
EVALUACION RÁPIDA DE DESEMPEÑO APIS HOSPITAL SUBA

**CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA NO. 650.
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “REVITALIZANDO
SALUD PARA TODOS: APRENDIENDO DE LAS
EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL
DE SALUD - APIS” – FASE I**



Equipo de Investigación

Investigador Principal:
Román Rafael Vega Romero, PUJ

Equipo de Investigación PUJ:

Jorge Martínez Collantes

Naydú Acosta Ramírez

Director Técnico:
Luis Ricardo Gómez M.

Introducción

- El propósito de este estudio fue evaluar el logro de los atributos de la APIS en la Localidad de Suba con el fin de potencializar y fomentar el desarrollo de los elementos exitosos encontrados y establecer los aspectos en los cuales se requieren correctivos que permitan finalmente al Hospital de Suba contribuir a la equidad de los resultados en salud de la población de la localidad
 - Con esta finalidad se adaptó el método de evaluación rápida validado por Macinko y Almeida en el Brasil, aplicando encuestas a los principales participantes de la APIS: usuarios, profesionales, coordinadores y gestores, comparándolos con las percepciones en instituciones ambulatorias del sector privado, cuyos resultados se presentan a continuación.
-

Objetivo

- Evaluar el desempeño organizacional de la red de servicios del Hospital de Suba II Nivel ESE, en el logro y desarrollo de las características y atributos de la APS, acorde con los planteamientos desarrollados por Barbara Starfield^[1]:
 - **Primer contacto:** entendido como la existencia de una fuente regular de atención disponible para la atención en salud de la población.
 - **Acceso:** capacidad de utilización de los servicios, por la ausencia de barreras económicas, geográficas, organizacionales y culturales.
 - **Longitudinalidad:** posibilidad de lograr una atención en salud permanente en el tiempo con un proveedor estable de los servicios médicos.

□ ^[1] Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson, 2001

Objetivo

- ❑ **Integralidad:** servicios disponibles dirigidos a dar respuesta a las necesidades y problemáticas de salud de la población usuaria, cubriendo los diversos componentes de la atención en salud: promoción, prevención, curación, rehabilitación.
 - ❑ **Coordinación:** existencia de mecanismos de comunicación, referencia y contra referencia entre los diversos proveedores de servicios que evite la fragmentación en la atención en salud.
 - ❑ **Enfoque familiar:** considera tanto la importancia del entorno y antecedentes familiares dentro de los condicionantes del proceso salud-enfermedad, como la facilidad y fomento de la participación y apoyo familiar.
 - ❑ **Orientación hacia la comunidad:** fomenta la participación comunitaria en la definición de necesidades y alternativas de intervención.
 - ❑ **Formación profesional específica:** dado el cambio de paradigma desde un modelo biomédico tradicional y una atención centrada en la curación a un enfoque integral en salud, se requiere que el recurso humano tenga capacitación específica sobre las características del enfoque de atención primaria en salud, que garantice la apropiación y aplicación efectiva de sus principios y valores.
-

Metodología

- **Tipo de estudio:** análisis cuantitativo transversal, comparativo entre instituciones públicas de la red de la ESE a cargo del modelo de APS e instituciones no intervenidas que corresponden a centros ambulatorios de carácter privado de la localidad, las cuales emplean diversas estrategias y modelos de atención de salud
- **Instrumentos:** se emplearon 4 tipos de instrumentos, acorde con la metodología validada y propuesta por Almeida y Macinko en Brasil^[1], dirigidos a obtener las diversas perspectivas de los participantes en el modelo de APS en la localidad:
 - Usuarios adultos.
 - Usuarios menores de 18 años.
 - Profesionales de los centros de atención,
 - Supervisores y gestores: coordinadores de servicios y tomadores de decisiones.
- Los cuestionarios contienen preguntas cerradas que retoman los formularios validados en el Brasil; no obstante, para su ajuste al contexto colombiano se emplearon dos estrategias:
 - - Revisión y validación de expertos del grupo de investigación.
 - - Prueba piloto realizada con funcionarios y usuarios de otra localidad del distrito.

^[1] Almeida C, Macinko J. Validação de Uma Metodologia de Avaliação Rápida das Características organizacionais e do Desempenho dos Serviços de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em Nível local.. Série técnica 10. Desenvolvimento de Sistemas de Serviços de Saúde. Brasil: OPAS/OMS, Ministério da Saúde. Pág. 72-73, 122.

Metodología

- La aplicación de los instrumentos se hizo por entrevista directa a una muestra de profesionales y funcionarios de las instituciones tanto de la red de proveedores de APS públicas de la localidad, como de IPS de carácter privado ubicadas en las áreas de influencia de los territorios objeto de la estrategia de APS.
- La encuesta se aplicó a 4 grupos de personas: usuarios adultos, acompañantes de menores, profesionales y supervisores de los centros de atención.
- Para la selección de la muestra de 295 usuarios se utilizó un procedimiento probabilístico estratificado de acuerdo con la entidad de la cual recibe los servicios de salud.
- Dado que el objetivo del estudio es hacer una comparación entre entidades públicas y privadas, el tamaño de la muestra fue calculado mediante la fórmula que permite detectar una diferencia de medias entre dos poblaciones con un nivel de significancia y una potencia dadas
- Se usó la fórmula siguiente:

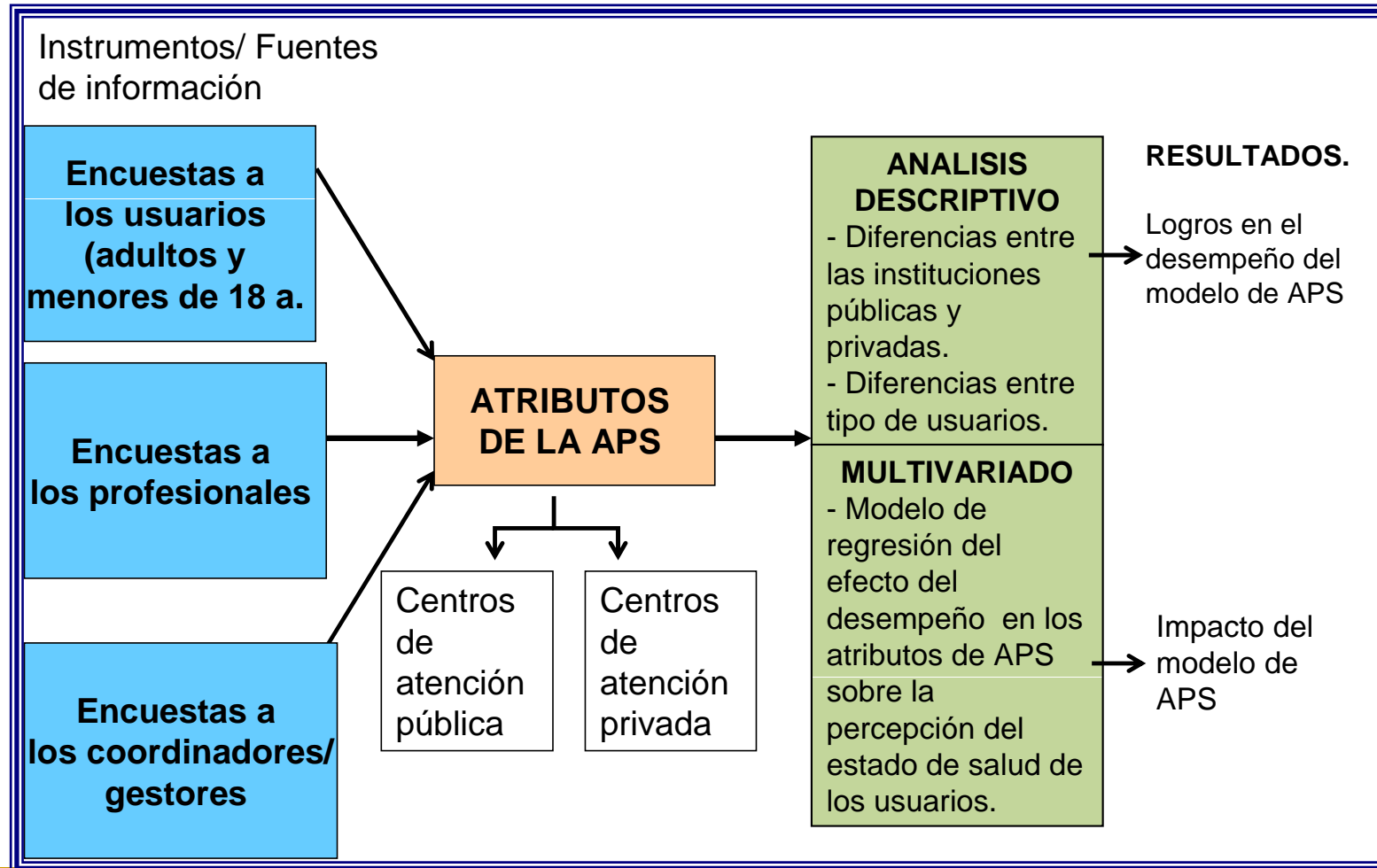
$$n = \frac{4(Z_{(1-\alpha/2)} + Z_{(1-\beta)})^2}{(\delta / \sigma)^2}$$

-

Metodología

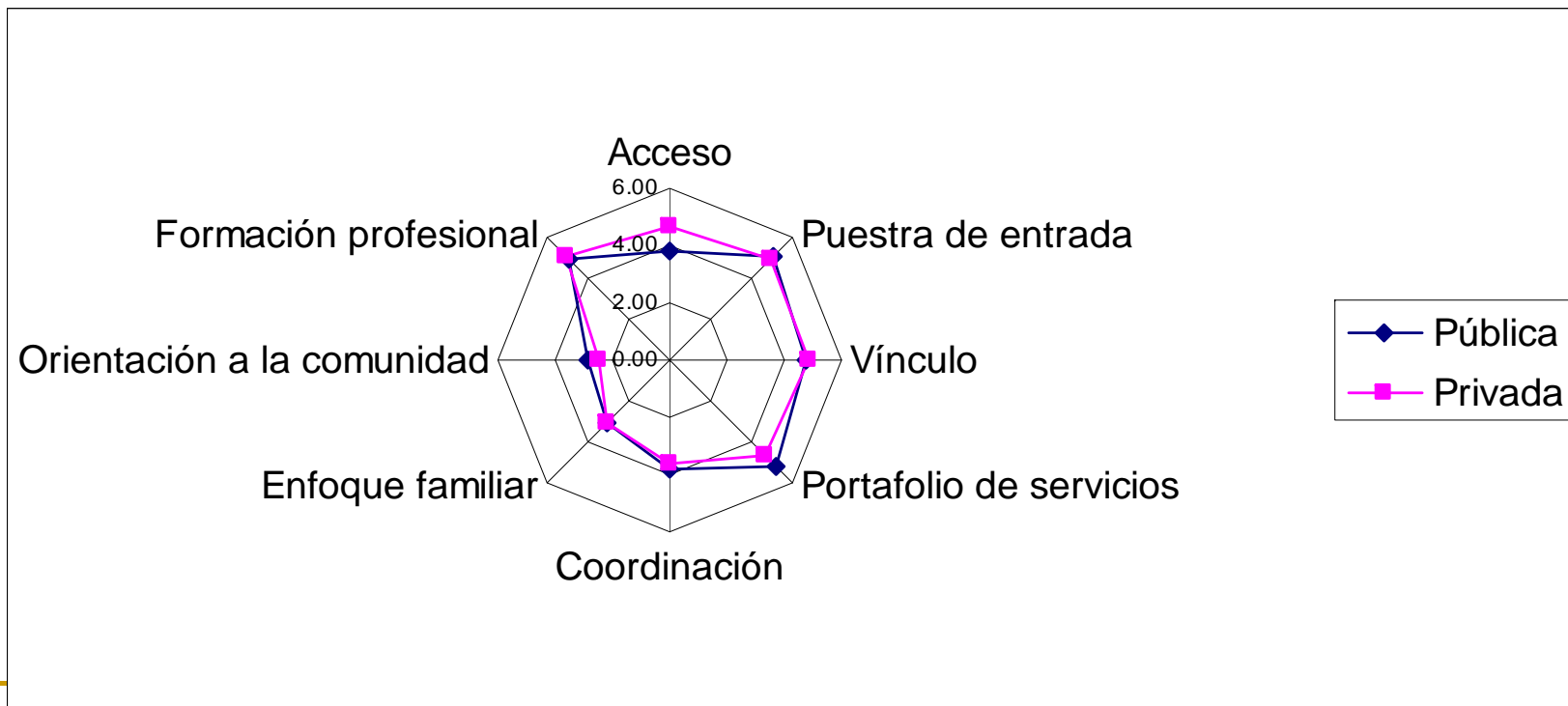
- La selección de los beneficiarios se realizó aleatoriamente en las salas de espera de las instituciones, entrevistando a la última persona de la lista o que llega a la sala de espera
 - Los usuarios de los centros de atención son entrevistados en las instituciones seleccionadas y evalúan las características y desempeño de los servicios de salud acorde con su experiencia o contacto previo con la institución
 - Respecto a los decisores o supervisores y los profesionales de la red pública, el universo correspondió a aquellos con una antigüedad de más de 1 año y mayor tiempo de dedicación laboral diaria a la institución. De estos se entrevistó una muestra del 50%, los cuales fueron comparados con una muestra similar de funcionarios de las entidades privadas, los que se asignan proporcionalmente, acorde con el número de estas personas reportadas por los centros de atención.
 - Cada instrumento contiene entre 90 y cerca de 100 preguntas específicas que valoran los diversos atributos de la APS ya mencionados
 - El indicador definido para el análisis en cada una de las dimensiones fue el promedio de las respuestas dadas a cada una de las preguntas
-

Plan de análisis



Análisis de los usuarios adultos

- La gráfica muestra en primera instancia la diferencia en la valoración que se da a las diferentes dimensiones. Llama la atención la poca valoración a orientación a la comunidad y a enfoque familiar
- También muestra las diferencias que existen entre los adultos que asisten a organizaciones públicas y privadas. Se observan diferencias significativas en los aspectos acceso y portafolio de servicios.



- Como puede apreciarse en la tabla, los adultos que asisten a entidades privadas dan una mayor valoración en el acceso que los que asisten a entidades públicas. Situación diferente se presenta en el portafolio de servicios, en el que los adultos que asisten a entidades públicas dan una mayor valoración.

Dimensión	Tipo de organización	N	Promedio	Error Est.	Significancia
Acceso	Pública	109	3.82	0.09	0.00
	Privada	108	4.69	0.07	
Puerta de entrada	Pública	109	5.15	0.11	0.30
	Privada	108	4.99	0.11	
Vínculo	Pública	109	4.74	0.08	0.19
	Privada	108	4.89	0.08	
Portafolio de servicios	Pública	109	5.26	0.08	0.00
	Privada	108	4.78	0.12	
Coordinación	Pública	109	3.81	0.10	0.18
	Privada	108	3.61	0.11	
Enfoque familiar	Pública	109	3.02	0.12	0.44
	Privada	108	3.16	0.13	
Orientación de la comunidad	Pública	108	2.84	0.16	0.16
	Privada	107	2.52	0.16	
Formación profesional	Pública	109	5.09	0.09	0.81
	Privada	108	5.12	0.09	

Indicadores de acceso desde la perspectiva de los usuarios adultos

Variables	Institución pública	Institución privada	Significancia
D_11 Es fácil conseguir consulta *	4.8	5.2	0,049
D_12 Consulta Médica en 24 Horas	3.7	3.2	0,299
D_13 Abierto durante el fin de semana	4.4	4.4	0,068
D_14 Abierto después de las 18 Horas	3.8	4.0	0,740
D_15 Teléfono para consultas cuando abierto *	3.6	5.4	0,000
D_16 Teléfono para consultas cuando cerrado *	1.7	3.3	0,001
D_17 Espera menos de 30 Minutos para ser atendido*	3.5	4.9	0,000
D_18 No pierde día de trabajo *	3.8	5.2	0,000
D_19 Medicamentos adecuados *	3.9	4.4	0,031
D_20 Equipamientos adecuados	5.1	5.4	0,772
D_21 Ausencia copago*	4.3	1.9	0,000
Indice Compuesto De Acceso *	3.82	4.69	0.00

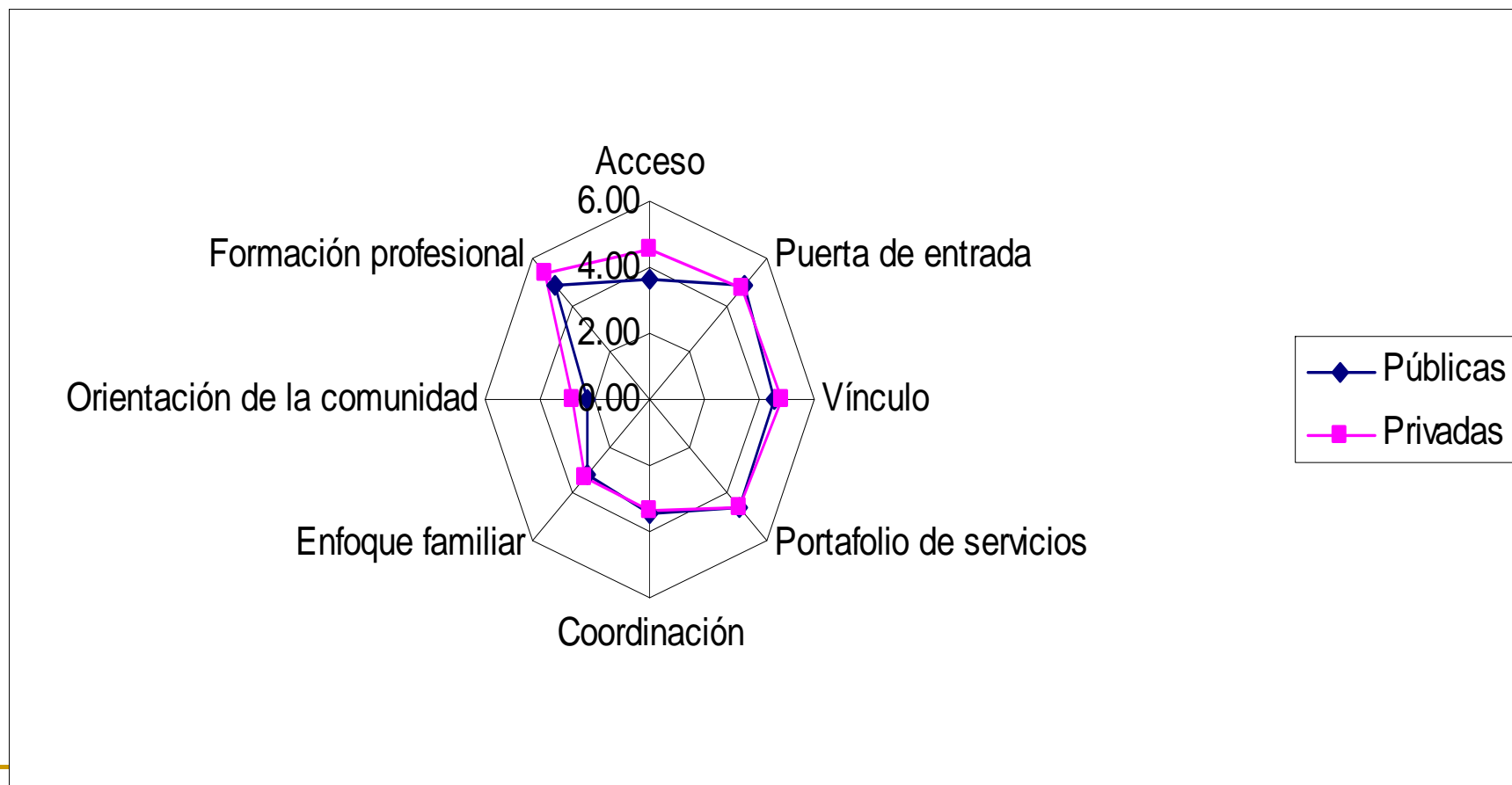
Indicadores de integralidad de la atención desde la perspectiva de usuarios adultos

Variables	Institución pública	Institución privada	Significancia
G_34 Vacunación *	5.5	4.6	0,005
G_35 Detección de alteraciones del crecimiento	5.9	5.5	0,057
G_36 Detección de alteraciones del joven	5.4	5.1	0,891
G_37 Detección alteraciones del adulto	5.3	5.7	0,349
G_38 Alteraciones del embarazo *	6.0	5.5	0,006
G_39 Planificación familiar *	5.9	5.6	0,031
G_40 Enfermedades de transmisión sexual	5.6	4.9	0,060
G_41 Control tuberculosis	4.9	4.5	0,706
G_42 Control epidemias	5.4	5.5	0,517
G_43 Atención enfermedades crónicas	5.2	5.3	0,820
G_44 Tratamiento de heridas *	5.7	4.0	0,000
G_45 Consejería sobre alcohol y tabaco *	4.2	2.7	0,002
G_46 Salud mental	2.9	3.4	0,886
G_47 Problemas de nutrición	5.3	5.1	0,341
G_48 Consejería actividad física	4.5	3.7	0,335
G_49 Higiene y agua *	4.3	3.3	0,010
G_50 Violencia intrafamiliar *	3.8	2.3	0,012
G_51 Accidentes domésticos	3.4	2.8	0,282
G_52 Prevención odontológica	5.9	5.7	0,213
Indice compuesto de portafolio de servicios	5.26	4.78	0,00

Análisis de los acompañantes

- Al comparar las respuestas de los acompañantes se confirma la diferencia significativa en el acceso a favor de las entidades de tipo privado.
 - La diferencia observada en los usuarios en el indicador del portafolio de servicios no aparece significativa en el caso de los acompañantes.
 - Se encuentra además que los acompañantes evalúan significativamente mejor la formación profesional en las entidades privadas.
 - Igualmente, los acompañantes asignan baja calificación a la orientación hacia la comunidad, e incluso a la orientación familiar y a la coordinación, en ambos tipos de instituciones
 - Observemos la siguiente tabla:
-

- La estructura de este gráfico es muy similar a la de los usuarios, lo que muestra consistencia en la evaluación.
- Es notoria la diferencia en los aspectos relacionados con el acceso, la formación profesional e inclusive la orientación de la comunidad, a pesar de que la diferencia en este último aspecto no es estadísticamente significativa.

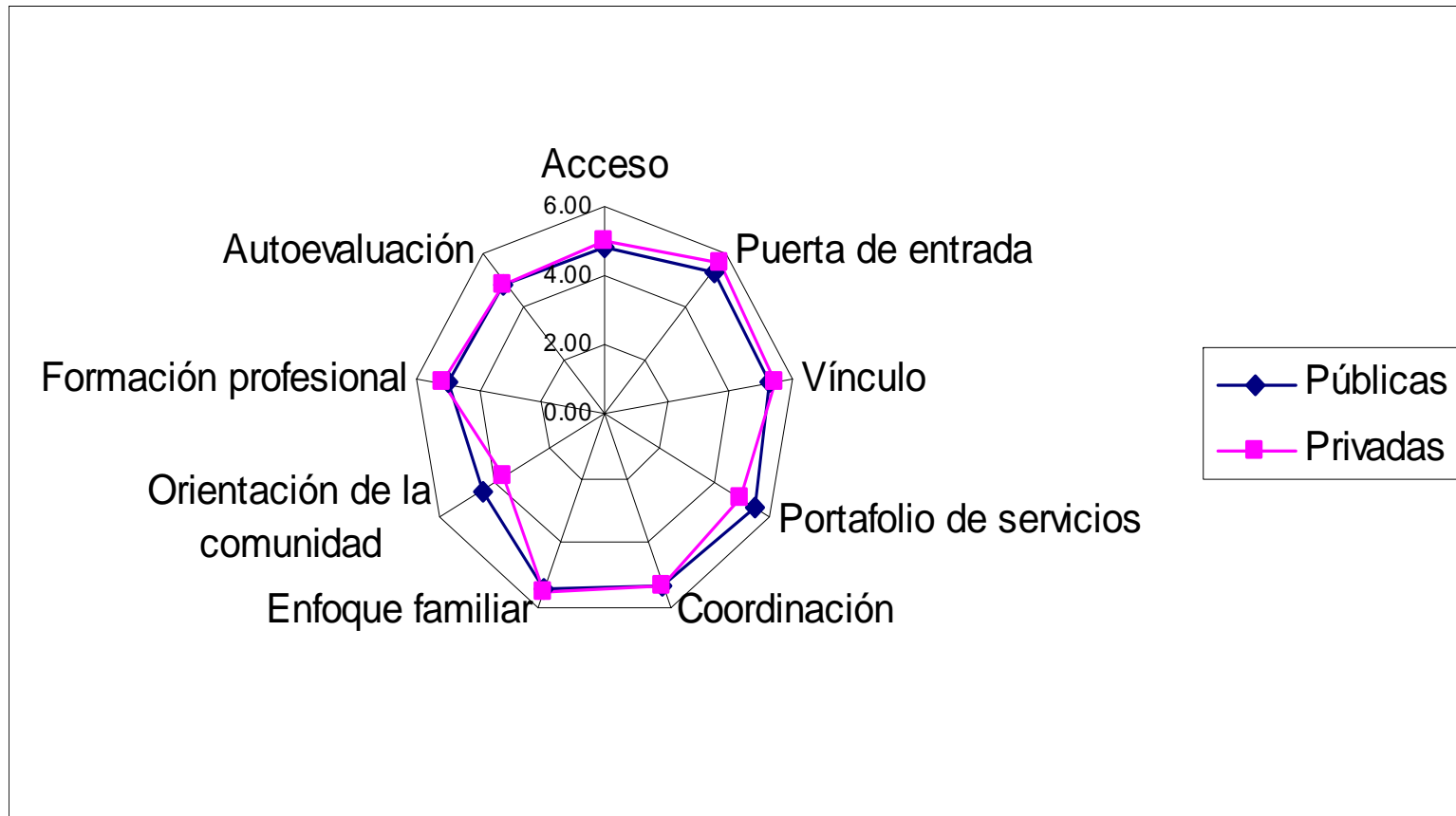


Dimensión	Tipo de organización	N	Promedio	Error Estándar	Significancia
Acceso	Pública	41	3.65	0.13	0.00
	Privada	47	4.55	0.14	
Puerta de entrada	Pública	41	4.88	0.19	0.70
	Privada	47	4.79	0.16	
Vínculo	Pública	41	4.58	0.11	0.10
	Privada	47	4.83	0.10	
Portafolio de servicios	Pública	41	4.70	0.17	0.84
	Privada	47	4.64	0.18	
Coordinación	Pública	41	3.50	0.16	0.74
	Privada	47	3.42	0.16	
Enfoque familiar	Pública	41	3.17	0.18	0.59
	Privada	47	3.32	0.20	
Orientación de la comunidad	Pública	41	2.32	0.20	0.18
	Privada	46	2.78	0.25	
Formación profesional	Pública	41	4.85	0.13	0.02
	Privada	47	5.30	0.13	

Análisis de las respuestas de los profesionales que trabajan en los centros de atención

- En el caso de los profesionales se encuentra diferencia significativa en el portafolio de servicios y en orientación a la comunidad (Entre instituciones públicas y privadas)
 - También se destaca que las calificaciones de todos los atributos son altas, excepto para la orientación hacia la comunidad
 - En el aspecto relacionado con la autoevaluación de la confianza en las respuestas (Aspecto que fue considerado solo en la encuesta a los profesionales), no se encontró una diferencia estadísticamente significativa.
-

RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES

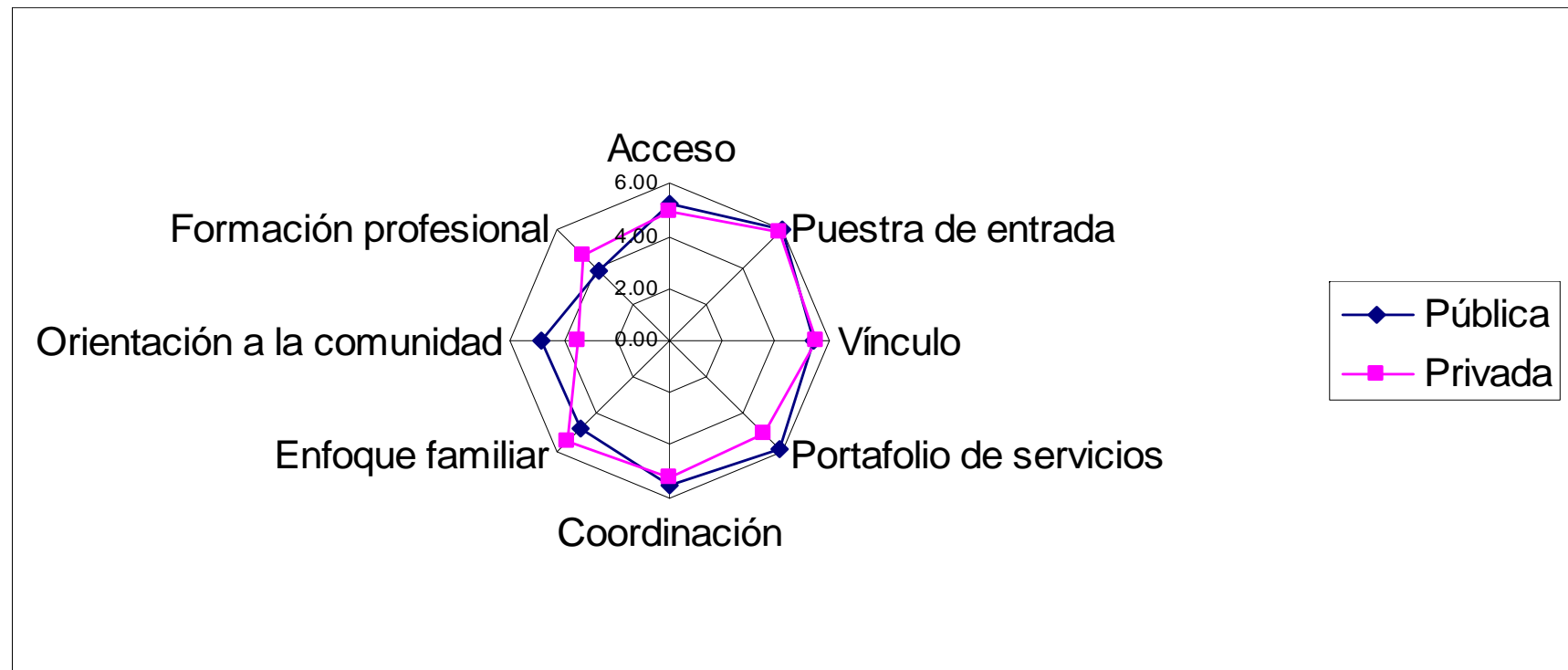


Dimensión	Tipo de organización	N	Promedio	Error estándar	Significancia
Acceso	Pública	15	4.83	0.25	0.61
	Privada	17	4.99	0.18	
Puerta de entrada	Pública	15	5.33	0.32	0.23
	Privada	17	5.73	0.16	
Vínculo	Pública	15	5.27	0.20	0.34
	Privada	17	5.45	0.08	
Portafolio de servicios	Pública	15	5.41	0.09	0.01
	Privada	17	4.93	0.10	
Coordinación	Pública	15	5.39	0.16	0.63
	Privada	17	5.30	0.10	
Enfoque familiar	Pública	15	5.42	0.21	0.74
	Privada	17	5.50	0.13	
Orientación de la comunidad	Pública	15	4.45	0.28	0.02
	Privada	17	3.60	0.22	
Formación profesional	Pública	15	4.97	0.32	0.45
	Privada	17	5.22	0.16	
Autoevaluación	Pública	15	4.95	0.29	0.66
	Privada	17	4.90	0.23	

Análisis de los decisores y supervisores de los centros de atención

- Los funcionarios directivos de las instituciones públicas dan una puntuación significativamente mayor que los funcionarios de las instituciones privadas a los aspectos relacionados con el portafolio de servicios y la orientación hacia la comunidad
 - Situación contraria se presenta en la formación profesional en la que hay una mayor valoración de las instituciones privadas
 - En los otros temas las diferencias observadas no son estadísticamente diferentes, como se muestra en la Figura que sigue
-

- Se observa que los funcionarios de las instituciones públicas dan una puntuación significativamente mayor que los funcionarios de las instituciones privadas en los aspectos relacionados con el portafolio de servicios y la orientación a la comunidad.
- Situación contraria se presenta en la formación profesional en la que hay una mayor valoración en las instituciones privadas. En los otros aspectos la diferencias observadas no son estadísticamente significativas.



Análisis de los decisores y supervisores de los centros de atención

Dimensión	Tipo de organización	N	Promedio	Error Est.	Significancia
Acceso	Pública	4	5.18	0.36	0.60
	Privada	5	4.95	0.26	
Puerta de entrada	Pública	4	6.00	0.00	0.37
	Privada	5	5.80	0.20	
Vínculo	Pública	4	5.39	0.16	0.73
	Privada	5	5.51	0.27	
Portafolio de servicios	Pública	4	5.80	0.14	0.04
	Privada	5	5.04	0.23	
Coordinación	Pública	4	5.53	0.12	0.33
	Privada	5	5.20	0.25	
Enfoque familiar	Pública	4	4.75	0.00	0.17
	Privada	5	5.40	0.84	
Orientación de la comunidad	Pública	4	4.82	0.09	0.01
	Privada	5	3.40	0.34	
Formación profesional	Pública	4	3.75	0.24	0.05
	Privada	5	4.60	0.25	
Auto evaluación de respuestas	Pública	4	5.75	0.25	0.41
	Privada	5	5.4	0.29	

Resumen de la comparación de la evaluación de los grupos encuestados en entidades públicas y privadas

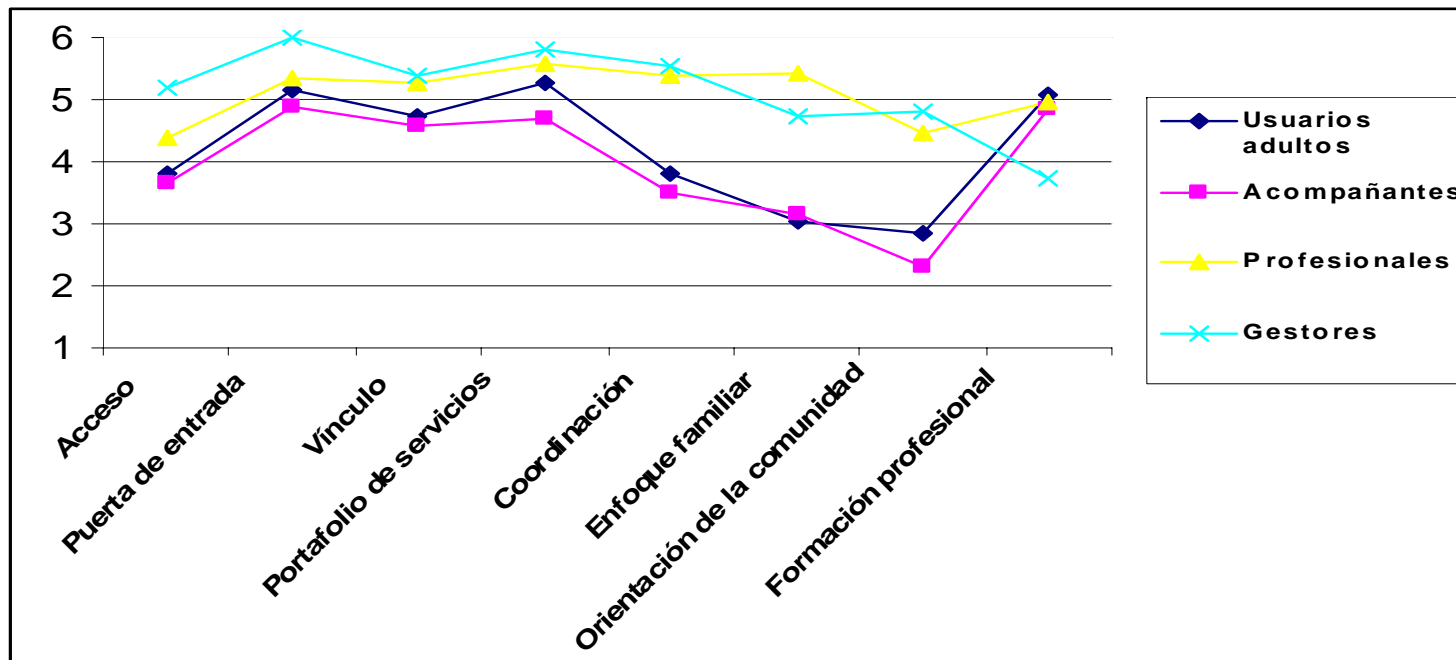
		GRUPO		
DIMENSION	Adultos	Acompañantes	Profesionales	Supervisores
Acceso	Privada	Privada		
Puerta de entrada				
Vínculo				
Portafolio de servicios	Pública		Pública	Pública
Coordinación				
Enfoque familiar				
Orientación de la comunidad			Publica	Pública
Formación profesional		Privada		Privada

- La diferencia en el acceso es significativa y la mejor valoración la tienen las entidades privadas.
- En general se encuentra consistencia en las evaluaciones, destacándose la valoración más favorable para el portafolio de servicios de las entidades públicas
- Al estandarizar los puntajes dados por cada grupo y con ellos construir un indicador del valor de la evaluación dado a cada dimensión, se encuentra que globalmente las dimensiones mejor evaluadas son puerta de entrada, vínculo y portafolio de servicios, mientras que las de menor evaluación son orientación de la comunidad, enfoque familiar y acceso.

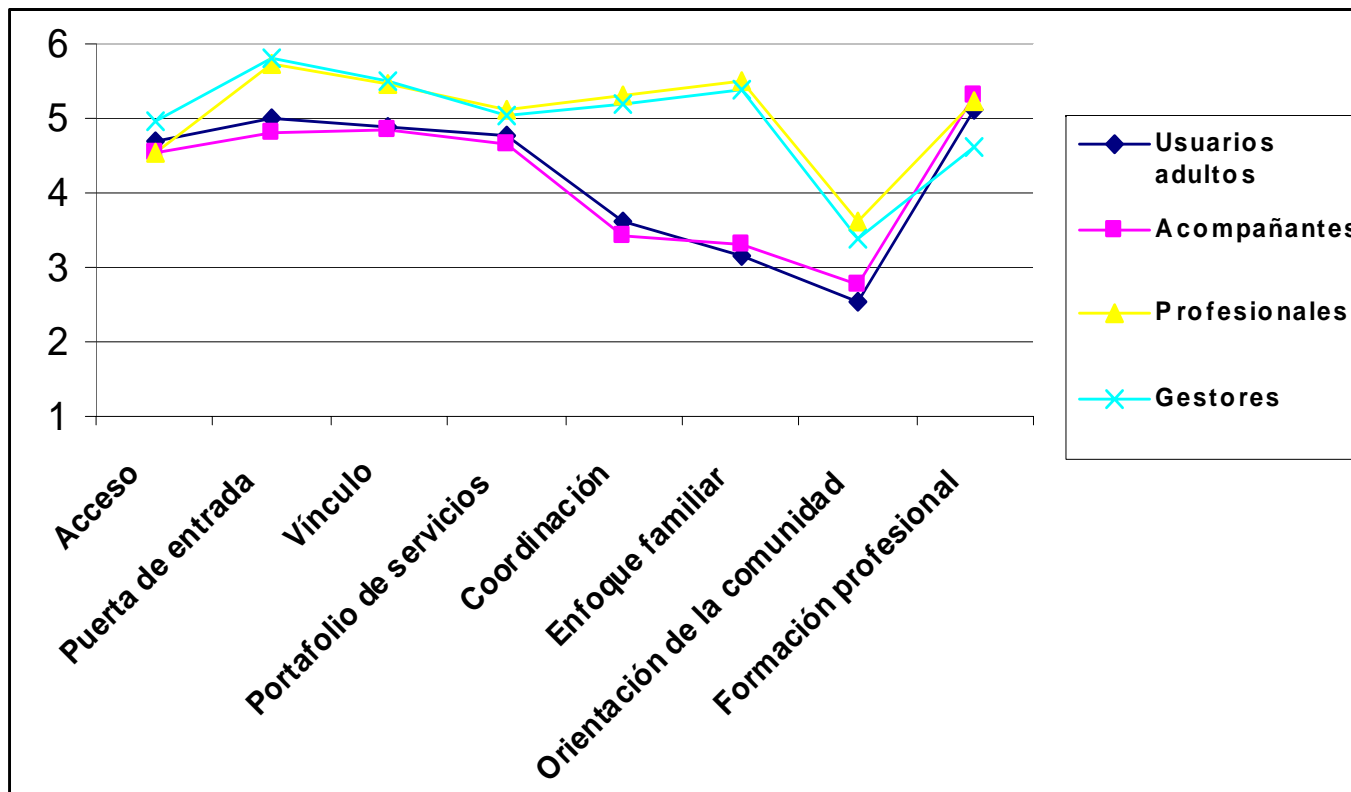
Dimensión	Indicador
Puerta de entrada	0.98
Vínculo	0.63
Portafolio de servicios	0.60
Formación profesional	0.18
Coordinación	-0.06
Acceso	-0.11
Enfoque familiar	-0.33
Orientación de la comunidad	-1.79

COMPARACIONES ENTRE USUARIOS, ACOMPAÑANTES, PROFESIONALES Y SUPERVISORES EN INSTITUCIONES PUBLICAS

- Es evidente la consistencia entre las evaluaciones de los usuarios adultos y los acompañantes en las instituciones públicas.
- Por el contrario no resultan consistentes los resultados de las evaluaciones entre profesionales y gestores
- De otra parte son notorias las diferencias entre usuarios y funcionarios de las instituciones.



□ En el caso de las instituciones privadas se observa una gran consistencia entre los usuarios y entre los funcionarios de las instituciones y gran diferencia entre los dos grupos.



COMPARACIONES ENTRE USUARIOS, ACOMPAÑANTES, PROFESIONALES Y SUPERVISORES

- Las asociaciones de los diferentes grupos son cuantificadas con los coeficientes de correlación dados en la siguiente tabla: alta evaluación entre usuarios adultos y acompañantes, y entre profesionales y supervisores.

Grupo	Adultos	Acompañantes	Profesionales
Acompañantes	0.97*		
Profesionales	0.49	0.47	
Supervisores	0.39	0.29	0.70*

* Significantes al 5%

COMPARACION DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA EN TERMINOS DE UN INDICADOR GLOBAL

- Con el fin de hacer un resumen global de la evaluación se definió como indicador global el promedio de las diferentes dimensiones dado por cada persona encuestada
- La tabla siguiente muestra que en términos de este indicador global solo presentan diferencia significativa los acompañantes quienes dan una mejor evaluación a las instituciones privadas.
- Aunque los profesionales y los supervisores dan una mejor evaluación a las instituciones públicas, la diferencia no resulta ser significativa.

Grupo	Públicas		Privadas		Signif.
	Promedio	Error Est.	Promedio	Error Est.	
Usuarios adultos	4.22	0.06	4.22	0.06	0.96
Acompañantes	3.95	0.08	4.21	0.1	0.05
Profesionales	5.13	0.13	5.09	0.06	0.77
Supervisores	5.15	0.05	4.99	0.24	0.56

Puntajes estandarizados de cada dimensión

- A su vez, al estandarizar los puntajes dado por cada grupo y con ellos construir un indicador del valor de la evaluación dado a cada dimensión se encuentra que globalmente las dimensiones mejor evaluadas son puerta de entrada, vínculo y portafolio de servicios, mientras que las de menor evaluación son orientación hacia la comunidad, enfoque familiar, acceso y coordinación.

Dimensión	Indicador
Puerta de entrada	0.98
Vínculo	0.63
Portafolio de servicios	0.60
Formación profesional	0.18
Coordinación	-0.06
Acceso	-0.11
Enfoque familiar	-0.33
Orientación hacia la comunidad	-1.79

Impacto del desempeño en la percepción de salud de los usuarios

- Con el fin de comprobar la hipótesis que la APS y los mayores logros en el desempeño de sus atributos se asocia con la mejoría de las condiciones de salud de la población, se analizó mediante las técnicas de regresión logística y de análisis multivariado de correspondencia la presencia y significancia de esa asociación
 - La percepción de salud de los usuarios se determinó mediante una variable dicotómica que toma el valor de 1 si en el cuestionario para el usuario adulto o para el acompañante se determina que la salud del usuario es muy buena o buena, mientras que en los otros casos la variable toma el valor de 0.
-

Modelo de regresión

- En el modelo de regresión logística se incluyeron como variables explicativas del estado de salud tanto el índice global de evaluación como otras variables de control o intervinientes, como se describe a continuación:
 - Índice: Índice global de la evaluación de la institución prestadora de servicios.
 - Tipo: Variable que indica si el usuario es atendido por una institución pública
 - Ecrónicas : Variable que indica si el usuario está afectado por enfermedades crónicas.
 - Erecientes: Variable que indica si el usuario ha dejado de realizar sus actividades habituales por motivos de salud en los últimos 30 días.
 - Seconómica: Variable indicadora de la situación económica del usuario mediante el número de servicios con que cuenta la vivienda
 - Neducativo: Variable que indica si el usuario tiene por lo menos educación secundaria completa
 - Edad: Edad del usuario.
-

Modelo de regresión de los determinantes de la percepción de salud de la población usuaria

Variable	Estimación del parámetro	Error estándar	Significancia	OR
		Usuarios adultos		
Indice global	0.292	0.126	0.02	1.34
Tipo (Pública)	0.517	0.316	0.10	1.67
Ecrónicas	-0.894	0.369	0.02	0.41
Erecientes	-2.108	0.39	0.00	0.12
Edad	-0.021	0.01	0.01	0.97
		Acompañantes		
Ecrónicas	-1.25	0.63	0.04	0.18
Erecientes	-2.04	0.57	0	0.13

Modelo de regresión de los determinantes de la percepción de salud de la población usuaria adulta

- El modelo muestra que la percepción de salud de los usuarios adultos está asociada positivamente con la evaluación positiva de la institución prestadora de servicios de salud y el carácter público de esta institución, aunque esta última variable con una significancia marginal. Se encuentra además que aspectos obvios como la presencia de enfermedades crónicas y enfermedades recientes están negativamente relacionados con la percepción de salud. Igualmente la edad muestra una asociación negativa.
 - En el caso de los acompañantes no se encuentran asociaciones con aspectos relacionados con la evaluación o el carácter de la institución. Sólo aparecen relaciones significativas con el antecedente de enfermedad del usuario.
 - Se destaca que la situación económica y el nivel educativo de los usuarios no mostraron asociaciones significativas con la percepción de salud
-

Conclusiones

- El método de evaluación rápida del desempeño en los atributos de APS, validado previamente en el Brasil y ajustado en este estudio al lenguaje y las características del sistema de salud en el distrito, ha mostrado su relevancia en establecer las diferencias en la valoración desde la perspectiva de los diversos participantes en los servicios de salud, la cual es información primordial que puede ser usada para replantar ajustes tempranos en la implementación de servicios enfocados en estrategias de APS, con el propósito final de contribuir al mejoramiento equitativo de las condiciones de salud de la población.
 - En el caso particular de las instituciones del Hospital de Suba a cargo de la estrategia de APS en la localidad se destaca la necesidad de plantear estrategias para mejorar el desempeño en los atributos de orientación a la comunidad y enfoque familiar, los cuales evidenciaron los menores logros acorde con las percepciones tanto de los usuarios como de los profesionales a cargo de la provisión de los servicios de salud.
-