario, Parodi, S. (s.f.), bajo el título de “Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios”, en el cual se evalúa la efectividad del Seguro Integral de Salud y al mismo tiempo, pretende identificar la importancia de posibles factores no-económicos

que pudieran jugar un rol limitante en el acceso a los servicios de salud, entre los cuales considera en su marco conceptual entre otros el nivel educativo de los padres, el nivel socioeconómico del hogar. Y entre las barreras no económicas considera: i) La barrera cultural y racial, como las actitudes y la lengua; ii) el poder relativo dentro del hogar (genero), y; iii) Las barreras geográficas (la distancia a los establecimientos de salud, el tiempo, adicionalmente, la distancia al centro de salud tiende a aislar a los hogares de los beneficios y externalidades del acceso a la información ya sea de programas de salud, servicios de salud de parte del estado o de sus propios vecinos.

Por otro lado, Seinfeld, J. En un estudio sobre el Seguro Integral de Salud (SIS) denominado "Avanzando hacia el aseguramiento universal: ¿Cómo lograr la protección en salud de personas de ingresos medios bajos y bajos?". Señala que a pesar de los avances logrados con la implementación del SIS en materia de aseguramiento público, aun queda 65% de la población sin seguro de salud. Parte de esta población son personas en situación de pobreza que no han logrado acceder al SIS. Sin embargo, otra parte significativa de la población no asegurada está concentrada en los grupos de ingresos medio bajo y bajo, lo cual evidencia que existe un importante segmento de la población no pobre, pero con limitada capacidad adquisitiva, que no está cubierta por ningún sistema de aseguramiento.

Indica igualmente que la implementación del SIS, como un sistema de aseguramiento público subsidiado, aunque aun con cobertura parcial, dirigido especialmente al binomio madre-niño en situación de pobreza, constituye una de

las propuestas más importantes para avanzar hacia el aseguramiento universal: Mientras que en el año 1985, sólo 18% de la población peruana contaba con algún tipo de seguro en salud, en el año 2005, el 35% de la población declaró tener alguna forma de aseguramiento en salud.

En relación con el Seguro de Salud Agrario, indica que este seguro establece como aporte el 4% de la remuneración mensual, tasa menor al 9% que se descuenta a quienes pertenecen al Seguro Regular. Sin embargo, otorga el mismo plan de prestaciones en salud. Por ello, el concepto de agrario se aplica básicamente en lo referido al modelo de afiliación y al sector de actividad al que va dirigida la protección. Citando a Durán (2005) plantea que el Seguro Agrario no funciona técnicamente como un plan de seguro en un régimen de aseguramiento independiente, sino como un esquema de afiliación más barato que el del seguro regular.

Si bien la intención original de la legislación que creó el Seguro de Salud Agrario era ofrecer un régimen de seguro que pudiese ser aplicado masivamente a la población del sector agrícola mayormente desprotegida, en la práctica indica que la ley llega principalmente a los trabajadores independientes agrícolas de ingreso medio o al sector formal agrícola, conformado en su mayoría por trabajadores dependientes que laboran en empresas de elevada productividad, muchas de ellas grandes exportadoras agrícolas o agroindustriales.

Vera, J. C, (2003) en el estudio "Cobertura y financiamiento del seguro integral de salud en el Perú", señala que como consecuencia de los cambios en

el Seguro Escolar Gratuito, el Seguro Materno Infantil y Seguro Integral de Salud, la cobertura de servicios de salud se ha incrementado sustantivamente. Indica igualmente, que la estrategia del SIS en cuanto a incorporar a personas de menores recursos no ha sido del todo positiva. Pese a que han privilegiado en cuanto a las afiliaciones y a la asignación de fondos a zonas del país cuyo nivel de pobreza es mayor, los resultados muestran que no es justamente en esos lugares donde se han dado más afiliaciones y atenciones por habitante.

Bitrán y Muñoz usaron *modelos logit* para analizar los determinantes de la afiliación al mercado de seguros voluntarios en Chile, los cuales son ofrecidos tanto por el FONASA como por las ISAPRES y se dirigen a los trabajadores informales (51% del total) y a los desempleados. Sus resultados muestran que las familias con elevados factores de riesgo (hogares numerosos, con más mujeres y adultos mayores) tienen una alta probabilidad de afiliación; mientras que la probabilidad de afiliación es menor a mayor ingreso y nivel educativo de la familia.

Gumber y Kulkani (2000), aplicando una encuesta a 1,200 familias de Gujarat (India), exploraron las condiciones de aseguramiento para familias pobres y pertenecientes al sector informal de Gujarat (India). El estudio concluyó que la falta de información era un determinante importante de la no afiliación entre los pobres: El 92% de las familias no aseguradas ignoraban la existencia de seguros en la región. Asimismo, los autores identificaron que el paquete de beneficios y los costos de transporte eran factores fundamentales a considerar para decidir afiliarse o no a un seguro de salud.

De otro lado, Madueño, De Habich y Jumpa (2002) estimaron el mercado potencial por seguros voluntarios en el segmento independiente no asegurado de ingresos medios y altos en Lima Metropolitana. Utilizó un modelo ampliado de demanda de seguros voluntarios de salud en un mercado dual, en el cual las dimensiones financieras y de salud son componentes fundamentales en la formación de la aversión al riesgo de los individuos y de las familias. Sobre la base de este modelo se aplicaron dos métodos de inferencia de la disposición de pago por seguros potestativos: la valoración contingente y el modelo de selección discreta. Los principales resultados apuntan a que el mercado de seguros de salud se halla subexplotado, al estimarse una demanda potencial adicional de US \$ 25-35 millones en Lima Metropolitana. Desde el lado de la demanda, la poca profundidad del mercado se debería principalmente al insuficiente conocimiento de este segmento laboral sobre el funcionamiento de los seguros y sus beneficios.

Madueño, De Habich y Jumpa, estima la disposición a pagar de los sectores de ingresos medio bajos y bajos por un seguro contributivo similar al ofrecido por SiSalud, en un intento por indagar las posibilidades de avanzar hacia el aseguramiento universal. Los segmentos de ingresos medio bajos y bajos no pueden acceder a los seguros privados tradicionales, pues son demasiado caros, pero tampoco acceden al seguro público puesto que no están en situación de pobreza. La metodología de este trabajo involucra una estimación de la demanda en dos etapas, de manera que se disminuye el problema de endogeneidad.

1.7 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1.7.1 Hipótesis General

A pesar de existir un marco normativo del Seguro de Salud Agrario orientado a beneficiar a los productores agrarios, denotamos un mínimo acceso al servicio, por una escasa afiliación, limitado desarrollo empresarial agrario, barreras de conocimiento e insuficiente promoción de parte de EsSalud, así como una limitada cobertura en la calidad de atención y tratamiento médico

1.7.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

Los factores determinantes para la limitada afiliación en el Seguro de Salud Agrario de los productores agrarios dependientes son el restringido desarrollo empresarial agrario, las barreras de afiliación al Seguro de Salud Agrario relacionados con la barrera educativa, económica, geográficas y de acceso al sistema de información de salud.

Hipótesis Específica 2

Los factores limitantes para la escasa afiliación en el Seguro de Salud Agrario de los productores independientes, son principalmente las barreras de conocimiento de los productores agrarios para la afiliación; las barreras geográficas, las barreras no económicas como lengua y edad; mientras que por el lado institucional se tiene la deficiente promoción del Seguro de Salud Agrario por EsSalud, por el inadecuado uso de los medios de información.

Hipótesis Específica 3

Hipótesis específica 3: Los problemas de cobertura y calidad de atención a los productores agrarios afiliados en el Seguro de Salud Agrario, son principalmente las distancias a un establecimiento de EsSalud, y por otro lado las colas, citas diferidas, quejas en la calidad de trato, suministro incompleto de medicamentos y análisis.

1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición Operacional | Indicadores | Tipo de Variable | Instrumentos de toma de información |
|---|---|--|--|--|
| VARIABLES INDEPENDIENTES | | | | |
| Productores agrarios dependientes afiliados al Seguro de Salud Agrario | Porcentaje de Productores agrarios dependientes afiliados en el Seguro de Salud Agrario | Numero de Empresas agrarias registradas | Cuantitativa Discreta | Ficha de Toma de información Dirección Regional de Trabajo |
| | | Opinión sobre las razones de la escasa existencia de las empresas agrarias de expertos agrarios | Cualitativa Ordinal Nominal | Entrevista a Expertos en Economía Agraria |
| | | Opinión sobre la escasa inscripción de trabajadores de las empresas agrarias por funcionarios y expertos de instituciones de salud | Cualitativa nominal | Entrevista a expertos y funcionarios de instituciones de salud |
| | | Numero de miembros de la familia afiliados a otros seguros de salud | Cuantitativa discreta Cualitativa nominal | Entrevista productores agropecuarios dependientes |
| | | Porcentaje de productores agropecuarios que desconocen los alcances del Seguro de Salud Agrario | Cualitativa Nominal | Entrevista productores agropecuarios dependientes |
| | | | | |
| Productores agrarios independientes afiliados al Seguro de Salud Agrario | Porcentaje de Productores agrarios independientes afiliados SSA | Porcentaje de productores agropecuarios independientes que desconocen procedimientos de inscripción en el Seguro de Salud Agrario | Cualitativa Nominal | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Porcentaje de productores agropecuarios que desconocen los alcances del Seguro de Salud Agrario | Cualitativa ordinal | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Porcentaje de productores agropecuarios por nivel educativo alcanzado | Cualitativa ordinal | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Porcentaje de productores agropecuarios afiliados por grupos de edad | Cualitativa ordinal | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Porcentaje de productores agropecuarios con idioma nativo mas utilizado | Cualitativa Nominal | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Influencia de los miembros de la familia en la afiliación al Seguro de Salud Agrario | Cualitativa Nominal | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Porcentaje de productores agropecuarios dispuestos a cubrir los costos de aportación al seguro | Cualitativa Ordinal Cualitativa Nominal | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Porcentaje de productores agrario que acceden a sistemas de comunicación e información utilizados por EsSalud | Cualitativa Nominal | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Porcentaje de productores agropecuarios que no cuentan con condiciones para su estadía en la localidad de atención de las instituciones de EsSalud | Cualitativa Nominal | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Numero de boletines y otros / productor agropecuario destinados a la promoción y | Cuantitativa discreta | Entrevista a Funcionarios de EsSalud y registro |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | difusión del seguro de salud agrario | | de documentos |
| | | Evaluación de los contenidos de los boletines u otros adecuados a las características socio económicas de los productores agropecuarios | Cualitativa Nominal | Ficha de evaluación de material promocional del SSA |
| | | Monto en soles/productor agropecuario destinados a la promoción y difusión del Seguro de Salud Agrario | Cuantitativa Continua | Entrevista a Funcionarios de EsSalud y registro de documentos |
| | | | | |
| Cobertura de atención a los productores agrarios afiliados en el Seguro de Salud Agrario | Numero de atenciones recibidas por los productores agrarios afiliados al SSA | Distancia en Km promedio a la que se encuentra los establecimientos de salud, de los lugares de residencia de los productores agrarios asegurados | Cuantitativa Continua | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Tiempo en horas o días que destinan los asegurados del Seguro de Salud Agrario para trasladarse a los establecimientos de salud de EsSalud | Cuantitativa Continua | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Tiempo destinado para tramitar su atención del Seguro de Salud Agrario | Cuantitativa Continua | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Costo en soles destinado por los productores agrarios para su traslado y atención en los lugares de atención del Seguro de Salud Agrario | Cuantitativa Continua | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| | | Porcentajes de productores que tienen quejas de la atención recibidas por colas, citas diferidas, quejas en la calidad de trato, suministro incompleto de medicamentos, análisis y otros | Cualitativa Nominal | Entrevista productores agropecuarios independientes |
| Variable | Definición Operacional | Indicadores | Tipo de Variable | Instrumentos de toma de información |
| VARIABLES DEPENDIENTES | | | | |
| Acceso al Seguro de Salud Agrario | Productores agrarios dependientes e independientes afiliados en el Seguro de Salud Agrario | Porcentaje de productores agrarios dependientes afiliados al Seguro de Salud Agrario Porcentaje de productores agrarios independientes afiliados al Seguro de Salud Agrario | Cuantitativa continua Cuantitativa continua | Entrevista productores agropecuarios dependientes Entrevista a Expertos en Economía Agraria Entrevista a expertos y funcionarios de Instituciones de salud Ficha de Toma de información Dirección Regional de Trabajo Entrevista productores agropecuarios independientes Entrevista a expertos y funcionarios de Instituciones de salud Ficha de evaluación de material promocional del SSA |
| Cobertura de atención del Seguro de Salud Agrario | Productores agrarios con adecuada cobertura de atención por el Seguro de Salud Agrario | Productores agrarios con adecuada cobertura de atención por el Seguro de Salud Agrario | Cuantitativa continua | Entrevista productores agropecuarios independientes Entrevista productores agropecuarios independientes |

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El garantizar y desarrollar la seguridad social es una de las principales funciones de los Estados y uno de los medios indispensables de protección que ejercen con respecto de sus sociedades y de sus trabajadores, por lo tanto, es necesario entender el concepto de la misma.

Encontramos regulada a la seguridad social dentro del derecho social, en donde los satisfactores de la población se hacen exigibles al Estado.

El derecho social según Trueba U. (1954) es entendido como “el conjunto de normas jurídicas tutelares de la sociedad y de sus grupos débiles obreros, campesinos, indígenas, entre otros, consignadas en las constituciones modernas y en los códigos orgánicos o reglamentarios.”

Son los Estados los que determinan la forma en que se otorga la seguridad social a sus poblaciones, estableciendo sus legislaciones de acuerdo con sus capacidades económicas, políticas y sociales.

“Los derechos sociales consisten en prestaciones y servicios a cargo del Estado, a favor de los sectores postergados de la población. Tienen un carácter

esencialmente asistencial. Por eso, aunque formalmente están atribuidos a todas las personas, son en realidad derechos de las capas pobres de la ciudad y del campo y están contenidos especialmente en las leyes laborales, agrarias, de seguridad social, de inquilinato, de protección infantil, defensa del consumidor y demás estatutos de ésta índole.”(Borja R. 2002).

Dentro de las **características esenciales del derecho social**, podemos mencionar las siguientes:

- ✓ Son leyes que ven al hombre de una manera más cercana, real y concreta;
- ✓ Está dirigido a proteger a un grupo determinado de la sociedad;
- ✓ Tiende a ser una legislación de índole protectora debido a la intervención del Estado en todas las actividades;
- ✓ Coordina los intereses de la comunidad, mediante la seguridad económica para las personas de escasos recursos económicos y las protegen de situaciones que puedan poner en peligro su dignidad, su libertad, su salud, su integridad y hasta su vida;
- ✓ Establece la desigualdad social para tratar de establecer la igualdad económica;
- ✓ Intenta compensar a los que menos tienen económicamente, por lo tanto, regula intereses materiales para lograr cimentar la justicia social mediante una distribución de la riqueza más equitativa; y
- ✓ Establece y controla las instituciones encargadas de aplicar las disposiciones del derecho social;

Las materias que abarca el **derecho social**, son:

- ✓ Derecho del trabajo;
- ✓ **Derecho agrario**;
- ✓ Derecho de la seguridad social;
- ✓ Derecho de protección al consumidor;
- ✓ Derecho de protección a la salud;
- ✓ Derecho de protección a la familia, la mujer y los menores;
- ✓ Derecho de acceso a la cultura y protección al patrimonio cultural de la Nación;
- ✓ Derecho a la vivienda digna y decorosa; y
- ✓ Derecho a la educación.

El derecho social, considera las necesidades básicas de subsistencia como: El derecho al trabajo y la libre elección del mismo, a una remuneración justa por su trabajo, a la protección por accidentes de trabajo, el descanso remunerado, a sindicalizarse, a ejercer el derecho de huelga, a participar en la distribución de las utilidades de las empresas, a acordar las condiciones colectivas de trabajo, al ahorro, las asignaciones familiares, la asistencia pública, la contingencia social, la enfermedad de trabajo, a recibir educación gratuita, las prestaciones del seguro social, la previsión social, el riesgo asegurable, el riesgo de trabajo, la seguridad social, al derecho de la seguridad social, el seguro social, a tener una mejor calidad de vida, entre otros.

Es necesario conocer el concepto de seguridad social para tener una idea de su naturaleza y sus alcances, ya que había permanecido ligada al derecho del trabajo y hoy en día subsiste por sí misma.

El término seguridad proviene “del lat. securitas, -atis. Fianza u obligación de indemnidad a favor de alguien, regularmente en materia de intereses.”

El término social, surgió “del lat. Sociālis. Perteneciente o relativo a la sociedad.”

De ahí que por seguridad social podemos entender que es “la organización estatal que se ocupa de atender determinadas necesidades económicas y sanitarias de los ciudadanos.”

Se atribuye al Estado la creación, el buen funcionamiento y aplicación de la seguridad social, dentro de su territorio, encaminada a la protección y satisfacción de las necesidades de la población.

Cada Estado debe determinar sus propias políticas sociales y de esta forma se facilita la creación y el funcionamiento de los programas de seguridad social que forman parte de la planificación general del Estado.

El Estado determina sus políticas sociales y funciona en casos de riesgos o eventualidades de la población por lo que toca a su salud o a su desarrollo como personas. **Y en nuestro país**, el 12 de agosto de 1936, durante el régimen del General Oscar R. Benavides se promulga la Ley N° 8433 que introduce por primera vez en el país el seguro social obligatorio, exclusivamente a nivel de obreros, creando la Caja Nacional del Seguro Social Obrero.

Este es el primer antecedente de la Seguridad Social en el Perú, cuyos principios básicos son la solidaridad y la universalidad, los que se mantienen hasta la actualidad.

Mediante Ley No. 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (17.05.1997).

Artículo 2o.- El Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.

Artículo 3o.- Asegurados, son asegurados del Seguro Social de Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derecho habientes.

El Seguro Social de Salud es de carácter obligatorio para los afiliados regulares y los demás que señale la ley.

El Seguro Social de Salud está autorizado para realizar, directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos.

“Para la seguridad social el sujeto de las prestaciones es la familia y no el trabajador individual. Esto es muy importante porque se considera que la familia es el núcleo indivisible que debe ser atendido. Las eventualidades

previstas son: enfermedad, lesiones, maternidad, invalidez, ancianidad, muerte, viudez, orfandad, desocupación y otras privaciones graves” (Borja R. 2002)

Con respecto a las personas que reciben los servicios de la seguridad social podemos definir al beneficiario de la seguridad social, “del lat. Beneficiarius. Persona que tiene derecho a percibir una prestación de la seguridad social.”

La sociedad es la beneficiaria de la seguridad social que nace para amparar a toda la población, no como los seguros sociales que se encargan de asegurar al trabajador sólo en ciertos casos como en riesgos de trabajo.

La expresión “asegurados” es propia de los seguros sociales. No lo es de la seguridad social, en la cual las personas comprendidas por el régimen no suelen llamarse asegurados. Más bien afiliadas, alcanzadas, cubiertas, comprendidas.

Se ha dicho esto último con la relatividad de las precisiones lingüísticas ya que muchas veces hay excepciones y otras veces, el uso o el significado de las expresiones cambian de un lugar a otro y hasta de un autor a otro (Rodrigue A)

Prestación social según el diccionario de la Real Academia “La seguridad social u otras entidades otorgan a favor de sus beneficiarios, en dinero o en especie, para atender situaciones de necesidad.”

Podría decirse que el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social aún cuando solamente protege los derechos de los trabajadores.

Asistencia social son las prestaciones que otorgan las instituciones de seguridad social para los que adquieran los seguros sociales, aún cuando no sean derechohabientes.

La previsión social “designa la manera de establecer medidas protectoras frente a las necesidades a que están expuestos los trabajadores. Se integra fundamentalmente por los seguros sociales en los que, a diferencia del seguro privado, no hay ánimo de lucro. Este instrumento, el seguro social, se establece obligatoriamente a diferencia del seguro privado, en el que media la libertad para contratar y en el que rige el principio de la autonomía de la voluntad para regular las cláusulas contractuales” Carrillo Ignacio, 1981.

A nivel internacional, podemos mencionar a la Organización Internacional del Trabajo como el principal órgano de fomento y desarrollo de la seguridad social.

El Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, en conjunto con el Centro Internacional de Formación de la OIT, con sede en Turín y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en Ginebra, publicaron en 1991 un interesante documento titulado ‘Administración de la Seguridad Social’. De este documento se transcribe: *“Una definición de Seguridad Social ampliamente aceptada es la siguiente”*.

“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 causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.

Esta definición ha sido aceptada por la mayoría de los miembros de la sociedad internacional y se ha tomado como base para la creación de las legislaciones internas de diversos Estados.

La seguridad social es una garantía reconocida a nivel internacional, por lo que los Estados tienen la responsabilidad de asegurar el bienestar de su población y de otorgarles la oportunidad de mejorar su calidad de vida, de acuerdo con las posibilidades de cada uno y otorgándole la debida importancia.

2.2 ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

2.2.1 Antecedentes Internacionales

La preocupación por la seguridad social tuvo su origen con el surgimiento del derecho del trabajo, es decir, con la búsqueda de los trabajadores por obtener mejores condiciones laborales para ellos y sus familias.

La situación de los trabajadores ha mejorado desde la época antigua, pasando por diferentes etapas que se caracterizaron por la forma y las condiciones de trabajo, así tenemos que, en la época feudal el señor feudal daba protección a cambio de un tributo, en el régimen corporativo se crearon

los pequeños talleres, las corporaciones fueron el antecedente de las uniones patronales que consistieron en la unión de los pequeños talleres pero sin la unión de los trabajadores, y en la época moderna, se da el movimiento amplio de la industrialización y el surgimiento de empresas, así como la formación de la clase capitalista.

La concepción de seguridad social tuvo su origen con la nueva organización de la producción de los Estados, en la que la industria superó la necesidad de mano de obra de los trabajadores y por lo tanto, se comenzó a pensar más en los seres humanos como los principales necesitados de seguridad para su propia subsistencia.

La seguridad social "hace su aparición desde el momento en que reducidos grupos de trabajadores de algunas actividades económicas se unen con fines de protección mutua hasta llegar paulatinamente a la protección de todos los trabajadores, por cuenta ajena, después de los laborantes independientes y posteriormente al amparo de toda población contra los riesgos y contingencias, como la enfermedad, el accidente, la maternidad, la vejez y la muerte" (Nugent, R.).

Podemos decir que la seguridad social surgió ante todo debido a la necesidad de protección de los trabajadores y de aquí se fue expandiendo hacia sus familias y posteriormente hacia toda la población.

“La asistencia social, orientada a solucionar el problema de la indigencia, nació a consecuencia del sistema del asalariado, al producirse la primera Revolución Industrial. Tuvo inicialmente su fundamento en la caridad y en la beneficencia, con prestaciones que constituían en esencia actos de liberalidad, y, por consiguiente, no exigibles por los beneficiarios” (Nugent, R.).

Con el proceso de industrialización, se comenzaron a dar fuertes luchas de los trabajadores, de grupos políticos, entre otros, y surgieron las organizaciones mutualistas, las cooperativas y los sindicatos, dedicados todos estos a la protección de los trabajadores.

Dentro de los antecedentes del derecho del trabajo y por lo tanto de la seguridad social encontramos a la Constitución Francesa de 1848, en donde se establecieron los principios de libertad, igualdad y fraternidad, basándose en la familia, el orden público, el trabajo y la propiedad privada.

Esta Constitución “inicia la apertura de la democracia hacia el campo social, con el principio de la elevación del trabajo a una categoría del deber ser del ciudadano para obtener los medios de subsistencia y cooperación social para el beneficio común. Coloca el trabajo entre las bases fundamentales de la República Francesa y anticipa los sistemas de previsión y asistencias sociales con miras a beneficiar a los necesitados” (Ordóñez, J. 2000)

En Alemania se crearon leyes que fueron la representación de la seguridad social en toda Europa, estas leyes fueron las de Seguro contra

Enfermedad, 1883; Seguro contra Accidentes de Trabajo, 1884; Seguro contra la Invalidez y la Vejez, 1889.

Se promulgó en 1919, en Alemania la Constitución de Weimar en donde se estableció el principio de igualdad jurídica del trabajo y se estipularon las condiciones de trabajo entre patronos y sindicatos.

“En materia de constitucionalismo social son importantes los aportes de las Constituciones de Dantzing (1922); la ley suprema de Estonia (1920); la constitución polaca (1921); la Constitución de Yugoslavia (1921); la austriaca (1920); la Constitución de la República Española (1931). Para América: la peruana (1933); las Brasileñas (1934 y 1937); la paraguaya (1940); la cubana (1940) y la guatemalteca (1945).

Para estos años, hay también avances al nivel del derecho internacional, dado que la Sociedad de Naciones contribuye a nivel programático al desarrollo de los derechos fundamentales.”

Con la creación de la Sociedad de Naciones y de acuerdo con el contexto y la situación internacional que se estaba viviendo a nivel mundial, comenzó a darse importancia a mejorar las condiciones de vida de los seres humanos, por lo que se crearon organismos como el Tribunal Internacional de la Haya y la Organización Internacional del Trabajo, que procuraron entre otras cuestiones, mejorar las condiciones de trabajo, dar protección a las víctimas de guerra e incrementar el control y prevención de enfermedades.

La Organización Internacional del Trabajo ha impulsado a los Estados para mejorar las condiciones de la seguridad social, de hecho la Carta Constitutiva de la OIT enmarca diversos preceptos de la seguridad social, y por ello los países la han tomado como base para la realización y adopción de sus políticas.

En 1942 surge en Inglaterra el Plan Beveridge, con el que se contempla a la seguridad social desde una perspectiva más amplia y se le otorga este nombre de manera formal, introduciendo las contingencias como causales de protección hacia las clases más pobres. *“comienza poniendo de manifiesto la falta de coordinación entre los diferentes servicios de la seguridad social británica, postulando tres principios directivos para la misma: 1) aprovechar la experiencia del pasado, pero sin que ello impida un enfoque auténticamente nuevo de cara al futuro; 2) tratar la organización del seguro social sólo como una parte de la política de progreso social; y 3) concebir la seguridad social como una cooperación entre Estado e individuo, favoreciendo el desarrollo de la responsabilidad de los asegurados.”*

“El proceso denominado internacionalización de la seguridad social implicó la creación de organismos y normas, de alguna manera, regularan y sirvieran de patrón para mejorar los sistemas de seguridad social. Movimiento iniciado por la Organización Internacional del Trabajo (1919), la cual estableció normas básicas relacionadas con el trabajo, entre ellas la conocida como Norma Mínima o Convenio 102, referente a la seguridad social (1952).”

Desde su creación la Organización Internacional del Trabajo, OIT, ha estado basada en un régimen tripartita, es decir en el que se encuentran involucrados, los trabajadores, los patrones y los Estados, se encaminó a celebrar convenios y recomendaciones que eran adoptados y ratificados por los Estados, teniendo así cada día mayor importancia en cuanto a la creación de instrumentos y normas internacionales sobre el derecho del trabajo y la seguridad social.

Algunos años después se creó la Organización de las Naciones Unidas y la OIT pasó a formar parte de la misma, como una agencia especializada, contribuyendo a la ampliación de los objetivos de la OIT por comenzar a integrar al trabajo y a la seguridad social con los derechos humanos.

La Conferencia General de la Organización del Trabajo en 1944, realizó la Declaración de los Fines y Objetivos de la OIT, como un compromiso político para reafirmar los principios y derechos adquiridos desde su formación.

“La Declaración es un compromiso de todos los países, con independencia de su nivel de desarrollo económico, sus valores culturales, su historia o el número de convenios de la OIT que hayan ratificado. A diferencia de los convenios, que una vez ratificados originan obligaciones jurídicas específicas, la Declaración – que no está sujeta a ratificación – reafirma principios generales”. (OIT).

Se comenzaron a crear organismos especializados en seguridad social, como la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), 1927, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), 1942; y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 1942, cada uno ha tenido algunos avances en la materia en la región en la que operan.

Con todo este impulso, la seguridad social fue adquiriendo mayor relevancia hasta formar parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 y de otros instrumentos y organismos internacionales.

2.2.2 Marco Jurídico Internacional de la Seguridad Social

Debido a la situación mundial a la que se están enfrentando los Estados, en la que la acción de la globalización económica está provocando el aumento del intercambio de la fuerza de trabajo y la interdependencia de los Estados en casi todos los ámbitos, la sociedad internacional se ha preocupado cada vez más por la creación de organismos y la adopción de instrumentos internacionales en apoyo de las acciones y políticas de los mismos por incrementar y mejorar la calidad de vida de sus propias sociedades.

Esta es la razón por la que se han adoptado una gran cantidad de tratados, convenciones y convenios sobre seguridad social, incluyendo a toda la sociedad y otorgando especial atención a los sectores menos favorecidos.

Debemos mencionar que como la seguridad social surgió a partir del derecho del trabajo, los instrumentos sobre cuestiones laborales tienen mucho

que ver con nuestro tema, más aún si tomamos en cuenta que es la Organización Internacional del Trabajo la que ha dado mayor impulso al fomento de la seguridad social.

Dentro del marco normativo internacional de la seguridad social, debemos mencionar a los que están suscritos en cada una de las organizaciones internacionales que tienen relación con nuestro tema.

2.2.3 Organizaciones Internacionales y Tratados Internacionales

Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Los instrumentos internacionales que tienen relación con la seguridad social y que han sido adoptados en el marco de la Organización de las Naciones Unidas, son:

- ✓ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- ✓ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.
- ✓ Declaración de los Derechos del Niño, 1959.
- ✓ Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social, 1969.
- ✓ Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias, 1990.

Organización de los Estados Americanos (OEA)

La Organización de los Estados Americanos ha logrado tener algunos otros avances en materia de seguridad social y las disposiciones relacionadas

con la misma en encuentran en instrumentos tales como:

- ✓ Carta de la Organización de los Estados Americanos, 1948.
- ✓ Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969.
- ✓ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), 1988.

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

La Organización Internacional del Trabajo, ha sido uno de los principales organismos para el impulso y fomento de las normas internacionales de seguridad social, “se creó en 1919, tras la Primera Guerra Mundial y la Revolución Rusa, como una organización internacional con el mandato de promover la paz industrial protegiendo a los trabajadores y hacer progresar la justicia social en todo el mundo (...) Para poder cumplir con su mandato, la OIT fue creada sobre la base de una estructura tripartita cuyo consejo de administración está formado por los Gobiernos y los representantes de los empleadores y los trabajadores y, aunque en un principio su creación se debe a países europeos y norteamericanos, en la actualidad se ha extendido hasta incluir a la practica totalidad de los países del mundo”.(Colin J, Clive B y D. Latulippe.2002)

En el preámbulo de la Constitución de la OIT, se establece “que la paz universal y permanente sólo puede basarse en la justicia social”

En la Declaración de Filadelfia de 1994, adoptada como un anexo de la Constitución de la OIT para reafirmar los fines y objetivos de la misma, se establece en el Artículo I, que: "... c) la pobreza, en cualquier lugar, constituye un peligro para la prosperidad de todos; d) la lucha contra la necesidad debe perseguirse con incesante energía dentro de cada nación y mediante un esfuerzo internacional continuo y concertado, en el cual los representantes de los trabajadores y de los empleadores, colaborando en un pie de igualdad con los representantes de los gobiernos, participen en discusiones libres y en decisiones de carácter democrático, a fin de promover el bienestar común".

La OIT es el Organismo Internacional que ha dado mayor impulso y fomento al desarrollo de la seguridad social a nivel internacional, colaborando con estudios, convenios, resoluciones y recomendaciones para que a los Estados puedan integrar políticas, acciones y programas en sus territorios. La OIT está compuesta por tres órganos principales que son, la Conferencia General de Representantes de los Miembros o Conferencia Internacional del Trabajo, que es órgano principal y supremo; el Consejo de Administración; y la Oficina Internacional del Trabajo.

La Conferencia Internacional del Trabajo es la encargada de adoptar normas sociales para apoyar a los Estados en el mejoramiento de las condiciones de trabajo en el interior de los Estados. Las medidas adoptadas por la Conferencia pueden ser convenios o resoluciones.

Podríamos decir que todos estos convenios y resoluciones aprobadas por la OIT forman en la actualidad el Código Internacional del Trabajo, en donde se

regulan temas tan importantes como la seguridad social, condiciones de trabajo, la protección de la maternidad, relaciones de trabajo, desempleo, discriminación, etc.

En cuanto a las resoluciones de la OIT, los convenios deben ser ratificados por el órgano competente en cada Estado y una vez cumplido este requisito el convenio se convierte en derecho positivo en el Estado lo que impide que el Derecho Internacional del Trabajo vaya en contra del derecho interno de los países; el otro tipo de resolución que puede emitir la OIT son las recomendaciones, que para poder convertirse en parte del derecho interno de cada Estado, necesita una ley posterior.

Los convenios adoptados en el marco de la OIT han sido:

- ✓ Convenio sobre la indemnización por accidentes de trabajo, 1925.
- ✓ Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925.
- ✓ Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes de trabajo), 1925.
- ✓ Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927.
- ✓ Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927.
- ✓ Convenio sobre el desempleo, 1934.
- ✓ Convenio sobre la seguridad social de la gente de mar, 1946.
- ✓ Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.
- ✓ Convenio sobre la protección de la maternidad, 1952.
- ✓ Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962.
- ✓ Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964.

- ✓ Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967.
- ✓ Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969.
- ✓ Convenio sobre la prevención de accidentes (gente de mar), 1970.
- ✓ Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982.
- ✓ Convenio sobre la protección de la salud y la asistencia médica (gente de mar), 1987.
- ✓ Convenio sobre la seguridad social de la gente de mar (revisado), 1987.
- ✓ Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988.
- ✓ Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000.

Dentro de los temas incluidos en las recomendaciones de esta Organización encontramos:

- ✓ Indemnizaciones por accidentes de trabajo;
- ✓ Indemnizaciones por enfermedades profesionales;
- ✓ Seguros de enfermedad;
- ✓ Asistencia a los desempleados;
- ✓ Asistencia médica a las personas de mar;
- ✓ Protección de la maternidad;
- ✓ Protección de la salud en los lugares de trabajo;
- ✓ Asistencia médica y las prestaciones monetarias de enfermedad;
- ✓ Prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes;

- ✓ Prevención de accidentes de trabajo de la gente de mar;
- ✓ Establecimiento de un sistema internacional para la conservación de los derechos en materia de seguridad social;
- ✓ Fomento del empleo y protección contra el desempleo;

Finalmente la Resolución relativa a la Seguridad Social, en la que la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, adoptó una serie de Centro de Documentación, Información y Análisis Dirección de Servicios de Investigación y Análisis Subdirección de Política Exterior conclusiones basadas en el Informe VI, Seguridad Social: temas, retos y perspectivas, 2001 en el que la seguridad social se planteó de manera general analizando el camino que ha seguido y el que debe tomar en el futuro.

Todas estas Organizaciones han contribuido en la creación de instrumentos internacionales para el desarrollo de la seguridad social a nivel mundial, repercutiendo al interior de los Estados, pues hacen reflexionar a los gobiernos sobre la necesidad urgente de mejorar la calidad de vida de toda su población y de establecer las bases para optimizar la aplicación de todas estas normas de seguridad social.

Otros Instrumentos Internacionales de Seguridad Social

- ✓ Declaración iberoamericana de seguridad social de buenos aires, 1972.
- ✓ Convenio iberoamericano de seguridad social de Quito, 1978.

- ✓ Convenio iberoamericano de cooperación en seguridad social de Quito, 1978.
- ✓ Tratado de la comunidad iberoamericana de la seguridad social, 1982.
- ✓ Declaración de Acapulco, 1992.
- ✓ Acuerdo multilateral de seguridad social del Mercado Común del Sur, Dec. N° 9/97, 1997.
- ✓ Acuerdo multilateral para la protección en salud de los asegurados en tránsito e las instituciones de seguridad social de Centroamérica, 1994.
- ✓ Instrumento Andino de seguridad social, 1977.

Otros Organismos Internacionales

Existen otras organizaciones que se formaron expresamente para fomentar el desarrollo de la seguridad social en diferentes regiones del mundo, y que han dado diversas aportaciones a los Estados miembros de estas zonas, entre ellas destacan la Asociación Internacional de Seguridad Social, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y el Centro de Estudios Interamericano de Seguridad Social.

Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS)

Fue creada en 1927 en Bruselas, Bélgica y está constituida por 382 instituciones de 148 países. "La Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) es una organización internacional que agrupa esencialmente a organizaciones e instituciones encargadas de administrar cualquiera de los aspectos de la seguridad social en los diferentes países, es decir todas las

formas de protección social obligatoria que, en virtud de las legislaciones o de las prácticas nacionales, forman parte integrante de los regímenes de seguridad social de dichos países”.

Esta Asociación organiza conferencias técnicas, encuestas regulares sobre el desarrollo y tendencias de la seguridad social, conferencias regionales, reuniones técnicas o de expertos, hace investigación y da cursos de formación sobre seguridad social.

“Esta conformada por Comisiones Técnicas: prestaciones médicas y del seguro de enfermedades y maternidad; mutualidad; asignaciones familiares; seguro de desempleo y conservación del empleo; prevención de los riesgos profesionales; seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; seguro de vejez, invalidez y sobrevivientes; cuestiones actuariales y estadísticas; organización y métodos; aspectos jurídicos de la seguridad social, y procesamiento electrónico de datos”.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

Surgió en 1942, actualmente está constituida por 170 Instituciones miembros. “La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) es un organismo internacional, de carácter técnico y especializado, que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por el idioma español y portugués mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social”.

Sus principales funciones son colaborar para lograr el desarrollo de la seguridad social prestando asesorías a los Estados, brindar información, hacer investigación, impulsar la adopción de acuerdos sobre seguridad social entre los Estados y organizar el Congreso sobre Seguridad Social.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Creada en 1942 en Santiago de Chile, actualmente cuenta con 72 instituciones miembros que representan a 37 países de América. “La CISS es un organismo internacional, técnico, especializado y sin fines de lucro, de carácter permanente, integrado por órganos gubernamentales, instituciones y otras entidades de América, que norman, administran, gestionan, supervisan, estudian o investigan uno o más aspectos de la seguridad social”.

La Asamblea de la CISS realiza reuniones anuales y la última se llevó a cabo en octubre de 2006 en Cancún, Quintana Roo, México. En dicha reunión se realizó el Seminario Internacional “Globalización y Seguridad Social” con el que se presentó el Informe Anual sobre Seguridad Social en América 2007.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS)

Creado en 1963, como el órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. “Entre las principales actividades que desarrolla el CIESS se encuentran las de formación, investigación y difusión en materia de seguridad social. El CIESS lleva a cabo actividades académicas en su sede de la ciudad de México, a

distancia y en los países americanos que así lo solicitan.

El aporte de todas estas instituciones internacionales para la seguridad social ha sido de gran relevancia, pues apoyan con investigación y nuevas propuestas a las instituciones de seguridad social de cada uno de los Estados.

La situación de la seguridad social va cambiando conforme a las necesidades de la sociedad internacional y de las sociedades internas de los Estados, lo que nos hace corroborar que existe una necesidad permanente de hacer evolucionar a los mecanismos internos e internacionales encargados de la ejecución de la legislación, de los planes y programas de seguridad social que vayan surgiendo, así como de la necesidad de actualizar y seguir impulsando la creación de otros tantos programas y planes de acción.

La situación económica de los Estados, la explosión demográfica, la necesidad de aumento y mejora en los servicios de salud, el desempleo, son algunos de los problemas a que enfrentan los Estados y que requieren de una urgente solución, por lo que todos los trabajos realizados a nivel internacional reflejan claramente las necesidades de cada una de las sociedades.

“Los instrumentos internacionales de seguridad social pueden ser de carácter declarativo de principios, como el Preámbulo de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, la Declaración de Filadelfia (10/5/44), la Declaración Universal de los Derechos Humanos (10/12/48), el Pacto Internacional relativo a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (6/12/66) y el Convenio número 102 de la Organización Internacional del Trabajo (28/6/52).

Otros instrumentos internacionales de seguridad social tienen un carácter normativo, como son los convenios de la Organización Internacional del Trabajo número 43, sobre el derecho de conservación de pensiones de los trabajadores migrantes (22/6/35); 97, sobre trabajadores migrantes (1/7/49), y 1957, que establece un sistema internacional para la conservación de los derechos en materia de seguridad social (21/6/82).

Los instrumentos internacionales de seguridad social de carácter declarativo de principios apuntan a la formación progresiva de un derecho de la seguridad social aplicable a nivel mundial. (Nugent R.).

2.3 MARCO LEGAL

Los principios del derecho más importantes a considerados son:

2.3.1 Principio de Universalidad

Por este principio se considera el acceso de la Seguridad Social a todos los miembros de la comunidad, sin distinciones ni limitaciones que excluyan a determinados integrantes del grupo social. Por el contrario, le hizo frente a la necesidad con la pretensión de “cubrir o amparar a todos los hombres, sin hacer distinciones” (De la Cueva)

2.3.2. La Salud como Derecho Humano

El derecho humano a la salud ha sido reconocido en diversos instrumentos internacionales. Según la definición adoptada por la Organización

Mundial de la Salud (OMS), la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades”. Asimismo, la OMS señala que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de toda persona, sin ningún tipo de distinciones.

2.3.3 La Declaración Universal de Derechos Humanos

Expresa en su Art. 22° “Toda Persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a la dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

Igualmente establece en su artículo 25° que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

2.3.4 El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Consagró en su artículo 12° inciso 1) el derecho de toda persona al “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Al respecto, la interpretación que realiza el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a través de la Observación General N° 14, es especialmente relevante debido a su condición de órgano competente para interpretar el citado pacto. Dicho comité internacional entiende el derecho a la

salud como un “derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.

El Comité señala que el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y que depende de esos derechos, en particular los derechos a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a la vivienda, al trabajo, a la alimentación, a la dignidad humana, entre otros. Todos ellos configuran “componentes integrales del derecho a la salud”. De esta manera, el Comité brinda un enfoque de integralidad e interdependencia de los derechos humanos.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al consagrar el derecho al “más alto nivel posible de salud física y mental”, reconoce que existe un conjunto de factores que pueden facilitar o limitar el ejercicio del derecho a la salud, los cuales se encuentran determinados por los avances científicos, los factores sociales, las restricciones de los recursos públicos, entre otros.

El Pacto también establece en el artículo 12º la obligación de los Estados de adoptar medidas orientadas a asegurar la plena efectividad del derecho a la salud. Se puede destacar la indicada en el literal d) inciso 2) del citado artículo, referida a la obligación de crear condiciones que aseguren a todas las personas asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos desarrolla los mecanismos de protección de los derechos humanos en la Región. Si bien la

Convención Americana no hace referencia específica al derecho a la salud, el artículo 26º de la Convención, al establecer que los Estados se comprometen a lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos derivados de la Carta de la OEA, protege de manera indirecta el derecho a la salud.

El Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, define en su artículo 10º el derecho a la salud como “el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social”. Asimismo, compromete a los Estados parte a reconocer la salud como un bien público y a adoptar una serie de medidas para garantizar este derecho.

2.3.5 Características Generales del Sistema de Seguridad Social en el Ámbito Iberoamericano

El sistema de seguridad social de Argentina

El sistema de seguridad social de Argentina, se caracteriza por su amplia cobertura de carácter universal, basada, entre otros, en los principios de solidaridad contributiva, equidad distributiva e irrenunciabilidad de los beneficios y prestaciones a los que se tiene derecho.

El sistema de seguridad social se basa en prestaciones que pueden afectar a los trabajadores y a sus familiares a lo largo de la vida laboral de aquél. Aunque existen diferencias en el alcance de las coberturas, el sistema de seguridad social en Argentina da cobertura a todos los trabajadores que trabajen tanto en relación de dependencia como por cuenta propia.

El sistema de seguridad social de Brasil

La configuración actual del sistema de seguridad social brasileño, tal como aparece consagrado en la Constitución Federal del año 1988, es el fruto de una larga experiencia histórica, cuyas primera raíces se encuentran en 1923, con ocasión de la promulgación de la Ley Elói Chávez, que determinó la creación de las primeras cajas de jubilaciones y pensiones.

El sistema de la seguridad social brasileño hoy abarca no solamente a la previsión social contributiva, es decir, el seguro social básico, sino también las acciones destinadas a la mejora de la salud y de la asistencia social.

Los principios que orientan la organización del sistema son: la universalidad de la cobertura; la uniformidad y la equivalencia entre las prestaciones dirigidas a los núcleos urbanos y rurales; selectividad y solidaridad; imposibilidad de reducir los valores de las prestaciones; equidad y diversidad en las formas de los costes; democratización y descentralización en la gestión, con la participación de la comunidad, de los empresarios, de los trabajadores y de los jubilados.

El sistema de seguridad social de Colombia

En la Constitución Política de Colombia de 1991 se define la seguridad social como un servicio público permanente y un derecho colectivo, consagrando sus principios rectores, la gestión privada y descentralizada por niveles de atención, con participación de la comunidad.

La concepción de la seguridad social como derecho colectivo y servicio público esencial, que puede ser prestado por el Estado y por los particulares, conforme a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, sirvió de base para que se promoviera, a través de la Ley 100, de 1993, la reestructuración administrativa, de gestión y financiera del régimen de seguridad social existente en el país.

El aspecto sustancial del nuevo sistema general de seguridad social integral consiste en la eliminación del monopolio del Estado en la prestación de los servicios de la seguridad social, y el establecimiento de un sistema competitivo, que permita una mayor equidad, eficiencia y calidad, dando participación al sector privado. Ello implica que cada ciudadano pueda elegir voluntariamente la entidad que le prestara la atención médica o la que le gestionará sus aportes para pensiones.

El sistema de seguridad social de Costa Rica

La seguridad social costarricense tiene un desarrollo tardío en el ámbito iberoamericano, aunque ha logrado, en corto plazo, una cobertura significativa. Su institucionalización surge en la década de los años cuarenta del presente siglo, con la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social y la incorporación de las garantías sociales en la Constitución Política. No obstante, la asistencia sanitaria y la cobertura de los riesgos profesionales tienen un origen anterior.

El sistema tiene una gestión y una administración estatal y una base fundamentalmente contributiva, aunque está presente la aportación estatal, y su objetivo es la universalidad de las prestaciones. Esta universalidad ya se ha alcanzado en la asistencia sanitaria, ya que el 100% de la población tiene cobertura de las prestaciones y donde el 86% de la población disfruta de esa cobertura, a través de sus aportaciones contributivas.

El sistema de seguridad social de Cuba

El Estado garantiza la protección adecuada al trabajador, su familia y a la población en general, mediante el Sistema de Seguridad Social, que comprende un régimen de seguridad social y un régimen de asistencia social.

El régimen de seguridad social ofrece protección a los trabajadores asalariados y su familia. El régimen de asistencia social protege a los trabajadores en determinadas circunstancias y personas con necesidades esenciales no aseguradas.

Completan el sistema de seguridad social, cinco regímenes especiales establecidos para determinados grupos de trabajadores que, por las condiciones especiales de sus actividades, han requerido tratamientos diferentes: un determinado número de trabajadores independientes, los Miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y del Ministerio del Interior, los Miembros de las Cooperativas de Producción Agropecuaria y los Artistas.

El sistema de seguridad social de Venezuela

El sistema de seguridad social de Venezuela se adapta a los principios de solidaridad, universalidad e irrenunciabilidad de las prestaciones, que puedan corresponder a los afiliados. Además, el Estado venezolano asiste a la población carente de recursos en materia de salud, a través del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, las Gobernaciones de Estado, las Alcaldías, y apoya a organizaciones privadas, sin fines de lucro, para estos menesteres. Para la población indigente, mayor de 65 años, existe un programa de pensiones mínimas que atiende el Ministerio de la Familia y el Instituto Venezolano de Geriátrica y Gerontología.

El sistema de seguridad social de Bolivia

El sistema de seguridad social boliviano está consagrado en el artículo 158 de la Constitución Política, que determina la obligación que tiene el Estado de defender el capital humano, protegiendo la salud de la población, asegura la continuidad de los medios de subsistencia y la rehabilitación de las personas inutilizadas, propendiendo a su vez a la mejora de las condiciones de vida del grupo familiar; se inspira en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia.

2.4. EL DERECHO A LA SALUD EN EL PERU

En nuestro país, la Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas.

Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

La Constitución Política del Perú

La Constitución Política del Perú, establece en su artículo 7º el derecho a la protección de la salud. El mismo artículo señala que las personas con discapacidad física y mental tienen derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

En su Art. 10º establece: "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".

El Tribunal Constitucional ha destacado que la salud es un derecho fundamental, por su relación inseparable con el derecho a la vida, definiendo la vinculación entre ambos derechos como irresoluble.

Derecho Público, Privado y Social

La división del derecho en derecho público, en derecho privado y en derecho social ocurre en el derecho positivo en el cual el derecho se divide en tres grandes ramas que son las siguientes derecho público, derecho privado y derecho social.

Sin embargo, esta división no es aceptada por todos los tratadistas, en tal sentido existen tesis y argumentos a favor de la división del derecho en

derecho público, derecho privado y en derecho social, al igual que existen tesis y argumentos en contra de dicha división del derecho.

Además es necesario precisar que esta división del derecho no es aceptada en todas las familias jurídicas, por ejemplo en el derecho soviético que pertenece a la familia jurídica de los derechos socialistas se rechaza la distinción del derecho en derecho público y en derecho privado (nótese que no se hace referencia al derecho social).

Las Ramas del Derecho

El derecho y el derecho positivo se dividen en tres grandes ramas que son el derecho público, el derecho privado y el derecho social pero cada una de estas tres grandes ramas del derecho se dividen en diferentes ramas a las cuales se denominan ramas del derecho.

De estas tres ramas del derecho, las más conocidas son el derecho público y el derecho privado. El derecho público comprende las siguientes ramas: Derecho político, derecho constitucional, derecho administrativo, derecho procesal, derecho penal, derecho tributario, derecho internacional público, derecho financiero, derecho municipal, derecho de la integración, derecho de comunicaciones, derecho tributario, derecho aduanero, derecho sanitario, derecho penal militar, derecho electoral, derecho notarial, **derecho de la seguridad social**, derecho consular, derecho diplomático, derecho parlamentario, derecho marítimo, derecho aéreo y espacial, principalmente.

Respecto al derecho privado es necesario precisar que comprende las siguientes ramas del derecho: derecho civil y derecho comercial. El derecho comercial abarca el derecho cambiario o cartular, societario, bursátil, concursal antes conocido como derecho de quiebras, telecomunicaciones, marcario, bancario, de comercio internacional, de defensa de la libre competencia, de derecho de autor, entre otras.

En cuanto al derecho social es necesario precisar que comprende las siguientes ramas del derecho: derecho laboral o derecho de trabajo, derecho de familia, **derecho agrario** y derecho minero.

Además existen áreas del derecho que comprenden ramas del derecho público, del derecho privado y del derecho social como el **derecho empresarial** que si bien abarca a todo el derecho privado también abarca algunas ramas del derecho público y del derecho social.

La Ley General de Salud

La Ley General de Salud, Ley N° 26842, establece en el artículo III de su título preliminar que toda persona tiene derecho a la protección de su salud. Asimismo, señala en su artículo 9° que toda persona con discapacidad física, mental o sensorial, tiene derecho a recibir tratamiento y rehabilitación.

El Seguro Social de Salud – EsSalud

Tiene a su cargo el régimen contributivo de la seguridad social en salud,

los regímenes especiales y el Seguro de Salud Agrario. EsSalud fue creado sobre la base del ex Instituto Peruano de la Seguridad Social (IPSS), como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. La cobertura del régimen contributivo de la seguridad social en salud se complementa con los planes de salud brindados por las entidades empleadoras ya sea en establecimientos propios o con planes contratados con Entidades Prestadoras de Salud (EPS) debidamente constituidas.

El Mercado de Seguros de Salud en el Perú

En el Perú, tres sistemas ofrecen aseguramiento y servicios de salud a la población: el Estado, el régimen de la seguridad social y el mercado privado.

El Estado ofrece servicios de salud, sujetos a sistemas de tarifas, a través de la red de establecimientos del Minsa. En cuanto a esquemas de aseguramiento, el SIS permite que parte de la población en situación de pobreza pueda atenderse de modo gratuito en la red de establecimientos del Minsa. La seguridad social en salud, EsSalud, considerada como parte del sector público, complementa sus servicios con el sector privado a través de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

Además, existe un mercado privado que ofrece seguros de salud a un porcentaje bajo de la población a través de compañías de seguros y clínicas.

Cada uno de estos sistemas está orientado a atender determinada población; sin embargo, ocurren traslapes entre los segmentos poblacionales que reducen la eficiencia del gasto, además de existir escasa coordinación funcional entre los distintos sistemas para adoptar estrategias comunes y compartir recursos financieros, humanos y de infraestructura.

CUADRO 2
Servicios de salud en el Perú

| | Actores | Población objetivo | Alcance de cobertura |
|--|--|--|---|
| Servicios de salud bajo el régimen de seguridad social | <ul style="list-style-type: none"> • EsSalud, a través de establecimientos de salud propios y privados con los que tiene convenios. • EPS y entidades vinculadas | <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores dependientes en empresas formales, pensionistas y sus derecho-habientes. • Independientes con capacidad de pago. | <ul style="list-style-type: none"> • EsSalud: todas las enfermedades. • EPS: capa simple y planes completos. |
| Servicios de salud subsidiados por el Estado | Ministerio de Salud y sus establecimientos de salud. | <ul style="list-style-type: none"> • Población no asegurada con bajos recursos o en una edad en la cual no genera ingresos. • Población en condición de extrema pobreza. | <ul style="list-style-type: none"> • Todas las enfermedades. • Depende del nivel de complejidad del establecimiento de salud, algunos establecimientos se especializan en enfermedades complejas. |
| | Ministerios de Defensa e Interior y sus establecimientos de salud. | Oficiales activos y retirados y sus derecho-habientes. | |
| Servicios de salud del mercado privado | <ul style="list-style-type: none"> • Empresas aseguradoras • Establecimientos privados de salud | Población no afiliada a una EPS y que puede pagar seguros privados o las atenciones médicas en establecimientos privados. | De acuerdo al plan que adquieran o a su capacidad adquisitiva. |

Fuente: Seinfeld Janice, Universidad del Pacífico, Pág. 14

La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud – SEPS

Como organismo público descentralizado del sector salud, con personería de derecho público interno, cuyo objeto es autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las EPS y cautelar el uso correcto de los fondos administrados por éstas. La SEPS cuenta con autonomía funcional, administrativa y financiera. Se financia con recursos ordinarios del Tesoro

Público y tiene proyectado recaudar recursos propios constituidos por los derechos a cobrar a las entidades sujetas a su control. El Ministerio de Salud tiene a su cargo el régimen estatal, a través del Seguro Integral de Salud (SIS) que se ha sido creado como organismo público descentralizado de aquél. En materia de pensiones, el SPP está conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP), las que administran los fondos de pensiones y otorgan obligatoriamente a sus afiliados, las prestaciones de jubilación, invalidez, supervivencia y gastos de sepelio.

La Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT)

Tiene actualmente la responsabilidad de administrar los aportes a EsSalud y la ONP, cuya naturaleza sea tributaria, por tal motivo realiza las funciones de recaudación, determinación de la deuda, fiscalización y devolución.

La Gerencia de Aseguramiento de EsSalud, expuso en un seminario sobre la situación socioeconómica del sector agrario, el aseguramiento de la PEA agraria, el seguro agrario en EsSalud y la propuesta de un nuevo esquema asegurador para los trabajadores del agro. Los puntos de mayor atención fueron la extremadamente baja cobertura en ese sector, siendo los trabajadores independientes los más desprotegidos, llegando a estar el 94% sin seguro, y más de 4'500,000 trabajadores del agro sin ningún seguro de salud a pesar de que la tasa de aportación es del orden del 4%. Insistió en que dicha aportación no tenía ningún soporte técnico y que por tanto estaba creando una situación imposible de mantener, por lo que la aportación, sugería,

debía aumentar al 9% mínimo (mismo nivel que el seguro regular).

Jurisprudencia del Tribunal Constitucional

La Constitución Política, en su artículo 10°, no hace referencia alguna a la institución encargada de administrar las prestaciones de la seguridad social, ni la organización de la misma o su administración, y mucho menos, condiciona tal administración a una sola administración ...”.

El mencionado artículo garantiza a toda persona el derecho universal y progresivo a la seguridad social, derecho constitucional que tiene una doble finalidad; por un lado, prometer a la persona frente a contingencias de la vida; y, por otra, elevar su calidad de vida, lo cual se concreta a través de los distintos regímenes de pensiones que pudiera establecerse, y con la pensión que, en este caso, resulta ser medio fundamental que permita alcanzar dicho nivel de vida.

En consonancia con ello, el Tribunal ha precisado que la seguridad social es un derecho humano fundamental, que supone el derecho que le asiste a la persona para que la sociedad provea instituciones y mecanismos mediante los cuales pueda tener una existencia en armonía con su dignidad, teniendo presente que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Las Normas de Promoción del Sector Agrario

Mediante Decreto Legislativo N° 885 (10.11.1996), Art. 9°, se creó el seguro de salud para los trabajadores de la actividad agraria en sustitución del

régimen de prestaciones de salud, la misma que se ha detallado anteriormente.

La Ley N° 27360 (31.10.2000), normas de promoción del sector agrario, referido al régimen laboral y de la seguridad social, en el Art. 7° Contratación Laboral, numeral 7.1, señala: Los empleadores de la actividad agraria comprendidos en el Artículo 2° de la Ley podrán contratar por período indeterminado o determinado. En este último caso, la duración de los contratos dependerá de la actividad agraria por desarrollar, pudiendo establecerse jornadas de trabajo acumulativas en razón de la naturaleza especial de las labores, siempre que el número de horas trabajadas durante el plazo del contrato no exceda en promedio los límites máximos previstos por la Ley. Los pagos por sobretiempo procederán sólo cuando se supere el referido promedio.

Ley que aprueba las normas de promoción del sector agrario, mediante Decreto Supremo N° 049-2002-AG (11.09.2002), cobertura del seguro de salud, Artículo 20°. El Seguro de Salud Agrario tiene por finalidad otorgar cobertura de salud a los trabajadores de la actividad agraria y sus derechohabientes. Para tal efecto, se consideran:

Trabajadores de la actividad agraria: A todo aquél que trabaja para los empleadores que se encuentren comprendidos en los alcances del numeral 1 del Artículo 2°, considerando la exclusión prevista en la tercera disposición transitoria y final de la mencionada Ley.

Derechohabientes: definidos por el Artículo 3° de la Ley N° 26790 (17.05.1997), Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, señala: “Los trabajadores cubiertos por el Seguro de Salud Agrario, no están sujetos a la obligatoriedad de cualquier otro régimen de seguridad social en salud”.

El derecho de cobertura, establece el Art. 10° de la Ley N° 26790 modernización de la seguridad social, los afiliados y su derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la causal. En caso de accidente hasta que exista afiliación.

Mediante la Ley N° 28810 del 22 de julio del 2006 se ha ampliado la vigencia de la Ley N° 27360, normas de promoción del sector agrario, hasta el 31 de diciembre del 2021.

Seguridad Social

La Seguridad Social conlleva a proteger de los riesgos sociales, contingencias humanas. La necesidad de seguridad de los seres humanos implica conservar el bien logrado evitar los males que contra él conspiran.

El ser humano trata de protegerse contra la incertidumbre del mañana contra la miseria que podría resultar al disminuir sus capacidades físicas o intelectuales. (Guerrero V. 1988)

F. Netter ha expresado que la Seguridad Social tiene por objetivo “crear, en beneficio de todas las personas y sobre todo de los trabajadores, un conjunto de garantías contra ciertas contingencias, que pueden reducir o suprimir su actividad, o bien imponerles gastos suplementarios.

La idea de la Seguridad Social respondió “a un clamor universal” en beneficio de toda la humanidad y todas las sociedades. (De la Cueva, M).

Martín Fajardo considera que la Seguridad Social “es un sistema de protección contra las contingencias humanas, que procura a la vez la elevación del nivel de vida y el bienestar colectivo en base a la distribución de la renta”

Según opinión de Jorge Rendón Vásquez, la Seguridad Social podría ser definida como el conjunto de esfuerzos realizados por una sociedad, con la finalidad de prevenir los riesgos sociales y reparar sus efectos. Estos esfuerzos se integran en un sistema de políticas, normas, actividades de administración, procedimientos y técnicas.

El Sistema de Salud

El sistema de seguridad social en el Perú responde a un modelo mixto porque cuenta, en materia de salud, con regímenes contributivos y un régimen estatal, así como, en materia de pensiones, con un régimen contributivo de reparto y un régimen de capitalización individual.

El Seguro de Salud Agrario beneficia a los trabajadores agrarios dependientes e independientes. Los trabajadores dependientes son afiliados obligatorios y los independientes, voluntarios.

Cobertura del Seguro de Salud

El Seguro de Salud Agrario tiene por finalidad otorgar cobertura de salud a los trabajadores de la actividad agraria, su cónyuge o concubino a que se refiere el Artículo 326 del Código Civil, siempre que no realice actividad económica retribuida, así como a los hijos menores de 18 años de edad y los mayores de dicha edad, incapacitados para el trabajo. Artículo 11° del Decreto Supremo No. 002 98-AG (17.01.1998) del Reglamento de la Ley de Promoción del Sector Agrario.

Para estos efectos, se entiende por trabajador de la actividad agraria a aquél que realiza labores de cultivo y/o crianza, con excepción de la avicultura, la agroindustria y la industria forestal.

Los trabajadores cubiertos por el Seguro de Salud Agrario, no están sujetos a la obligatoriedad de cualquier otro régimen de seguridad social en salud.

Los Seguros que Ofrece la Seguridad Social

La Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social (17.05.1997), modificó las reglas de la Seguridad Social introduciendo dos regímenes: (1) un esquema de contribución administrado por EsSalud y complementado por las

Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y (2) un esquema público no contributivo gestionado por el Minsa.

El régimen contributivo es obligatorio para todos los trabajadores dependientes y sus derecho-habientes. Bajo este régimen, las empresas e individuos eligen entre EsSalud y las EPS. Mediante estas últimas, el sector privado participa directamente en la seguridad social. En términos generales, las EPS se orientan a las enfermedades de capa simple; mientras que EsSalud se concentra en las de capa compleja. Para quienes no decide incorporarse a una EPS, EsSalud se mantiene como el proveedor de todos sus servicios de salud. Actualmente, EsSalud ofrece cinco tipos de seguros:

- a) Seguro Regular: corresponde al régimen contributivo
- b) **Seguro Agrario**: corresponde al régimen contributivo
- c) Regímenes Especiales (vigentes hasta el 2004)
- d) Seguro Complementario de trabajo de riesgo
- e) Seguros Potestativos: diseñados de acuerdo a planes de atención.

A pesar de la modificación de las reglas de la Seguridad Social, EsSalud no ha podido modernizarse al ritmo esperado y mantiene muchos de los problemas que caracterizaron a la Seguridad Social durante la década de 1990. Entre ellos están:

Limitada participación de trabajadores que provienen del sector informal y no asalariada, que pertenece a la economía informal, o a la asalariada que trabaja en establecimientos pequeños: 86.7% de la población afiliada aportante pertenece al seguro regular y aporta el 96.8% de los ingresos por aportaciones (EsSalud, 2005).

EsSalud soporta la mayor proporción de la carga de enfermedades crónicas de alto costo, lo cual ocurre principalmente por el fenómeno de selección adversa: las personas con mayores problemas de salud se afilian a EsSalud a través de sus planes potestativos, lo que afecta su equilibrio financiero^{1 2}.

Existen barreras de acceso generadas por las largas colas de espera, citas diferidas, quejas en la calidad de trato y suministro incompleto de medicamentos. Ello desincentiva a potenciales afiliados, generando desconfianza de la población en EsSalud y perjudica la efectividad del sistema y su sostenibilidad financiera.

Como consecuencia de las barreras de acceso, existe un porcentaje de asegurados (9% en el caso de consultas y 10% en el caso de hospitalizaciones) que se atienden en los establecimientos del MINSA, sin que esta entidad reciba ingresos de EsSalud (subsidios cruzados desde el MINSA hacia EsSalud)³.

Esta situación implica la desviación de recursos del MINSA hacia la población asegurada en otras instituciones y afecta su capacidad redistributiva hacia la población pobre. También se cuenta con un alto nivel de población que estando afiliada a EsSalud, se atiende en farmacias y boticas.

¹ Se estima que del 100% de pacientes en diálisis, el 95% se atiende en EsSalud. Lo mismo ocurre con el 65% de pacientes en tratamiento de SIDA y con el 100% de transplantados de corazón, hígado y médula ósea (EsSalud, 2005).

² Asimismo, el modelo de atención es todavía eminentemente curativo y concentrado en los grandes hospitales, pese a los esfuerzos internos por revertir esta situación.

³ Existe una caída en la producción de EsSalud, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario: Disminución en los indicadores de consulta externa y hospitalización, incremento de las urgencias y de las infecciones intra-hospitalarias (EsSalud, 2005).

El patrón de gasto institucional presenta, como puntos críticos, el crecimiento del gasto en remuneraciones a costa de la menor participación de los insumos estratégicos (EsSalud, 2005), lo que redundará en una menor efectividad del gasto.

Asimismo, el financiamiento de sus actividades es afectado por la alta morosidad que tienen el Estado como empleador, las cooperativas y algunas empresas del sector privado; así como por los aportes reducidos de algunos sectores como el agrario.

Todos estos problemas así como la poca capacidad de EsSalud de reaccionar ante ellos, hacen pensar que sería difícil encargarle el aseguramiento de la población no asegurada de ingresos medio bajos y bajos.

El Seguro de Salud Agrario

Es un régimen de la seguridad social especial que brinda prestaciones de salud, económicas y sociales a los trabajadores dependientes e independientes que desarrollen actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola, con excepción de la industria forestal.

El Seguro de Salud Agrario es parte de los beneficios a las entidades empleadoras y trabajadores de este sector, establecidos en la Ley 27360 - Ley de Promoción del Sector Agrario (31.10.2000) y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 049-2002-AG (11.09.2002). Comprende al:

- Asegurado titular
- Derechohabientes:

Cónyuge o concubino(a)

Hijos menores de edad

Hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo

Madre gestante de hijo extra matrimonial cuyo derecho caduca al nacimiento del niño.

A. Prestaciones y Servicios

A.1 Prestaciones de Salud

Incluye a los titulares como sus derechohabientes tienen derecho a atenciones de capa simple y de capa compleja y por maternidad que se otorga sólo a la titular, el cónyuge y la concubina

La capa simple son aquellos de mayor frecuencia y baja complejidad (por ejemplo, fiebre tifoidea o parasitosis), mientras que la capa compleja son las de poca frecuencia y alta complejidad (por ejemplo, transplante del corazón, hemodiálisis)

A.2 Prestaciones Económicas

Estos comprenden: subsidio por incapacidad temporal, subsidio por maternidad, subsidio por lactancia y prestación por sepelio.

Subsidio de incapacidad temporal reembolso de dinero que se otorga al empleador del asegurado titular en caso de deterioro de su salud ocasionada por la enfermedad o por un accidente.

- EsSalud reembolsa por este concepto a partir del día 21 de incapacidad; y es hasta que dure la incapacidad, determinada y certificada por el médico, por un máximo de once (11) meses y diez (10) días (340 días continuos en un año) o quinientos cuarenta (540) días no continuos en el transcurso de treinta y seis (36) meses.
- La documentación se puede presentar hasta el sexto mes contado desde el último día de incapacidad.
- Se pierde cuando el asegurado incumple el tratamiento médico, por cese del vínculo laboral, cuando durante este período realiza labor remunerada, por recuperación de la salud o declaración de invalidez permanente.

Subsidio por maternidad reembolso en dinero que le otorga al empleador de la asegurada titular, durante los noventa (90) días del descanso por el alumbramiento. Se paga en dos (2) armadas de cuarenta y cinco (45) días cada una.

- Los documentos para el pago de la primera armada se presentan al término de los primeros 45 días y el pago de la segunda, se gestiona desde el término del segundo período del descanso y hasta un plazo de seis (6) meses contados desde el último día del descanso (90 días más 6 meses)
- También se puede tramitar la dos (2) armadas al término del descanso total hasta el plazo señalado en el párrafo anterior.
- Se pierde cuando la seguridad incumple las indicaciones médicas, cesa en sus labores o si durante el período subsidiado realiza labor remunerada.

Subsidio por lactancia es el monto de dinero que se entrega a fin de contribuir al cuidado del recién nacido hijo del asegurado o asegurada titular.

- El subsidio se proporciona al nacimiento del lactante y equivale a dos (2) remuneraciones mínimas vitales vigentes a esa fecha.
- En caso de parto múltiple, el subsidio se abona por cada niño.
- La condición mínima para gozar del subsidio es que el lactante sea inscrito como derechohabiente del asegurado.
- Plazos: los asegurados regulares pueden presentar sus solicitudes hasta un máximo de seis (6) meses contados desde los noventa (90) días de nacimiento del hijo asegurado.

Prestación por sepelio es el monto de dinero que se otorga a quien demuestre haber efectuado los gastos de los servicios funerarios por muerte de un asegurado titular.

- El beneficiario puede presentar la solicitud hasta seis (6) meses contados desde la fecha de fallecimiento.

Exclusiones y limitaciones para los afiliados del Seguro Agrario

No cubre cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto, daños derivados de la autoeliminación.

Aporte o pago por este Seguro

El aporte por afiliación al Seguro de Salud Agrario es de carácter mensual para todos los trabajadores dependientes o independientes.

Trabajadores dependientes: El monto de aporte equivale al 4% de la remuneración asegurable del trabajador. El monto mínimo asegurable, que incluye la compensación por tiempo de servicio y las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad, y es por cuenta del empleador.

Trabajadores independientes: El monto del aporte equivale al 4% de la Remuneración Mínima Vital y es por cuenta del propio trabajador

La vigencia de este seguro es hasta el 31 de diciembre del 2010, período que dura los beneficios que otorga la Ley 27360 – Ley de Promoción del Sector Agrario.

Procedimiento de Inscripción

Trabajadores dependientes: La inscripción se realiza al momento en que los trabajadores son declarados mediante el PDT – Programa de Declaración Telemática.

Así mismo, las entidades empleadoras presentarán anualmente en la SUNAT, el Formulario 4888 – Declaración Anual de Acogimiento a los beneficios tributarios de la Ley de Promoción del Sector Agrario y de la Ley de Promoción y Desarrollo de la Acuicultura.

Trabajadores independientes: Se deberá acercarse a las Oficinas de Seguros de las Redes Asistenciales de EsSalud para solicitar su inscripción mediante el Formulario 6005 adjuntando los siguientes requisitos:

- Copia de Resolución y/o Constancia emitida por autoridad competente que acredite de manera efectiva que la persona realiza actividades comprendidas en este seguro. Este documento puede ser emitido por las dependencias de los Ministerios de Agricultura o de Producción, Municipios, Comunidades Campesinas, Ligas Agrarias, entre otros.
- Copia del Título de Propiedad o contrato de arrendamiento o alquiler o copia de la Constancia de Posesión, en caso de las comunidades campesinas.
- Mostrar su documento de identidad.
- En caso de las personas mayores de 70 años, deberán presentar adicionalmente Constancia de Evaluación Médica emitida por EsSalud, que acredite que puede desempeñar las actividades comprendidas en la Ley de Promoción Agraria. Esta evaluación se realizará cada dos años y solo la primera evaluación tendrá costo para el asegurado.
- Una vez efectuado la inscripción se entregará al asegurado el CIR (Comprobante de Información Recibida)

Procedimiento de Pago

El pago se realiza mensualmente en la Red de Bancos autorizados por la SUNAT (Banco de Crédito, Continental, Interbank, Wiese y de la Nación)

Trabajadores dependientes: La declaración y pago es efectuada por el empleador mediante el Programa de Declaración Telemática – PDT en los

bancos autorizados por la SUNAT en las fechas correspondientes de acuerdo al último dígito de su RUC.

Trabajadores independientes: El pago de aportes se realiza mediante el número de inscripción (número de contrato) y el número de pago considerados en el CIR. Dicho pago se puede efectuar hasta el último día hábil del mes siguiente del período respectivo. Por ejemplo, el aporte del período del mes de julio puede ser pagado hasta el 31 de agosto como fecha límite.

Asegurado nuevo:

Debe esperar tres meses antes de poder atenderse en los servicios de salud de la institución, es lo que se conoce como período de carencia.

Este período de carencia no se aplica cuando el asegurado proviene del seguro regular y su empleador ha cumplido con el pago de las aportaciones anteriores a la afiliación al Seguro de Salud Agrario.

Se exceptúa del período de carencia, las atenciones por accidentes. La cobertura por accidentes para los trabajadores dependientes es desde el primer día de inicio de labores y en el caso de los trabajadores independientes, desde el día siguiente de efectuado el primer pago.

La Atención del afiliado al Seguro de Salud Agrario

Necesita estar acreditado, es decir tener derecho a recibir los servicios que brinda EsSalud. Para poderse atender en los servicios de salud es necesario que se cumplan las siguientes condiciones:

Trabajadores dependientes: Es necesario tener vínculo laboral vigente y haber laborado 3 meses consecutivos o 4 meses no consecutivos en el período de 12 meses anteriores a la solicitud de atención.

Trabajadores independientes: Es necesario tener la aportación de 3 meses consecutivos o 4 meses no consecutivos en el período de 12 meses anteriores a la solicitud de atención.

E.1 Atención en centros asistenciales

La atención en los centros asistenciales de EsSalud se realiza con la presentación del documento de identidad del asegurado. En el caso de los derechohabientes menores de edad (hijos), la atención se realizará con la presentación del documento de identidad del asegurado titular.

E.2 atención en el hospital

En el caso de los asegurados agrarios dependientes que a pesar de haber cumplido con las condiciones para estar acreditado, no figurara como tal, deberá presentar su última o penúltima boleta de pago para que le otorguen una acreditación contingente que le permitirá atenderse por 60 días.

En el caso de los asegurados agrarios independientes, se acreditarán con la presentación de sus comprobantes o vouchers de pago de 3 meses consecutivos o 4 alternos en los 12 meses previos a la solicitud de la prestación.

Programas de Aseguramiento del MINSA a través del SIS

El SIS es un seguro público diseñado e implementado con el fin de reducir la morbimortalidad de los niños y madres gestantes en situación de pobreza y pobreza extrema⁴. El SIS se constituyó, en el año 2002, sobre la base del Seguro Público de Salud, que fue a su vez fruto de la integración del Seguro Escolar Gratuito, implementado en el año 1997 para dar atención a la población escolar de 3 a 17 años de centros educativos estatales, y del Seguro Materno Infantil, implementado en 1998 para facilitar el acceso a la atención de las gestantes y niños menores de 4 años de escasos recursos económicos.

Para lograr ser beneficiario del SIS es necesario afiliarse; la afiliación debe renovarse anualmente⁵ y la persona no debe estar afiliada ni ser derechohabiente de ningún otro seguro, ya sea privado o público. Las personas afiliadas deben atenderse en el lugar donde realizaron su afiliación. Sólo en última instancia, el paciente deberá ser referido a un hospital. Este mecanismo se ha implementado porque el mayor porcentaje de casos que se tratan en el SIS corresponden a consultas ambulatorias y enfermedades de capa simple que pueden ser atendidas a un menor costo en puestos y centros de salud; así se evita saturar a los hospitales con patologías sencillas.

A partir del año 2006, el SIS está ofreciendo un seguro semicontributivo denominado SiSalud. Este seguro, creado por DS N° 006-

⁴ La Ley 28588, aprobada en julio del 2005, amplía la cobertura del SIS a mujeres no gestantes y varones mayores de 17 años, en situación de pobreza y sin cobertura de seguros.

⁵ Para evitar problemas de filtración, se aplica la Ficha de Evaluación Socioeconómica (FESE), cuyo objetivo es determinar si el potencial beneficiario pertenece a la población pobre y/o extremadamente pobre.

2006-SA del 21 de marzo de 2006, está dirigido a grupos poblacionales de limitada capacidad adquisitiva, aunque no se está exigiendo la aplicación de fichas socioeconómicas que restrinjan el acceso de la población de mayores ingresos.

Como una primera etapa, SiSalud ha empezado sus operaciones en Lima y Callao ofreciendo cuatro posibles planes; uno individual, que cuesta 10 soles mensuales, y tres familiares que van desde 30 soles hasta 45 soles mensuales. Se estima que en su primer año de ejecución se afiliaron casi 100 mil trabajadores, entre independientes, taxistas, moto taxistas, cerrajeros, panaderos, albañiles, trabajadores de mercados, entre otros (Minsa, 2006).

Estos planes permiten al usuario recibir servicios de atención médica básica y especializada, así como hospitalización, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y atención de emergencia a través de los establecimientos del Minsa. Las primas han sido calculadas por el SIS, en función de su propia casuística, para cubrir los costos variables de las atenciones, más no los costos fijos.

El SIS se financia, principalmente, con recursos ordinarios provenientes del Presupuesto General de la República (94%). Además, recibe recursos de donaciones y contribuciones no reembolsables de gobiernos, organismos de cooperación internacional, aportes de personas naturales, instituciones públicas y privadas, así como los recursos que le transfiera el Fondo Intangible Solidario (constituido principalmente por donaciones) (5.5%) y los directamente recaudados de la operatividad del SIS (0.03%)⁶.

⁶ Datos del Ministerio de Economía, SIAF 2005

En estos primeros años de funcionamiento, el SIS ha logrado importantes avances en materia de aseguramiento, aunque es mucho lo que aún queda pendiente. Entre los principales avances están:

1. Aumento de la población asegurada pobre aunque con problemas de filtración, pues existe un 26% de la población atendida por el SIS que es no pobre y que utilizan recursos del Estado indebidamente.
2. Incremento del aseguramiento en la zonas rurales. El SIS es el seguro con mayor participación de afiliados en las zonas rurales, caracterizadas por poseer los más altos índices de pobreza. Según la Enaho 2005, 56% de los afiliados al SIS se encuentran en zonas rurales.
3. Mejora de los indicadores sanitarios en el segmento materno infantil El SIS ha contribuido a mejorar los indicadores sanitarios en el segmento maternoinfantil, como resultado del incremento de la cobertura de atención. Las tasas de mortalidad infantil, tanto para menores de 1 año (TMI < 1 año) como para menores de 5 años (TMI < 5 años), se encuentran en continuo descenso a nivel nacional y su reducción en los últimos años ha sido proporcionalmente mayor al promedio latinoamericano, logrando una tasa de 22 por mil nacidos vivos. Similar tendencia se ha observado en los menores de 5 años con una tasa de mortalidad de 32% (Lenz y Alvarado, 2006).

La existencia del SIS y el mejor manejo de la oferta y de la promoción de la salud ha influido en el incremento de la accesibilidad a los servicios maternos infantiles del Minsa y con ello a la reducción de las TMI. El incremento en los partos institucionales ha sido notable. Según la ENDES, ha

existido un aumento en esta tasa, la cual ha alcanzando 70% a nivel nacional. Los partos institucionales se han incrementado especialmente en las zonas rurales donde su tasa aumentó en 20 puntos porcentuales entre los años 2000 y 2004 (Minsa, 2006). Sin embargo, es innegable la existencia de otros factores, como la reducción de la fecundidad, la mayor educación de las mujeres y la migración de la población a áreas urbanas, que han contribuido a disminuir la TMI.

Resumen del Análisis del Derecho Comparado de la Seguridad Social

La seguridad social ha tenido grandes avances en los últimos años y a nivel internacional se le ha dado una definición que ha sido aceptada por una gran mayoría de Estados.

Este concepto determinado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha fomentado que cada país procure en gran medida la mejoría de las condiciones y calidad de vida de su población y al mismo tiempo impulse la creación de instrumentos jurídicos que garanticen el respeto de los derechos sociales.

Como hemos visto, la seguridad social tuvo su origen en el derecho del trabajo, en un intento por lograr mejores condiciones en el ámbito laboral los trabajadores consiguieron mejorar el trato que se les daba y que el Estado buscara satisfacer sus necesidades, de este modo la producción aumentaba, posteriormente estos beneficios fueron extendiéndose a las familias de los trabajadores hasta llegar a cubrir a toda la población.

Este surgimiento de los derechos sociales comenzó a ser regulado por las organizaciones internacionales desde sus inicios ayudando a la consolidación de la seguridad social como parte fundamental y prioritaria de cada Estado.

En México la seguridad social fue uno de los fundamentos básicos para la creación de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 que al mismo tiempo fue la primera Constitución en el mundo que incluyó a los derechos sociales, por lo tanto, sirvió de base y ejemplo para muchos otros Estados.

En el ámbito internacional la seguridad social ha tenido un gran impulso al interior de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) principalmente, organizaciones que por medio del consenso de los Estados han logrado crear instrumentos internacionales que regulan estos derechos.

Además actualmente existen otros organismos técnicos y especializados como la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) que apoyan a los Estados por medio de investigación y asesoría para que éstos puedan poner en marcha políticas que favorezcan la aplicación de estas garantías.

En nuestro país la seguridad social se encuentra regulada primero en la Constitución y posteriormente en varias leyes que en su conjunto abarcan los distintos aspectos de la misma.

En los países estudiados en la presente investigación, encontramos que la mayoría de ellos fundamentan a la seguridad social como tal en el texto de su Constitución, además de contar con leyes que en algunos casos se refieren a la seguridad social en general y en algunos otros son específicos de los temas que abarca ésta.

En todos los casos se refleja que el origen de la seguridad social fue producto del derecho laboral ya que en la mayoría de las legislaciones incluyen derechos de los trabajadores.

Finalmente, debemos recalcar que existe una crisis en cuanto a pensiones y jubilaciones en algunos Estados sectores que forman parte de la seguridad social y que son básicos para mantener el bienestar de las sociedades.

Esta crisis que presentan varias naciones surgió por la falta de recursos económicos, por lo que, los gobiernos de los Estados están intentando poner en marcha políticas que ayuden y apoyen los derechos y las garantías de los gobernados. Todo esto nos lleva a concluir que aún queda mucho por hacer en cuanto a la seguridad social a nivel mundial y en nuestro país.

CAPITULO III ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo

Investigación **Factual**: Ya que es un proyecto real

El tipo de investigación basándose en lo establecido por Sierra Bravo es según su:

Fin: Corresponde a una **Investigación Aplicada**, ya que se aplica a la realidad, tienen una aplicación práctica, como es la de conocer la situación de los productores agrarios con relación al Seguro de Salud Agrario.

Por el Alcance Temporal: Es una Investigación Seccional, porque se aplica en un momento dado.

Por la Profundidad: Es principalmente **explicativa**, dado que pretende no solamente medir las variables sino estudiar las relaciones de influencia entre ellas, para conocer la estructura y los factores que intervienen.

Por su Amplitud: Es **Microsociológica**, ya que se está trabajando con un grupo relativamente pequeño.

Por su Carácter: Es tanto cualitativa como cuantitativa.

Por su Naturaleza: Es **Empírica**, porque trabaja con hechos de experiencia directa no manipulados; así como también al considerar encuestas y entrevistas semi estructuradas, estos datos utilizados proceden de manifestaciones de los sujetos involucrados en la población objetivo.

Según el marco en que tienen lugar, es una investigación práctica de campo.

Por otro lado, los tratadistas señalan que entre las clases de investigación jurídica se tiene la investigación empírica, que es de carácter Social Normativa, que logra sus objetivos midiendo el grado de aplicabilidad y eficacia con la que regulan las normas a los hechos que se presentan en las relaciones o actos humanos.

Por su forma y nivel de Investigación, es **Jurídica Explicativa:** En la praxis es utilizada generalmente para explicar objetivamente las relaciones, descripciones, observaciones, mediciones, etc. de las cuestiones jurídicas identificadas en la investigación.

3.1.2. Método

El diseño del estudio es básicamente descriptivo y analítico, de corte transversal, y conlleva a la aplicación de una metodología específica para cada

uno de los objetivos planteados, de forma que nos permita lograr el objetivo general propuesto en la investigación.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

Para la determinación de los productores agrarios

Para establecer los productores agrarios se ha proyectado la población de productores agrarios de los Censos Agropecuario 1972 y 1994, los cuales se presentan por cada una de las zonas en estudio, a partir de la zonificación realizada por el autor.

CUADRO 3
PRODUCTORES AGRARIOS DE LA PROVINCIA DE PUNO POR ZONAS

| Distribución Por Zonas | Distritos | Productores 1972 | Productores 1994 | Proyección Ajustada 2006 |
|--|-----------|------------------|------------------|--------------------------|
| Norte centro (Puno, Paucarcolla, Atuncolla y Amantani) | 4 | 4,762 | 5,334 | 5,596 |
| Norteste (Huata, Coata, Capachica) | 3 | 5,913 | 5,362 | 4,991 |
| Oeste (Tiquillaca, Vilque, Mañazo San Antonio) | 4 | 2,244 | 2,574 | 2,839 |
| Sur (Pichacani, Chucuito, Plateria y Acora) | 4 | 13,020 | 15,455 | 16,944 |
| Total | 15 | 25,939 | 28,725 | 30,370 |

Fuente: Elaboración propia

Nota: En base a los Censos Agropecuarios 1972 y 1994

Para la población de productores agrarios inscritos

La población de productores agrarios inscritos en el Seguro de Salud Agrario se ha obtenido de los registros de EsSalud, de la base de datos, los mismos que nos muestra que la población total inscrita en el Seguro de Salud Agrario, solo alcanza a 71 beneficiarios, bajo el siguiente detalle:

CUADRO 4
PRODUCTORES AGRARIOS INSCRITOS EN LA PROVINCIA DE
PUNO AL 2006

| Distribución Por Zonas | Distritos | Inscritos 2006 |
|--|-----------|----------------|
| Norte Centro (Puno, Paucarcolla, Atuncolla y Amantani) | 4 | 20 |
| Norteste (Huata, Coata, Capachica) | 3 | 12 |
| Oeste (Tiquillaca, Vilque, Mañazo San Antonio) | 4 | 13 |
| Sur (Pichacani, Chucuito, Platería y Acora) | 4 | 26 |
| Total | 15 | 71 |

Fuente: Elaboración propia

Nota: En base a registros de EsSalud

3.2.2. Diseño Muestral

Para determinar el tamaño de muestra para el estudio se realizó muestreo aleatorio al azar por conglomerados, la siguiente fórmula es utilizada para calcular el tamaño de muestra requerido para una encuesta por muestreo aleatorio simple.

Muestra Preliminar:

$$n = \frac{Z^2 p q}{d^2}$$

Muestra Definitiva:

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{30370}}$$

A. Para la muestra de Productores Agrarios

Se considera:

n = tamaño de la muestra

Z = certeza estadística deseada (95% de confianza: z=1.96)

p = proporción de cobertura (p=0.5)

d = precisión deseada (d=0.085, el margen de error permitido)

Dado los valores anteriores, el tamaño de muestra es el siguiente:

| |
|---|
| $n = (1.96 * 1.96) (0.5 * 0.5) / (0.085 * 0.085)^2 = 132.9$ |
| $n_o = 132.9 / 1 + (132.9 - 1 / 30370) = 132.4$ |

Sobre la base de lo anterior, la muestra final es la siguiente:

CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE PRODUCTORES AGRARIOS
NO INSCRITOS

| Distribución Por Zonas | Distritos | Muestra |
|--|-----------|------------|
| Norte centro (Puno, Paucarcolla, Atuncolla y Amantani) | 4 | 24 |
| Nordeste (Huata, Coata, Capachica) | 3 | 22 |
| Oeste (Tiquillaca, Vilque, Mañazo San Antonio) | 4 | 12 |
| Sur (Pichacani, Chucuito, Plateria y Acora) | 4 | 74 |
| Total | 15 | 132 |

Fuente: Elaboración propia

Nota: En base a registros de EsSalud

Para la muestra de los Productores Agrarios inscritos

Se considera

n = tamaño de la muestra

Z = certeza estadística deseada (95% de confianza: $z=1.96$)

p = proporción de cobertura ($p=0.5$)

d = precisión deseada ($d=0.08$, el margen de error permitido)

Dado los valores anteriores, el tamaño de muestra es el siguiente

$$n = (1.96 * 1.96) (0.5 * 0.5) / (0.085 * 0.085)^2 = 132.9$$

$$n_o = 132.9 / 1 + (132.9 - 1 / 71) = 46.5$$

CUADRO 6
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE PRODUCTORES AGRARIOS
INSCRITOS – 2007

| Distribución Por Zonas | Distritos | Muestra Inscritos |
|--|-----------|-------------------|
| Norte centro (Puno, Paucarcolla, Atuncolla y Amantani) | 4 | 13 |
| Nordeste (Huata, Coata, Capachica) | 3 | 8 |
| Oeste (Tiquillaca, Vilque, Mañazo San Antonio) | 4 | 9 |
| Sur (Pichacani, Chucuito, Plateria y Acora) | 4 | 18 |
| Total | 15 | 48 |

Fuente: Elaboración propia

Nota: En base a registros de EsSalud

3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Métodos

Método Inductivo

Mediante este método, que se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusiones y premisas de carácter general, me ha permitido conocer situaciones que pueden ser aplicados a situaciones similares al problema materia de investigación.

Método Deductivo

Mediante este método, se inicia por la observación de fenómenos de carácter general con el propósito de llegar a conclusiones y premisas de carácter particular, también me ha permitido conocer situaciones y hechos que pueden ser aplicados a situaciones similares al problema materia de investigación.

Método de Análisis

Mediante este método, que se inicia con la identificación de cada una de las partes que caracterizan una realidad, en este caso, el problema materia de investigación, me ha permitido establecer claramente la relación causa – efecto, entre los distintos elementos y variables que conforman el objeto materia de investigación.

Método de Síntesis

Mediante este método, me ha permitido conocer una serie de hechos que se suscitan en la investigación, analizando el problema de lo simple para llegar a lo complejo: conocer las causas o factores que originaron el problema para después conocer como se producen sus efectos en la realidad social; conocer la parte o partes del problema para llegar al todo; conocer los principios o causas que administran el problema para conocer las consecuencias del mismo.

3.3.2 Técnicas de investigación

Para el presente trabajo de investigación utilizaremos las técnicas más típicas, utilizando como instrumento de medición a:

Análisis de registro documental

La técnica utilizada, está referida a la revisión documental de las diferentes instituciones relacionadas con la emisión de documentos referidos a la investigación realizada, entre ellos es de señalar:

- Análisis de las normas y directivas relacionadas con la afiliación de productores agropecuarios.
- Registros de afiliación de los productores agrarios
- Documentos utilizados por EsSalud para la promoción de la afiliación de productores agrarios.
- Registros de presupuesto y otros destinados a la promoción de la afiliación en el Seguro de Salud Agrario

- Información de la situación agropecuaria de la Región de Puno.

Encuestas

Este instrumento se aplicó a los productores agrarios de la provincia de Puno, para determinar los factores que inciden en la afiliación en el Seguro de Salud Agrario y a las acciones de promoción y difusión por EsSalud, igualmente nos ha permitido obtener información del estado actual del trabajador agrario y sus características socioeconómicas.

Entrevistas

Se aplicó a funcionarios y profesionales relacionados con la asignación, utilización de los recursos materiales y presupuestales para la promoción y difusión del Seguro de Salud Agrario.

3.4 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el entendido que las fuentes son hechas o documentos a los que acude el investigador para obtener la información; en cambio las técnicas son los medios o instrumentos empleados y diseñados por el investigador para recoger la información de la investigación.

Fuentes Primarias

Para conocer la realidad del problema materia de investigación, se ha recopilado información oral o escrita directamente recibida de los protagonistas,

tales como: trabajador independiente y dependiente del sector agrario, docentes universitarios, comunidades campesinas, de los funcionarios de EsSalud – Puno, para tal fin se utilizaron las siguientes técnicas: La encuesta y la entrevista.

Fuentes secundarias

Para recoger dicha información se utilizó fichas bibliográficas, hemerográficas, de documentos de investigación, de transcripción de anotación, de comentarios, etc.

Las que se elaboraron tomando en cuenta los criterios metodológicos existentes, todo ello con la finalidad de recoger la información deseada a fin de almacenarla, procesarla y tabularla, que fue utilizada para elaborar el informe de final de investigación.

Técnicas aplicadas a la presente investigación

Para la hipótesis específica 1, relacionada con los factores de afiliación de productores agrarios dependientes:

Se procedió a la revisión documental y la aplicación de encuestas a productores dependientes afiliados y entrevistas a especialistas en el análisis del sector agropecuario regional.

Para la hipótesis específica 2, sobre la escasa afiliación de productores agrarios independientes.

Se procedió a las técnicas de revisión documental y una encuesta a los trabajadores independientes del sector agrario de la muestra seleccionada, elaborándose para el efecto un cuestionario de preguntas siguiendo los criterios técnicos a efecto de recoger a cabalidad la información deseada.

Para la hipótesis específica 3, de una limitada cobertura y calidad de atención a los asegurados en el Seguro de Salud Agrario

Se procedió a aplicar una encuesta a los trabajadores afiliados en el Seguro de Salud Agrario y complementariamente se tomó en cuenta las encuestas a productores agrarios y la entrevista a trabajadores del seguro social

3.5 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

3.5.1 Selección y codificación de la información

Luego de realizar el trabajo de campo y de haber concluido con la toma de las encuestas, se procedió a codificar las respuestas por variables, y a tabular la información obtenida, para lograr el recuento, clasificación y ordenación de la información en tablas o cuadros, en base a la matriz general de la base de datos; en el caso de las entrevistas se sistematizó las respuestas según las preguntas, agrupándolas por tipos generales de respuestas.

3.5.2. Utilización de software estadístico

La información codificada de la matriz general de datos se exportó a una base de datos en el software excel y SPSS, en el cual se realizó el

procesamiento estadístico de cada una de las variables independientes y comprobación de hipótesis correspondientes, utilizando para ello los programas informáticos Microsoft Excel y el software estadístico SPSS v13.

3.5.3 Utilización de técnicas estadísticas

La base de datos, fue sometida a técnicas estadísticas descriptivas: principalmente promedios, desviación estándar, y coeficiente de variabilidad, que permitan dar confiabilidad y validez al instrumento de medición a efecto de contrastar las hipótesis formuladas. Igualmente se sometieron al análisis inferencial y multivariado, los que se aplicaron en función de las hipótesis contrastadas.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN Y ESTUDIO DE LOS RESULTADOS
DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 EVALUACIÓN DE LA LIMITADA AFILIACIÓN DE LOS PRODUCTORES AGRARIOS DEPENDIENTES

4.1.1. Planteamiento y Operacionalización de la Hipótesis 1

Los factores determinantes para la limitada afiliación en el Seguro de Salud Agrario de los productores agrarios dependientes: el restringido desarrollo empresarial agrario, las barreras de afiliación al Seguro de Salud Agrario relacionados con la barrera educativa, económica, geográficas y de acceso al sistema de información de salud.

A. Variables Independientes (X)

Restringido desarrollo empresarial agrario en la Región en la provincia de Puno y Barreras de afiliación al Seguro de Salud Agrario.

B. Variable Dependiente (Y)

Productores agrarios dependientes afiliados al Seguro de Salud Agrario

C. Indicador

Porcentaje de productores agrarios dependientes afiliados al Seguro de Salud Agrario

D. Métodos de Evaluación

Análisis legal y de la situación del sector agrario mediante revisión de información secundaria.

Entrevistas a expertos del sector agropecuario.

Encuesta a productores agropecuarios

Entrevista a funcionarios de EsSalud

4.1.2 Contrastación de la hipótesis 1

A. Contrastación de Indicador

Indicador 1: Número de empresas agrarias registradas en las Instituciones Públicas.

De acuerdo a la información existente en las instituciones públicas relacionadas con el registro de empresas agrarias en la provincia de Puno, se tiene:

En la Dirección de Empleo y Formación Profesional de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo Puno, se procedió a la verificación de Empresas Agrarias registradas, de acuerdo a la Declaración Jurada de Planillas a junio del 2007 de la Zona Sur de Puno que corresponde al estudio de la investigación, para tal efecto se tomó como instrumento la ficha de

toma de información, determinándose que *no existen* empresas agrarias registradas en la mencionada institución pública.

CUADRO 7
TIPO DE EMPRESAS INSCRITAS EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO
ZONA SUR DEL DEPARTAMENTO DE PUNO. 2007-2008

| CÓD. | ACTIVIDAD | CANTIDAD | % |
|--------------|---|------------|--------------|
| 1541 | Elaboración de Productos de Panadería | 3 | 1.6 |
| 1730 | Fabricación de Tejidos | 1 | 0.5 |
| 2221 | Actividades de Impresión | 1 | 0.5 |
| 3610 | Fabricación de Muebles | 2 | 1.0 |
| 4010 | Generación, Captación y Distribución Energía Eléctrica | 5 | 2.6 |
| 4100 | Captación, Depuración y Distribución de Agua | 4 | 2.1 |
| 4520 | Construcción de Edificios | 3 | 1.6 |
| 5010 | Venta de Vehículos y Automotores | 1 | 0.5 |
| 5020 | Mantenimiento y Reparación de Vehículos Automotores | 5 | 2.6 |
| 5030 | Venta de Partes y Accesorios de Vehículos | 1 | 0.5 |
| 5050 | Venta al Por Menor de Combustibles para Automotores | 6 | 3.1 |
| 5121 | Venta al por Mayor de Materias Primas Agropecuarias | 1 | 0.5 |
| 5122 | Venta al por Mayor de Alimentos Bebidas y Tabaco | 5 | 2.6 |
| 5143 | Venta al por Mayor de Materiales de Construcción | 2 | 1.0 |
| 5211 | Venta al por Menor en Almacenes no Especializados | 2 | 1.0 |
| 5219 | Venta al por Menor Otros Productos | 2 | 1.0 |
| 5220 | Venta al por Menor en Almacenes Especializados | 1 | 0.5 |
| 5231 | Venta al por Menor de Productos Farmacéuticos | 1 | 0.5 |
| 5233 | Venta al por Menor Equipo Uso Doméstico | 4 | 2.1 |
| 5234 | Venta al por Menor Artículos de Ferretería | 6 | 3.1 |
| 5239 | Otros Tipos de Ventas por Menor de Almacenes Especializados | 1 | 0.5 |
| 5510 | Hoteles, Hospedaje Temporal | 16 | 8.4 |
| 5520 | Restaurantes, Bares y Cantinas | 5 | 2.6 |
| 6021 | Otros Tipos de Transporte Regular de Pasajeros | 27 | 14.1 |
| 6023 | Transporte de Carga por Carretera | 1 | 0.5 |
| 6304 | Actividades de Agencias de Viaje | 8 | 4.2 |
| 6309 | Actividades de Otras Agencias de Transporte | 3 | 1.6 |
| 6412 | Actividades de Correo | 2 | 1.0 |
| 6519 | Otros Tipos de Intermediación Monetaria – Bancos | 1 | 0.5 |
| 7310 | Investigación y Desarrollo de las Ciencias Naturales | 4 | 2.1 |
| 7411 | Actividades Jurídicas | 3 | 1.6 |
| 7412 | Actividades de Contabilidad | 1 | 0.5 |
| 7421 | Actividades de Arquitectura | 3 | 1.6 |
| 7492 | Actividades de Investigación y Seguridad | 9 | 4.7 |
| 7493 | Actividades de Limpieza Edificios | 2 | 1.0 |
| 7499 | Otras Actividades Empresariales N.C.P. | 1 | 0.5 |
| 7511 | Actividades de Administración Pública en General | 10 | 5.2 |
| 8021 | Enseñanza Secundaria de Formación General | 11 | 5.8 |
| 8519 | Otras Actividades Relacionadas con la Salud Humana | 4 | 2.1 |
| 8532 | Servicios Sociales sin Alojamiento | 1 | 0.5 |
| 9191 | Actividades de Organizaciones Religiosas | 8 | 4.2 |
| 9199 | Actividades de Otras Asociaciones N.C.P | 7 | 3.7 |
| 9213 | Actividades de Radio y Televisión | 2 | 1.0 |
| 9249 | Otras Actividades de Esparcimiento | 2 | 1.0 |
| 9900 | Organizaciones y Órganos Extraterritoriales | 3 | 1.6 |
| TOTAL | | 191 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Nota: Declaración Jurada de Planillas Junio del 2007- Dirección de Empleo y Formación Profesional de la Dirección Regional de Trabajo – Puno

Igualmente de acuerdo a la información existente en COFOPRI, se tiene que a la fecha no se cuenta con ninguna empresa agraria vigente en la provincia de Puno.

B. Resultado obtenido

De la revisión realizada en el Seguro Social del Perú, filial Puno se tiene que en la provincia de Puno, no se cuenta con ningún inscrito en el Seguro de Salud Agrario, consiguientemente el resultado del indicador es el siguiente: *El porcentaje de productores agrarios dependientes afiliados al Seguro de Salud Agrario en la provincia de Puno: Cero (0%).*

4.1.2.1 Análisis del limitado desarrollo empresarial del sector agropecuario

A. Discusión del marco legal y evaluación de los procesos de tenencia de tierra en Puno

El 24 de junio de 1969, se promulgó el Decreto Ley N° 17716, Ley de Reforma Agraria, que en su artículo 1º, señala la finalidad de la misma:

Artículo 1º.- "La Reforma Agraria es un proceso integral y un instrumento de transformación de la estructura agraria del país, *destinado a sustituir los regímenes de latifundio y minifundio* por un sistema justo de propiedad, tenencia y explotación de la tierra, que contribuya al desarrollo social y económico de la nación, mediante el ordenamiento agrario que garantice la justicia social en el campo y aumente la producción y la productividad del sector agropecuario, elevando y asegurando los ingresos de los campesinos para que la tierra constituya para el hombre que la trabaja, base de su

estabilidad económica, fundamento de su bienestar y garantía de su dignidad y libertad".

Por tanto, se contemplaba: a). Eliminación del latifundio, y b). El establecimiento de empresas de producción de carácter asociativo, de base campesina, entonces se afectó a los latifundios, para luego adjudicarlos a Empresas Campesinas, como las SAIS y Cooperativas. (Zea E. 1999).

Para Chirinos Almanza, la preocupación por la producción de los fundos afectados se reflejaba además en las disposiciones dadas en la Ley en lo que concierne a la forma de afectación. *No sólo era materia de afectación la tierra, sino también el ganado existente, las maquinarias, así como las instalaciones y plantaciones de cultivos perennes.* Esta disposición trataba de garantizar a los campesinos contar con los mismos elementos de producción con los que se contaba antes de la expropiación.

Por otro lado, Chirinos mencionaba que la Ley de Reforma Agraria garantizaba el derecho de las antiguas comunidades de indígenas (llamadas a partir de la Ley Comunidades Campesinas), del derecho de propiedad sobre sus tierras, dándoles además, cuando forman parte de una SAIS, la posibilidad de recibir excedentes de las unidades de producción, las cuales habían conformado las antiguas haciendas en el orden jurídico anterior, como se ha señalado anteriormente. Este tipo de organización dio origen a las denominadas Sociedades Agrícolas de Interés Social (SAIS).

En la década del 70 se constituyeron, Sociedades Agrícolas de Interés Social – SAIS, como personas jurídicas de derecho privado y responsabilidad limitada, que en la provincia de Puno, alcanzo a 5 empresas agrarias, que fueron reconocidas entre diciembre de 1972 y diciembre de 1973, en un año se les adjudico 179,426.88 hectáreas que se presentan en el cuadro siguiente:

CUADRO 8
NÚMERO DE SOCIEDADES AGRÍCOLAS DE INTERÉS SOCIAL – SAIS EN LA PROVINCIA DE PUNO 1973

| Nº | Empresa SAIS | Distrito | Provincia | Extensión Hectáreas | Valor | Fecha Reconocimiento |
|--------------|-------------------------|------------|-----------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 1 | Buena Vista Ltda. N° 23 | Huata | Puno | 47,433.10 | 21,263,354.99 | 27/12/1972 |
| 2 | Puno Ltda. N° 27 | Puno-Acora | Puno | 51,966.10 | 12,082,015.19 | 24/06/1973 |
| 3 | Río Grande Ltda. N° 28 | Puno-Acora | Puno | 22,693.40 | 5,990,657.46 | 05/10/1973 |
| 4 | Mañazo Ltda. N° 30 | Mañazo | Puno | 35,460.94 | 4,364,670.98 | 15/10/1973 |
| 5 | Vilque Ltda N° 32 | Tiquillaca | Puno | 21,873.34 | 2,030,973.14 | 18/12/1973 |
| Total | | | | 179,426.88 | 45,731,671.76 | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Informe General de la SAIS Buenavista Ltda. N° 23

Según Quispe, Sabino. La Reforma Agraria afectó (en el departamento de Puno) un poco más de la mitad de las tierras agropecuarias, especialmente las que fueron haciendas y benefició a sólo 25% de las familias del sector rural del departamento. Estas fueron casi todas familias ex-feudatarias de las haciendas ganaderas, y *quedaron al margen las mayorías campesinas ubicadas en comunidades y parcialidades*. Muy pocos fundos quedaron sin afectar o como unidades con parcelas máximas familiares permitidas legalmente.

Como lo reconoce el mismo Ministerio de Agricultura, cuando se señala los *Problemas generados por la Reforma Agraria*, indica que si bien La Reforma Agraria produjo una profunda transformación de la realidad del campo, que permitió eliminar muchas de las causas de conflictos sociales del campo, los mismos que se venían incubando desde la conquista y que generaron condiciones de latente conflicto que podían derivar en una explosión

social. Sin embargo, no todos los efectos de la Reforma Agraria fueron positivos, de hecho se pueden apreciar los siguientes problemas luego de la reforma agraria: a). Las empresas agrarias de producción de carácter asociativa no lograron el nivel de eficiencia deseado; b). Ante el fracaso de las mencionadas empresas, la mayoría de ellas se han desintegrado, generándose un proceso masivo de parcelación individual en favor de los socios de estas empresas, lo que ha restado productividad y eficiencia a la explotación de las mismas; c). Eliminación del mercado de tierras; d). Descapitalización del campo, f). *Eliminación de las empresas privadas en el agro*, lo que disminuyó la inversión en nuevas tecnologías.

Como consecuencia de todos los problemas que se generaron con el proceso de conducción de las empresas asociativas y principalmente las protestas de los campesinos de Cusco y Puno, consiguieron sobre todo en Puno, la masiva redistribución de tierras a favor de comunidades campesinas constituidas con la finalidad expresa de recibir tierras de las SAIS⁷. El marco legal de la reestructuración agraria se efectivizó mediante el D.S. N° 006-86-AG, del 5 de febrero de 1986, promulgada por Alan García, bajo la presión de las comunidades campesinas, se reestructuró 43 Empresas Campesinas asociativas en Puno (Eguren F, 2003), quedando el 50% para el área empresarial y el 50% se entregó a comunidades campesinas. Luego de anunciar que todas las parcelaciones serían revisadas por el Ministerio de Agricultura, debido a la presión de los ex cooperativistas, García debió cambiar

⁷ Durante la reforma agraria se adjudicaron en el departamento de Puno 1`746,042 Has a favor de 41empresas asociativas. En febrero de 1986, a través de un Decreto Supremo, más de un millón de Has revirtieron al Estado, distribuyéndose principalmente entre 641 comunidades.

de postura, para terminar afirmando que la parcelación era también una forma de reforma agraria. (Castillo L).

El 30 de julio de 1991, se promulga el Decreto Supremo N° 011-91-AG, por el cual el Estado garantiza derecho de propiedad privada sobre la tierra, manteniéndose límites inafectables, en la cual en su Artículo 2, señala que el dominio y conducción de la propiedad agraria pueden ser ejercidos por cualquier tipo de empresa, sea persona natural o jurídica en igualdad de condiciones, y en su Artículo 5 señala que la propiedad agraria, cualquiera sea su origen, pueda ser libremente transferida a terceros.

La Ley de Promoción de las Inversiones en el Sector Agrario, Decreto Legislativo N° 653, promulgada el 30 de julio de 1991, señala en su artículo 5°, el dominio y conducción de la propiedad agraria pueden ser ejercidos por cualquier persona natural o jurídica, en igualdad de condiciones y sin más limitaciones que las establecidas en esta Ley y la Constitución; en el artículo 6°, que existe conducción directa cuando el poseedor legítimo e inmediato tiene la dirección personal y la responsabilidad de la empresa... es poseedor legítimo la persona natural o jurídica que en virtud de título legal asume la conducción de un predio rústico, tratándose del arrendamiento, los requisitos de la conducción directa serán cumplidos por el arrendatario, salvo el caso de su participación en alguna forma de explotación conjunta. La declaración de esta Ley de Promoción de las Inversiones (Castillo L), sin embargo, no resultaba muy coherente con el artículo 157° de la Constitución entonces vigente (de 1979) pues dicha norma constitucional amparaba la propiedad privada ejercida en forma individual, cooperativa, comunal, autogestionaria o cualquier forma

asociativa, excluyendo a la conducción directa y ejercer la propiedad en armonía con el interés social y dentro de las regulaciones y limitaciones legales.

La misma norma en su artículo 7° señala, que la propiedad agraria, cualquiera sea su origen, puede ser libremente transferida a terceros; en el artículo 12° indica que el límite inafectable para la tenencia de tierras por personas naturales en la región de la Costa es de 250 hectáreas de tierras de cultivo bajo riego y en la región de la Sierra de 60 hectáreas de tierras agrícolas bajo riego o su equivalente en tierras de secano, igualmente indica que para los efectos de la aplicación del límite de inafectabilidad, una hectárea de tierra bajo riego equivale a dos hectáreas de tierra de cultivo de secano; en el artículo 16°, señala que los predios rústicos podrán ser materia de parcelación o independización, sin requerir de autorización previa, con la única limitación de que la unidad o unidades resultantes no sean inferiores a la superficie de la unidad agrícola o ganadería mínima. En su sexta disposición complementaria, señala que las empresas campesinas asociativas, cualesquiera sea su forma de organización empresarial, podrán decidir libremente sobre el cambio de modelo empresarial que sea compatible con la explotación agraria que realizan o proyecten realizar. Lo que se ratifico, con la aprobación del Reglamento de la Ley de Promoción de las Inversiones en el Sector Agrario mediante Decreto Supremo N° 048-91-AG, del 30 de octubre de 1991.

Posteriormente por Ley N° 26505, del 14 de julio de 1995, de inversión privada en el desarrollo de las actividades económicas en las tierras del territorio nacional y de las comunidades campesinas y nativas. En su artículo 8°

señala que las Comunidades Campesinas y las Comunidades Nativas son libres de adoptar por acuerdo mayoritario de sus miembros el modelo de organización empresarial que decidan en Asamblea, no estando sujetas al cumplimiento de ningún requisito administrativo previo; en su segunda disposición final señala que el Estado garantiza los derechos de los actuales poseedores debidamente calificados, sobre las tierras que fueron afectadas o expropiadas conforme a las normas señaladas en la disposición anterior. Queda a salvo el derecho del propietario o ex propietario de éstas para reclamar el pago de su valor sólo mediante el otorgamiento de tierras eriazas del Estado de libre disponibilidad. Lo que es ratificado por su reglamento aprobado por D.S. 011-97-AG emitido el 12 de junio de 1997 y en su artículo 26 se señala que da por concluido los procedimientos relativos a la calificación de campesinos beneficiarios de la Reforma Agraria para fines de adjudicación de tierras.

Según GRADE, "Parecía que la reforma de los noventa iba a resolver estos problemas a través de una liberalización del mercado de tierras. Se pensaba que de este modo la propiedad de la tierra se iba a concentrar otra vez para transferirla a agentes con mayor capital humano y gerencial (los que, obviamente, estaban fuera del sector). En otras palabras, este modelo excluía a los pequeños productores, al menos como tales".

Según Palomino Molina (2005), la evolución de la agricultura peruana atravesó por 3 etapas. Desde 1970 hasta finales de 70 el camino adopta una nueva forma de organización asociativa (CAPS, SAIS, Grupos campesinos) en

la forma de reemplazo de la propiedad privada de personas naturales y jurídicas. Desde 1980 hasta 1990 el camino terrateniente es derrotado por el camino campesino en forma de parcelación individual de las grandes unidades agrarias. Desde el 90 la tendencia en el campo es a la privatización de los restos de las cooperativas, SAIS, de las comunidades campesinas, se impulsa la propiedad del suelo registrada.

En medio de ese proceso y luego de algunos intentos que resultaron limitados (como la dación del Decreto Ley N° 22388 en 1978, o la promulgación del Decreto Legislativo N° 667 que creó el Registro de Predios Rurales, en 1991, a fines de 1992 se creó dentro del Ministerio de Agricultura el Proyecto Especial de Titulación de Tierras y Catastro Rural –PETT- al que se le encargó el saneamiento de la propiedad de los predios adquiridos por el Estado en virtud del proceso de reforma agraria; pero paulatinamente se le fueron incrementando funciones hasta convertirlo en el órgano encargado del saneamiento de la propiedad rural en el país. Entre 1992 y 1995, el PETT entregó cerca de 159 mil títulos de propiedad debidamente inscritos; desde 1996 hasta el año 2000 (en mérito de un crédito otorgado por el BID) se habría entregado 1'014,182 títulos debidamente inscritos en los registros públicos (Castillo L, 1997). Pero el masivo proceso de saneamiento de la propiedad rural realizado entre 1996 y 2000 excluyó explícitamente de sus beneficios a las comunidades campesinas, pues no sólo se privilegió a los predios ubicados en la costa peruana, sino que se atendió exclusivamente a los predios particulares.

A.1 Resumen del análisis

El análisis de los dispositivos legales y los consiguientes procesos de modificación de la tenencia de tierra en el país y en Puno, conllevaron tres etapas: Una primera desde la dación de la ley de Reforma Agraria en 1969, que al margen de sus justificaciones sociales y políticas, condujo a la eliminación de las empresas privadas de medianos propietarios en Puno, constituyéndose 5 empresas asociativas en la provincia de Puno. La segunda etapa entre el 80 y el 90, se caracterizó por la agudización de los procesos de descapitalización agraria, ineficiencia del modelo empresarial asociativo y una fuerte lucha por la tierra de los pequeños productores campesinos que se tradujo en el proceso de reestructuración agraria y liquidación de las empresas asociativas entregándose las tierras a las comunidades campesinas. Finalmente en la década de los 90, se dieron una serie de dispositivos para facilitar el proceso de parcelación de la tierra, sin que se facilitara el proceso de saneamiento legal, sobre todo en la sierra del Perú, consiguientemente en el ámbito de estudio.

Por tanto, como consecuencia del proceso de reforma agraria, reestructuración y parcelación, las propiedades de los medianos propietarios y potenciales empresarios perdieran sus terrenos, los cuales después fueron entregados a las comunidades y luego parcelados en forma individual en la práctica aunque no siempre legalmente, proceso que aun continua, eliminando de esta forma gran parte de las posibilidades de existencia de empresas en el sector agrario.

Sin embargo, se puede resaltar en la zona norte del departamento de Puno, existen empresas agrarias afiliadas en el Seguro de Salud Agrario en un número de 5 empresas, tales como: Ganadera Justo Zegarra S.R. Ltda., Ganadera Tiracomilla Sociedad Civil R. Ltda., Ganadera Checayani, Prime Rodríguez y Rural Alianza E.P.S. que no corresponde al área de estudio de la investigación; sin embargo, nos muestran que todas estas empresas están ligadas a la actividad pecuaria, mientras que en la provincia de Puno, no quedaron prácticamente posibilidades de generarse empresas ganaderas, por cuanto la mayor cantidad de tierras de la provincia de Puno, están mas ligadas a la actividad agrícola. Estas son empresas de medianos propietarios que no fueron liquidadas por el proceso de Reforma Agraria.

B. Discusión de la evaluación de la situación del sector agropecuario y de las empresas agrarias en Puno

Con la finalidad de determinar la situación del sector agropecuario y empresarial en Puno, se aplicaron entrevistas a 6 expertos, relacionados por tener una amplia experiencia en el trabajo en la zona, siendo estos los siguientes:

- Ing. José Vilcherrez Lozada – Jefe de la Oficina del Corredor Económico Puno – Cusco.
- Econ. Wilfredo Gonzáles Valero – Planificador de la Dirección Regional de Agricultura
- Ing. Gerardo Laqui Montalvo – Director de información agraria de Dirección Regional de Agricultura

- Ing. Jaime Gutiérrez Huanqui – Responsable de Proyecto de Ordenamiento Territorial del Gobierno Regional de Puno
- Ing. Gregorio Argote Quispe, Investigador del Instituto Nacional de Investigación Agraria (INIA).
- Econ. Jaime Villena Soria, Director de PIWANDES – Instituto de Innovación Tecnológica y Promoción del Desarrollo.

Los entrevistados expertos en Economía Agraria, manifestaron con respecto a la situación de la actividad agropecuaria en la Región de Puno los siguientes aspectos a resaltar:

- La actividad agropecuaria se encuentra estancada y en retroceso, con cierta recuperación tecnológica en la ganadería, que es una actividad con menos riesgos ante las severas condiciones climáticas existentes en el Altiplano, con lento crecimiento como consecuencia de la inexistencia de una inadecuada política agraria.
- La actividad agropecuaria es una de las principales actividades económicas de la Región por su aporte al PBI Regional (19%), luego del sector servicios y por su absorción de la PEA Regional (63%). A pesar de estas cifras es conveniente mencionar que de acuerdo a lo propuesto por uno de los entrevistados que señaló que si bien en el PBI en el general se tiene una importante participación del sector agropecuario, en la participación del PBI per capita, el sector agropecuario es el de menor participación, tal como se puede apreciar en el cuadro siguiente.

CUADRO 9
REGIÓN PUNO: PEA, PBI Y PBI POR PEA. 2007

| Sectores | PEA (1) | PBI (2) | PBI per capita (3) |
|--|----------------|------------------|--------------------|
| Agricultura ganadería, caza y silvicultura | 209,714 | 603,901 | 2.88 |
| Pesca | 1,763 | 10,862 | 6.16 |
| Explotación de minas y canteras | 15,196 | 239,369 | 15.75 |
| Industrias manufactureras | 27,801 | 424,454 | 15.27 |
| Suministro electricidad, gas y agua | 593 | 67,193 | 113.31 |
| Construcción | 19,844 | 151,278 | 7.62 |
| Hoteles y restaurantes | 12,793 | 85,644 | 6.69 |
| Transporte almacenamiento y comunicaciones | 25,600 | 324,327 | 12.67 |
| Otros | 137,134 | 1,366,857 | 9.97 |
| Total | 450,438 | 3,273,885 | 7.27 |

(1): PEA 2007 mayor de 15 años Información Censo 2007

(2): PBI de la Región de Puno (2006) a precios constantes 1993

(3): PBI / PEA por sectores económicos

Con respecto a la situación económica de las empresas agrarias en Puno, las opiniones manifestaron:

- Solo existe una empresa generada como consecuencia de la Reforma Agraria y del proceso de reestructuración aplicada en la Región de Puno, que no se ha liquidado, que es Rural Alianza, la cual tiene una situación regular por su situación organizativa y explotación ganadera. Las otras empresas tuvieron fracasos por mal manejo económico y falta de preparación de los productores
- Las medianas empresas ganaderas existentes en la zona norte de Puno como Justo Zegarra y Willie Prime, han realizado procesos de innovación y de mejora tecnológica que es de resaltar.
- Existiendo mejoras y tendencias al manejo empresarial en algunas asociaciones las otras unidades productivas no son aun competitivas y tienen poca rentabilidad.
- Requiriéndose un mayor apoyo técnico y crediticio, mayor conocimiento de gestión empresarial, escasa cultura empresarial, poca cultura asociativa, poco acceso a servicios técnicos comerciales y de manejo de la cadena productiva que les mejore

la articulación con el mercado, inadecuada política agraria

B.1 Resumen del análisis

La actividad agropecuaria en la Región y la provincia de Puno, se encuentra estancada y con ciertas tendencias a su recuperación en la ganadería, las unidades productivas existentes son predominantemente pertenecientes a unidades familiares de productores campesinos, que cuentan con una serie de limitantes técnicas productivas, de organización y gestión, así como de escasa articulación al mercado con productos competitivos.

4.1.2.2 Barreras que limitan la afiliación al Seguro de Salud Agrario

A. Análisis de la Barrera Educativa

Para analizar la barrera educativa se ha considerado la variable nivel educativo de los jefes de familia de los productores agropecuarios de la provincia de Puno.

A.1. Planteamiento de Hipótesis

Ho: La frecuencia relativa del nivel educativo de los productores agropecuarios afiliados al Seguro de Salud Agrario es la misma que la frecuencia relativa de los productores agropecuarios no afiliados al Seguro de Salud Agrario.

Ha: La frecuencia relativa del nivel educativo de los productores agropecuarios afiliados al Seguro de Salud Agrario es diferente que la frecuencia relativa de los productores agropecuarios no afiliados al Seguro de Salud Agrario.

A.2 Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$; por tanto con un 5% de error, y un 95% de confianza.

A.3 Prueba estadística

Para efectuar la contrastación de la hipótesis, mediante la evaluación de la diferencia de medias, por el método estadístico de chi cuadrado, χ^2 es una prueba estadística no paramétrica para diferencias entre dos o más muestras donde frecuencias esperadas son comparadas en relación con frecuencias obtenidas, para ello se utilizó las formulas siguientes:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$df = (r - 1)(c - 1)$$

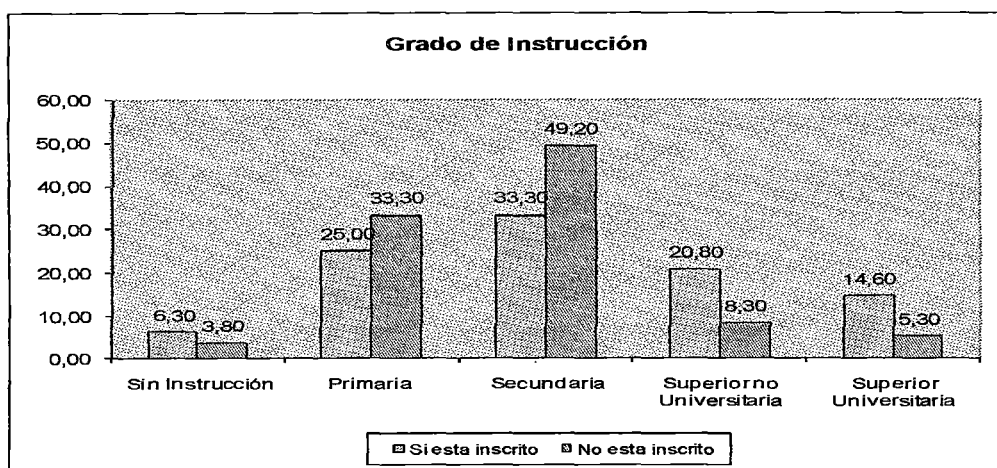
Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

CUADRO 10

PRODUCTORES AGRARIOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN E INSCRIPCIÓN EN EL SEGURO DE SALUD AGRARIO EN LA PROVINCIA DE PUNO - 2008

| Grado de Instrucción del Jefe de familia | | Está inscrito en el SSA | | Total |
|--|----------------------|-------------------------|------------------|-------|
| | | Si está inscrito | No está inscrito | |
| Sin Instrucción | Casos | 3 | 5 | 8 |
| | % inscrito en el SSA | 6.3 | 3.8 | 4.4 |
| Primaria | Casos | 12 | 44 | 56 |
| | % inscrito en el SSA | 25.0 | 33.3 | 31.1 |
| Secundaria | Casos | 16 | 65 | 81 |
| | % inscrito en el SSA | 33.3 | 49.2 | 45.0 |
| Superior no Universitaria | Casos | 10 | 11 | 21 |
| | % inscrito en el SSA | 20.8 | 8.3 | 11.7 |
| Superior Universitaria | Casos | 7 | 7 | 14 |
| | % inscrito en el SSA | 14.6 | 5.3 | 7.8 |
| Total | Casos | 48 | 132 | 180 |
| | % inscrito en el SSA | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Prueba de Chi cuadrado de Person: Valor = 11.858, gl=4, sig = 0.018



A.4 Regla de decisión

Al observar la Tabla de Distribución de χ^2 t, encontramos que una χ^2 t con 4 grado de libertad y 0.05 de nivel de significancia es igual a 9.49. Este el valor que debe excederse o igualar con el fin de rechazar la hipótesis nula. Como χ^2 c 11.858 > χ^2 t 9.49, debemos rechazar la hipótesis nula. Por tanto se tiene que la frecuencia relativa educativa de los productores agropecuarios afiliados al Seguro de Salud Agrario es diferente que la frecuencia relativa de los productores agropecuarios no afiliados y se acepta la hipótesis alterna.

A.5 Interpretación

Con relación a las diferencias en el nivel educativo de los jefes de familia entre los productores afiliados y no afiliados al Seguro de Salud Agrario, se obtuvo los siguientes resultados:

Los productores afiliados obtuvieron una distribución de frecuencias de mayor nivel educativo en un 35.4% entre educación superior no universitaria, mientras que los no afiliados solo alcanzaron a 13.6% en ese nivel educativo, estando la mayoría en niveles educativos menores.

B. Análisis de la Barrera Económica

Para analizar la barrera económica, se ha considerado la variable tenencia de vivienda propia en la ciudad de Puno, de los productores agropecuarios en la provincia de Puno.

B.1. Planteamiento de Hipótesis

Ho: La frecuencia relativa de los productores agropecuarios afiliados al Seguro de Salud Agrario que cuentan con vivienda propia en la ciudad de Puno, es la misma que la frecuencia relativa de los productores agropecuarios no afiliados al Seguro de Salud Agrario

Ha: La frecuencia relativa de los productores agropecuarios afiliados al Seguro de Salud Agrario que cuentan con vivienda propia en la ciudad de Puno es diferente que la frecuencia relativa de los productores agropecuarios no afiliados al Seguro de Salud Agrario

B.2 Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$; por tanto con un 5% de error, y un 95% de confianza.

B.3 Prueba estadística

Para efectuar la contrastación de la hipótesis, mediante la evaluación de la diferencia de medias, por el método estadístico de chi cuadrado, χ^2 es una prueba estadística no paramétrica para diferencias entre dos o más muestras, donde frecuencias esperadas son comparadas en relación con frecuencias obtenidas, para ello se utilizó las formulas siguientes:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$df = (r - 1)(c - 1)$$

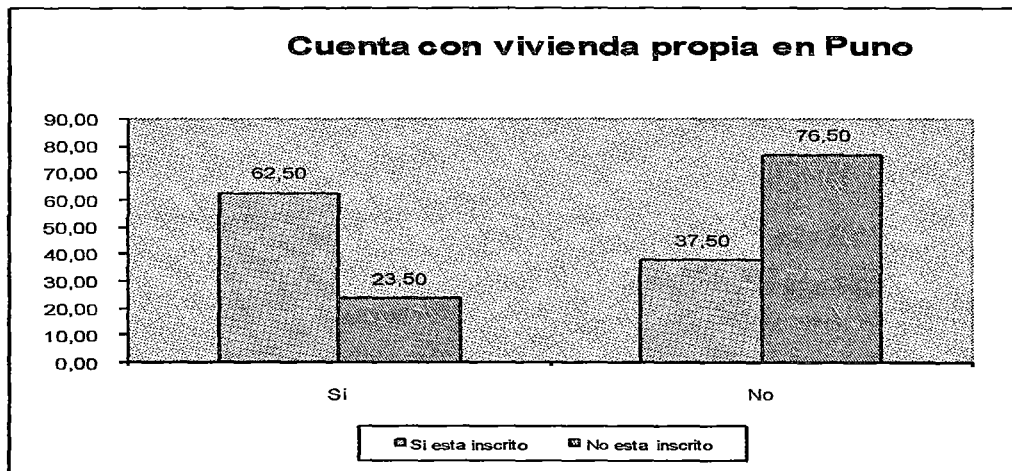
Los resultados obtenidos son los siguientes:

CUADRO 11
PRODUCTORES AGRARIOS QUE CUENTAN CON VIVIENDA
PROPIA, SEGÚN INSCRIPCIÓN EN EL SEGURO DE SALUD
AGRARIO EN LA PROVINCIA DE PUNO 2008

| Cuenta con vivienda Propia en la ciudad de Puno | | Esta inscrito en el SSA | | Total |
|---|----------------------|-------------------------|------------------|-------|
| | | Si esta inscrito | No esta inscrito | |
| Si | Casos | 30 | 31 | 61 |
| | % inscrito en el SSA | 62.5 | 23.5 | 33.9 |
| No | Casos | 18 | 101 | 119 |
| | % inscrito en el SSA | 37.5 | 76.5 | 66.1 |
| Total | Casos | 48 | 132 | 180 |
| | % inscrito en el SSA | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Prueba de Chi cuadrado de Person corregida: Valor = 22.206, gl=1, sig = 0.000



B.4 Regla de decisión

Al observar la Tabla de Distribución de χ^2 t, encontramos que una χ^2 t con 1 grado de libertad y 0.05 de nivel de significancia es igual a 3.84. Este el valor que debe excederse o igualar con el fin de rechazar la hipótesis nula. Como χ^2 c 22.206 > χ^2 t 3.84, debemos rechazar la hipótesis nula. Por tanto, se tiene la frecuencia relativa de los productores agropecuarios afiliados al

Seguro de Salud Agrario que cuentan con vivienda propia en la ciudad de Puno es diferente que la frecuencia relativa de los productores agropecuarios no afiliados al Seguro de Salud Agrario y se acepta la hipótesis alterna.

B.5 Interpretación

Con relación a las diferencias en el nivel económico de los productores afiliados y no afiliados al Seguro de Salud Agrario, con relación a la tenencia de vivienda en la ciudad de Puno, se obtuvo los siguientes resultados:

- Los productores afiliados obtuvieron una distribución de frecuencias en la que el 62.5% cuenta con vivienda propia en la ciudad de Puno, mientras que los no afiliados solo alcanzaron al 23.5%; en contraposición el 37.5% de los afiliados no cuentan con vivienda propia en la ciudad de Puno y el 76.5% de los no afiliados.

C. Análisis de la Barrera Geográfica

Para analizar la barrera económica, se ha considerado la variable Distancia a la ciudad de Puno de las viviendas de los productores agropecuarios en la provincia de Puno.

C.1 Planteamiento de Hipótesis

Ho: La frecuencia relativa de los productores agropecuarios afiliados al Seguro de Salud Agrario que cuentan con vivienda propia en la ciudad de Puno, es la misma que la frecuencia relativa de los productores agropecuarios no afiliados al Seguro de Salud Agrario

Ha: La frecuencia relativa de los productores agropecuarios afiliados al Seguro de Salud Agrario que cuentan con vivienda propia en la ciudad de Puno es diferente que la frecuencia relativa de los productores agropecuarios no afiliados al Seguro de Salud Agrario

C.2 Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$; por tanto con un 5% de error, y un 95% de confianza.

C.3 Prueba estadística

Para efectuar la contrastación de la hipótesis, mediante la evaluación de la diferencia de medias, por el método estadístico de chi cuadrado, χ^2 es una prueba estadística no paramétrica para diferencias entre dos o más muestras, donde frecuencias esperadas son comparadas en relación con frecuencias obtenidas, para ello se utilizó las formulas siguientes:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$df = (r - 1)(c - 1)$$

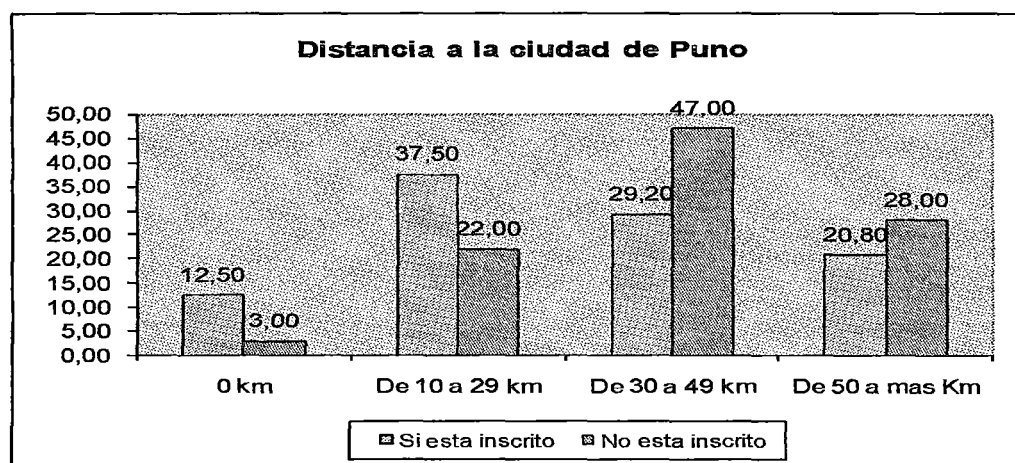
Los resultados obtenidos son los siguientes:

CUADRO 12
PRODUCTORES AGRARIOS SEGÚN DISTANCIA A LA CIUDAD DE PUNO QUE CUENTAN CON VIVIENDA PROPIA, SEGÚN INSCRIPCIÓN EN EL SEGURO DE SALUD AGRARIO EN LA PROVINCIA DE PUNO – 2008

| Distancia a la ciudad puno grupos | | Está inscrito en el SSA | | Total |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|-------|
| | | Si está inscrito | No está inscrito | |
| 0 km | Casos | 6 | 4 | 10 |
| | % inscrito en el SSA | 12.5 | 3.0 | 5.6 |
| De 10 a 29 km | Casos | 18 | 29 | 47 |
| | % inscrito en el SSA | 37.5 | 22.0 | 26.1 |
| De 30 a 49 km | Casos | 14 | 62 | 76 |
| | % inscrito en el SSA | 29.2 | 47.0 | 42.2 |
| De 50 a mas Km | Casos | 10 | 37 | 47 |
| | % inscrito en el SSA | 20.8 | 28.0 | 26.1 |
| Total | Casos | 48 | 132 | 180 |
| | % inscrito en el SSA | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Prueba de Chi cuadrado de Person: Valor = 12.274, gl=3, sig = 0.007



C.4 Regla de decisión

Al observar la Tabla de Distribución de χ^2 t, encontramos que una χ^2 t con 3 grados de libertad y 0.05 de nivel de significancia es igual a 7.81. Este el valor que debe excederse o igualar con el fin de rechazar la hipótesis nula. Como χ^2 c 12.274 > χ^2 t 7.81, debemos rechazar la hipótesis nula. Por tanto se tiene que la frecuencia relativa de los productores agropecuarios afiliados al Seguro de Salud Agrario que cuentan con vivienda propia en la ciudad de Puno es diferente que la frecuencia relativa de los productores agropecuarios

no afiliados al Seguro de Salud Agrario y se acepta la hipótesis alterna.

C.5 Interpretación

Con relación a las diferencias en las distancias de su vivienda a la ciudad de Puno, donde funcionan las instancias administrativas y médicas del Seguro de Salud Agrario, para recibir la atención de salud, de los productores afiliados y no afiliados al Seguro de Salud Agrario, se obtuvo los siguientes resultados:

- Los productores afiliados obtuvieron una distribución de frecuencias en la que el 50% se encuentra a menos de 30 km, mientras que los no afiliados solo alcanzaron al 25.0%; en contraposición el 50% de los afiliados se encuentran a más de 30 km y el 75.0% de los no afiliados.

D. Barrera de conocimiento de los alcances del Seguro de Salud Agrario

D.1 Planteamiento de Hipótesis

Ho: $\mu_E = \mu_C$ [Los promedios de conocimiento sobre los alcances del Seguro de Salud Agrario de los agricultores inscritos con el grupo de los agricultores no inscritos, son iguales]

Ha: $\mu_E > \mu_C$ [Los promedios de conocimiento sobre los alcances del Seguro de Salud Agrario de los agricultores inscritos es mayor a los agricultores no inscritos en el Seguro de Salud Agrario]

Donde:

μ_C : Promedio de conocimiento del grupo agricultores inscritos

μ_E : Promedio de conocimiento del grupo no inscritos

D.2 Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$; por tanto con un 5% de error, y un 95% de confianza.

D.3 Prueba estadística

Para efectuar la contrastación de la hipótesis, mediante la evaluación de la diferencia de medias, por el método estadístico Z para la media de dos muestras, para ello se utilizó la fórmula siguiente:

$$Z_c = \frac{X(ni) - X(i)}{\sqrt{\frac{S(ni)^2}{n(ni)} + \frac{S(i)^2}{n(i)}}}$$

CUADRO 13
CONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DEL SEGURO DE SALUD AGRARIO
POR TIPO DE AFILIACIÓN 2006-2007

| Tipo de afiliación | N | Promedio calificación | Desviación típica | Error típico | Intervalo de confianza para la media al 95% | | Mínimo | Máximo |
|--------------------|-----|-----------------------|-------------------|--------------|---|-----------------|--------|--------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior | | |
| No está inscrito | 132 | 0.6988 | 2.2031 | 0.1918 | 0.3195 | 1.0781 | 0 | 12.22 |
| Si está inscrito | 48 | 9.4444 | 7.5429 | 1.0887 | 7.2542 | 11.6347 | 0 | 20 |
| Total | 180 | 3.0310 | 5.7907 | 0.4316 | 2.1793 | 3.8827 | 0 | 20 |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Calificación vigesimal

$$Z_c = \frac{0.6988 - 9.4448}{\sqrt{\frac{2.2031^2}{132} + \frac{7.5433^2}{48}}}$$

$$Z_c = -7.9111$$

D.4 Regla de decisión

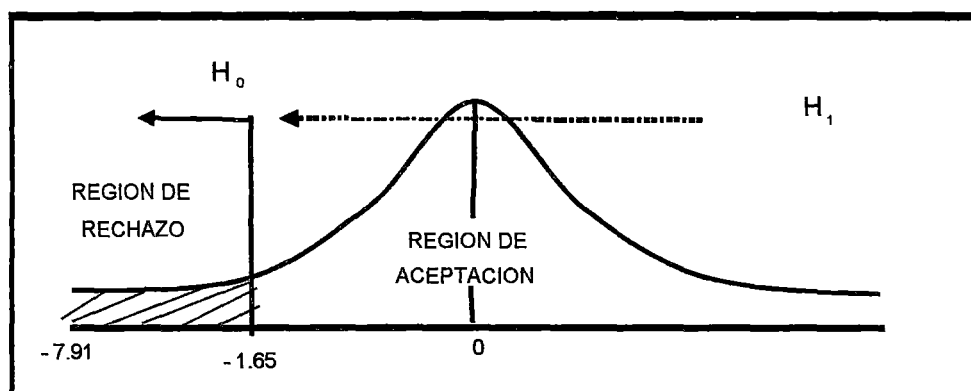
Dado la hipótesis planteada, se tiene:

$Z_{\text{tabla}} = -1.645$. Por lo tanto podemos mencionar:

Si $Z_c \geq -1.645$ se acepta la hipótesis nula

Si $Z_c < -1.645$ se rechaza la hipótesis nula

Para nuestro caso dado que $Z_c = -7.9111 < Z_t -1.645$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.



D.5 Interpretación

Con relación al conocimiento de los alcances del Seguro de Salud Agrario entre los productores afiliados y no afiliados, se obtuvo los siguientes resultados:

- Los 48 productores del grupo inscritos en el Seguro de Salud Agrario, obtuvieron un puntaje de conocimiento promedio de 9.44 puntos en la escala vigesimal, mientras que los 132 productores no afiliados tuvieron una nota promedio de solo 0.70 puntos.
- Ambas notas promedio muestran diferencias estadísticas significativas al 95% de confianza y 5% de error.

D.6 Resumen del análisis

Analizando los resultados obtenidos del conocimiento de los alcances del Seguro de Salud Agrario por los productores afiliados y no afiliados se tiene que los primeros, tienen un conocimiento mucho mayor con diferencias estadísticas significativas.

4.2 EVALUACIÓN DE LA LIMITADA AFILIACIÓN DE LOS PRODUCTORES AGRARIOS INDEPENDIENTES

4.2.1 Planteamiento y Operacionalización de la Hipótesis 2

Hipótesis específica 2: Los factores limitantes para la escasa afiliación en el Seguro de Salud Agrario de los productores independientes, son principalmente las barreras de conocimiento de los productores agrarios para la afiliación; las barreras geográficas, las barreras no económicas como lengua y edad; mientras que por el lado institucional se tiene la deficiente promoción del Seguro de Salud Agrario por EsSalud, por el inadecuado uso de los medios de información.

A. Variables Independientes (X)

- Variables relacionadas con el acceso al sistema de información sobre el Seguro de Salud Agrario
- Variables con relación a las barreras no económicas
- Variables Geográficas

B. Variable Dependiente (Y)

Productores agrarios independientes inscritos en el Seguro de Salud Agrario

Indicador

Porcentaje de productores agrarios dependientes afiliados al Seguro de Salud Agrario

D. Métodos de evaluación

Análisis de regresión

Entrevista a funcionarios de EsSalud sobre las estrategias y promoción del Seguro de Salud Agrario

4.2.2 Contrastación de Hipótesis 2

A. Indicador

Porcentaje de productores agrarios dependientes afiliados al Seguro de Salud Agrario

B. Resultado

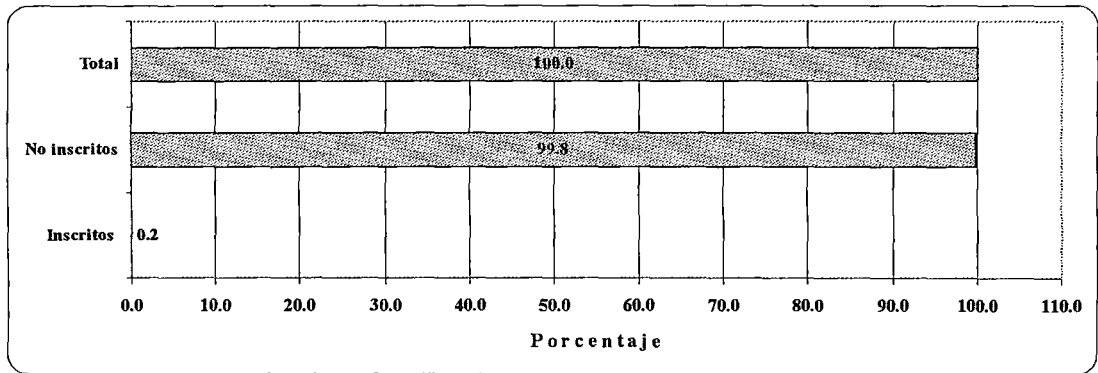
De acuerdo al procesamiento de la información obtenida se tiene que solo el 0.2 % de los productores agropecuarios de la provincia de Puno están inscritos en el Seguro de Salud Agrario.

CUADRO 14
PORCENTAJE DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS INSCRITOS
EN EL SEGURO DE SALUD AGRARIO - 2008

| Resultado | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| No esta inscrito | 30,299 | 99.77 |
| Si esta inscrito | 71 | 0.23 |
| Total | 30,370 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia por el autor

Notas : En base a la información de EsSalud y proyecciones de la población



4.2.2.1 Análisis e interpretación de los factores que influyen en la inscripción de los productores independientes en el Seguro de Salud Agrario

A.1. Planteamiento de Hipótesis

Ho: La inscripción al Seguro de Salud Agrario en los productores independientes no está influenciada por los factores de acceso al sistema de información, barreras geográficas y socioculturales.

Ha: La inscripción al Seguro de Salud Agrario en los productores independientes está influenciada por los factores de acceso al sistema de información, barreras geográficas y socioculturales.

A.2 Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$; por tanto con un 5% de error, y un 95% de confianza.

A.3 Prueba estadística

Análisis de regresión múltiple, que es una prueba estadística inferencial

que trata de determinar si existe o no relación de dependencia entre dos o más variables independientes con una variable dependiente, para ello se utilizó las formulas siguientes:

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_n X_n$$

A.4 Procesamiento

VARIABLES INDEPENDIENTES EVALUADAS

Conoce los alcances del Seguro de Salud Agrario

Ha recibido algún material sobre procedimientos de Inscripción Seguro de Salud Agrario:

Idioma más utilizado

Grado de Instrucción del padre

Grado de Instrucción de la madre

Edad del padre

Edad de la madre

Número de miembros de familia

Número de hijos

Distancia a la ciudad Puno

Tiempo total de traslado a la ciudad de Puno

Costo de traslado a la ciudad de Puno grupos

Cuentan con vivienda propia en la ciudad de Puno

Variable dependiente

Está inscrito en el Seguro de Salud Agrario

Los resultados obtenidos son los siguientes:

CUADRO 15
ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA
INSCRIPCIÓN DEL SSA EN LOS PRODUCTORES AGRARIOS
INDEPENDIENTES - 2008

| Modelo | | R ² Ajustado = 0.653 | | |
|---|---------|---------------------------------|--------|-------|
| R ² = 0.808 | | | | |
| Variables independientes introducidas en el modelo: | Símbolo | B | T | Prob |
| (Constante) | a | 0.03 | 2.401 | 0.018 |
| Conoce los alcances del SSA | CaSSA | 0.558 | 9.694 | 0.000 |
| Ha recibido algún material sobre los procedimientos de Inscripción al SSA | RMI | 0.322 | 5.748 | 0.000 |
| Tiempo total de traslado a la ciudad de Puno | TTP | -0.141 | -2.836 | 0.005 |
| Edad del padre | EdPa | 0.106 | 2.067 | 0.040 |
| Variable dependiente: Esta inscrito en el Seguro de Salud Agrario | EISSA | | | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta

La ecuación que explica la inscripción de los productores agropecuarios independientes en el Seguro de Salud Agrario son los siguientes:

$$EISSA = 0.03 + 0.558 \text{ CaSSA} + 0.322\text{RMI} - 0.141\text{TTP} + 0.106 \text{ EdPa}$$

Cuatro (4) variables han sido seleccionadas por el modelo: los que se caracterizan por ser estadísticamente significativas (Sig < 0.05)

El modelo es representativo estadísticamente (Sig = 0.018)

El R² y el R² ajustado del modelo, son superiores a 0.60 se puede señalar que el modelo es representativo.

A.5 Interpretación

Se ha considerado 13 variables independientes introducidas en el modelo de regresión, las cuales se han procesado mediante el software SPSS V13, bajo el modelo de regresión múltiple stepwise, que selecciona solo a las variables representativas estadísticamente.

De las variables introducidas, 4 han sido seleccionadas por el software para interpretar los factores que influyen en la inscripción en el Seguro de Salud Agrario, siendo su interpretación específica la siguiente por cada una de las variables seleccionadas:

- La variable: *Conoce los alcances del Seguro de Salud Agrario*, (CaSSA) muestra un valor B positivo (+0.558), lo que implica que a mayor conocimiento del productor de los alcances del Seguro de Salud Agrario, existe una mayor inscripción, y por otro lado, considerando que sus valores de t (9.69) y su significancia estadísticamente significativa (0.000), se considera dentro del modelo representativo
- La variable: *Ha recibido algún material sobre los procedimientos de inscripción en el SSA (RMI)*, muestra un valor B positivo (+0.322), lo que implica que si recibió material, existe una mayor inscripción, y por otro lado, considerando que sus valores de t (5.75) y su significancia estadísticamente significativa (0.00), se considera dentro del modelo representativo
- La variable: *Tiempo de traslado a la ciudad de Puno (TTP)*, muestra un valor B negativo o inverso (- 0.14), lo que implica que a mayor tiempo de traslado a la ciudad de Puno, existe una menor inscripción en el Seguro

de Salud Agrario , y por otro lado, considerando que sus valores de t (-2.84) y su significancia estadísticamente significativa (0.005), se considera dentro del modelo representativo (además es de resaltar que esta variable, es representativa de otras variables como, distancia a la ciudad de Puno y costo de traslado a la ciudad de Puno, que están altamente correlacionadas a la variable seleccionada)

- Finalmente la variable: *Edad del Padre(EdPa)*, muestra un valor B positivo (+0.106), lo que implica que a mayor edad, existe una mayor inscripción, y por otro lado, considerando que sus valores de t (2.06) y su significancia estadísticamente significativa (0.04), se considera dentro del modelo representativo
- Las otras variables consideradas han sido excluidas del modelo por no ser representativas estadísticamente

A.6 Resumen de la interpretación

Por estas variables incluidas en los análisis de regresión de acuerdo a los análisis de estadística inferencial realizados se puede señalar y ratificar que las variables que explican la inscripción en el Seguro de Salud Agrario, muestran que están relacionadas con los conocimientos sobre el Seguro de Salud Agrario (dos variables), la distancia geográfica y la edad del padre.

Considerando que las variables de distancia geográfica y edad del padre no se pueden modificar, si se quiere incrementar la inscripción en el Seguro de Salud Agrario, debería haberse mejorado el acceso a los conocimientos sobre el Seguro de Salud Agrario y la entrega de material sobre los procedimientos de inscripción.

4.2.2.2 Análisis e interpretación desagregada de las variables que influyen en la inscripción de los productores independientes en el Seguro de Salud Agrario

A. Conoce los alcances del Seguro de Salud Agrario

Los resultados del procesamiento sobre el conocimiento de los alcances del Seguro de Salud Agrario en la inscripción en el Seguro de Salud Agrario, nos muestra que el valor medio del conocimiento en los no inscritos es de solo 0.70 puntos, mientras que en los inscritos alcanza a 9.44 puntos en promedio en una escala vigesimal, existiendo igualmente diferencias en sus límites inferior y superior. Del procesamiento estadístico al aplicar el análisis de varianza, se obtiene un valor F de 144.79 y una significancia de 0.00, lo cual implica que es menor que la significancia de 0.01 (1%), siendo altamente significativa.

CUADRO 16
CONOCIMIENTO DE LOS ALCANCES DEL SEGURO DE SALUD AGRARIO POR TIPO DE AFILIACION - 2008

| Tipo | Casos | Media | Intervalo de confianza para la media al 95% | | Mínimo | Máximo | F | Sig |
|------------------|-------|-------|---|-----------------|--------|--------|--------|-------|
| | | | Límite inferior | Límite superior | | | | |
| No esta inscrito | 132 | 0.70 | 0.32 | 1.08 | 0.00 | 12.22 | 144.79 | 0.000 |
| Si esta inscrito | 48 | 9.44 | 7.25 | 11.63 | 0.00 | 20.00 | | |
| Total | 180 | 3.03 | 2.18 | 3.88 | 0.00 | 20.00 | | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta

B. Ha recibido algún material sobre los procedimientos de inscripción en el Seguro de Salud Agrario

Los resultados del procesamiento sobre si los productores han recibido algún material sobre los procedimientos de inscripción en el Seguro de Salud Agrario, nos muestra que el 97.7% de los productores que no están inscritos en el Seguro de Salud Agrario no recibieron ningún material sobre procedimientos

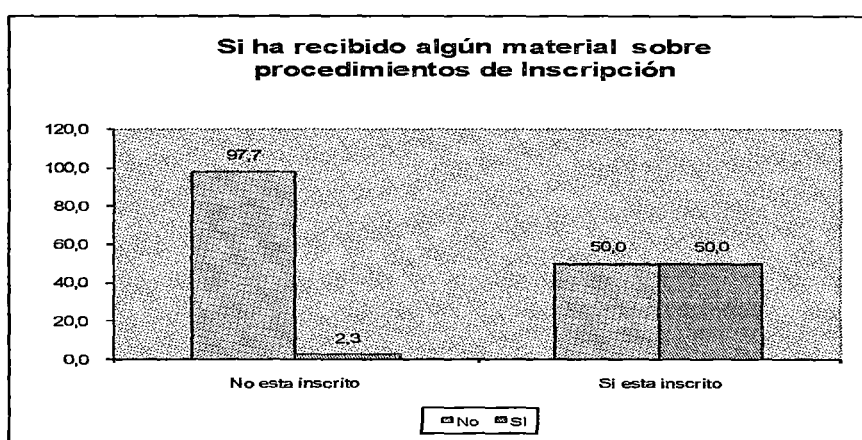
de inscripción, mientras que el 50% de los que recibieron algún material se inscribieron en el Seguro de Salud Agrario. Del procesamiento estadístico se ve que existe diferencias estadísticas significativas dado que el valor del Chi cuadrado es de 59.20 y una significancia de 0.00, lo cual implica que es menor que la significancia de 0.01 (1%), siendo altamente significativo.

CUADRO 17
RECEPCIÓN DE ALGÚN MATERIAL SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE INSCRIPCIÓN
AL SEGURO DE SALUD AGRARIO - 2008

| Esta inscrito en el SSA | | No | Si | Total | Valor de Chi | Sig |
|-------------------------|----------------------|------|------|-------|--------------|-------|
| No esta inscrito | Casos | 129 | 3 | 132 | 59.20 | 0.000 |
| | % inscrito en el SSA | 97.7 | 2.3 | 100 | | |
| Si esta inscrito | Casos | 24 | 24 | 48 | | |
| | % inscrito en el SSA | 50.0 | 50.0 | 100 | | |
| Total | Casos | 153 | 27 | 180 | | |
| | % inscrito en el SSA | 85.0 | 15.0 | 100 | | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta



C. Tiempo de traslado a la ciudad de Puno

Los resultados del procesamiento sobre el tiempo de traslado a la ciudad de Puno en la inscripción en el Seguro de Salud Agrario, de acuerdo al procesamiento realizado se tiene que el 27.1 de los productores que están inscritos en el Seguro de Salud Agrario se encuentran a un tiempo de traslado

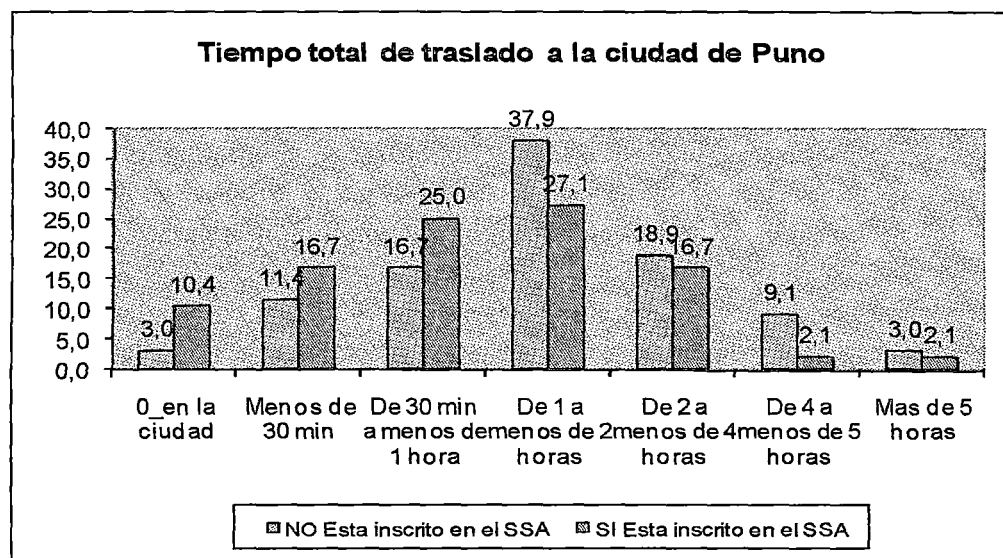
inferior a 30 minutos, mientras que los productores que se encuentran a mas de 4 horas de tiempo de traslado, solo se han inscrito el 4.2%. Del procesamiento estadístico se ve que existe diferencias estadísticas significativas dado que el valor del tau de kendall es de 2.558 y una significancia de 0.011, lo cual implica que es menor que la significancia de 0.05 (5%), siendo significativo estadísticamente.

CUADRO 18
TIEMPO DE TRASLADO EN LA CIUDAD DE PUNO SEGÚN CONDICIÓN DE INSCRITO EN EL SEGURO DE SALUD AGRARIO - 2008

| Tiempo total de traslado a la ciudad de Puno | | Está inscrito en el SSA | | Total | t | Sig |
|--|----------------------|-------------------------|-------|-------|--------|-------|
| | | No | Si | | | |
| 0_en la ciudad | Casos | 4 | 5 | 9 | -2.558 | 0.110 |
| | % inscrito en el SSA | 3.0 | 10.4 | 5.0 | | |
| Menos de 30 min | Casos | 15 | 8 | 23 | | |
| | % inscrito en el SSA | 11.4 | 16.7 | 12.8 | | |
| De 30 min a menos de 1 hora | Casos | 22 | 12 | 34 | | |
| | % inscrito en el SSA | 16.7 | 25.0 | 18.9 | | |
| De 1 a menos de 2 horas | Casos | 50 | 13 | 63 | | |
| | % inscrito en el SSA | 37.9 | 27.1 | 35.0 | | |
| De 2 a menos de 4 horas | Casos | 25 | 8 | 33 | | |
| | % inscrito en el SSA | 18.9 | 16.7 | 18.3 | | |
| De 4 a menos de 5 horas | Casos | 12 | 1 | 13 | | |
| | % inscrito en el SSA | 9.1 | 2.1 | 7.2 | | |
| Mas de 5 horas | Casos | 4 | 1 | 5 | | |
| | % inscrito en el SSA | 3.0 | 2.1 | 2.8 | | |
| Total | Casos | 132 | 48 | 180 | | |
| | % inscrito en el SSA | 100.0 | 100.0 | 100.0 | | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta



D. Edad del Padre

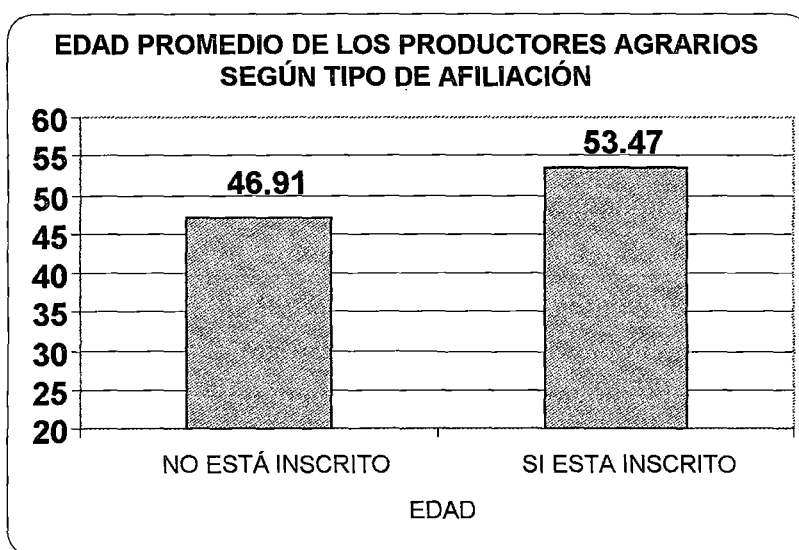
Los resultados del procesamiento sobre el efecto de la edad del padre en la inscripción en el Seguro de Salud Agrario, de acuerdo al procesamiento realizado se tienen que los inscritos cuentan con una mayor edad en promedio 53.5 años, frente a una edad promedio de los no inscritos, que alcanza a 46.9 años; siendo mas claro los limites inferior y superior en los inscritos y no inscritos, de acuerdo al análisis de varianza realizado. El valor de F es de 144.79 y su significancia es de 0.000, lo cual implica que es menor que la significancia de 0.01 (1%), siendo altamente significativa estadísticamente.

CUADRO 18
DIFERENCIA DE EDADES ENTRE PRODUCTORES AGRARIOS INSCRITOS
SEGÚN INSCRIPCIÓN EN EL SEGURO DE SALUD AGRARIO - 2008

| Tipo | N | Media | Intervalo de confianza para la media al 95% | | F | Sig |
|------------------|-----|-------|---|-----------------|--------|-------|
| | | | Límite inferior | Límite superior | | |
| No está inscrito | 128 | 46.91 | 44.69 | 49.13 | 144.79 | 0.000 |
| Si esta inscrito | 38 | 53.47 | 49.05 | 57.89 | | |
| Total | 166 | 48.42 | 46.40 | 50.43 | | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta



4.2.2.3 Evaluación de la opinión de los funcionarios del Seguro de Salud Agrario

A. Opiniones de los expertos

Con la finalidad de conocer la opinión de los funcionarios de EsSalud sobre la limitada inscripción en el Seguro de Salud Agrario se aplicaron entrevistas a cinco (05) funcionarios de la institución, siendo los siguientes:

- Abog. Darwin Urviola Mendoza – Asesor Legal
- CPC. José Mamani Mamani - Jefe de la Unidad de Finanzas.
- Lic. Pedro Sotomayor Chambi – Encargado del Área de Seguros
- CPC Gloria Macedo Huertas – Contadora.

Los servidores y funcionarios y expertos de instituciones de EsSalud, manifestaron sobre la escasa inscripción de trabajadores de las empresas agrarias es por:

- La mayoría de los funcionarios reconocieron que no existen estrategias y políticas claras para la afiliación de los productores agrarios, salvo, campañas de difusión mínimas.
- Indican igualmente que los productores desconocen la existencia del Seguro de Salud Agrario.
- Respecto a los medios de promoción utilizados, existen opiniones diversas, algunos indican desde charlas en algunas comunidades, radio, televisión, folletería, hasta la página Web de EsSalud, existiendo en la mayor parte de los casos el reconocimiento de que el medio que señalan no es el más adecuado.

Finalmente respecto a las razones de la escasa inscripción, se mencionan diversas, reconociéndose en muchos casos la escasa difusión y promoción, mientras que en otros casos se señalan la distancia, falta de promoción de otras instancias, como la Gobernaciones, inexistencia de empresas agrarias, escasos ingresos de los productores, el poco interés de los productores por que entienden que los trámites son engorrosos.

4.2.2.4 Análisis e Interpretación de la Opinión de los Expertos sobre la inscripción en el Seguro de Salud Agrario

A. Opiniones de los expertos

Los expertos antes señalados (punto B de 4.1.2.1) entrevistados casi en forma unánime, manifestaron que las razones de la escasa inscripción de debido al desconocimiento de los productores; la desinformación, poca difusión y promoción, realizada por EsSalud, y finalmente el limitado desarrollo empresarial en la actividad agropecuaria en Puno.

4.3 EVALUACIÓN DE LA COBERTURA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD

4.3.1 Planteamiento y Operacionalización de la Hipótesis 3

Hipótesis específica 3: Los problemas de cobertura y calidad de atención a los productores agrarios afiliados en el Seguro de Salud Agrario , son principalmente las distancias a un establecimiento de EsSalud, y por otro lado las colas, citas diferidas, quejas en la calidad de trato, suministro incompleto de medicamentos y análisis.

A. Variables Independientes (X)

Atención de citas

Calidad de trato

Suministro de medicamentos

B. Variable Dependiente (Y)

Problemas de atención de salud señalados por los productores afiliados al

Seguro de Salud Agrario

C. Métodos de Evaluación

Análisis descriptivo

Análisis estadístico

4.3.2 Contrastación de la Hipótesis 3

A. Indicador

Calificación de problemas en la atención de salud

Calificación de la calidad de atención de salud

B. Resultados

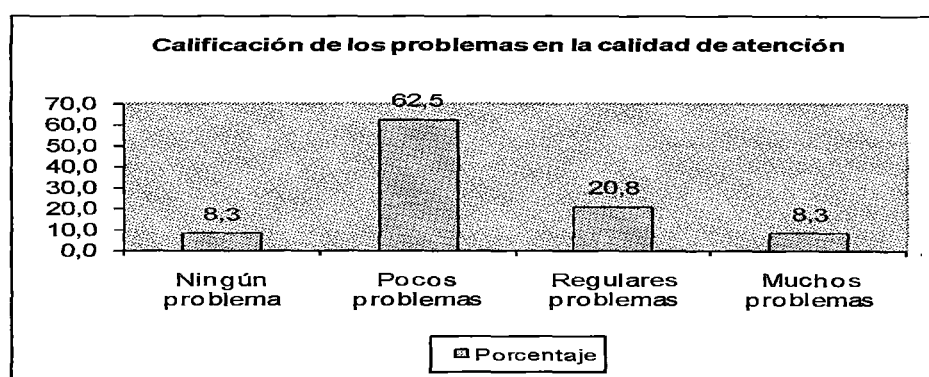
En cuanto a la calificación de problemas en la atención de salud, se les solicito a los productores afiliados al Seguro de Salud Agrario que especifiquen los problemas que han tenido en la atención de su salud, encontrándose los siguientes resultados: Un 8.3% no especificó ningún problema, el 62.5% especifico un solo problema, el 20.8% especificó 2 problemas y finalmente el 8.3% especifico 3 problemas, lo anterior muestra una manifestación de que no encontraron mayores problemas en la atención del servicio del Seguro de Salud Agrario.

CUADRO 20
CALIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD
POR LOS PRODUCTORES AGROPECUARIOS AFILIADOS AL
SEGURO DE SALUD AGRARIO - 2008

| Calificación de la atención | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|--------------|
| Ningún problema (0) | 4 | 8.3 |
| Pocos problemas (1) | 30 | 62.5 |
| Regulares problemas (2) | 10 | 20.8 |
| Muchos problemas (3) | 4 | 8.3 |
| Total | 48 | 100.0 |
| Promedio de problemas señalados | 1.29 | |
| Total de problemas señalados | 62 | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta



En cuanto a la especificación de los problemas en la atención de salud, se presentan en cuadro N° 21, en el cual los problemas mas destacados son los siguientes: Problemas de atención por no conseguir cupo (33.9%), problemas de atención por mucha cola (22.6%), problemas de atención por el costo de traslado (16.1%), problemas de atención por postergación de la cita (12.9%), siendo los otros menos significativos. Por tanto los mayores problemas están ligados a conseguir el cupo y relacionados con las citas que se otorgan.

CUADRO 21
ESPECIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS EN LA ATENCIÓN DE
SALUD POR LOS PRODUCTORES AGROPECUARIOS AFILIADOS
AL SEGURO DE SALUD AGRARIO - 2008

| Problemas | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|--------------|
| No conseguir cupo | 21 | 33.9 |
| Mucha cola | 14 | 22.6 |
| Costo de traslado | 10 | 16.1 |
| Postergación de la cita | 8 | 12.9 |
| No tener donde alojarse | 6 | 9.7 |
| Otras razones | 2 | 3.2 |
| Tener que venir con otra persona | 1 | 1.6 |
| Total | 62 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta

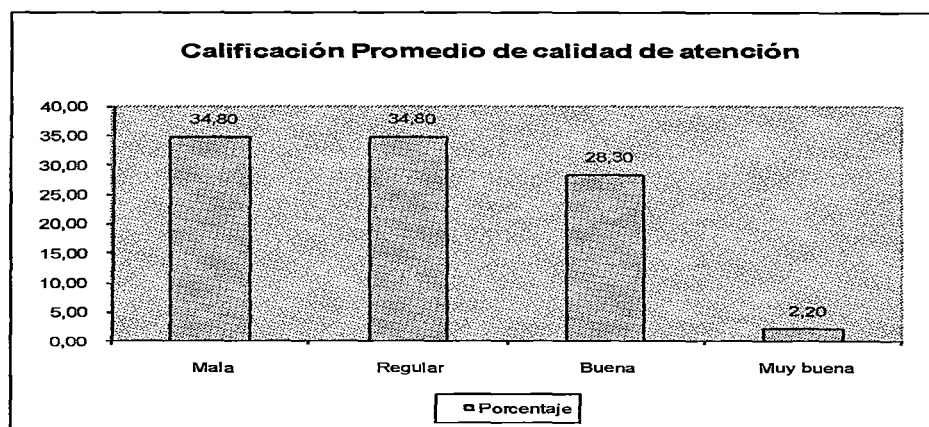
En cuanto a la calificación de la calidad de atención de salud, bajo la escala Lickert se tiene que la calificación es relativamente equitativa entre las calificaciones mala, regular y buena, con aproximadamente un tercio de las opiniones señaladas en la encuesta realizada.

CUADRO 22
CALIFICACIÓN PROMEDIO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
SEGURO DE SALUD AGRARIO POR LOS PRODUCTORES
AFILIADOS - 2008

| Calificación | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| Mala | 16 | 34.8 |
| Regular | 16 | 34.8 |
| Buena | 13 | 28.3 |
| Muy buena | 1 | 2.2 |
| Total | 46 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta, en la Escala Lickert, 2 inscritos no calificaron



4.3.2.1 Análisis e interpretación de la calificación de la calidad de atención de salud

A. Tiempo de demora para tramitar cupo de atención

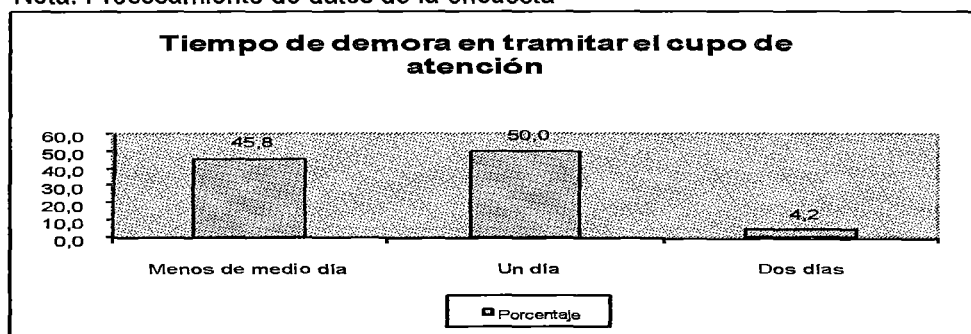
El 50% de estos productores destina un día para realizar el trámite de separación de cupo. Mientras que el 45.8% destina alrededor de medio día, y solo el 4.2% indica que demora 2 días.

CUADRO 23
TIEMPO QUE DEMORA EN TRAMITAR EL CUPO DE ATENCIÓN EN ESSALUD POR LOS PRODUCTORES AFILIADOS - 2008

| Tiempo que demora en Tramitar su Cupo | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Validado | Porcentaje Acumulado |
|---------------------------------------|------------|--------------|---------------------|----------------------|
| Menos de medio día | 22 | 45,8 | 45,8 | 79,2 |
| Un día | 24 | 50,0 | 50,0 | 95,8 |
| Dos días | 2 | 4,2 | 4,2 | 100,0 |
| TOTAL | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta



B. Dificultades para conseguir cupo de atención de salud

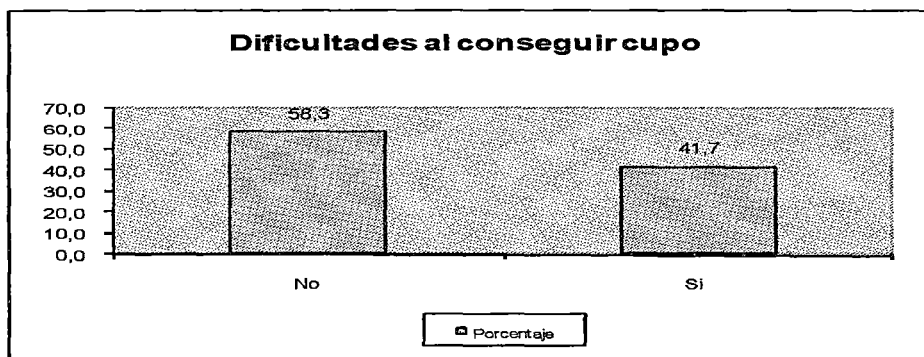
El 58.5% de los productores indica que no tuvo dificultades de conseguir cupo, mientras un 41.7% tuvo que volver en otra oportunidad para separar su cupo de atención.

CUADRO 24
DIFICULTADES AL CONSEGUIR CUPO EN EL SERVICIO DE
ATENCIÓN DE ESSALUD POR LOS PRODUCTORES AFILIADOS -
2008

| Dificultades al Conseguir Cupo | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Validado | Porcentaje Acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|---------------------|----------------------|
| No | 28 | 58,3 | 58,3 | 58,3 |
| Si | 20 | 41,7 | 41,7 | 100,0 |
| TOTAL | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta



C. Tiempo de espera en la atención de salud

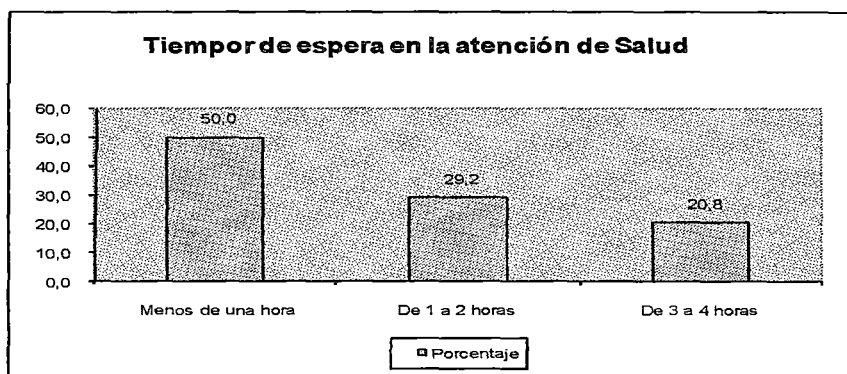
Luego de haber obtenido cupo para su atención. El 50% de los productores agrarios afiliados esperan menos de una hora para su consulta médica, en tanto que el 29.2% espera alrededor de 1 a 2 horas.

CUADRO 25
TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN ESSALUD
POR LOS PRODUCTORES AFILIADOS - 2008

| Tiempo de espera para su atención | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Validado | Porcentaje Acumulado |
|-----------------------------------|------------|------------|---------------------|----------------------|
| Menos de una hora | 24 | 50,0 | 50,0 | 79,2 |
| De 1 a 2 horas | 14 | 29,2 | 29,2 | 79,2 |
| De 3 a 4 horas | 10 | 20,8 | 20,8 | 100,0 |
| TOTAL | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta



D. Tiempo de espera en la atención de salud

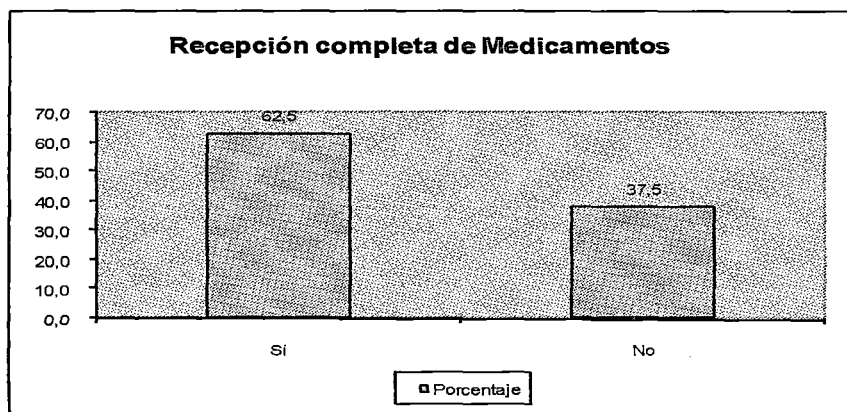
Una vez recibida la atención por el médico, el productor agrario pasa por farmacia a recoger los medicamentos prescritos en la receta, donde un 37.5% indica no haber recibido los medicamentos en su integridad, lo que constituye una desaprobación de la atención de salud, en lo correspondiente a la entrega de medicamentos.

CUADRO 26
RECEPCIÓN COMPLETA DE MEDICAMENTOS EN ESSALUD POR
LOS PRODUCTORES AGROPECUARIOS AFILIADOS - 2008

| Recepción Completa de Medicamentos | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Validado | Porcentaje Acumulado |
|------------------------------------|------------|------------|---------------------|----------------------|
| Si | 30 | 62,5 | 62,5 | 62,5 |
| No | 18 | 37,5 | 37,5 | 100,0 |
| TOTAL | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta



E. Percepción de las deficiencias de atención en EsSalud

Las principales deficiencias manifestadas por los productores agrarios afiliados al Seguro de Salud Agrario se señalan en los siguientes aspectos: El 37.5% indica falta de postas en distritos, relacionada con una de las principales dificultades de acceso al Seguro de Salud Agrario (Barrera geográfica), el 25% refiere falta de medicamentos, el 18.8% reclama por un trato justo del personal

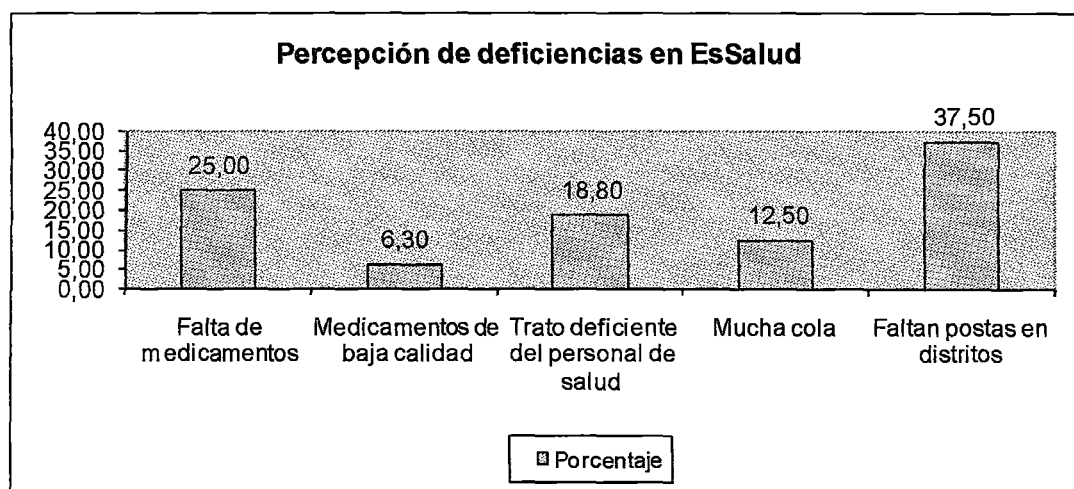
de salud. Mientras que solo un 12.5% y 6.3% se queja de la mucha cola y de los medicamentos de baja calidad respectivamente.

**CUADRO 27
PERCEPCIÓN DE DEFICIENCIAS EN ESSALUD POR LOS
PRODUCTORES AFILIADOS - 2008**

| Percepción de Deficiencias en EsSalud | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Validado | Porcentaje Acumulado |
|--|------------|--------------|---------------------|----------------------|
| Falta de medicamentos | 12 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| Medicamentos de baja calidad | 3 | 6,3 | 6,3 | 31,3 |
| Trato deficiente del personal de salud | 9 | 18,8 | 18,8 | 50,0 |
| Mucha cola | 6 | 12,5 | 12,5 | 62,5 |
| Faltan postas en distritos | 18 | 37,5 | 37,5 | 100,0 |
| TOTAL | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta



F. Percepción del trato en la atención en EsSalud

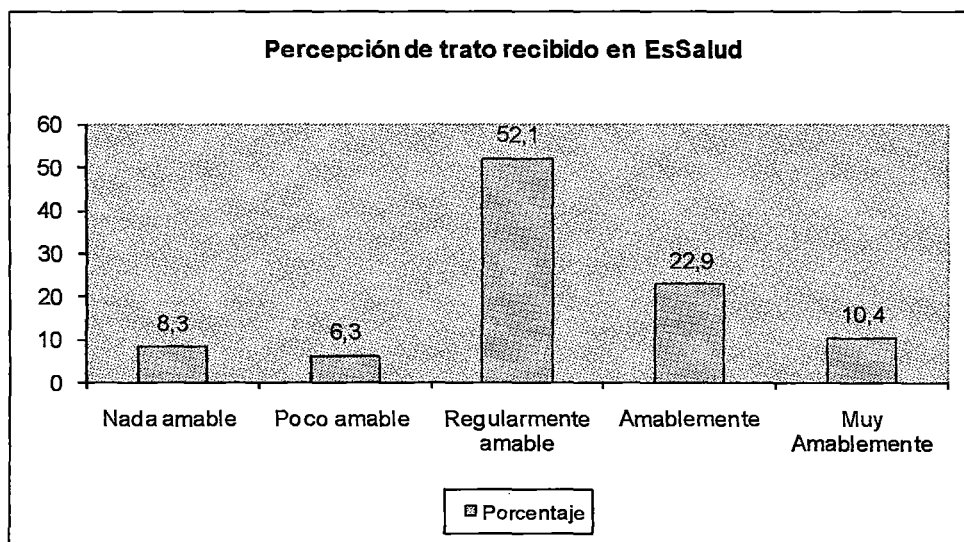
En cuanto a la percepción de los productores agrarios afiliados al Seguro de Salud Agrario, respecto al trato de atención se tiene que un 14.6% manifestó que recibió un trato nada o poco amable, mientras que el 33.3% señaló que recibió un trato entre amable y muy amable. El resto opinó que recibió un trato regular.

CUADRO 28
PERCEPCIÓN DE TRATO RECIBIDO EN ESSALUD POR LOS
PRODUCTORES AFILIADOS - 2008

| Percepción de Trato Recibido | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Validado | Porcentaje Acumulado |
|------------------------------|------------|------------|---------------------|----------------------|
| Nada amable | 4 | 8,3 | 8,3 | 8,3 |
| Poco amable | 3 | 6,3 | 6,3 | 14,6 |
| Regularmente amable | 25 | 52,1 | 52,1 | 66,7 |
| Amablemente | 11 | 22,9 | 22,9 | 89,6 |
| Muy Amablemente | 5 | 10,4 | 10,4 | 100,0 |
| TOTAL | 48 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Procesamiento de datos de la encuesta



4.4 ANÁLISIS DE LA LEY DEL SEGURO DE SALUD AGRARIO, PROPUESTA DE PROYECTO DE LEY Y FORMULA LEGAL DEL PROYECTO DE LEY.

Base legal: ley del seguro de salud agrario

Mediante Decreto Legislativo N° 885 (10.11.1996), Art. 9°, se creó el seguro de salud para los trabajadores de la actividad agraria en sustitución del régimen de prestaciones de salud, con una tasa de aportación del 4%.

El Reglamento de dicha norma, ha sido aprobado por el Decreto Supremo N° 002-98-AG (17.01.1998), estableció que para acogerse al indicado seguro de salud los beneficiarios a que se refiere dicha Ley deben presentar la copia de la declaración que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de dicho reglamento, están obligados a entregar a la SUNAT.

Según Ley N° 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, publicada el 17.5.1997, en su Artículo 2°.- El Seguro Social de Salud; otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales. El Artículo 3°.- Asegurados; son asegurados del Seguro Social de Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derecho habientes. El Seguro Social de Salud es de carácter obligatorio para los afiliados regulares y los demás que señale la ley.

Así mismo la cita Ley en su Art. 10º señala: el derecho de cobertura, de los afiliados y su derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la causal. En caso de accidente hasta que exista afiliación.

Para la seguridad social el sujeto para las prestaciones es la familia y no el trabajador individual. Esto es muy importante porque se considera que la familia es el núcleo indivisible que debe ser atendido. Las eventualidades previstas son: enfermedad, lesiones, maternidad, invalidez, ancianidad, muerte, viudez, orfandad, desocupación y otras privaciones graves.

Mediante Ley N° 27360 (31.10.2000) Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, referido al régimen laboral y de la seguridad social, en el Art. 7º Contratación Laboral, numeral 7.1, señala: Los empleadores de la actividad agraria comprendidos en el Artículo 2º de la Ley podrán contratar por período indeterminado o determinado. En este último caso, la duración de los contratos dependerá de la actividad agraria por desarrollar, pudiendo establecerse jornadas de trabajo acumulativas en razón de la naturaleza especial de las labores, siempre que el número de horas trabajadas durante el plazo del contrato no exceda en promedio los límites máximos previstos por la Ley. Los pagos por sobretiempo procederán sólo cuando se supere el referido promedio.

Decreto Supremo N° 049-2002-AG (11.09.2002), que aprueba el reglamento de la Ley N° 27360 - Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, señala: cobertura del seguro de salud, Artículo 20°. El Seguro de Salud Agrario tiene por finalidad otorgar cobertura de salud a los trabajadores de la actividad agraria y sus derechohabientes. Para tal efecto, se consideran: a) Trabajadores de la actividad agraria: a todo aquél que trabaja para los empleadores que se encuentren comprendidos en los alcances del numeral 1 del Artículo 2°, considerando la exclusión prevista en la tercera disposición transitoria y final de la mencionada Ley.

Finalmente, según Mediante la Ley N° 28810 del 22 de julio del 2006 se ha ampliado la vigencia de la Ley N° 27360, Ley de promoción del sector agrario, hasta el 31 de diciembre del 2021.

4.4.1 Análisis de la Ley del Seguro de Salud Agrario

El Seguro de Salud Agrario, más que un régimen distinto de aseguramiento, funciona en la actualidad como un esquema más barato del Seguro Regular, donde los principales problemas relativos al esquema asegurador giran en torno a la tasa de aportación, criterios de acreditación y criterios de afiliación.

El Seguro de Salud Agrario que administra EsSalud, es un seguro creado por la citada Ley, y está dirigido a los trabajadores dependientes e independientes, que desarrollan actividades agrarias, acuícola y agroindustrias. Este seguro otorga prestaciones integrales de salud.

La tasa de aportación del 4% es insuficiente para cubrir los gastos reportados por este seguro, lo que implica el desfinanciamiento de este fondo. Para generar una situación financiera sin pérdidas la tasa global debería ser igual al Seguro Regular.

EsSalud ha propuesto modificaciones a la Ley, relacionadas con la tasa de aportación, criterios para el acceso y derecho de cobertura y criterios para la afiliación de los trabajadores independientes.

El Seguro de Salud Agrario Independiente de EsSalud, actualmente sólo tiene una modalidad de acceso individual y el sistema tiene una serie de limitaciones, que no permiten un adecuado control de los procesos y procedimientos. Esta situación viene generado asimetría en la afiliación, baja

cobertura, selección adversa, entre otros problemas.

Mediante la implementación del nuevo sistema del Seguro de Salud Agrario Independiente, se espera lo siguiente:

- Facilitar el acceso a este seguro a los trabajadores, ya sea de manera individual o colectiva.
- Permitir la participación activa de las organizaciones sociales, en el proceso y políticas de aseguramiento, a favor de sus agremiados.
- Incremento de la cantidad de afiliados y la cobertura de este seguro.
- Mejora de las condiciones de salud y sus efectos en la calidad de vida de los trabajadores agrarios independientes.
- Disminución de la selección adversa, en beneficio de los afiliados de este seguro

La implementación del nuevo sistema del Seguro de Salud Agrario Independiente, bajo la modalidad de afiliación colectiva, al permitir incrementar la cantidad de afiliados y sus derechohabientes tendría un importante efecto social para aquellos productores que se encuentran en menores condiciones de salud y de vida, que precisamente abarca a las zonas de menores condiciones del país, como son los productores de la sierra peruana y generaría una alta aceptación por los organizaciones sociales del campo para permitir el acceso de sus agremiados a la seguridad social en salud.

La aprobación de la implementación del nuevo sistema del Seguro de Salud Agrario Independiente, no generaría mayor discusión en EsSalud, dada

la urgente necesidad de ampliar el sistema existente en el marco de las responsabilidades del Estado de promover el aseguramiento integral de la salud de la población y consiguientemente atender los requerimientos pendientes de la población objetivo del Seguro de Salud Agrario Independiente.

La presente investigación ha demostrado la escasa afiliación, promoción y cobertura de atención en el sistema actual del Seguro de Salud Agrario. En base a esta información, ha desarrollado la presente propuesta de mejora del actual sistema, incorporando como una principal mejora, la modalidad de afiliación colectiva con la participación de las organizaciones de productores agrarios independientes.

La principal política de apoyo, será por parte del poder legislativo y ejecutivo, ya que la aprobación de las modificaciones de la norma, es urgente, para garantizar la ampliación de afiliación y atención de la seguridad de salud a los productores agrarios que no pueden acceder a este servicio por las limitaciones legales existentes actualmente.

EsSalud dispone de una adecuada capacidad administrativa para la implementación de esta experiencia. Será necesario evaluar progresivamente, como mencionamos con anterioridad, la capacidad de oferta, en base al incremento de la cobertura.

El nuevo sistema se puede facilitar con la implementación de tecnologías informáticas modernas, que permitirán la supervisión de la

verificación de los productores que se inscriban bajo la nueva modalidad propuesta.

- Afiliación en el Nuevo Modelo
- Afiliación Individual: Permite el control del aseguramiento del trabajador agrario independiente y sus derechohabientes
- Afiliación Colectiva: Permite el registro de la Organización Social, y sus asociados afiliados a EsSalud

Gestión de la Recaudación: Permite la generación de la cuenta individual del afiliado y de la Organización Social, así como la acreditación de asegurados agrarios

El nuevo Sistema permite el ingreso de datos de identificación del tipo de actividad económica al que se dedica el afiliado, el tipo de predio donde desarrolla sus labores y la ubicación geográfica del mismo, que en muchos casos no es idéntica al domicilio.

- Organización Social Representativa (OSR)
- Permitirá la afiliación de manera colectiva
- Las aportaciones se efectuaran de manera colectiva
- El registro de la información podrá realizarlo desde su localidad, vía Internet.
- Transferencia de información on line
- La organización social garantiza que las personas registradas en sus agrupaciones, realizan realmente actividades propias de la actividad agraria

La Afiliación Colectiva:

Modalidad de aseguramiento que permite la afiliación grupal de trabajadores agrarios independientes asociados a una Organización Social Representativa:

- Garantizará la afiliación de quienes si son trabajadores agrarios independientes, evitando la afiliación indebida
- Ampliará la cobertura, beneficiando a los productores agrarios, que aportan valor agregado a la producción del país
- Afianzará la cobertura de salud primaria en zonas rurales
- Reducirá los costos de afiliación y recaudación
- Propuesta para la suscripción de Convenio EsSalud - APAI
- El Convenio tiene como objeto unir esfuerzos institucionales, para implementar un Nuevo Modelo de Afiliación Colectiva, a través de los Productores Agrarios Independientes afiliadas a la Asociación de Productores Agrarios Independientes - APAI.

El nuevo Sistema de Afiliación

El nuevo Sistema de Salud Agrario Independiente – SSAI, permitirá un registro confiable del asegurado, garantizando su correcta identificación evitando las inconsistencias en los registros.

Permitirá la reducción de la filtración de personas que no cumplen con las condiciones ni características de un trabajador agrario independiente.

Obligaciones APAI

- Ejecutar actividades en coordinación con ESSALUD, orientadas a difundir y facilitar el acceso y pago de aportes de manera colectiva.
- Mantener informada a las Organizaciones Sociales sobre las características, cobertura y condiciones del Seguro de Salud Agrario Independiente.
- Brindar a ESSALUD, la información de las Organizaciones Sociales Representativas así como de los trabajadores asociados.

Obligaciones EsSalud

- Informar a la APAI sobre las características, cobertura, condiciones, procedimientos y pago de aportes colectivos del Seguro de Salud Agrario Independiente.
- Ejecutar actividades de difusión conjuntas con la APAI, para lograr una adecuada afiliación y pago de aportes, a través de sus Organizaciones Sociales Representativas.
- Brindar información a la APAI sobre la oferta de servicios de salud que implementará de manera progresiva.

En ese sentido, y conforme a lo dispuesto en las citadas normas, la afiliación al Seguro de Salud Agrario que corresponde a los trabajadores dependientes e independientes de la actividad agraria, deberá incluirse a trabajadores de Afiliación Colectiva, a través de las Asociaciones de Productores Agrarios Independientes afiliadas a la APAI.

PROPUESTA DE PROYECTO DE LEY

El congresista que suscribe,, en uso de sus atribuciones que le confiere el artículo 107 de la constitución política del Perú, concordado con el artículo 75 e inciso 2) del artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República; adoptando la tesis denominada "Acceso y Cobertura al Seguro de Salud Agrario por los Productores Agrarios en al provincia de Puno" alcanzada por el señor Wenceslao Aliaga Ortega, propone el siguiente proyecto de ley:

LEY QUE MODIFICA DEL ART. 22º DECRETO SUPREMO Nº 049-2002-AG, REGLAMENTO DE LA LEY Nº 27360 - LEY QUE APRUEBA LAS NORMAS DE PROMOCIÓN DEL SECTOR AGRARIO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Que por Decreto Legislativo Nº 885, Ley de Promoción del Sector Agrario, modificado por la Ley Nº 26865 y la Ley Nº 28810, establece la creación del seguro de salud para los trabajadores de la actividad agraria en sustitución del régimen de prestaciones de salud y su ampliación de su vigencia.

El reglamento de la Ley de Promoción del Sector Agrario, aprobado mediante D.S. Nº 002-98-AG establece que el Seguro de Salud Agrario es un régimen de seguridad social especial, cuya recaudación, fiscalización y administración de sus recursos están a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social, IPSS en ese entonces, en la actualidad es al Seguro Social de Salud - EsSalud;

Por Ley N° 27360 de fecha 31 de octubre del 2000, que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, referido al régimen laboral y de la seguridad social, en el numeral 7.1. del artículo 7º, señala: los empleadores de la actividad agraria comprendidos en el artículo 2º de la ley podrán contratar por período indeterminado o determinado.

Por Decreto Supremo N° 049-2002-AG de fecha 11 de setiembre del 2002, aprueba el Reglamento de la Ley N° 27360 - Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, en su artículo 22º establece, el aporte por afiliación al seguro de salud agrario, para todos los trabajadores, dependientes o independientes, es de carácter mensual.

Para coadyuvar al mejor cumplimiento de las referidas leyes, hace necesario establecer procedimientos adecuados para la inscripción en el seguro de salud agrario, a fin de incluir acceso a las asociaciones de productores agrarios independientes de la actividad agraria y sus derechohabientes.

Para la celeridad del caso, la propuesta del convenio es un acto significativo porque aproxima la seguridad social a todo un colectivo (Asociación de Productores Agrarios Independientes), que hasta ahora tenía enormes dificultades, por la insuficiente promoción por EsSalud, para integrarse al sistema de protección social del país.

El Seguro de Salud Agrario Independiente, mediante la Gerencia Central de Aseguramiento, vía convenio EsSalud – Asociación de Productores Agrarios Independientes, los procesos de aseguramiento al seguro de salud agrario independiente estarán orientados: a) organización de las oficinas de aseguramiento y dotación de recursos, b) capacitación a las oficinas de aseguramiento en ejecución de las funciones y aplicación de procedimientos, c) mejora de los sistemas de registro, pagos y acreditación por tener limitaciones y problemas de inconsistencia de información.

La necesidad de un nuevo sistema de afiliación, permitirá un sistema operativo la captura de información relevante y necesaria, realizando el correcto registro del afiliado, su validación, acreditación y generación de aportes, en base a las particularidades de este tipo de seguro. asimismo, se lograrán los beneficios, respecto a la correcta identificación, no permitirá duplicidad de registro, adecuada acreditación, generará la cuenta individual del asegurado, la afiliación podrá realizarse colectivamente, permite la gestión del control posterior.

La afiliación colectiva, permite el registro de la organización social, y sus asociados afiliados a EsSalud, gestión de la recaudación, permitiendo la generación de la cuenta individual del afiliado y de la asociación, así como la acreditación de asegurados agrarios, generando ventajas tales como: afiliación de manera colectiva y que el registro de la información podrá realizarlo desde su localidad.

La organización social garantiza que las personas registradas en sus agrupaciones, realizan realmente actividades propias de la actividad agraria, por lo que la afiliación de quienes si son trabajadores agrarios independientes, evitando la afiliación indebida, amplía la cobertura, beneficiando a los productores agrarios, que aportan valor agregado a la producción del país, afianza la cobertura de salud primaria en zonas rurales.

El aspecto más importante del proyecto de Ley es que reduce los costos de afiliación y recaudación de acuerdo a la propuesta para la suscripción de Convenio EsSalud – Asociación, mediante convenio, que tiene como objetivo unir esfuerzos institucionales, para implementar un nuevo modelo de afiliación colectiva.

De esta manera contribuirá con el crecimiento del sector agrario, y con el desarrollo económico y social, en forma solidaria a favor y bienestar de sus asociados.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, no irroga gastos adicionales al erario nacional, por el contrario, sus beneficios reducirán los costos de afiliación y recaudación mediante la suscripción de Convenio EsSalud – Asociación, que tiene por objetivo unir esfuerzos institucionales, para implementar un Nuevo Modelo de Afiliación colectiva.

EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA
SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa, dispone la modificatoria del artículo N° 22° del Decreto Supremo N° 049-2002-AG, del Reglamento de la Ley 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, mediante el Convenio EsSalud – Asociación de Productores Agrarios Independientes.

FORMULA LEGAL DEL PROYECTO DE LEY

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA DEL ART. 22º DECRETO SUPREMO Nº 049-2002-AG, REGLAMENTO DE LA LEY Nº 27360 - LEY QUE APRUEBA LAS NORMAS DE PROMOCIÓN DEL SECTOR AGRARIO

VISTO Y CONSIDERANDOS:

Que, mediante Decreto Legislativo Nº 885, se declara de interés prioritario la inversión y desarrollo del sector agrario, cuya disposición ha sido reglamentada mediante Decreto Supremo Nº 002-98-AG.

Que, el Instituto Peruano de Seguridad Social, hoy EsSalud mediante Resolución Nº 008-GCR-IPSS-98, ha establecido los procedimientos para el acogimiento, inscripción, recaudación y acreditación del Seguro de Salud Agrario.

Que, por Ley 27360 Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, y por Ley nº 28810, la vigencia de la citada ley ha sido ampliado hasta el 31 de diciembre del 2021.

Que, por Decreto Supremo Nº 049-2002-AG, Reglamento de la Ley Nº 27360, en su artículo 22 prevé: "el aporte por afiliación al seguro de salud

agrario, para todos los trabajadores, dependientes o independientes, es de carácter mensual. En el caso de los trabajadores dependientes, el aporte es de cargo del empleador y será equivalente al cuatro por ciento (4%) de la remuneración mensual que le corresponda abonar al trabajador, durante el periodo que dure la relación de dependencia. tratándose de los trabajadores independientes, el aporte es de cargo del propio trabajador y será equivalente al cuatro por ciento (4%) de la remuneración mínimo vital.

Que, es necesario incluir en el artículo 22 del Decreto Supremo N° 049-2002-AG, procedimientos para la afiliación al Seguro de Salud Agrario, las Asociaciones de Productores Agrarios Independientes a dedicación exclusiva, vía Convenio EsSalud – Asociación de Productores Agrarios por afiliación colectiva;

De conformidad con las facultades delegadas por las Resoluciones N° - GG-EsSalud-09, a la Gerencia Central de Seguros de EsSalud;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Modificatoria

Modifíquese el artículo 22° del Decreto Supremo N° 049-2002-AG, Reglamento de la Ley 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario; por consiguiente inclúyase el siguiente texto:

APORTES:

“artículo 22º”.

(...)

Para la afiliación al Seguro de Salud Agrario, las Asociaciones de Productores Agrarios Independientes, deben acreditar que los productores propuestos desarrollan la actividad agropecuaria a dedicación exclusiva, anexando a la solicitud los documentos siguientes:

- A. Certificación legalizada emitida por el presidente de la Asociación de Productores Agrarios Independientes que acredite de manera efectiva que la persona propuesta a ser afiliada al Seguro de Salud Agrario, realiza actividades comprendidas para ser beneficiario de este seguro.
- B. Adjuntar copia del documento acuerdo de la junta directiva.
- C. Constancia de vigencia de poderes.
- D. Copia del título de propiedad o contrato de arrendamiento o alquiler o copia de la constancia de posesión, en caso de las comunidades campesinas.
- E. Otorgar facultades a EsSalud para que suscriba convenios interinstitucionales con la Asociación de Productores Agrarios Independientes para el cumplimiento de la presente ley.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El análisis de los dispositivos legales y los consiguientes procesos de modificación de la tenencia de tierra en el país y en Puno, conllevaron tres etapas: la primera a partir de la ley de Reforma Agraria en 1969, condujo a la eliminación de las empresas privadas de medianos propietarios en Puno; la segunda etapa entre el 80 y el 90, se caracterizó por la agudización de los procesos de descapitalización agraria, entregándose las tierras a las comunidades campesinas; finalmente en la década de los 90, se dieron una serie de dispositivos legales para facilitar el proceso de parcelación de la tierra, sin que se acompañara el saneamiento legal. Todo lo anterior conllevó a la existencia de empresas agropecuarias sin potencialidades para permitir la inscripción de productores en el Seguro de Salud Agrario

SEGUNDA

La actividad agropecuaria en la Región y la provincia de Puno, se encuentra estancada y con ciertas tendencias a su recuperación en la ganadería, las unidades productivas existentes son predominantemente pertenecientes a unidades familiares de productores campesinos, que cuentan con una serie de limitantes técnicas productivas y de organización y gestión,

así como de escasa articulación al mercado con productos competitivos. Estos factores constituyen una limitación para la existencia de empresas agrarias con capacidad de afiliar a sus miembros en el Seguro de Salud Agrario.

TERCERA

No existe ningún productor agrario dependiente afiliado al Seguro de Salud Agrario por las limitaciones del desarrollo de la actividad empresarial en el sector agropecuario en la provincia de Puno.

CUARTA

Solo el 0.23% de los productores agropecuarios independientes de la provincia de Puno están inscritos en el Seguro de Salud Agrario, siendo los principales factores que explican la inscripción al Seguro de Salud Agrario los relacionados con el acceso al sistema de información para asegurarse en el sistema de salud, las barreras geográficas y socioculturales. Tal como lo muestra el análisis de regresión efectuado

Tampoco se mejoro los conocimientos de los beneficios del Seguro de Salud Agrario, ni se promovió la inscripción por EsSalud, al no contar con presupuesto específico, no se entrego material de difusión. Lo que ha sido reconocido en las entrevistas realizadas.

QUINTA

No existe una manifestación de mayores problemas en la atención del

Seguro de Salud Agrario, dado que la mayoría manifiesta que no existe ninguno o pocos problemas de atención de salud, en el tiempo de trámite del cupo y tiempo de espera.

SEXTA

La calificación de la calidad de atención de salud, muestra una calificación es relativamente equitativa entre las calificaciones mala, regular y buena, con aproximadamente un tercio de las opiniones señaladas en la encuesta realizada

SEPTIMA

Considerando los resultados de la presente investigación se ha propuesto el Proyecto Ley de Modificación Parcial Reglamento de la Ley N° 27360 - Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, para los productores independientes, bajo la modalidad de convenio colectivo con las asociaciones de productores agrarios legalmente constituidos, que permita la ampliación de la afiliación de los productores agrarios que desarrollan estas actividades en forma independiente y sus derechohabientes. Proponiendo además la exposición de motivos correspondiente, la propuesta de Ley incluidos la propuesta de artículos a ser modificados, la facultad de fiscalización por EsSalud, la promoción del sistema y la propuesta de convenio correspondiente.

SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se alcanza como sugerencia legal al presente trabajo de investigación un proyecto de Ley de modificación parcial al Reglamento de la Ley N° 27360 de la Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, en el que se considera que en el otorgamiento de cobertura de salud se deberá incluir a las Asociaciones de Productores Agrarios Independientes debidamente constituidos y sus derechohabientes, previa suscripción de un Convenio entre EsSalud y la Asociación de Productores Agrarios Independientes; respecto a la afiliación al Seguro de Salud Agrario.

SEGUNDA

Así mismo, en el presupuesto institucional de apertura el Seguro de Salud – EsSalud, gestionar un presupuesto del orden del 0.5%, a fin de promocionar la Afiliación de la Asociación de Productores Agrarios Independientes.

TERCERA

El Seguro de Salud – EsSalud, deberá realizar la fiscalización a los Productores Agrarios Independientes inscritos en el Seguro de Salud Agrario bajo la modalidad de Convenio señalado en el artículo 20. En caso de verificarse la alteración de la situación del productor para acreditar el beneficio del Seguro de Salud Agrario, se aplicará las sanciones establecidas en el Código Penal vigente.

BIBLIOGRAFÍA

ANACLETO GUERRERO. Víctor Ruperto. (1998) *Manual de Seguridad Social*. Primer Edición. Lima. p.11.

BORJA, Rodrigo. (2002) *Enciclopedia de la Política*. Ed. Fondo de Cultura Económica, Tercera Edición. México. p. 368.

BORJA, Rodrigo. (2002) *Enciclopedia de la Política*. Ed. Fondo de Cultura Económica, Tercera Edición. México. p. 1260.

CARRILLO PRIETO, Ignacio. (1981) *Introducción al Derecho Mexicano. Derecho de la Seguridad Social*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México. p. 24.

COLIN GILLION, John Turner, CLIVE BAILEY, Denis Latulippe. (2002) *Pensiones de Seguridad Social*. Desarrollo y Reforma. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España. p. 29

DE LA CUEVA Mario. (1979) *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*. 6ta. Ed. t.II, México, Porrúa, p.57 y p. 506.

DEL CASTILLO, Laureano, (1997) *Propiedad Rural, Titulación de Tierras y Propiedad Comunal en Debate Agrario*, N° 26, Centro Peruano de Estudios Sociales – CEPES. Lima.

DEL CASTILLO, Laureano. (2006) CEPES, *Derechos de Propiedad Rural y Titulación de Tierras en Séptima Conferencia Anual sobre Asuntos Legales y de Política en las Américas*. Lima.

EGUREN, Fernando. (2005). *Políticas Agrarias en la última década: Una Evaluación*. Producción Editorial SEPIA. Trujillo.

F. Setter. (1982) *La Seguridad Social y sus Principios*. México. IMSS p.9.

FAJARDO Martín. (1989) *Derecho de la Seguridad Social*, Editorial Ideosa. Lima. p.18.

GARCÍA NÚÑEZ, Luis, (2001) *Reforma de la Seguridad Social en Salud en el Perú: un análisis comparativo*. Documento de Trabajo 196. <http://www.pucp.edu.pe/economia/pdf/DDD196.pdf>

NUGENT, Ricardo, (1997) *La Seguridad Social: su historia y sus fuentes*, en *Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, p. 606. y 610 y p. 622

ORDÓÑEZ CIFUENTES, José Emilio Rolando. (2000) *Dos Ensayos en Torno al Derecho Social en Mesoamérica*. México Guatemala. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Primera Edición. México, p. 9 y 31

PLÁ RODRÍGUEZ, Américo. *Personas protegidas, asegurados y beneficiarios, en Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México. 624

QUISPE, Sabino. (1990) *Elementos para el desarrollo rural ante la reestructuración agraria en Puno Perú*. Hallado en: pdf www.sepia.org.pe/apc/

RONDÓN VÁSQUEZ Jorge, *Derecho de la Seguridad Social*, Lima, Parpuy. p.57.

SIERRA BRAVO, Restituto. (1998) *Técnicas de Investigación Social - Teoría y Ejercicios*. Editorial Paraninfo. Madrid. España

TRUEBA URBINA, Jorge, (1954) *Derecho de la Seguridad Social*. Librería Herreros Editorial. México. p. 83-84.

ANEXOS

FICHAS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Para la Variable Independiente

- Productores Agrarios Dependientes afiliados al Seguro de Social Agrario.
- Entrevista a Funcionarios y Servidores del Seguro Social de Salud – EsSalud, sobre Afiliación al Seguro de Salud Agrario a Diciembre 2007. **(Anexo N° 1)**
- Entrevista a Expertos en Economía Agraria y Desarrollo Regional **(Anexo N° 2)**
- Ficha de Toma de Información sobre Seguro de Salud Agrario en EsSalud **(Anexo N° 3)**
- Entrevista a Productores Agrarios Inscritos en el Seguro de Salud Agrario **(Anexo N° 4)**

2. Para la Variable Independiente

- Productores Agrarios Independientes afiliados al Seguro Social Agrario.
- Entrevista a Funcionarios y Servidores del Seguro Social de Salud – EsSalud, sobre Afiliación al Seguro de Salud Agrario a Diciembre 2007. **(Anexo N° 1)**
- Entrevista a Expertos en Economía Agraria y Desarrollo

Regional(**Anexo N° 2**)

- Ficha de Toma de Información sobre Seguro de Salud Agrario en EsSalud (**Anexo N° 3**)
- Entrevista a Productores Agrarios Inscritos en el Seguro de Salud Agrario(**Anexo N° 4**)
- Entrevista a Productores Agrarios No Inscritos en el Seguro de Salud Agrario(**Anexo N° 5**)

3. Para la Variable Independiente

- Cobertura de atención a los productores agrarios afiliados en el Seguro Social Agrario. (**Anexo N° 1 y 3**)
- Acceso al Seguro Social Agrario. (**Anexo N° 1 y 3**)
- Cobertura de atención del Seguro Social Agrario. (**Anexo N° 1 y 3**)

II. PROPUESTA DE CONVENIO ESSALUD – ASOCIACION DE PRODUCTORES AGRARIOS.

(**Anexo N° 6**)

Obligaciones APAI

- Ejecutar actividades en coordinación con ESSALUD, orientadas a difundir y facilitar el acceso y pago de aportes de manera colectiva.
- Mantener informada a las Organizaciones Sociales sobre las características, cobertura y condiciones del Seguro de Salud Agrario Independiente.
- Brindar a ESSALUD, la información de las Organizaciones Sociales Representativas así como de los trabajadores asociados.

Obligaciones EsSalud

- Informar a la APAI sobre las características, cobertura, condiciones, procedimientos y pago de aportes colectivos del Seguro de Salud Agrario Independiente.
- Ejecutar actividades de difusión conjuntas con la APAI, para lograr una adecuada afiliación y pago de aportes, a través de sus Organizaciones Sociales Representativas.
- Brindar información a la APAI sobre la oferta de servicios de salud que implementará de manera progresiva.

En ese sentido, y conforme a lo dispuesto en las citadas normas, la afiliación al Seguro de Salud Agrario que corresponde a los trabajadores dependientes e independientes de la actividad agraria, deberá incluirse a trabajadores de Afiliación Colectiva, a través de las Asociaciones de Productores Agrarios Independientes afiliadas a la APAI.

PROPUESTA DE PROYECTO DE DECRETO SUPREMO

Acogiendo la tesis de Wenceslao Aliaga Ortega, que propone la modificatoria del Decreto Supremo:

DECRETO SUPREMO QUE MODIFICA DEL ART. 22º DECRETO SUPREMO Nº 049-2002-AG, REGLAMENTO DE LA LEY Nº 27360 - LEY QUE APRUEBA LAS NORMAS DE PROMOCIÓN DEL SECTOR AGRARIO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Que por Decreto Legislativo Nº 885, Ley de Promoción del Sector Agrario, modificado por la Ley Nº 26865 y la Ley Nº 28810, establece la creación del seguro de salud para los trabajadores de la actividad agraria en sustitución del régimen de prestaciones de salud y su ampliación de su vigencia.

El reglamento de la Ley de Promoción del Sector Agrario, aprobado mediante D.S. Nº 002-98-AG establece que el Seguro de Salud Agrario es un régimen de seguridad social especial, cuya recaudación, fiscalización y administración de sus recursos están a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social, IPSS en ese entonces, en la actualidad es al Seguro Social de Salud - EsSalud;

Por Ley N° 27360 de fecha 31 de octubre del 2000, que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, referido al régimen laboral y de la seguridad social, en el numeral 7.1. del artículo 7º, señala: los empleadores de la actividad agraria comprendidos en el artículo 2º de la ley podrán contratar por período indeterminado o determinado.

Por Decreto Supremo N° 049-2002-AG de fecha 11 de setiembre del 2002, aprueba el Reglamento de la Ley N° 27360 - Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, en su artículo 22º establece, el aporte por afiliación al seguro de salud agrario, para todos los trabajadores, dependientes o independientes, es de carácter mensual.

Para coadyuvar al mejor cumplimiento de las referidas leyes, hace necesario establecer procedimientos adecuados para la inscripción en el seguro de salud agrario, a fin de incluir acceso a las asociaciones de productores agrarios independientes de la actividad agraria y sus derechohabientes.

Para la celeridad del caso, la propuesta del convenio es un acto significativo porque aproxima la seguridad social a todo un colectivo (Asociación de Productores Agrarios Independientes), que hasta ahora tenía enormes dificultades, por la insuficiente promoción por EsSalud, para integrarse al sistema de protección social del país.

El Seguro de Salud Agrario Independiente, mediante la Gerencia Central de Aseguramiento, vía convenio EsSalud – Asociación de Productores Agrarios Independientes, los procesos de aseguramiento al seguro de salud agrario independiente estarán orientados: a) organización de las oficinas de aseguramiento y dotación de recursos, b) capacitación a las oficinas de aseguramiento en ejecución de las funciones y aplicación de procedimientos, c) mejora de los sistemas de registro, pagos y acreditación por tener limitaciones y problemas de inconsistencia de información.

La necesidad de un nuevo sistema de afiliación, permitirá un sistema operativo la captura de información relevante y necesaria, realizando el correcto registro del afiliado, su validación, acreditación y generación de aportes, en base a las particularidades de este tipo de seguro. asimismo, se logran los beneficios, respecto a la correcta identificación, no permitirá duplicidad de registro, adecuada acreditación, generará la cuenta individual del asegurado, la afiliación podrá realizarse colectivamente, permite la gestión del control posterior.

La afiliación colectiva, permite el registro de la organización social, y sus asociados afiliados a EsSalud, gestión de la recaudación, permitiendo la generación de la cuenta individual del afiliado y de la asociación, así como la acreditación de asegurados agrarios, generando ventajas tales como: afiliación de manera colectiva y que el registro de la información podrá realizarlo desde su localidad.

La organización social garantiza que las personas registradas en sus agrupaciones, realizan realmente actividades propias de la actividad agraria, por lo que la afiliación de quienes si son trabajadores agrarios independientes, evitando la afiliación indebida, amplia la cobertura, beneficiando a los productores agrarios, que aportan valor agregado a la producción del país, afianza la cobertura de salud primaria en zonas rurales.

El aspecto más importante del proyecto de Ley es que reduce los costos de afiliación y recaudación de acuerdo a la propuesta para la suscripción de Convenio EsSalud – Asociación, mediante convenio, que tiene como objetivo unir esfuerzos institucionales, para implementar un nuevo modelo de afiliación colectiva.

De esta manera contribuirá con el crecimiento del sector agrario, y con el desarrollo económico y social, en forma solidaria a favor y bienestar de sus asociados.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, no irroga gastos adicionales al erario nacional, por el contrario, sus beneficios reducirán los costos de afiliación y recaudación mediante la suscripción de Convenio EsSalud – Asociación, que tiene por objetivo unir esfuerzos institucionales, para implementar un Nuevo Modelo de Afiliación colectiva.

EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA
SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa, dispone la modificatoria del artículo N° 22° del Decreto Supremo N° 049-2002-AG, del Reglamento de la Ley 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, mediante el Convenio EsSalud – Asociación de Productores Agrarios Independientes.

FORMULA LEGAL DEL PROYECTO DECRETO SUPREMO

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

El Consejo de Ministros

Ha dado el Decreto Supremo siguiente:

DECRETO SUPREMO QUE MODIFICA DEL ART. 22º DECRETO SUPREMO Nº 049-2002-AG, REGLAMENTO DE LA LEY Nº 27360 - LEY QUE APRUEBA LAS NORMAS DE PROMOCIÓN DEL SECTOR AGRARIO

VISTO Y CONSIDERANDOS:

Que, mediante Decreto Legislativo Nº 885, se declara de interés prioritario la inversión y desarrollo del sector agrario, cuya disposición ha sido reglamentada mediante Decreto Supremo Nº 002-98-AG.

Que, el Instituto Peruano de Seguridad Social, hoy EsSalud mediante Resolución Nº 008-GCR-IPSS-98, ha establecido los procedimientos para el acogimiento, inscripción, recaudación y acreditación del Seguro de Salud Agrario.

Que, por Ley 27360 Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, y por Ley nº 28810, la vigencia de la citada ley ha sido ampliado hasta el 31 de diciembre del 2021.

Que, por Decreto Supremo Nº 049-2002-AG, Reglamento de la Ley Nº 27360, en su artículo 22 prevé: "el aporte por afiliación al seguro de salud

agrario, para todos los trabajadores, dependientes o independientes, es de carácter mensual. En el caso de los trabajadores dependientes, el aporte es de cargo del empleador y será equivalente al cuatro por ciento (4%) de la remuneración mensual que le corresponda abonar al trabajador, durante el periodo que dure la relación de dependencia. tratándose de los trabajadores independientes, el aporte es de cargo del propio trabajador y será equivalente al cuatro por ciento (4%) de la remuneración mínimo vital.

Que, es necesario incluir en el artículo 22 del Decreto Supremo N° 049-2002-AG, procedimientos para la afiliación al Seguro de Salud Agrario, las Asociaciones de Productores Agrarios Independientes a dedicación exclusiva, vía Convenio EsSalud – Asociación de Productores Agrarios por afiliación colectiva;

De conformidad con las facultades delegadas por las Resoluciones N° - GG-EsSalud-09, a la Gerencia Central de Seguros de EsSalud;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Modificatoria

Modifíquese el artículo 22° del Decreto Supremo N° 049-2002-AG, Reglamento de la Ley 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario; por consiguiente inclúyase el siguiente texto:

APORTES:

“artículo 22º”.

(...)

Para la afiliación al Seguro de Salud Agrario, las Asociaciones de Productores Agrarios Independientes, deben acreditar que los productores propuestos desarrollan la actividad agropecuaria a dedicación exclusiva, anexando a la solicitud los documentos siguientes:

- A. Certificación legalizada emitida por el presidente de la Asociación de Productores Agrarios Independientes que acredite de manera efectiva que la persona propuesta a ser afiliada al Seguro de Salud Agrario, realiza actividades comprendidas para ser beneficiario de este seguro.
- B. Adjuntar copia del documento acuerdo de la junta directiva.
- C. Constancia de vigencia de poderes.
- D. Copia del título de propiedad o contrato de arrendamiento o alquiler o copia de la constancia de posesión, en caso de las comunidades campesinas.
- E. Otorgar facultades a EsSalud para que suscriba convenios interinstitucionales con la Asociación de Productores Agrarios Independientes para el cumplimiento del presente Decreto Supremo.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El análisis de los dispositivos legales y los consiguientes procesos de modificación de la tenencia de tierra en el país y en Puno, conllevaron tres etapas: la primera a partir de la ley de Reforma Agraria en 1969, condujo a la eliminación de las empresas privadas de medianos propietarios en Puno; la segunda etapa entre el 80 y el 90, se caracterizó por la agudización de los procesos de descapitalización agraria, entregándose las tierras a las comunidades campesinas; finalmente en la década de los 90, se dieron una serie de dispositivos legales para facilitar el proceso de parcelación de la tierra, sin que se acompañara el saneamiento legal. Todo lo anterior conllevó a la existencia de empresas agropecuarias sin potencialidades para permitir la inscripción de productores en el Seguro de Salud Agrario

SEGUNDA

La actividad agropecuaria en la Región y la provincia de Puno, se encuentra estancada y con ciertas tendencias a su recuperación en la ganadería, las unidades productivas existentes son predominantemente pertenecientes a unidades familiares de productores campesinos, que cuentan con una serie de limitantes técnicas productivas y de organización y gestión,

así como de escasa articulación al mercado con productos competitivos. Estos factores constituyen una limitación para la existencia de empresas agrarias con capacidad de afiliar a sus miembros en el Seguro de Salud Agrario.

TERCERA

No existe ningún productor agrario dependiente afiliado al Seguro de Salud Agrario por las limitaciones del desarrollo de la actividad empresarial en el sector agropecuario en la provincia de Puno.

CUARTA

Solo el 0.23% de los productores agropecuarios independientes de la provincia de Puno están inscritos en el Seguro de Salud Agrario, siendo los principales factores que explican la inscripción al Seguro de Salud Agrario los relacionados con el acceso al sistema de información para asegurarse en el sistema de salud, las barreras geográficas y socioculturales. Tal como lo muestra el análisis de regresión efectuado

Tampoco se mejoro los conocimientos de los beneficios del Seguro de Salud Agrario, ni se promovió la inscripción por EsSalud, al no contar con presupuesto específico, no se entrego material de difusión. Lo que ha sido reconocido en las entrevistas realizadas.

QUINTA

No existe una manifestación de mayores problemas en la atención del

Seguro de Salud Agrario, dado que la mayoría manifiesta que no existe ninguno o pocos problemas de atención de salud, en el tiempo de trámite del cupo y tiempo de espera.

SEXTA

La calificación de la calidad de atención de salud, muestra una calificación es relativamente equitativa entre las calificaciones mala, regular y buena, con aproximadamente un tercio de las opiniones señaladas en la encuesta realizada

SEPTIMA

Considerando los resultados de la presente investigación se ha propuesto el Proyecto Ley de Modificación Parcial Reglamento de la Ley N° 27360 - Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, para los productores independientes, bajo la modalidad de convenio colectivo con las asociaciones de productores agrarios legalmente constituidos, que permita la ampliación de la afiliación de los productores agrarios que desarrollan estas actividades en forma independiente y sus derechohabientes. Proponiendo además la exposición de motivos correspondiente, la propuesta de Ley incluidos la propuesta de artículos a ser modificados, la facultad de fiscalización por EsSalud, la promoción del sistema y la propuesta de convenio correspondiente.

SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se alcanza como sugerencia legal al presente trabajo de investigación un proyecto de Ley de modificación parcial al Reglamento de la Ley N° 27360 de la Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario, en el que se considera que en el otorgamiento de cobertura de salud se deberá incluir a las Asociaciones de Productores Agrarios Independientes debidamente constituidos y sus derechohabientes, previa suscripción de un Convenio entre EsSalud y la Asociación de Productores Agrarios Independientes; respecto a la afiliación al Seguro de Salud Agrario.

SEGUNDA

Así mismo, en el presupuesto institucional de apertura el Seguro de Salud – EsSalud, gestionar un presupuesto del orden del 0.5%, a fin de promocionar la Afiliación de la Asociación de Productores Agrarios Independientes.

TERCERA

El Seguro de Salud – EsSalud, deberá realizar la fiscalización a los Productores Agrarios Independientes inscritos en el Seguro de Salud Agrario bajo la modalidad de Convenio señalado en el artículo 20. En caso de verificarse la alteración de la situación del productor para acreditar el beneficio del Seguro de Salud Agrario, se aplicará las sanciones establecidas en el Código Penal vigente.

BIBLIOGRAFÍA

ANACLETO GUERRERO. Víctor Ruperto. (1998) *Manual de Seguridad Social*. Primer Edición. Lima. p.11.

BORJA, Rodrigo. (2002) *Enciclopedia de la Política*. Ed. Fondo de Cultura Económica, Tercera Edición. México. p. 368.

BORJA, Rodrigo. (2002) *Enciclopedia de la Política*. Ed. Fondo de Cultura Económica, Tercera Edición. México. p. 1260.

CARRILLO PRIETO, Ignacio. (1981) *Introducción al Derecho Mexicano. Derecho de la Seguridad Social*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México. p. 24.

COLIN GILLION, John Turner, CLIVE BAILEY, Denis Latulippe. (2002) *Pensiones de Seguridad Social*. Desarrollo y Reforma. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España. p. 29

DE LA CUEVA Mario. (1979) *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*. 6ta. Ed. t.II, México, Porrúa, p.57 y p. 506.

DEL CASTILLO, Laureano, (1997) *Propiedad Rural, Titulación de Tierras y Propiedad Comunal en Debate Agrario*, N° 26, Centro Peruano de Estudios Sociales – CEPES. Lima.

DEL CASTILLO, Laureano. (2006) CEPES, *Derechos de Propiedad Rural y Titulación de Tierras en Séptima Conferencia Anual sobre Asuntos Legales y de Política en las Américas*. Lima.

EGUREN, Fernando. (2005). *Políticas Agrarias en la última década: Una Evaluación*. Producción Editorial SEPIA. Trujillo.

F. Setter. (1982) *La Seguridad Social y sus Principios*. México. IMSS p.9.

FAJARDO Martín. (1989) *Derecho de la Seguridad Social*, Editorial Ideosa. Lima. p.18.

GARCÍA NÚÑEZ, Luis, (2001) *Reforma de la Seguridad Social en Salud en el Perú: un análisis comparativo*. Documento de Trabajo 196. <http://www.pucp.edu.pe/economia/pdf/DDD196.pdf>

NUGENT, Ricardo, (1997) *La Seguridad Social: su historia y sus fuentes*, en *Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, p. 606. y 610 y p. 622

ORDÓÑEZ CIFUENTES, José Emilio Rolando. (2000) *Dos Ensayos en Torno al Derecho Social en Mesoamérica*. México Guatemala. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Primera Edición. México, p. 9 y 31

PLÁ RODRÍGUEZ, Américo. Personas protegidas, asegurados y beneficiarios, en Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México. 624

QUISPE, Sabino. (1990) Elementos para el desarrollo rural ante la reestructuración agraria en Puno Perú. Hallado en: pdf www.sepia.org.pe/apc/

RONDÓN VÁSQUEZ Jorge, Derecho de la Seguridad Social, Lima, Parpuy. p.57.

SIERRA BRAVO, Restituto. (1998) *Técnicas de Investigación Social - Teoría y Ejercicios*. Editorial Paraninfo. Madrid. España

TRUEBA URBINA, Jorge, (1954) *Derecho de la Seguridad Social*. Librería Herreros Editorial. México. p. 83-84.

ANEXOS
FICHAS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Para la Variable Independiente

- Productores Agrarios Dependientes afiliados al Seguro de Social Agrario.
- Entrevista a Funcionarios y Servidores del Seguro Social de Salud – EsSalud, sobre Afiliación al Seguro de Salud Agrario a Diciembre 2007. **(Anexo N° 1)**
- Entrevista a Expertos en Economía Agraria y Desarrollo Regional **(Anexo N° 2)**
- Ficha de Toma de Información sobre Seguro de Salud Agrario en EsSalud **(Anexo N° 3)**
- Entrevista a Productores Agrarios Inscritos en el Seguro de Salud Agrario **(Anexo N° 4)**

2. Para la Variable Independiente

- Productores Agrarios Independientes afiliados al Seguro Social Agrario.
- Entrevista a Funcionarios y Servidores del Seguro Social de Salud – EsSalud, sobre Afiliación al Seguro de Salud Agrario a Diciembre 2007. **(Anexo N° 1)**
- Entrevista a Expertos en Economía Agraria y Desarrollo

Regional(**Anexo N° 2**)

- Ficha de Toma de Información sobre Seguro de Salud Agrario en EsSalud (**Anexo N° 3**)
- Entrevista a Productores Agrarios Inscritos en el Seguro de Salud Agrario(**Anexo N° 4**)
- Entrevista a Productores Agrarios No Inscritos en el Seguro de Salud Agrario(**Anexo N° 5**)

3. Para la Variable Independiente

- Cobertura de atención a los productores agrarios afiliados en el Seguro Social Agrario. (**Anexo N° 1 y 3**)
- Acceso al Seguro Social Agrario. (**Anexo N° 1 y 3**)
- Cobertura de atención del Seguro Social Agrario. (**Anexo N° 1 y 3**)

II. PROPUESTA DE CONVENIO ESSALUD – ASOCIACION DE PRODUCTORES AGRARIOS.

(Anexo N° 6)

ANEXO N° 01: ENTREVISTA A FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DEL ES SALUD

| | |
|-------------------------------|--|
| Nombre del encuestador: _____ | Código de la encuesta : _____ / _____ No llenar Tipo / N° de Encuesta |
| Lugar: _____ / _____ | Fecha : _____ |

ANTES DE EMPEZAR LA ENTREVISTA, EXPLICAR LAS RAZONES DE SU VISITA
SEÑOR(A) MUY BUENOS (DÍAS, TARDES), MI NOMBRE ES, ESTAMOS ENTREVISTANDO A LOS
FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE ES SALUD DE LA PROVINCIA DE PUNO, PARA DETERMINAR EL ESTADO DE
SITUACIÓN DE ACCESO Y ATENCIÓN POR EL SEGURO SOCIAL AGRARIO.

LE AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN BRINDÁNDONOS INFORMACIÓN, QUE SERÁ DE MUCHA UTILIDAD PARA
DETERMINAR LOS FACTORES DE LA ESCASA ATENCIÓN DE ESTE SEGURO A LOS PRODUCTORES AGROPECUARIOS Y
PLANTEAR MEDIDAS QUE PERMITAN MEJORAR LA ATENCIÓN DE ESTE SERVICIO ESTABLECIDO POR LEY

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos del Entrevistado

Nombres..... Apellidos.....
Cargo:..... (En ejercicio actual de funciones)
Tiempo de trabajo en EsSalud Ocupa cargo de Confianza o Carrera? Conf () Carrera ()
Sexo: (Marque con (x) Hombre () Mujer ()
Edad: _____ Grado de Instrucción: _____
Formación Profesional: _____

2. INFORMACION GENERAL SOBRE EL SEGURO SOCIAL AGRARIO

2.1. Cuales es la relación de sus funciones, con las acciones relacionadas con el Seguro Social Agrario?

.....
.....

2.2. ¿Cuales son los procedimientos de inscripción en el Seguro Social agrario para los productores agropecuarios DEPENDIENTES?

1
2
3
4
5
6
7

2.3. ¿Cuales son los procedimientos de inscripción en el Seguro Social agrario para los productores agropecuarios INDEPENDIENTES?

1
2
3
4
5
6
7

2.4. ¿Conoce a quienes de la familia comprenden los beneficios del Seguro Social Agrario?

1
2
3
4
5

2.5. ¿Conoce que prestaciones de salud corresponden a un afiliado?

1
2
3

2.6. ¿Conoce cuales son las exclusiones y limitaciones para los afiliados del Seguro Agrario?

1
2
3

3. AFILIACION EN EL SEGURO SOCIAL AGRARIO

3.1. Existe una estrategia o políticas claras sobre el proceso de afiliación a los productores agrarios?

.....

3.2. En su entender, ¿Existe conocimiento en los productores agrarios sobre el seguro social agrario?

Si () No (), Porque?

3.3. En su entender, ¿Existe interés en los productores agrarios sobre el seguro social agrario?

Si () No (), Porque?

3.4. En su entender, ¿Existen demandas de los productores agrarios o sus dirigentes sobre la afiliación en el seguro social agrario?

Si () No (), Porque?

3.5. ¿Cuáles son los medios de promoción que utiliza EsSalud para la afiliación en el seguro social agrario?

.....

3.6. ¿Considera que los medios de promoción son los adecuados?

Si () No (), Porque?

3.7. ¿Como considera que se han informado los productores agrarios afiliados al seguro social agrario?

.....

3.8. En su entender, ¿Los productores agropecuarios, están siendo atendidos por sistemas de seguridad social?

Si () No (), Como y porque?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

3.9. En su entender cuales son las tres principales razones por la que existe una escasa inscripción en el seguro social agrario en los productores agrarios DEPENDIENTES, en orden de importancia?

1.
2.
3.

3.10. En su entender cuales son las tres principales razones por la que existe una escasa inscripción en el seguro social agrario en los productores agrarios INDEPENDIENTES, en orden de importancia?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

4. PROBLEMAS DE ATENCION

4.1. En su entender, ¿existen problemas de atención a los productores agrarios afiliados?

Si () No (), En que aspectos en orden de importancia?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

4.2. Si bien la norma no establece diferencias de atención, considera que por algunos factores, existe diferencias en la cantidad o calidad de atención a los productores agrarios afiliados?

Si () No (), En que aspectos en orden de importancia?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

4.3. Ha recibido algunas quejas de los productores agrarios afiliados al Seguro Social Agrario sobre la atención brindada por EsSalud?

Si () No (), En que aspectos en orden de importancia?

1.
2.
3.

5. SUGERENCIAS DEL ENTREVISTADO

5.1. En su entender, debería continuar el seguro social agrario?

Si () No () (Finalizar la entrevista luego de que explique su respuesta, si es si, continuar la 5.2, Porque?

1.
2.
3.

5.2. En su entender, ¿Qué debería hacerse para ampliarse la afiliación del seguro social agrario?

-
-
-

5.3. En su entender, ¿Qué debería hacerse para mejorar la cobertura de atención del seguro social agrario?

-
-
-

5.4. Solicitarle que nos explique cualquier otra sugerencia que tenga el entrevistado sobre el tema en estudio

-
-
-

Fin de la encuesta

AGRADECER AL ENTREVISTADO(A) A NOMBRE DE LA ESCUELA DE POST GRADO – MAESTRIA EN DERECHO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

| | |
|--|---------------|
| Código de la entrevista : _____ / _____ No llenar Tipo / N° de Entrevista | Fecha : _____ |
|--|---------------|

ANTES DE EMPEZAR LA ENTREVISTA, EXPLICAR LAS RAZONES DE SU VISITA

SEÑOR(A) MUY BUENOS (DÍAS, TARDES), MI NOMBRE ES, ESTAMOS ENTREVISTANDO A EXPERTOS EN ECONOMÍA AGRARIA Y DESARROLLO REGIONAL, PARA TOMAR SU OPINIÓN CON RESPECTO A LA SITUACIÓN DE LAS EMPRESAS AGRARIAS EN PUNO. LA MISMA QUE ES PARTE DE UNA INVESTIGACIÓN SOBRE EL SEGURO SOCIAL AGRARIO PARA LA MAESTRÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

1. INFORMACIÓN DEL ENTREVISTADO

1.1. Datos del Entrevistado

Nombres..... Apellidos.....

Cargo:..... (En ejercicio actual de funciones)

Institución: Ocupa cargo de Confianza o Carrera? Conf () Carrera ()

Sexo: (Marque con (x) Hombre () Mujer ()

Edad: _____ Grado de Instrucción: _____

Formación Profesional: _____

2. INFORMACIÓN SOBRE LA ACTIVIDAD AGROPECUARIA

2.1. ¿Cómo considera usted que es la situación de la actividad agropecuaria de la Región de Puno?

.....

.....

.....

2.2. ¿Cómo calificaría la situación económica de las empresas agrarias en la Región de Puno?

Muy Buena situación económica ()

Buena situación económica ()

Regular situación económica ()

Mala situación económica ()

Muy mala situación económica ()

2.3. Le agradeceremos nos explique las razones de su respuesta,

1.

2.

3.

2.4. ¿Cuál es el manejo empresarial de las empresas agrarias en la provincia de Puno?

Muy Bueno ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

Muy malo ()

2.5. Le agradeceremos nos explique las razones de su respuesta,

1.

2.

3.

2.6. ¿Porque razones las hay poco desarrollo empresarial en las empresas agrarias de la provincia de Puno ?

1.

2.

3.

2.7. ¿Por qué razones considera que hay pocos inscritos en el Seguro Social Agrario en Puno?

1.

2.

3.

Fin de la encuesta

AGRADECER AL ENTREVISTADO(A) A NOMBRE DE LA ESCUELA DE POST GRADO – MAESTRIA EN DERECHO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ANEXO N° 03: FICHA DE TOMA DE INFORMACION SOBRE EL SEGURO SOCIAL AGRARIO EN EsSALUD

| | |
|---------------------------------|--|
| Nombre del entrevistador: _____ | Código de la ficha : _____ / _____ No llenar Tipo / N° de Encuesta |
| Lugar: _____ / _____ | Fecha : _____ |

1. REVISION DOCUMENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL

Que papel y rol le asignan al Seguro Social Agrario los siguientes documentos de Gestión Institucional?

1.1. Plan Estratégico del Seguro Social Agrario

.....
.....
.....
.....

1.2. Plan Operativo Institucional

.....
.....
.....
.....

1.3. Otros documentos de Gestión Institucional

.....
.....
.....
.....

1.4. ¿Cuáles son las Normas emitidas en relación al Seguro Social Agrario en los últimos 3 años al 30 de junio del 2007?

1. ()
2. ()
3. ()
4. ()
5. ()
6. ()
7. ()
8. ()
9. ()
10. ()

1.5. Analizar cada una de las normas y directivas emitidas y evaluar sus aspectos positivos o negativos en relación al estudio, tomar información en hoja aparte

2. REVISION DE PRESUPUESTO ASIGNADO AL SEGURO SOCIAL AGRARIO

2.1. Tomar información en hoja aparte el presupuesto con el que cuenta el seguro social agrario en relación al presupuesto total de los últimos 3 años

3. FUNCIONES Y METAS ANUALES

3.1. ¿Cuáles son las funciones del Área del Atención del Asegurado por EsSalud al 30 de junio del 2007 y su relacion con la afiliación y cobertura de atención del Seguro social agrario?

.....
.....
.....

3.2. Metas propuestas a mediano, corto y largo plazo por EsSalud al 30 de junio del 2007.

¿Cuáles son las metas propuestas? (Complete uno o más paréntesis)

1. **Campaña de identificación de errores** – Programa de Declaración Telemática – PDT
 ACTIVIDADES REALIZADAS
 Impresión de identificación de listados ()
 Visita a empleadores ()
 Campaña de Difusión ()
2. **Campaña de actualización de datos**
 ACTIVIDADES REALIZADAS
 Comunicaciones escritas a empresas ()
 Charlas informativas ()
 Campaña de difusión ()
3. **Campaña de Corrección de Inconsistencias**
 ACTIVIDADES REALIZADAS
 Consulta RENIEC identificación de datos correctos ()
 Identificación de datos correctos de los Sistemas de EsSalud ()
 Consulta y Coordinación con SUNAT ()

3.3. ¿Cuáles son los locales de atención de salud existentes y en funcionamiento en la provincia de Puno?

(Complete uno o más paréntesis)

1. Hospital / Clínica Lugar: _____
2. Centro de Salud Lugar: _____
3. Puesto de Salud Lugar: _____
4. Consultorio Médico Lugar: _____
5. Farmacia Lugar: _____
6. Botica Lugar: _____
7. Botiquín Lugar: _____
8. Otros (Señale:) Lugar: _____
9. No se tiene

4. ANALISIS DE MATERIAL PROMOCIONAL O INFORMATIVO SOBRE EL SEGURO SOCIAL AGRARIO

4.1. ¿Cuántos boletines o trípticos de promoción del aseguramiento del Seguro Social Agrario ha emitido EsSalud, en los últimos 3 años?

.....

4.2. ¿En que idioma están formulados los documentos de promoción del aseguramiento del Seguro Social Agrario ha emitido EsSalud

.....

4.3. ¿Señale los aspectos positivos de los boletines, trípticos u otros de promoción del aseguramiento del Seguro Social Agrario que ha emitido EsSalud?

.....

4.4. ¿Señale los aspectos negativos de los boletines, trípticos u otros de promoción del aseguramiento del Seguro Social Agrario que ha emitido EsSalud?

.....

4.5. ¿Cuál es el monto gastado por EsSalud en la promoción del aseguramiento del Seguro Social Agrario ha emitido EsSalud en los últimos 3 años?

Tomar nota aparte por año, detallando la información con la que se cuente

4.6. ¿Cuánto ha gastado en cada tipo de documento de promoción del aseguramiento del Seguro Social Agrario ha emitido EsSalud?

Tomar nota aparte por año, detallando la información con la que se cuente

ANEXON° 04: ENTREVISTA A PRODUCTORES AGRARIOS INSCRITOS EN EL SEGURO SOCIAL AGRARIO

| | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre del encuestador: _____ | Código de la encuesta : _____ No llenar CC / Encuestador / N° de Encuesta |
| Distrito / Comunidad: _____ / _____ | Fecha : _____ |

ANTES DE EMPEZAR LA ENTREVISTA, EXPLICAR LAS RAZONES DE SU VISITA

Señor(a) muy buenos (días, tardes), mi nombre es, estamos entrevistando a los productores agrarios inscritos en el SSA

Le agradecemos su colaboración brindándonos información, que será de mucha utilidad para determinar los factores de la escasa atención de este seguro a los productores agropecuarios y plantear medidas que permitan mejorar la atención de este servicio establecido por ley

ENTREVISTAR A LOS PRODUCTORES AGRARIOS INSCRITOS REGISTRADOS EN ESSALUD
No entrevistar a otra persona, aunque pueden participar otros miembros de la familia en la entrevista

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos del Entrevistado

Nombres..... Apellidos.....
 Sexo: (Marque con x) Hombre () Mujer () Edad:
 Cual es el idioma que más utiliza el jefe de familia: Castellano () Quechua () Aymara ()
 Miembros de la familia y grado de instrucción

| | Padre | Esposa | Hijo 1 | Hijo 2 | Hijo 3 | Hijo 4 | Hijo 5 | Hijo 6 | Hijo 7 | Otro 1 | Otro 2 | |
|-----------------------------|-------------------------|------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| Miembros de Familia | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | |
| Edad | | | | | | | | | | | | |
| Grado de Instrucción | | | | | | | | | | | | |
| | 1. Sin instrucción | | | 2. Inicial | | | 3. Primaria | | | | | |
| | 4. Secundaria | | | 5. Superior No Universitaria | | | 6. Superior Universitaria | | | | | |
| | 7. Postgrado o Maestría | | | | | | | | | | | |

1.2. ¿Cuál es el lugar de residencia habitual del Productor Agrario?

Distrito: _____ Comunidad o Parcialidad: _____
 Distancia a la capital de distrito: _____ Km Distancia a la ciudad de Puno: _____ Km
 Tiempo usado en transporte a la capital de distrito: _____ (Hr/ min) Tiempo usado en transporte a ciudad de Puno _____ (Hr/ min)
 Costo de traslado a la capital de distrito: (S/.) _____ Costo de traslado a la ciudad de Puno: (S/.) _____

1.3. ¿Que actividades productivas desarrolla su familia?

| Actividades | Desarrolla? Si No | Califique la importancia de la actividad en la generación de ingresos para la familia (Muy importante 5, Importante 4, Regularmente importante 3, Poco importante 2, Nada importante 1) |
|-------------|-------------------|---|
| Agrícola | Si () No () | |
| Pecuaría | Si () No () | |
| Comercio | Si () No () | |
| Artesanía | Si () No () | |
| Otro _____ | Si () No () | |

En el caso de que señale que no realice una de las actividades, no se califica su importancia

1.4. Desde el año 2000, ¿Cuanto tiempo estuvieron fuera de la comunidad o migraron a otros lugares los jefes de la familia? (considerando viajes mayores a 1 mes)

El Padre: Número de meses: _____ Lugares Principales donde residió? _____
 La Madre: Número de meses: _____ Lugar Principales donde residió? _____

1.5. A que medios de comunicación masiva ha tenido acceso en el último mes?

- | | | | |
|------------------------|--------|--------|---------------|
| 1. Radios de Lima | Si () | No () | Porque? _____ |
| 2. Radios de Puno | Si () | No () | Porque? _____ |
| 3. Televisión Nacional | Si () | No () | Porque? _____ |
| 4. Televisión Regional | Si () | No () | Porque? _____ |
| 5. Periódicos de Lima | Si () | No () | Porque? _____ |
| 6. Periódicos de Puno | Si () | No () | Porque? _____ |
| 7. Revistas | Si () | No () | Porque? _____ |
| 8. Otros | Si () | No () | Porque? _____ |

1.6. ¿Cuenta con vivienda propia en la ciudad de Puno? Si () Pasar a pregunta 1.6 No ()

1.7. ¿Cuenta usted con familiares que tienen vivienda en la ciudad de Puno? Si () No ()

1.8. ¿Alguno de sus familiares le brinda alojamiento gratuito en la ciudad de Puno? Si () No ()

1.9. Se encuentra trabajando en el sector agrario en una empresa o en su propiedad?

Trabaja en una empresa agraria? Si () No () Cual? _____
 Trabaja en su propiedad? Si () No () Repreguntar si el dueño de la propiedad es el?

2. INFORMACIÓN PARA LA AFILIACIÓN

2.1. ¿Cuál fue la primera información que recibió sobre el seguro social agrario?

Fecha aproximada: _____ (año) _____ (mes)

Porque medio se enteró de la existencia del SSA?:

1. Miembro de la Familia: () Quien? _____
2. Otro Pariente o relacionado: () Quien? _____ Que grado de Instrucción tiene? _____
3. Algún medio de comunicación: () Cual? _____ Especificar: Radio, televisión, periódico _____
4. Empleado del Seguro Social: () Charla recibida () Relación de amistad () Otro _____
5. Empleador () Especificar: _____
6. Otra forma: () Especificar: _____

2.2. ¿Ha recibido algún material sobre los procedimientos de inscripción en el SSA?

Si () Cuantos _____ Cuales _____ Alguno antes de inscribirse () No Recibí nunca ()

2.3. ¿Quién o quienes fueron las personas que lo animaron a inscribirse al SSA?

1. El mismo () Porque razones _____
2. Miembro de la Familia: () Quien? _____ Que grado de Instrucción tiene? _____
3. Otro Pariente o relacionado: () Quien? _____ Que grado de Instrucción tiene? _____
4. Empleado del Seguro Social: () Charla recibida () Relación de amistad () Otro _____
5. Empleador () Especificar: _____
6. Otra persona: () Especificar: _____

2.4. ¿Qué razones determinaron que usted decidiera inscribirse al SSA? _____

2.5. Anotar los comentarios que realice sobre la decisión de inscribirse al SSA _____

2.6. ¿Cuándo se ha inscrito al SSA? (mes y año) _____ (año) _____ (mes)

2.7. ¿Qué persona lo apoyo mas en el proceso de inscripción en el SSA? (En caso de existir mas personas marcar el # en ()

1. Miembro de la Familia: () Quien? _____
2. Otro Pariente o relacionado: () Quien? _____ Que grado de Instrucción tiene? _____
3. Empleado del Seguro Social: () Charla recibida () Relación de amistad () Otro _____
4. Empleador () Especificar: _____
5. Otra persona: () Especificar: _____

Registrar los comentarios que realice sobre el proceso de afiliación y el apoyo que recibió en orientación u otros aspectos _____

2.8. ¿Qué miembros de su familia son beneficiarios del Seguro Social Agrario?

1. Asegurado titular Si () No ()
2. Cónyuge o concubino(a) Si () No () Porque? _____
3. Hijos menores de edad Si () Cuantos _____ No () Porque? _____
4. Hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo Si () No ()
5. Madre gestante de hijo extra matrimonial Si () No ()

2.9. Desde que se ha inscrito, ha tenido dificultades para el pago de sus cuotas de aportación mensual? Si () No ()

Cuantas veces _____ Como las ha resuelto _____

3. SERVICIOS PRESTADOS POR EL SSA

3.1. ¿Cuánto tiempo destina para tramitar su atención en el Seguro Social Agrario? _____

3.2. ¿Cuánto gasta en soles para trasladarse de la residencia habitual y gastos de mantenimiento en la ciudad de Puno cada vez que hace uso del SSA? _____

3.3. ¿Conoce que prestaciones de salud le corresponden a un afiliado? (No leer alternativas)

1. Prevención y promoción de la salud Si () No ()
2. Prestaciones económicas Si () No ()

3.4. ¿Conoce cuáles son las exclusiones y limitaciones para los afiliados del Seguro Agrario? (No leer alternativas)

1. Cirugía plástica Si () No ()
2. Odontología estética Si () No ()
3. Lentes de contacto Si () No ()
4. Daños derivados de la autoeliminación Si () No ()

3.5. ¿Cuántas veces al año ha recibido alguno de los miembros de su familia la atención del SSA

1. Asegurado titular _____ Si no tuvo, ¿Porque? _____
2. Cónyuge o conviviente(a) _____ Si no tuvo, ¿Porque? _____
3. Hijos menores de edad _____ Si no tuvo, ¿Porque? _____
4. Hijos mayores de edad incapacitados _____ Si no tuvo, ¿Porque? _____
5. Madre gestante de hijo extra matrimonial _____ Si no tuvo, ¿Porque? _____

- 3.6. ¿Qué problemas ha tenido en la atención del SSA, cuando ha asistido a solicitar el servicio? No leer alternativas**
1. El costo de traslado () Especificar: _____
 2. Tuvo que venir con otra persona () Especificar: _____
 3. No tiene donde alojarse () Especificar: _____
 4. No consiguió el cupo () Especificar: _____
 5. Mucha cola () Especificar: _____
 6. Postergación de la cita () Especificar: _____
 7. Otra razón () Especificar: _____

4. CALIDAD DE ATENCIÓN

- 4.1. ¿Cuánto fue el tiempo de espera?** _____ (indicar en minutos en promedio)
 Es Mucho tiempo () Adecuado tiempo () Rápido ()
PORQUE? Registrar los comentarios que realice _____
-
- 4.2. ¿Sintió que le atendieron con amabilidad cuando recibió atención del SSA?**
 Muy amablemente () Amablemente () Regularmente amable () Poco amable () Nada amablemente ()
PORQUE? Registrar los comentarios que realice _____
-
- 4.3. ¿Le explicaron su problema de salud cuando recibió atención del SSA?**
 Muy bien () Bien () Regularmente () Poco () Nada ()
PORQUE? Registrar los comentarios que realice _____
-
- 4.4. ¿Entendió usted bien el tratamiento que debía realizar a su enfermedad cuando recibió atención del SSA?**
 Muy bien () Bien () Regularmente () Poco () Nada ()
PORQUE? Registrar los comentarios que realice _____
-
- 4.5. ¿Le entregaron la cantidad de medicamentos que establecía la receta medica?**
 Si () No () Porque? _____
-
- 4.6. ¿Tiene algún otro comentario sobre la atención recibida?** _____

5. PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

- 5.1. ¿Alguno de los miembros de la familia se encuentra afiliado al Seguro Integral de Salud?**
1. La madre de familia Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 2. Los hijos menores de 18 Si () Porque? _____ No () Porque? _____
- 5.2. ¿Qué miembros de la familia se encuentran afiliados a otro seguro de salud?**
1. El padre Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 2. La madre Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 2. Los hijos menores de 18 Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 3. Otros Si () Porque? _____ No () Porque? _____
- 5.3. ¿Ha comentado con algunos vecinos de la comunidad que esta afiliado al SSA?**
 Si () Porque? _____ No () Porque? _____
- 5.4. ¿Alguno de ellos se inscribió en el SSA?** Si () Pasar a pregunta 5.6 No () Pasar a 5.5
- 5.5. ¿Que comentario le han hecho, respecto a porque no se inscriben al SSA?**
1. No conocían bien la existencia del SSA Si () No () Porque? _____
 2. No conocen los beneficios del SSA Si () No () Porque? _____
 3. No tienen recursos para pagar las cuotas de aportación Si () No () Porque? _____
 4. No tienen familiares para ser viajar a Puno Si () No () Porque? _____
 5. Otro (especificar: _____) Si () No () Porque? _____
- 5.6. Tiene alguna sugerencia para mejorar la cantidad de inscripciones en el SSA** _____
-
- 5.7. Tiene alguna sugerencia para mejorar la atención en el SSA** _____
-

Fin de la Encuesta
 AGRADECER AL ENTREVISTADO(A) A NOMBRE DE LA ESCUELA DE POST GRADO – MAESTRIA EN DERECHO
 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ANEXO N° 05: ENTREVISTA A PRODUCTORES AGRARIOS NO INSCRITOS EN EL SEGURO SOCIAL AGRARIO

| | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre del encuestador: _____ | Código de la encuesta : _____ No llenar CC / Encuestador / N° de Encuesta |
| Distrito / Comunidad: _____ / _____ | Fecha : _____ |

ANTES DE EMPEZAR LA ENTREVISTA, EXPLICAR LAS RAZONES DE SU VISITA

Señor(a) muy buenos (días, tardes), mi nombre es _____, estamos entrevistando a los productores agrarios, para determinar el conocimiento y limitantes que se tiene en la atención del seguro social agrario

Le agradecemos su colaboración brindándonos información, que será de mucha utilidad para determinar los factores de la escasa inscripción y plantear medidas para ampliar la inscripción en este servicio establecido por ley

ENTREVISTAR A LOS PRODUCTORES AGRARIO NO INSCRITOS EN EL SSA

No entrevistar a otra persona, aunque pueden participar otros miembros de la familia en la entrevista

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos del Jefe de familia

Nombres..... Apellidos.....
 Sexo: (Marque con x) Hombre () Mujer () Edad:
 Cual es el idioma que más utiliza el jefe de familia: Castellano () Quechua () Aymara ()
 Miembros de la familia y grado de instrucción

| | Padre | Esposa | Hijo 1 | Hijo 2 | Hijo 3 | Hijo 4 | Hijo 5 | Hijo 6 | Hijo 7 | Otro 1 | Otro 2 | |
|-----------------------------|-------------------------|------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| Miembros de Familia | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | |
| Edad | | | | | | | | | | | | |
| Grado de Instrucción | | | | | | | | | | | | |
| | 1. Sin instrucción | | | 2. Inicial | | | 3. Primaria | | | | | |
| | 4. Secundaria | | | 5. Superior No Universitaria | | | 6. Superior Universitaria | | | | | |
| | 7. Postgrado o Maestría | | | | | | | | | | | |

1.2. ¿Cuál es el lugar de residencia habitual del Productor Agrario?

Distrito: _____ Comunidad o Parcialidad: _____
 Distancia a la capital de distrito: _____ Km Distancia a la ciudad de Puno: _____ Km
 Tiempo usado en transporte a la capital de distrito: _____ (Hr/ min) Tiempo usado en transporte a ciudad de Puno _____ (Hr/ min)
 Costo de traslado a la capital de distrito: (S/.) _____ Costo de traslado a la ciudad de Puno: (S/.) _____

1.3. ¿Que actividades productivas desarrolla su familia?

| Actividades | Desarrolla? Si o No | Califique la importancia de la actividad en la generación de ingresos para la familia (Muy importante 5, Importante 4, Regularmente importante 3, Poco importante 2, Nada importante 1) |
|-------------|------------------------|--|
| Agrícola | Si () No () | |
| Pecuaría | Si () No () | |
| Comercio | Si () No () | |
| Artesanía | Si () No () | |
| Otro _____ | Si () No () | |

En el caso de que señale que no realice una de las actividades, no se califica su importancia

1.4. Desde el año 2000, ¿Cuanto tiempo estuvieron fuera de la comunidad o migraron a otros lugares los jefes de la familia? (considerando viajes mayores a 1 mes)

El Padre: Número de meses: _____ Lugares Principales donde residió? _____
 La Madre: Número de meses: _____ Lugar Principales donde residió? _____

1.5. A que medios de comunicación masiva ha tenido acceso en el último mes?

- | | | | |
|------------------------|--------|--------|---------------|
| 1. Radios de Lima | Si () | No () | Porque? _____ |
| 2. Radios de Puno | Si () | No () | Porque? _____ |
| 3. Televisión Nacional | Si () | No () | Porque? _____ |
| 4. Televisión Regional | Si () | No () | Porque? _____ |
| 5. Periódicos de Lima | Si () | No () | Porque? _____ |
| 6. Periódicos de Puno | Si () | No () | Porque? _____ |
| 7. Revistas | Si () | No () | Porque? _____ |
| 8. Otros | Si () | No () | Porque? _____ |

1.6. ¿Cuenta con vivienda propia en la ciudad de Puno? Si () Pasar a pregunta 1.8 No ()

1.7. ¿Cuenta usted con familiares que tienen vivienda en la ciudad de Puno? Si () No ()

1.8. ¿Alguno de sus familiares le brinda alojamiento gratuito en la ciudad de Puno? Si () No ()

1.9. Se encuentra trabajando en el sector agrario en una empresa o en su propiedad?

Trabaja en una empresa agraria? Si () No () Cual? _____
 Trabaja en su propiedad? Si () No () Repreguntar si el dueño de la propiedad es el?

2. INFORMACIÓN PARA LA AFILIACIÓN

2.1. ¿Ha recibido alguna vez información sobre la existencia del SSA?

Si () Continuar la encuesta No () Pasar a sección 3

Fecha aproximada: _____ (año) _____ (mes)

Porque medio se entero de la existencia del SSA?:

1. Miembro de la Familia: () Quien? _____
2. Otro Pariente o relacionado: () Quien? _____ Que grado de Instrucción tiene? _____
3. Algún medio de comunicación: () Cual? _____ Especificar: Radio, televisión, periódico _____
4. Empleado del Seguro Social: () Charla recibida () Relación de amistad () Otro _____
5. Empleador () Especificar: _____
6. Otra forma: () Especificar: _____

2.2. ¿Ha recibido alguna vez algún material sobre los procedimientos de inscripción en el SSA?

Si () Cuantos _____ Cuales _____ No recibi nunca ()

2.3. Fue a preguntar a alguna institución de salud para preguntar sobre como inscribirse?

Si () ¿Cual? _____ Le dieron información Si () Fue buena información? _____

No fui a preguntar ()

2.4. ¿Qué razones determinaron que usted decidiera no inscribirse al SSA?

1. Conseguir los documentos para la inscripción () Cual? _____
2. Costo de Aportación mensual () Porque? _____
3. Nadie me asesoro sobre las ventajas del SSA () Porque? _____
4. Nadie me apoyo para inscribirme () Porque? _____
5. Otro (especificar _____) () Porque? _____

2.5. ¿Alguna(s) persona(s) lo desanimó a inscribirse al SSA?

1. El mismo () Porque razones _____
2. Miembro de la Familia: () Quien? _____ Grado de Instrucción _____ ¿Que argumentaba? _____
3. Otro Pariente o relacionado () Quien? _____ Grado de Instrucción _____ ¿Que argumentaba? _____
4. Otra persona: () Quien? _____ Grado de Instrucción _____ ¿Que argumentaba? _____

2.6. Anotar los comentarios que realice sobre la decisión de inscribirse al SSA _____

3. CONOCIMIENTO SOBRE LA INSCRIPCIÓN Y BENEFICIOS DEL SSA

3.1. ¿Conoce usted cuáles son los requisitos de inscripción en el Seguro Social Agrario para trabajadores independientes?

Si () Todo o Parte ¿Cuales son? Marcar en la tabla aquellos que señale No () Pasar a pregunta 3.2

| Requisitos | Indico? |
|--|---------------|
| ¿Conoce que debe contar con la copia de Resolución y/o Constancia emitida por autoridad competente que acredite de manera efectiva que la persona realiza actividades comprendidas en este seguro? | Si () No () |
| ¿Conoce que debe contar con la copia del Título de Propiedad o contrato de arrendamiento o alquiler o copia de la Constancia de Posesión, en caso de las comunidades campesinas? | Si () No () |
| ¿Conoce que debe mostrar su documento de identidad? | Si () No () |
| ¿Conoce que en caso de las personas mayores de 70 años, deberán presentar adicionalmente Constancia de Evaluación Médica emitida por EsSalud, que acredite que puede desempeñar las actividades comprendidas en la Ley de Promoción Agraria? | Si () No () |
| ¿Conoce que el aporte mensual al seguro es el 4% de la RMV? | Si () No () |

3.2. ¿Conoce usted cuáles son los requisitos de inscripción en el Seguro Social Agrario para trabajadores dependientes?

Si () Todo o Parte ¿Cuales son? Marcar en la tabla aquellos que señale No () Pasar a pregunta 3.3

| Requisitos | Indico? |
|--|---------------|
| ¿Conoce que la inscripción la realiza el empleador? | Si () No () |
| ¿Conoce que la inscripción es para los trabajadores dependientes con planilla? | Si () No () |

3.3. ¿Conoce a quienes de la familia comprenden los beneficios del Seguro Social Agrario?

Si () Todo o Parte ¿Cuales son? Marcar en la tabla aquellos que señale No () Pasar a pregunta 3.4

| Beneficiarios | Indico? |
|---|---------------|
| Asegurado titular | Si () No () |
| Cónyuge o concubino(a) | Si () No () |
| Hijos menores de edad | Si () No () |
| Hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo | Si () No () |
| Madre gestante de hijo extra matrimonial | Si () No () |

3.4. ¿Conoce que prestaciones de salud corresponden a un afiliado) (Si/No)

Si () Todo o Parte ¿Cuales son? Marcar en la tabla aquellos que señale No () Pasar a pregunta 3.4

| Requisitos | Indico? |
|------------------------------------|---------------|
| Prevención y promoción de la salud | Si () No () |
| Prestaciones económicas | Si () No () |

3.5. Conoce cuales son las exclusiones y limitaciones para los afiliados del Seguro Agrario?

Si () Todo o Parte ¿Cuales son? Marcar en la tabla aquellos que señale No () Pasar a pregunta 3.4

| Exclusiones | Indico? |
|---------------------------------------|---------------|
| Cirugía plástica | Si () No () |
| Odontología estética | Si () No () |
| Lentes de contacto | Si () No () |
| Daños derivados de la autoeliminación | Si () No () |

4. PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

4.1. ¿Alguno de los miembros de la familia se encuentra afiliado al Seguro Integral de Salud?

1. La madre de familia Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 2. Los hijos menores de 18 Si () Porque? _____ No () Porque? _____

4.2. ¿Qué miembros de la familia se encuentran afiliados a otro seguro de salud?

1. El padre Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 2. La madre Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 2. Los hijos menores de 18 Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 3. Otros Si () Porque? _____ No () Porque? _____

4.3. ¿Algún vecino de la comunidad que esta afiliado al SSA?

- Si () Pasar a pregunta 4.4
 No o no sabe () Pasar a pregunta 4.5

4.4. ¿Que comentario le han hecho, respecto al SSA?

¿Cuan de acuerdo esta con el servicio recibido?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indeciso () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()
 Porque? _____

¿Tienen problemas de pago de sus cuotas de aportación mensual

Si () No () Porque? _____

¿Otros comentarios

¿Cuales? _____

4.5. La inscripción en el SSA será desde enero del 2008 de 22 soles. ¿Estaria dispuesto a cubrir los costos de aportación mensual, que daría protección de salud y prestaciones económicas para Ud, su esposa, hijos menores de edad?

Si: Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indeciso () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()
 Pasar a 4.7

No: Pasar a siguiente pregunta 4.6

4.6. ¿Por qué razones no esta dispuesto a cubrir los costos de aportación mensual?

- Escasos recursos económicos en la familia Si () No () Porque? _____
 Porque no cuento con muchos miembros de familia Si () No () Porque? _____
 Otro (Especificar: _____) Si () No () Porque? _____

4.7. Tiene alguna sugerencia para mejorar la cantidad de inscripciones en el SSA _____

Fin de la Encuesta

AGRADECER AL ENTREVISTADO(A) A NOMBRE DE LA ESCUELA DE POST GRADO – MAESTRIA EN DERECHO
 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ANEXO N° 05: ENTREVISTA A PRODUCTORES AGRARIOS NO INSCRITOS EN EL SEGURO SOCIAL AGRARIO

| | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre del encuestador: _____ | Código de la encuesta : _____ No llenar CC / Encuestador / N° de Encuesta |
| Distrito / Comunidad: _____ / _____ | Fecha : _____ |

ANTES DE EMPEZAR LA ENTREVISTA, EXPLICAR LAS RAZONES DE SU VISITA

Señor(a) muy buenos (días, tardes), mi nombre es _____, estamos entrevistando a los productores agrarios, para determinar el conocimiento y limitantes que se tiene en la atención del seguro social agrario

Le agradecemos su colaboración brindándonos información, que será de mucha utilidad para determinar los factores de la escasa inscripción y plantear medidas para ampliar la inscripción en este servicio establecido por ley

ENTREVISTAR A LOS PRODUCTORES AGRARIO NO INSCRITOS EN EL SSA

No entrevistar a otra persona, aunque pueden participar otros miembros de la familia en la entrevista

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Datos del jefe de familia

Nombres..... Apellidos.....

Sexo: (Marque con x) Hombre () Mujer () Edad:

Cual es el idioma que más utiliza el jefe de familia: Castellano () Quechua () Aymara ()

Miembros de la familia y grado de instrucción

| | Padre | Esposa | Hijo 1 | Hijo 2 | Hijo 3 | Hijo 4 | Hijo 5 | Hijo 6 | Hijo 7 | Otro 1 | Otro 2 | |
|-----------------------------|-------------------------|------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--|
| Miembros de Familia | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | Si () No () | |
| Edad | | | | | | | | | | | | |
| Grado de Instrucción | | | | | | | | | | | | |
| | 1. Sin instrucción | | | 2. Inicial | | | 3. Primaria | | | | | |
| | 4. Secundaria | | | 5. Superior No Universitaria | | | 6. Superior Universitaria | | | | | |
| | 7. Postgrado o Maestría | | | | | | | | | | | |

1.2. ¿Cuál es el lugar de residencia habitual del Productor Agrario?

Distrito: _____ Comunidad o Parcialidad: _____

Distancia a la capital de distrito: _____ Km Distancia a la ciudad de Puno: _____ Km

Tiempo usado en transporte a la capital de distrito: _____ (Hr/ min) Tiempo usado en transporte a ciudad de Puno _____ (Hr/ min)

Costo de traslado a la capital de distrito: (S/.) _____ Costo de traslado a la ciudad de Puno: (S/.) _____

1.3. ¿Que actividades productivas desarrolla su familia?

| Actividades | Desarrolla? Si o No | Califique la importancia de la actividad en la generación de ingresos para la familia (Muy importante 5, Importante 4, Regularmente importante 3, Poco importante 2, Nada importante 1) |
|-------------|------------------------|--|
| Agrícola | Si () No () | |
| Pecuaría | Si () No () | |
| Comercio | Si () No () | |
| Artesanía | Si () No () | |
| Otro _____ | Si () No () | |

En el caso de que señale que no realice una de las actividades, no se califica su importancia

1.4. Desde el año 2000, ¿Cuanto tiempo estuvieron fuera de la comunidad o migraron a otros lugares los jefes de la familia? (considerando viajes mayores a 1 mes)

El Padre: Número de meses: _____ Lugares Principales donde residió? _____

La Madre: Número de meses: _____ Lugar Principales donde residió? _____

1.5. A que medios de comunicación masiva ha tenido acceso en el último mes?

- | | | | |
|------------------------|--------|--------|---------------|
| 1. Radios de Lima | Si () | No () | Porque? _____ |
| 2. Radios de Puno | Si () | No () | Porque? _____ |
| 3. Televisión Nacional | Si () | No () | Porque? _____ |
| 4. Televisión Regional | Si () | No () | Porque? _____ |
| 5. Periódicos de Lima | Si () | No () | Porque? _____ |
| 6. Periódicos de Puno | Si () | No () | Porque? _____ |
| 7. Revistas | Si () | No () | Porque? _____ |
| 8. Otros | Si () | No () | Porque? _____ |

1.6. ¿Cuenta con vivienda propia en la ciudad de Puno? Si () Pasar a pregunta 1.8 No ()

1.7. ¿Cuenta usted con familiares que tienen vivienda en la ciudad de Puno? Si () No ()

1.8. ¿Alguno de sus familiares le brinda alojamiento gratuito en la ciudad de Puno? Si () No ()

1.9. Se encuentra trabajando en el sector agrario en una empresa o en su propiedad?

Trabaja en una empresa agraria? Si () No () Cual? _____

Trabaja en su propiedad? Si () No () Repreguntar si el dueño de la propiedad es el?

2. INFORMACIÓN PARA LA AFILIACIÓN

2.1. ¿Ha recibido alguna vez información sobre la existencia del SSA?

Si () Continuar la encuesta No () **Pasar a sección 3**
 Fecha aproximada: _____ (año) _____ (mes)
 Porque medio se entero de la existencia del SSA?:

1. Miembro de la Familia: () Quien? _____
2. Otro Pariente o relacionado: () Quien? _____ Que grado de Instrucción tiene? _____
3. Algún medio de comunicación: () Cual? _____ Especificar: Radio, televisión, periódico _____
4. Empleado del Seguro Social: () Charla recibida () Relación de amistad () Otro _____
5. Empleador () Especificar: _____
6. Otra forma: () Especificar: _____

2.2. ¿Ha recibido alguna vez algún material sobre los procedimientos de inscripción en el SSA?

Si () Cuantos _____ Cuales _____ No recibi nunca ()

2.3. Fue a preguntar a alguna institución de salud para preguntar sobre como inscribirse?

Si () ¿Cual? _____ Le dieron información Si () Fue buena información? _____
 No fui a preguntar ()

2.4. ¿Qué razones determinaron que usted decidiera no inscribirse al SSA?

1. Conseguir los documentos para la inscripción () Cual? _____
2. Costo de Aportación mensual () Porque? _____
3. Nadie me asesoro sobre las ventajas del SSA () Porque? _____
4. Nadie me apoyo para inscribirme () Porque? _____
5. Otro (especificar) _____ () Porque? _____

2.5. ¿Alguna(s) persona(s) lo desanimó a inscribirse al SSA?

1. El mismo () Porque razones _____
2. Miembro de la Familia: () Quien? _____ Grado de Instrucción _____ ¿Que argumentaba? _____
3. Otro Pariente o relacionado() Quien? _____ Grado de Instrucción _____ ¿Que argumentaba? _____
4. Otra persona: () Quien? _____ Grado de Instrucción _____ ¿Que argumentaba? _____

2.6. Anotar los comentarios que realice sobre la decisión de inscribirse al SSA _____

3. CONOCIMIENTO SOBRE LA INSCRIPCIÓN Y BENEFICIOS DEL SSA

3.1. ¿Conoce usted cuáles son los requisitos de inscripción en el Seguro Social Agrario para trabajadores independientes?

Si () Todo o Parte ¿Cuales son? Marcar en la tabla aquellos que señale No () Pasar a pregunta 3.2

| Requisitos | Indico? |
|--|---------------|
| ¿Conoce que debe contar con la copia de Resolución y/o Constancia emitida por autoridad competente que acredite de manera efectiva que la persona realiza actividades comprendidas en este seguro? | Si () No () |
| ¿Conoce que debe contar con la copia del Título de Propiedad o contrato de arrendamiento o alquiler o copia de la Constancia de Posesión, en caso de las comunidades campesinas? | Si () No () |
| ¿Conoce que debe mostrar su documento de identidad? | Si () No () |
| ¿Conoce que en caso de las personas mayores de 70 años, deberán presentar adicionalmente Constancia de Evaluación Médica emitida por EsSalud, que acredite que puede desempeñar las actividades comprendidas en la Ley de Promoción Agraria? | Si () No () |
| ¿Conoce que el aporte mensual al seguro es el 4% de la RMV? | Si () No () |

3.2. ¿Conoce usted cuáles son los requisitos de inscripción en el Seguro Social Agrario para trabajadores dependientes?

Si () Todo o Parte ¿Cuales son? Marcar en la tabla aquellos que señale No () Pasar a pregunta 3.3

| Requisitos | Indico? |
|--|---------------|
| ¿Conoce que la inscripción la realiza el empleador? | Si () No () |
| ¿Conoce que la inscripción es para los trabajadores dependientes con planilla? | Si () No () |

3.3. ¿Conoce a quienes de la familia comprenden los beneficios del Seguro Social Agrario?

Si () Todo o Parte ¿Cuales son? Marcar en la tabla aquellos que señale No () Pasar a pregunta 3.4

| Beneficiarios | Indico? |
|---|---------------|
| Asegurado titular | Si () No () |
| Cónyuge o concubino(a) | Si () No () |
| Hijos menores de edad | Si () No () |
| Hijos mayores de edad incapacitados en forma total y permanente para el trabajo | Si () No () |
| Madre gestante de hijo extra matrimonial | Si () No () |

3.4. ¿Conoce que prestaciones de salud corresponden a un afiliado) (Si/No)

Si () Todo o Parte ¿Cuales son? Marcar en la tabla aquellos que señale

No () Pasar a pregunta 3.4

| Requisitos | Indico? |
|------------------------------------|---------------|
| Prevención y promoción de la salud | Si () No () |
| Prestaciones económicas | Si () No () |

3.5. Conoce cuales son las exclusiones y limitaciones para los afiliados del Seguro Agrario?

Si () Todo o Parte ¿Cuales son? Marcar en la tabla aquellos que señale

No () Pasar a pregunta 3.4

| Exclusiones | Indico? |
|---------------------------------------|---------------|
| Cirugía plástica | Si () No () |
| Odontología estética | Si () No () |
| Lentes de contacto | Si () No () |
| Daños derivados de la autoeliminación | Si () No () |

4. PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

4.1. ¿Alguno de los miembros de la familia se encuentra afiliado al Seguro Integral de Salud?

1. La madre de familia Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 2. Los hijos menores de 18 Si () Porque? _____ No () Porque? _____

4.2. ¿Qué miembros de la familia se encuentran afiliados a otro seguro de salud?

1. El padre Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 2. La madre Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 2. Los hijos menores de 18 Si () Porque? _____ No () Porque? _____
 3. Otros Si () Porque? _____ No () Porque? _____

4.3. ¿Algún vecino de la comunidad que esta afiliado al SSA?

- Si () Pasar a pregunta 4.4
 No o no sabe () Pasar a pregunta 4.5

4.4. ¿Que comentario le han hecho, respecto al SSA?

¿Cuan de acuerdo esta con el servicio recibido?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indeciso () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()
 Porque? _____

¿Tienen problemas de pago de sus cuotas de aportación mensual

Si () No () Porque? _____

¿Otros comentarios

¿Cuales? _____

4.5. La inscripción en el SSA será desde enero del 2008 de 22 soles. ¿Estaría dispuesto a cubrir los costos de aportación mensual, que daría protección de salud y prestaciones económicas para Ud, su esposa, hijos menores de edad?

Si: Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indeciso () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()
 Pasar a 4.7

No: Pasar a siguiente pregunta 4.6

4.6. ¿Por qué razones no esta dispuesto a cubrir los costos de aportación mensual?

- Escasos recursos económicos en la familia Si () No () Porque? _____
 Porque no cuento con muchos miembros de familia Si () No () Porque? _____
 Otro (Especificar: _____ Si () No () Porque? _____

4.7. Tiene alguna sugerencia para mejorar la cantidad de inscripciones en el SSA _____

Fin de la Encuesta
 AGRADECER AL ENTREVISTADO(A) A NOMBRE DE LA ESCUELA DE POST GRADO – MAESTRIA EN DERECHO
 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ANEXO N° 6

PROPUESTA DE UN MODELO DE CONVENIO INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y LA ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES AGRARIOS INDEPENDIENTES

Conste por el presente documento, el Convenio Interinstitucional que celebran de una parte, el Seguro Social de Salud, debidamente representado por su Presidente Ejecutivo, señor José Luis Chirinos Chirinos, identificado con D.N.I. N° 30849822, designado por Resolución Suprema N° 002-2003-TR, con domicilio legal en el Jr. Domingo Cueto N° 120 – Jesús María; autorizado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 1-1-ESSALUD-2004, de fecha 15 de enero del 2004, a quien en adelante se le denominará ESSALUD; y de la otra parte, la Asociación de Productores Agrarios Independientes, con RUC N°, con domicilio legal en ... debidamente representado por su Presidente, ..., identificado con D.N.I. N° ... y con ficha registral y la vigencia de poderes de la Asociación de Productores Agrarios Independientes que acredita la vigencia de las personas que pueden suscribir el convenio, a quién en adelante se le denominará ASOCIACIÓN, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA.- DE LAS PARTES

ESSALUD, es organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y

contable, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

ASOCIACIÓN, de conformidad con TITULO II – Asociación – Libro I, Derecho de las Personas del Código Civil, el Artículo 80º y 83º.- Señala que la Asociación es una organización estable de personería jurídica, que a través de una actividad de Productor Agrario Independiente, persigue un fin no lucrativo. Y cuenta con un libro de registro actualizado en la que se consigna el nombre, actividad, domicilio y fecha de admisión de cada uno de sus miembros, con indicación de los que ejerzan cargos de administración o representación. Así mismo la Asociación cuenta con libros de actas de las sesiones de asamblea general y de consejo directivo en los que figuraran los acuerdos adoptados. Los libros a que se refiere el presente artículo se llevan con las formalidades de ley, bajo responsabilidad del Presidente del Consejo Directivo de la Asociación y de conformidad con los requisitos del estatuto. La representación está otorgada por escritura pública.

CLÁUSULA SEGUNDA.- DEL OBJETO

Por el presente Convenio, ESSALUD y ASOCIACIÓN se comprometen mutuamente a emprender tareas de colaboración Interinstitucional que coadyuven al logro de los fines propios de cada Institución.

CLÁUSULA TERCERA.- DE LOS FINES

Los fines del presente Convenio son:

De EsSalud

- Proceder a los trámites de inscripción de los productores acreditados por la asociación.
- Fiscalizar el real cumplimiento de la situación de los productores que se encuentren en el marco de la ley
- Tramitar al Ministerio Público los casos en que se produzca alteraciones
- EsSalud podrá resolver el convenio en caso de que se encuentre que alguno(s) productores no cumplen con los requisitos de la ley

CLÁUSULA CUARTA.- OBLIGACIONES DE ASOCIACIÓN

Mediante el presente Convenio ASOCIACIÓN se obliga a:

- Acreditar al Productor Agrario Independiente, previa verificación de su situación y documentos correspondientes.
- Contar con el acuerdo de la asamblea de la Asociación en reunión ordinaria
- La Junta Directiva emitirá un documento certificando la aprobación realizada por la asamblea de la Asociación.

CLÁUSULA QUINTA.- AUTONOMÍA DE LAS INSTITUCIONES

El presente convenio no afecta la autonomía de cada una de las instituciones en el ejercicio de sus funciones.

CLÁUSULA SEXTA.- DE LOS RESPONSABLES

Se contará con responsables para la ejecución del Convenio por cada entidad, los cuales serán un (1) titular y un (1) alterno por cada una, que se encargarán de conducirlo y con capacidad de proponer modificaciones al mismo.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VIGENCIA

La vigencia del presente convenio es de dos (5) años, contados a partir del día siguiente de su suscripción, pudiendo ser prorrogado previo acuerdo de las partes.

CLÁUSULA OCTAVA.- DE LAS COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Toda comunicación o notificación que con motivo del presente Convenio deba ser cursada a cualquiera de las partes, se entenderá como válidamente efectuada si ésta es dirigida a los domicilios consignados en la introducción del presente documento.

Cualquier modificación a los domicilios antes indicados, se efectuará por escrito con una anticipación no menor de tres (3) días hábiles.

CLAUSULA NOVENA.- RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

En caso de incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades establecidas en el presente convenio, la parte que se perjudica con el incumplimiento de la otra podrá requerirla mediante carta remitida por conducto notarial para que cumpla con la prestación en un plazo que no será mayor de quince (15) días, bajo apercibimiento de que, en caso contrario, el convenio se resuelva de pleno derecho.

CLAUSULA DÉCIMO.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes declaran celebrar el presente Convenio según las reglas de la buena fe y común intención, en virtud de lo cual convienen que, en caso de producirse alguna controversia o reclamación entre ellas, relacionada a la interpretación, ejecución o eventual incumplimiento de este Convenio, pondrán sus mejores esfuerzos para lograr una solución armoniosa, teniendo en cuenta los principios que inspiran el presente Convenio.

Ambas partes expresan que están conformes con todas y cada una de las cláusulas del presente convenio y que en la celebración del mismo no ha mediado vicio alguno de la voluntad que lo invalide, razón por la cual se comprometen a cumplirlo fielmente, suscribiéndolo en señal de conformidad, a los ... días del mes de ... del año ...

JOSÉ LUIS CHIRINOS CHIRINOS
Presidente Ejecutivo
ESSALUD

Presidente
ASOCIACIÓN