

RECOMENDACIONES

- El Estado deberá hacer esfuerzos extraordinarios para incrementar progresivamente, cada año, el presupuesto público para la salud de la población, debido a que El Salvador se encuentra entre los países con más bajo presupuesto público de salud en el mundo respecto al PIB, siendo esta la causa principal de los diferentes problemas que enfrenta el SNS.
- Que al Modelo de Gestión de Calidad (MGC), instalado por el Minsal, deberá asignársele un estatus de obligatoriedad para los diferentes centros de salud, y deberá ser responsabilidad de los directores el cumplimiento o no de esta función. Además, deberá asignarse recursos económicos y humanos para la supervisión, capacitación, evaluación, monitoreo e investigación del MGC. Este personal, deberá tener como única función el trabajo sobre el modelo de calidad, atendiendo las funciones antes señaladas.
- Implantar como política pública la evaluación del sistema de salud, desde la perspectiva del usuario, en muchos países se dispone de estudios o encuestas nacionales periódicas para medir la opinión y satisfacción de los usuarios de la calidad de los servicios de salud. Ya que las evaluaciones internas de los MGC no son suficientes, estos se complementan con la participación de los usuarios.
- Gestionar más recursos económicos para construir, mejorar y remozar la infraestructura física para brindar un mejor servicio en el sistema de salud salvadoreño, debido a que los usuarios observan que la infraestructura es insuficiente y se encuentra en malas condiciones para prestar adecuadamente los servicios de salud.

INVESTIGADORES

José Ricardo Gutiérrez Quintanilla. Doctor en Psicología Social (Ph.D.), investigador Utec.

Marlon Elías Lobos Rivera. Psicólogo, docente investigador Utec.

Autoridades Utec

Dr. José Mauricio Loucel
Presidente Utec y Rector Honorario Vitalicio

Dr. Carlos Reynaldo López Nuila
Vicepresidente de la Junta General Universitaria

Lic. José Mauricio Loucel Funes
Presidente de la Junta General Universitaria

Dr. Nelson Zárate
Rector Utec

Licda. Noris Isabel López Guevara
Vicerrectora de Investigación y Proyección Social

Dra. Camila Calles Minero
Directora de Investigaciones

INVESTIGACIÓN EN BREVE

Es una colección de fascículos que resumen los resultados de las investigaciones realizadas por la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social.

No hay enseñanza sin investigación ni investigación sin enseñanza
Pablo Freire

OTRAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN UTEC

- Turismo
- Innovación Social
- Comunicación Social
- Industria 4.0

Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social
Calle Arce y 19ª avenida Sur n.º 1045, edificio *Dr. José Adolfo Araujo Romagoza*,
San Salvador, El Salvador, (503) 2275 1013 / 2275 1011



www.utec.edu.sv

Centro de llamadas: 2275-8888
Maestrías: 2275-2700



ATREVÁMONOS A SER MEJORES

Universidad Tecnológica
de El Salvador



Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario

Investigadores:
José Ricardo Gutiérrez Quintanilla
Marlon Elías Lobos Rivera

Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como objetivos generales: 1. Construir y validar un instrumento que mida la calidad de atención de los servicios de salud en El Salvador y 2. Evaluar la calidad de atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario. El estudio se basa en las teorías de diferentes autores e instituciones especializadas en la evaluación de la calidad de atención de los servicios de salud (Donabedian, 1966; QAP, 2004; OPS/OMS, 2007, Ministerio de Salud, 2017). Es un estudio de tipo *ex post facto* e instrumental (Montero & León, 2007), se midió un conjunto de variables relativas a la calidad de los servicios de salud después de haber asistido a un centro de salud público o privado. Primero se realizó un estudio instrumental, en 2017 se construyó una escala para medir la calidad de atención de los servicios de salud del país. En 2018, se aplicó un diseño retrospectivo con un muestreo probabilístico por conglomerados en personas que asistieron en los últimos 6 meses a un centro de atención de la salud; se adoptó un nivel de confianza de 95 % y un error estimado de 2,8 %, arrojando una muestra de 1.225 personas a escala nacional.

El principio de calidad se aplicó inicialmente a la producción de objetos y materiales, seguidamente al proceso de producción, a la organización y por último al sujeto. Medir la calidad de los servicios que prestan las instituciones del Estado es una tarea compleja y aún muy incipiente en los países en desarrollo como El Salvador. Frecuentemente se habla de calidad del servicio y calidad del producto en el mundo empresarial y de los negocios. Sin embargo, el tema es poco abordado y discutido en las instituciones públicas, particularmente en los establecimientos de salud.

Los estudios o evaluaciones de la garantía de calidad, en los sistemas de salud, tienen tres enfoques: el primero, el sistema de garantía de calidad desde la perspectiva institucional; el segundo, desde la perspectiva de

los prestadores de servicios de salud; y el tercero, desde la perspectiva del usuario del servicio de salud. El primero, es un modelo de garantía de calidad organizado y ejecutado por la institución de salud. La descripción del modelo de garantía de calidad (MGC) que se hace en el estudio e implantado por el Ministerio de Salud (Minsal) en el subsector público de salud salvadoreño es un buen ejemplo de modelo de garantía de calidad institucional. El segundo, es el sistema de garantía de calidad desde los prestadores de servicios de salud, este estaría conformado por la garantía de calidad (GC) instalada por los hospitales, clínicas, centros de salud, profesionales independientes, servicios de transporte, fundaciones e instituciones de salud no estatales. La perspectiva de la calidad de los servicios de salud, desde la percepción del usuario o de satisfacción de los servicios salud, es un abordaje que consiste en evaluar y analizar el grado de aceptación o satisfacción de los usuarios o pacientes de los servicios de salud. En el presente estudio, se hará un abordaje desde esta última perspectiva.

METODOLOGÍA

En el estudio de tipo *ex post facto* (Montero & León, 2007), se aplicó un diseño retrospectivo, con un muestreo probabilístico por conglomerados en personas que hayan asistido en los últimos 6 meses a un centro de atención de la salud. Se adoptó un nivel de confianza de 95 % y un error estimado de 2,8 %, arrojando una muestra de 1.225 personas a escala nacional. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. La media de edad total es de 35.73 años, con una SD (estándar desviación) de 13.39. En los hombres la media de edad es de 36.42 años, con SD de 12.97, y en las mujeres de 32.97 años, con SD de 10.98. Con referencia a las variables sociodemográficas, 606 (49,7 %) son mujeres y 614 (50,3 %) hombres. A continuación, se presentan algunos resultados del estudio nacional.

RESULTADOS

Análisis descriptivo

El análisis descriptivo se realizó por pregunta o variable. Para ello, se seleccionaron algunas preguntas con los puntajes más altos en negativo y positivo. En relación con el reactivo 4, el cual dice el centro de salud está limpio y ordenado, 450 (36,8 %) personas expresan que es deficiente o malo, mientras que 772 (63,2 %) dicen que es bueno o muy bueno. Con respecto al reactivo 7, el cual hace referencia a la comodidad básica del paciente cuando está ingresado en el centro de salud, 776 (62,7 %) personas expresan que es regular o mala, mientras que 455 (37,3 %) dicen que es buena o muy buena. Acerca del reactivo 8, que hace referencia a la comodidad básica del paciente cuando tiene consulta

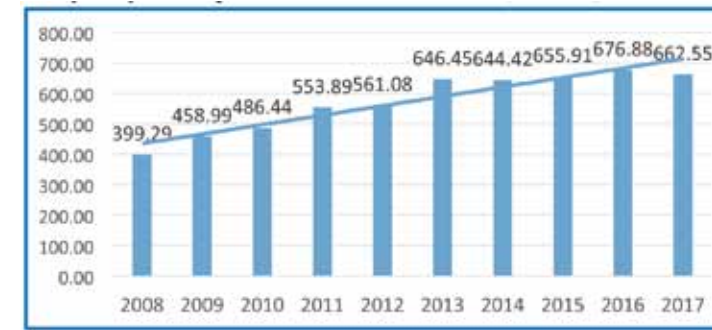


Figura 2. Presupuesto público asignado a la salud, desde 2008 al 2017 (millones \$)

externa, 788 (64,6 %) personas expresan que es regular o mala, mientras que 432 (35,4 %) dicen que es buena o muy buena. En relación con el reactivo 19, el cual se refiere a lo administrativo como sacar una cita o solicitar una constancia médica, 786 (64,3 %) personas expresan que es regular o mala, mientras que 437 (35,7%) dicen que es buena o muy buena. Con referencia al reactivo 20, el cual trata sobre la medicina indicada por el médico, 547 (44,7 %) personas expresan que es regular o mala, mientras que 676 (55,3 %) dicen que fue buena o muy buena.

Con relación al reactivo 21, el cual trata sobre el tratamiento que le indicó el médico para curar la enfermedad, 531 (43,5 %) personas dicen que fue regular o malo, mientras que 691 (56,5 %) dicen que fue bueno o muy bueno. En relación con el reactivo 23, el cual trata sobre la atención del sistema de salud salvadoreño, 884 (72,3 %) personas expresan que es regular o malo, mientras que 339 (27,7 %) dicen que es bueno o muy bueno. Con respecto al reactivo 25, el cual trata sobre la explicación que da el médico tratante sobre la enfermedad, 485 (39,7 %) personas expresan que es regular o mala, mientras que 737 (60,3 %) dicen que fue buena o muy buena. Referente al reactivo 26, el cual trata sobre la explicación que le dio el médico tratante sobre el tratamiento, 488 (40,2 %) personas dicen que fue regular o mala, mientras que 727 (59,8 %) expresan que fue buena o muy buena. Con respecto al reactivo 28, el cual se refiere a la mejora de su salud después de la visita al centro de salud, 526 (43,2 %) dicen que fue regular o mala, mientras que 693 (56,8 %) manifiestan que fue buena o muy buena.

DISCUSIÓN

En el Sistema Nacional de Salud (SNS) fue hasta el año 2005 que se elaboró el primer proyecto de gestión de la calidad con sus líneas de acción, objetivos e indicadores. Sin embargo, este proyecto nunca tuvo vigencia en la práctica profesional del SNS. Fue en el año 2013 que se crea y comienza a instalar un sistema de garantía de calidad con sus líneas estratégicas, objetivos e indicadores; su comité consultivo nacional, comité nacional hospitalario y las unidades operativas de calidad, adscritas a los hospitales y a las regionales de salud; pero el personal designado para cumplir estas nuevas funciones es el mismo que el que tiene asignado funciones propias dentro del sistema, además, no se han asignado recursos económicos para fortalecer las tareas de evaluación y monitoreo de la aplicación del MGC. Otro factor que se debe considerar es que los directores de los centros de salud son quienes deciden de forma arbitraria el cumplimiento o no de estas funciones relacionadas con la calidad de los servicios de salud. Debido a

estas últimas razones, es poco probable que el MGC instalado en el SNS tenga un cumplimiento más allá de regular o deficiente.

Uno de los factores determinantes en la calidad de los servicios de salud de El Salvador es el bajo presupuesto asignado al Minsal, este es un poco superior a los 600 millones de dólares al año, equivalente al 6,8 % del producto interno bruto (PIB) o 291.00 dólares por cada habitante al año para el 2018. Estas cifras explican la carente cobertura del sistema de salud, poca y deficiente infraestructura, falta de recursos humanos, carencia de insumos médicos básicos y de medicamentos, entre otros.

Los datos antes señalados están relacionados con los elaborados por el equipo investigador con los datos proporcionados por el Banco Central de Reserva (BCR). En este sentido, el presupuesto público asignado a la salud se ha incrementado sustancialmente en los últimos 10 años. Para el año 2008 fue de 399.29 millones de dólares, y en 2017 fue de 662.55 millones (BCR, 2018). En términos porcentuales, pasó de 11,83 a 13,81 %. En relación con el porcentaje del PIB, pasó de 2,22 a 2,67 % en el mismo periodo de 2008 a 2017. Es casi impensable un MGC en un SNS con los pocos recursos financieros asignados por el Estado. Solo para dimensionar el problema, en los países de renta media y desarrollados los presupuestos públicos de salud pueden rondar el 18 % del PIB o valores cercanos a los 10.000 dólares per cápita para salud por año.

En el análisis descriptivo de la percepción del usuario sobre la calidad de los servicios de salud, se tiene que los indicadores que presentan un mayor puntaje de aceptación están entre 55 a 63 % de ponderación, valorados como buenos o muy buenos. Para interpretar adecuadamente estos resultados, se hará uso de los estándares de medición de la calidad de los servicios de salud del gobierno de los EE.UU., el cual los organiza en cuatro niveles que son: puntajes inferiores al 25 % les corresponden a *no cumple* (o malo/a); valores entre 26 a 50% son para *parcialmente bajos* (o regular); entre 51 a 75% a *parcialmente alto* (buenos/a); y superior a 76% le corresponde a *si cumple* (o muy bueno/a). Estos criterios de evaluación están en el Proyecto Nacional de Medición de Estándares y Desempeño de la Salud Pública de EE.UU., (NPHSP, 2005). El cual establece cuatro niveles para medir la calidad de atención en salud pública.



Figura 1.

Producto interno bruto y presupuesto público nacional, desde 2008 al 2017

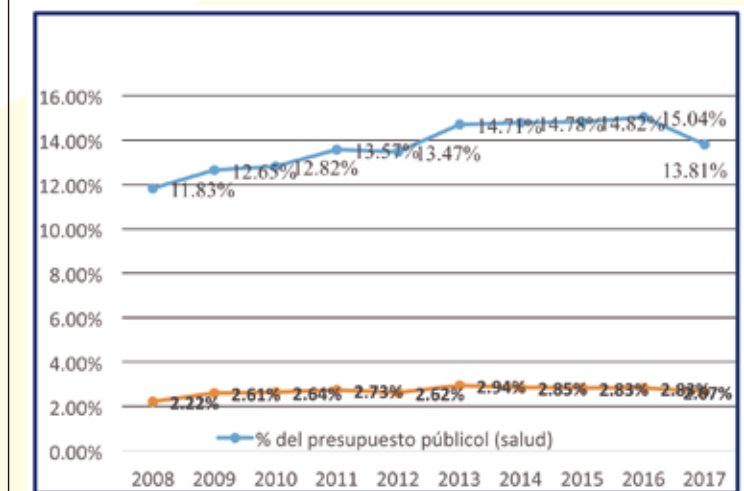


Figura 3.

Porcentaje del presupuesto público asignado a la salud y porcentaje en relación con el PIB