

Afiliación en salud de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira y sus características sociodemográficas en el 2010.

Jhonatan Arcila Marín.
Andrés F. Cardona Cardona.
Julián D. Hurtado Bedoya.
Juan G. Sampedro López.

Estudiante cuarto semestre del programa de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira.

Guillermo Lagos Grisales.

Docente del departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira.

Recibido para publicación: 18-02-2011
Aceptado para publicación: 30-05-2011

Resumen

La afiliación al sistema de salud colombiano es un componente fundamental para acceder a la prestación de servicios de salud. Sin embargo, dentro del territorio nacional no se ha logrado una cobertura total de la población debido a diferentes factores sociodemográficos. En esta investigación se caracteriza la población estudiantil de la Universidad Tecnológica de Pereira respecto a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud en Colombia con relación a algunos factores sociodemográficos durante el primer semestre de 2010.

Para la recolección de información se usó una encuesta a modo de entrevista, dicho formato contenía preguntas a cerca de la información general, familiar, académica y de salud del encuestado. Dentro de los resultados aportados por este estudio se puede señalar que en el régimen contributivo hay un 65,1% con sólo un 2,6% como cotizante, en el régimen subsidiado hay 24,5%, en el régimen de excepción un 3,1% y 7,3% es población No POS. También se realizó un análisis multivariado y se llegó a la hipótesis

de que a menor edad de los estudiantes hay mayor porcentaje de afiliación al SGSSS. Se concluye que debe haber vigilancia al proceso cambiante de la afiliación al sistema de salud en los estudiantes.

Palabras clave: *afiliación en salud; características sociodemográficas; régimen contributivo; régimen subsidiado; regímenes especiales.*

Health affiliation among students of the Universidad Tecnológica de Pereira and their sociodemographical characteristics in 2010

Abstract

Colombian health system affiliation is a basic element to access to health service attention. However, inside the national territory a total coverage of the population, due to different sociodemographical factors has not be possible. In this research, the students population of the Universidad Tecnológica de Pereira is characterized regard its affiliation to the general system of social security in health in Colombia and regard to some sociodemographical factors during the first semester of 2010. For the data collection, a survey through an interview was applied; that format contained questions about the general, family, academic and health information of the interviewed person. Among the results, we can remark that the contributive regimen was on 65.1% with only 2.6% as payer, at the subsidized regimen there is 24.5%, at the exception region a 3.1% and 7.3% population not POS. A multivariate analysis was also made and we reached the hypothesis that at lower ages there is a higher proportion of affiliation to the system. We can conclude that surveillance to this changing process of the affiliation to the system in students should be applied.

Key Words: *health social security; sociodemographical characteristics; contributive regimen; subsidized regimen.*

Introducción

La salud no sólo es la ausencia de enfermedad sino que es un proceso variable cuyo equilibrio permite la capacidad de las personas para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. El tener la posibilidad de acceder a los servicios de salud es por tanto un factor que favorece el desarrollo de las potencialidades humanas, con lo que se incrementan las posibilidades de generar bienestar y rendimientos futuros en la economía (1).

Esta situación es tomada en cuenta por los dirigentes gubernamentales del Estado, máxima organización de la sociedad, los cuales deben velar por los intereses individuales y comunes de la población para lograr una mejor calidad de vida y un bienestar generalizado, con la protección de las contingencias que la afecten (2). Con este fin se organizan instituciones y se adelantan normas y procedimientos, lo que se ve reflejado con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Sin embargo, la implementación de este sistema ha traído graves consecuencias para la práctica médica, respecto a la pérdida de la autonomía, de un enfoque social de las instituciones de salud y de la dignidad humana en los servicios de atención, sacrificando la calidad en el afán de cumplir una meta de cobertura total en salud de la población a través de la afiliación al sistema, la cual no se ha conseguido hasta el momento y se pospone cada vez más desde su fecha inicial que fue planteada para el año 2000 (3-7).

En este orden de ideas la situación en el territorio nacional muestra que una parte importante de la población no se encuentra afiliada, siendo además ésta una característica variable, influenciada por diversos factores sociales y demográficos que hacen que no toda la población pueda contar con este beneficio. Por ejemplo, la falta de recursos económicos para financiar la afiliación al sistema es la principal causa de desvinculación por parte del régimen contributivo (8), seguida del incumplimiento de las normas establecidas por la entidad Promotora de Salud (EPS) a la que el individuo se encuentra afiliado (9).

En el caso de los jóvenes afiliados por un cotizante, pierden el beneficio cuando este muere, deja de pagar por algún motivo el servicio de salud, o por el cumplimiento de la mayoría de edad, según lo estipulado en el artículo 163 de la ley 100 y sólo en caso de ser estudiantes el beneficio se extendería hasta los 25 años (10).

Existen de igual forma factores que aunque no se han observado de manera profusa en investigaciones, es conveniente poder hacer mención de ellos ya que refuerzan de alguna manera las deficiencias de cobertura del territorio Colombiano. Las personas que viven en las áreas rurales tienen dificultad para acceder a servicios de salud, por la distancia a la que se encuentran los centros de salud más cercanos de sus lugares de residencia, ausencia de medios de transporte o ausencia de recursos económicos para el uso de estos servicios de transporte (11-13).

Otras causas de no afiliación es la falta de información por parte de los mismos ciudadanos acerca de sus derechos o los tramites que se deben llevar a cabo para hacerlos efectivos, además algunos factores socio-demográficos como la edad, la escolaridad o los recursos económicos, influyen notablemente en la inversión en salud, el acceso a los servicios y de este modo la vinculación a la salud (14-18).

Las instituciones universitarias públicas no deben ser ajenas a esta situación, ya que en estas existe una importante población de miles de estudiantes, dentro de los cuales se encuentran personas de prácticamente todos los estratos económicos, etnias, género, áreas geográficas y de edades muy diversas.

Una universidad como la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP), cuenta por tanto con esta diversidad poblacional que es un significativo punto de partida para la realización de un estudio que brinde información acerca de la afiliación al SGSSS de los estudiantes, con la correspondiente caracterización por regímenes y su relación con factores socio-demográficos, para la ideación de mecanismos que permitan solventar la situación actual del problema de afiliación (19, 20).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal observacional descriptivo, con una muestra de 192 estudiantes matriculados en el primer semestre de 2010, pertenecientes a la jornada diurna los cuales aceptaron colaborar de manera voluntaria tras el diligenciamiento de un consentimiento informado en el que el estudiante aceptaba su participación en la investigación y los investigadores se comprometían a dar manejo confidencial de los nombres y demás datos personales suministrados por dichos participantes.

Se utilizó una encuesta a modo de entrevista con el propósito de obtener la información real de cada estudiante encuestado y disminuir los sesgos de información, evitando de tal forma diligenciamientos erróneos.

Para identificar las dificultades a la hora de diligenciar la encuesta y con el objetivo de construir un instrumento adecuado para este estudio, se realizó una prueba piloto con 24 estudiantes, usando la misma metodología planeada y en los mismos lugares escogidos para el trabajo de campo. En esta prueba piloto se encontró que había poco conocimiento acerca del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus términos técnicos por parte de la comunidad estudiantil, lo que se convirtió en un obstáculo para que los estudiantes diligenciaran con facilidad el formato de encuesta, por tal motivo, se decidió dar un acompañamiento a cada estudiante a través de la entrevista.

El trabajo de campo se llevó a cabo en 10 lugares estratégicos de la universidad (aquellos que tenían mayor flujo de estudiantes), realizando 16 encuestas por lugar, entre las 10:00 de la mañana y 02:00 de la tarde, durante un lapso de 5 días consecutivos y se seleccionaron los estudiantes a encuestar utilizando el método sistemático, con un arranque de 3 e intervalos de 5 estudiantes.

El formato de encuesta agrupaba preguntas que valoraban los siguientes aspectos y contenidos:

- Información general: Edad, sexo, etnia, estado civil, procedencia, lugar de residencia actual, estrato

socioeconómico, estado laboral, facultad, semestre.

- Información académica: Facultad, semestre, años de escolaridad.
- Información familiar: Datos de la madre y el padre: vive, recibe alguna pensión, estado laboral, años de escolaridad, régimen de salud al que pertenece, EPS.
- Otros datos: dependencia economía, con quien reside.
- Información sobre afiliación en salud: Régimen de salud, tipo de afiliación, EPS, carnet, servicio de salud que utiliza, ubicación de la IPS.

Recolección de los datos:

Los datos fueron organizados en una hoja de cálculo del programa Excel y se analizaron en el programa estadístico SPSS.

Resultados:

La mayoría de estudiantes encuestados se agruparon en un rango de edades entre los 17 y 22 años (79,2%), ubicándose la moda en los 18 años (figura 1).

Del total de la muestra, 48.4% de los estudiantes eran hombres y 51.6% mujeres; de los cuales 92,7% son mestizos, 5,7% son afro descendientes y 1% indígenas.

Respecto a la situación laboral de los estudiantes, más del 81,2% no trabaja; el 12% obtiene ingresos de una manera independiente y tan sólo el 6,8% se encuentra en una empresa con prestaciones laborales.

Más de la mitad son de la ciudad de Pereira (54,2%), el 19,3% provienen de un lugar de Risaralda diferente a Pereira y aproximadamente un 27% de un lugar fuera del departamento.

Al analizar la variable estrato socioeconómico, se encontró que la gran mayoría pertenecen a los estratos 2 (33,9%), 3 (33,9%) y 4 (14,6%) conformando un 82,4% del total de encuestados.

Figura 1. Porcentajes edades, estudiantes de la UTP encuestados durante el primer semestre de 2010

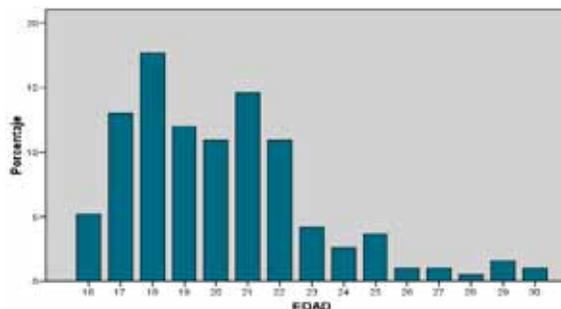
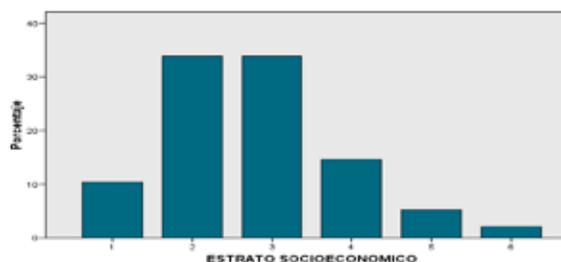


Figura 2. Porcentajes estrato socioeconómico, estudiantes de la UTP encuestados durante el primer semestre de 2011



Del total de estudiantes encuestados, el 85,4% dependen económicamente de alguna persona, y el 14,6% restante señaló no tener dependencia de terceros, en lo que respecta a su afiliación a salud.

En cuanto a la información acerca de la afiliación a salud de los estudiantes, la mayoría pertenecen al régimen contributivo (65,1%), seguido en orden descendente por el régimen subsidiado (24,5%), población no POS (7,3%) y régimen de excepción (3,1%).

En lo que respecta al tipo de afiliación de los estudiantes, llama la atención los dos extremos: por un lado la mayor cantidad de estudiantes (65,6%) se concentra en la afiliación de beneficiarios del régimen contributivo y una mínima cantidad (2,6%) son cotizantes.

Un 7,3% de la población no se encuentra afiliada a ningún régimen de salud, y las razones principales encontradas en este estudio para que se diera esta situación fueron:

- Que el estudiante se encuentre como beneficiario y la persona cotizante haya dejado de trabajar y por tanto no haya podido seguir pagando los servicios de salud (0,5%).
- Surgieron otras dificultades o problemas económicos que no permitieron que la persona cotizante pudiera seguir pagando los servicios y por tanto el estudiante perdió su afiliación como beneficiario (3,5%).
- Tenían edad superior o igual a 25 años por lo cual, dado lo establecido en el artículo 163 de la ley 100 de 1993 pierden su derecho a ser beneficiarios de otra persona cotizante (1,0%).
- Otros afirmaban que eran demasiados tramites por lo que preferían no seguir el proceso de afiliación (1,0%).
- Finalmente un 1,0% prefieren atención particular.

De la población del régimen subsidiado el 47,7% era de Pereira, el 27,6% de municipios de Risaralda y el 27,7 de ciudades fuera de Risaralda.

En el análisis bivariado, la variable sexo mostró una distribución similar en los diferentes regímenes de salud y en la población NO POS.

Dentro de todos los encuestados se encontró que los estudiantes no POS (7,3% de la muestra total), poseen un promedio de 21.9 años de edad y una desviación estándar de edades mayor (4,038) que aquellos que pertenecen a los regímenes contributivo, subsidiado y de excepción con un promedio de 19,92 y una desviación estándar de 2,733. Lo anterior analizado por contraste de medias y con tablas de Anova hallando una significancia de 0,004.

Tabla 1. Género y régimen de salud del estudiante

		REGIMEN DE SALUD DEL ESTUDIANTE Total				Total CONTRIBUTIVO
		CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCION	NO POS	
SEXO	HOMBRE	30,7%	13,5%	,5%	3,6%	48,4%
	MUJER	34,4%	10,9%	2,6%	3,6%	51,6%
Total		65,1%	24,5%	3,1%	7,3%	100,0%

Los estudiantes que no están vinculados al SGSSS tuvieron un promedio en años de escolaridad mayor (14,5) que aquellos que sí están vinculados (13,23), con una significancia de 0,004.

De los estudiantes en los que la seguridad social en salud dependía de un tercero, el 95% se encontraban afiliados al SGSSS, en contraste con quienes declararon que no, de los cuales el 79% se encontraban afiliados.

Respecto a la persona de quien depende la seguridad social en salud del estudiante, de los 178 estudiantes afiliados al sistema, el 77,6% depende de los padres; cabe señalar que es mayor la afiliación de los estudiantes cuando dependen de un solo padre que cuando dependen de ambos.

Del 65,6% de los estudiantes beneficiarios del régimen contributivo y excepción, el 83,3% no trabajan, y el 85,7% están concentrados en los estratos 2, 3 y 4. De los no afiliados al régimen contributivo (régimen subsidiado y población NO POS), el 93.4% se concentran en los estratos 1,2 y 3.

En las demás variables como sexo, raza, estado civil, entre otras, no se encontró relación significativa con el hecho de estar afiliado al sistema.

Tras usar todas las variables del análisis bivariado para realizar análisis multivariado, y tomar como desenlace el régimen de salud (estar o no afiliado), se siguió un proceso de descarte de confusores y se llegó al resultado mostrado en la tabla 3, lo cual permite plantear la hipótesis de que a una menor edad de los estudiantes hay mayor porcentaje afiliación al SGSSS.

Tabla 2. Análisis bivariado entre variables sociodemográficas y afiliación en salud

VARIABLES ENTRE LAS QUE SE ENCONTRÓ ASOCIACIÓN		VALOR DE LA RAZÓN DE VEROSIMILITUDES DE LA PRUEBA DE CHI-CUADRADO PARA LAS TABLAS DE CONTINGENCIA
Exposición	Desenlace	
La seguridad social en salud del estudiante depende de alguna persona	Estar afiliado al SGSSS	0.007
Parentesco con la persona de quien depende el estudiante	Estar afiliado al SGSSS	0.034
Trabajar	Ser cotizante	0.041
Ser de estrato socio económico bajo	Ser beneficiario	0.000

Tabla 3. Regresión logística edad vs dependencia económica de la seguridad social del estudiante en otra persona. Estudiantes de la UTP encuestados durante el primer semestre de 2010

		B	E.T.	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1(a)	Edad	-,164	,081	4,171	1	,041	,848
	Dependencia	,435	,597	,532	1	,466	1,545
	Constante	5,247	1,977	7,042	1	,008	190,031

(a) Variable(s) introducida(s) en el paso 1: EDAD, DEPENDENCIA DE LOS PADRES.

Discusión de resultados

La mayoría de la población estudiantil se distribuye en un intervalo de edades entre 16 y 23 años, información similar a la manejada por bienestar universitario de la UTP, en la que la distribución de las edades está entre 14 y 26 años. Además el 45,8% de las personas encuestadas proviene de ciudades diferentes a Pereira, datos que contrastan con el 29% manejado por el mismo bienestar universitario.

El 7.3% de los estudiantes son población No POS, dato comparable al de la población Pereirana que corresponde a un 7,7% y al de la población Nacional (11,6%), pero que contrasta con el de la población Risaraldense que es de un 25%, el cual no incluye a la población no identificada que se presume corresponde a un 13.4% a nivel del departamento.

El 24,5 % de los universitarios encuestados pertenecen al régimen subsidiado en relación a un 26,9 % a nivel departamental y un 30,5 % de la ciudad de Pereira.

El mayor porcentaje de afiliación a salud en cuanto a régimen se encuentra distribuido en el régimen contributivo con un 65% de encuestados, similar al de la ciudad de Pereira que equivale a un 61.8% pero que difiere en un 30,5% al de la población Risaraldense.

Conclusiones

A mayor edad el porcentaje de estudiantes con afiliación a salud disminuye, esta situación podría deberse al hecho de que el Estado Colombiano establece con la ley 100 de 1993 que las personas mayores de 25 años pierden su derecho a ser beneficiarios, sumándose al hecho de que los estudiantes que no tienen dependencia de terceros en lo que respecta a salud, no tienen la capacidad monetaria para pagar los servicios de salud.

Se observó que los estudiantes con menor escolaridad poseen mayor porcentaje de afiliación al SGSSS, esto puede deberse al hecho de que una menor escolaridad ofrece menos probabilidades de empleo y de esta manera una dependencia económica por parte de terceros, lo cual como se manifestó en párrafos anteriores es otra situación que favorece la afiliación al sistema de salud.

Aunque en la población No POS se encontró un 7.3% de la población encuestada, se debe tener en cuenta que los estudiantes pertenecientes al régimen subsidiado que adquirieron su afiliación a éste en un lugar diferente de Risaralda (5.7%), presentan dificultades para acceder a servicios de salud dentro de la ciudad de Pereira.

Con base en el análisis multivariado, se encontró que a menor edad hay mayor porcentaje de afiliación al SGSSS, hecho que a su vez es ajustado por la dependencia económica de los estudiantes.

Casi la totalidad de estudiantes que pertenecen al régimen contributivo son beneficiarios; población que tiende a ser vulnerable ya que en caso de perder su estado de afiliación a dicho régimen quedarán ubicados automáticamente dentro de la población No POS.

Recomendaciones

Realizar en el tiempo un seguimiento y vigilancia constantes y actualizados dentro de la UTP, al proceso de afiliación al SGSSS de los estudiantes durante el transcurso de su carrera, por parte de sus dependencias Registro y Control Académico y Bienestar Universitario.

Generar contactos gubernamentales que conlleven a la promoción y adquisición de afiliación por parte de los estudiantes No POS y de aquellos estudiantes del régimen subsidiado que se les dificulta acceder a servicios de salud en la ciudad de Pereira.

Hacer una mayor difusión de los servicios de salud ofrecidos por la universidad, desde su dependencia de Bienestar Universitario.

Existen ciertas facultades con mayor tendencia a la desafiliación en salud como lo son las ingenierías, por tanto recomendamos que se realice un estudio con toda la población estudiantil universitaria para establecer qué programas académicos tienen mayor número de estudiantes afectados por esta situación para centrar en estas el apoyo en pro de la afiliación al SGSSS y los servicios ofrecidos por la universidad, sin olvidar el resto de la población afectada.

Referencias bibliográficas

- 1) Mejía A, Sánchez A, Tamayo J. *Equidad en el acceso a Servicios de Salud en Antioquia, Colombia. Rev Salud Pública 2007; 9(1):26-38.*
- 2) Congreso de la República de Colombia. *Ley 100 de 1993 (diciembre 23) por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1993.*
- 3) Alvis N, Alvis L, Orozco J. *Percepción sobre el Derecho a la Salud y acceso a servicios en usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano, 2005. Rev Salud Pública 2008; 10(3): 386-394.*

- 4) Congreso de la República. *Op.cit.*
- 5) Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007 (Enero 9). Por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 2007.
- 6) Restrepo J. ¿Qué cambió en la seguridad social con la Ley 1122?. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2007; 25 (1): 82-89.
- 7) González O. La reforma de la Ley 100: más expectativa que realidad. *Rev Col Gastroenterol* 2007; 22 (1): 48-50.
- 8) Vásquez J, Salazar V, Rodríguez S, Restrepo Zea J, Casas L, Velandia D, y cols. Condiciones de acceso a los servicios de salud. *Observatorio de la Seguridad Social* 2001; 1 (3).
- 9) Ministerio de la Protección Social. Sistema de seguridad social en salud, Régimen contributivo. [www.minproteccion-social.gov.co]. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/VbeContent/library/documents/DocNewsNo14612DocumentNo1141.PDF> Consulta: 01 de Octubre de 2009.
- 10) Congreso de la República. *Op.cit.*
- 11) Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) - 2005 CAPÍTULO 14. Afiliación al sistema nacional de seguridad social en salud: niveles, percepciones y uso de servicios. [www.profamilia.org.co]. Disponible en: http://www.profamilia.com/encuestas/01encuestas/2005resultados_generales.htm. Consulta: 18 de Noviembre de 2009.
- 12) Arcury T, Gesler W, Preisser J, Sherman J, Spencer J, Perin J. The effects of geography and spatial behavior on health care utilization among the residents of a rural region. *Health Serv Res* 2005; 40(1): 135-156.
- 13) Martínez FL. Enfoque para el análisis y la investigación sobre equidad / inequidad en salud. *Rev Sal Col. [artículo en internet]* Septiembre de 2006. consulta: 10 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/documentos/Equidad%20Inequidad%20en%20Salud.pdf>
- 14) Ministerio de la Protección Social. Resultados encuesta nacional de salud 2007. [www.minproteccion-social.gov.co]. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/vbecontent/newsdetail.asp?id=18363&idcompany=3>. Consulta: 18 de Noviembre de 2009.
- 15) Gil A, Sierra A. Gasto en la salud y su relación con el ingreso a la escolaridad y el tipo de afiliación al sistema general de seguridad social: evidencia para el departamento de Risaralda. *Rev Semestre Económico* 2006; 9 (17): 81-96. RePEc: col: 000202:005614.
- 16) Ariza JF, Hernández ME. Equidad de etnia en el acceso a los servicios de salud en Bogotá. *Rev Salud Pública* 2007; 10(1): 58-71.
- 17) Hurtado I, Hernández I, Ferreros I, Lumbreras B, Pérez S. Efecto de diferentes variables sociodemográficas en la progresión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en una cohorte de usuarios de drogas. *Gac Sanit* 2008; 22 (6): 541-546.
- 18) Silvaes M, Cavariani R, Coelho K, Rabello I, Ivete D, Lastória JC, et al. Sociodemographic and clinical characteristics, causal factors and evolution of a group of patients with chronic urticaria-angioedema. *Sao Paulo Med* 2007; 125(5): 281-285.
- 19) Rojas LA. Tercer encuentro nacional de Servicios de Salud e Instituciones de Educación Superior. Vinculación de los estudiantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y servicios de salud de los servicios de bienestar universitarios. Pereira; Noviembre 14 y 15 de 2008.

- 20) *Gómez R, Medina D, Cardona J, Paredes M, Restrepo A, Rosales L, et al. Características y dificultades de acceso al SGSSS de los estudiantes de medicina de la UTP en el segundo semestre del 2007. 2007 (artículo sin publicación).*