



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EL SALVADOR 2008-2010**

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública

**“COMPETENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LAS REDES
INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE
SALUD EN EL SIBASI NORTE DE LA REGION DE
SALUD METROPOLITANA, SEGUNDO SEMESTRE,
AÑO 2011.**

Autora:

Estela Alvarenga Alas de Menjívar

Asesora:

Licda. Rosario Hernández García

San Salvador, Noviembre de 2011.

TABLA DE CONTENIDO

- i. Dedicatoria*
- ii. Agradecimiento*

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. JUSTIFICACIÓN.....	5
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
V. MARCO REFERENCIAL.....	10
VI. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
VII. DISCUSION DE RESULTADOS.....	38
VIII. CONCLUSIONES.....	72
IX. RECOMENDACIONES.....	75
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
XI. ANEXOS.....	81

i. Dedicatoria

A Dios Todopoderoso motor y fuerza de mi vida

A mi esposo José Nelson, mi hijo Nelson Gerardo y a mis Hijas Laura Rosmeri y Estela Mariannel, a ustedes mi amor y agradecimiento eterno por su apoyo y comprensión en este sueño que hoy es realidad. ...A toda mi familia de sangre y corazón.

ii. Agradecimientos

A Mis docentes de la Maestría particularmente al Dr. Eliseo Orellana por velar siempre de mi formación, ¡Gracias Maestro Amigo!

A mis compañeros del “sueño y lucha”, gracias por compartir y seguir juntos para el logro de ésta meta hecha realidad.

A los excelentes docentes del CIES, particularmente a mi Tutora Licda. Rosario Hernández por creer y orientarme hasta el final de mi formación como maestra en salud pública.

Al Dr. Miguel Orozco, Director del CIES y defensor de los sueños justos aun traspasando fronteras, De corazón ¡Gracias!

Al Personal de Salud de Salud del SIBASI Norte, compañeros-as que participaron en el estudio, ¡GRACIAS! Por su disposición y aportes, sin ustedes éste informe final no fuera posible.

I. INTRODUCCIÓN

Toda renovación sistémica en los servicios de salud implica profundas transformaciones en los modelos de gestión y de atención, generando forzosamente demanda de nuevas competencias y modificando en consecuencia la estructura de los recursos humanos.

Sin duda las competencias constituyen en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permiten mejorar la articulación entre gestión, trabajo, educación y resultados.

Haciendo un análisis de las definiciones de competencia puede decirse que constituyen *el conjunto de habilidades, capacidades, conocimientos, patrones de comportamiento y actitudes que determinan y definen la realización con éxito del trabajo que se realiza.*

Las competencias se enmarcan dentro del contexto de las organizaciones y es en esa línea en la que la presente investigación tiene su fundamento, ya que en El Salvador se están realizando esfuerzos significativos para el logro de una Reforma en Salud donde el centro de la misma sea el derecho universal a la salud, dicha reformase se fundamenta en la Atención Primaria Integral en Salud como su estrategia principal.

Lo anterior entonces replantea la necesidad de implementar una gestión de desempeño basado en competencias que permitan obtener en materia de salud los resultados deseados; pues tienen una mayor responsabilidad en su propio desempeño, de tal forma que respondan a la misión, estrategias, recomendaciones y metas que el Ministerio de Salud se ha planteado en la Política de Salud 2009-2014 en donde hace práctico el compromiso adquirido en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud (APS) realizada en Alma-Ata en 1978. En la que se acordó el compromiso de que “Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales con objeto de iniciar y mantener la Atención Primaria en Salud como parte de un Sistema Nacional de

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.”³

La investigación contiene los resultados cualitativos obtenidos en cuanto a las competencias en Atención Primaria en Salud Integral para la implementación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud del personal multidisciplinario de las UCSF que cuentan con promotores y promotoras de salud, para lo cual se utilizaron referentes teóricos que delimitaban el deber ser contrastando con las competencias encontradas como producto de la investigación. Lo anterior tiene como firme propósito ser fuente que sirva para diseñar estrategias de mejora de las competencias en los niveles involucrados.

³ Informe de la Conferencia sobre Atención Primaria en Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978, OMS, Pág. 5 y 6.

II. JUSTIFICACION

Con la presente investigación se evaluaron las competencias actuales en Atención Primaria en Salud para la operativización efectiva del modelo funcional operativo de provisión de servicios de Salud, la misma pretende ser una línea de base que permita analizar la brecha existente entre las competencias en APS actuales en función de las requeridas para contribuir a la implementación de la Reforma de Salud en El Salvador.

Evaluar las competencias en APSI implica aproximarse a las necesidades en conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones del personal de salud multidisciplinario del SIBASI Norte como parte de la Red Integral e Integradas de Servicios de Salud (RIISS Centro Norte) para poder, en consecuencia, actuar en su fortalecimiento y desarrollo, facilitar que el personal de salud, comprenda, interiorice y sobre todo se comprometa a hacer una realidad práctica lo plasmado en la Reforma de Salud de El Salvador en cuanto a tener un Sistema Nacional en Salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud integral y que hace de la salud un derecho de todas las personas; llevando a la práctica efectiva sus valores, principios, funciones y elementos que la componen.

Por otra parte los cambios son procesos que se construyen y fortalecen todos los días pero parten de conocer las debilidades y fortalezas de las personas que son un componente fundamental en cualquier Sistema de Salud.

Por último La Reforma en Salud es una realidad imperativa y urgente en El Salvador, por lo tanto requiere recursos humanos no solo suficientes sino también competentes y comprometidos.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud (APS) realizada en Alma-Ata, el 12 de septiembre de 1978, se consideró la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud, del desarrollo de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de los pueblos del mundo. En ésta Conferencia se realizaron declaraciones en materia de salud que constituían el compromiso y el desafío para los gobiernos y comunidades del mundo.

Es en ese marco de compromiso que El Salvador, define una Política de Salud para el periodo 2009-2014, en ella se propone la implementación de una Reforma de Salud que implemente un Sistema Nacional de Salud con base a la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral (APSI) tomando en cuenta sus principios, valores y elementos esenciales.

El punto de partida para la Política de Salud fue la certeza de que en El Salvador el Sistema de Salud se ha caracterizado por tener altos niveles de fragmentación, lo cual genera entre otros problemas inequidades en el acceso a los servicios, baja calidad técnica, uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.

La Reforma de Salud actual dentro de sus ejes prioritarios retoma lo propuesto por el acuerdo del Consejo Directivo No. 49 de la OPS que sostiene que el funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) es una de las principales y más efectiva expresiones operativas de los Sistemas de Salud basados en APSI pero que tiene a la base el cumplimiento de ciertos atributos que le son esenciales; **en primer lugar** en lo que respecta al modelo asistencial debe tenerse: 1) población y territorio a cargo definidos y

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud; 2) una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública; 3) un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada efectiva al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población; 4) prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios; 5) existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud; y 6) atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.

En segundo lugar en lo que respecta a un sistema de gobernanza y estrategia que debe ser único para toda la red, con participación social y acción intersectorial amplia realizando abordajes de las determinantes de la salud y favorece la equidad en salud.

En tercer lugar la implementación de las RISS requiere de una Organización y gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico; recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red; sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red y cuya gestión se basa en resultados.

Es particularmente en el aspecto anterior que se plantea; **Sí es la Reforma en Salud una realidad imperativa y urgente en El Salvador, sí se requiere recursos humanos no solo suficientes sino también competentes y comprometidos; entonces ¿Cuáles son las competencias del personal en atención primaria en salud integral debiera tener de tal forma que facilite su integración efectiva para la operativización de las redes integradas de servicios de salud?, ¿Cómo están sus actitudes, conocimientos y prácticas en éste punto de inicio de la Reforma de Salud?, ¿Hacia donde deberían encaminarse los esfuerzos para mejorar esas competencias?, ¿Se comprende el**

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

espíritu y fundamento de un Sistema de Salud fundamentado en APS?. Estas interrogantes son el punto de partida que fundamenta la necesidad investigativa en materia de Atención Primaria en Salud Integral.

Pregunta de Investigación

¿Cómo están las competencias en Atención Primaria en Salud del personal multidisciplinario que integra los equipos de APS en el SIBASI Norte, en función de las requeridas para la operativización de las redes integradas e integrales de servicios de salud?

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

GENERAL

Evaluar las competencias actuales en función de las requeridas en Atención Primaria en Salud del personal multidisciplinario de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana para la operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud.

ESPECIFICOS

1. Identificar las competencias actuales en APS del personal multidisciplinario.
2. Determinar las brechas actuales en función de las requeridas para la operativización de las redes integradas de servicios de salud.
3. Conocer la percepción del personal multidisciplinario con respecto a la APS y a la implementación de las Redes Integrales e integradas de servicios de salud.

V. MARCO REFERENCIAL

En el artículo VII de la Declaración de Alma Ata se definió la APS como: “**la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación**”. La Atención Primaria en Salud “*debe mantenerse mediante un sistema integrado, funcional y de sistemas de referencia conduciendo al mejoramiento progresivo y comprensivo de la atención sanitaria integral para todos y asignando prioridad a los más necesitados*”. Este objetivo fue nuevamente ratificado por los Estados Miembros de OPS en el año 2005, como parte del proceso de renovación de la APS en las Américas.

En general, las percepciones sobre el papel de la APS en el desarrollo del sistema social y de salud abarcan diferentes categorías. En Europa y otros países industrializados la APS ha sido principalmente identificada con el primer nivel de atención de los servicios de salud para toda la población, comúnmente se le conoce como “atención primaria”. En el mundo en desarrollo la APS ha sido preponderantemente “selectiva”, concentrando sus esfuerzos en pocas intervenciones de alto impacto que han tomado como blanco a las causas más prevalentes de mortalidad infantil y algunas enfermedades infecciosas. Sólo en muy pocos países se ha logrado implementar un enfoque más integral y nacional de la APS.

Como se plantea anteriormente la APS se ha comprendido y operativizado de diferentes maneras, a continuación se realiza una descripción de las principales concepciones.

✓ La APS Selectiva

Ésta se orienta solamente a un *número limitado de servicios de alto impacto* para afrontar algunos de los desafíos de salud más prevalentes de los países en desarrollo. Su énfasis

recae en realizar un conjunto limitado de actividades de los servicios de salud para los pobres.

✓ **Atención Primaria**

La mayoría de las veces se refiere a la puerta de entrada al Sistema de Salud y al sitio para la atención continua de salud de la mayoría de la población. Esta es la concepción de APS más común en Europa y en otros países industrializados. *Desde la definición más estrecha, este enfoque está directamente relacionado con la disponibilidad de médicos especializados en medicina general o familiar lo que representa un nivel de atención de un Sistema de Salud.*

✓ **APS Ampliada**

La declaración de Alma Ata define a la APS como un *primer nivel amplio e integrado*, que incluye elementos como participación comunitaria, coordinación intersectorial, y descansa en una variedad de trabajadores de la salud y practicantes de las medicinas tradicionales. Incluye los siguientes principios: respuesta a los más amplios determinantes de la salud; cobertura y accesibilidad universal según la necesidad; autocuidado y participación individual y comunitaria; acción intersectorial por la salud; tecnología apropiada y costo-efectividad en relación con los recursos disponibles. *Fue vista como una estrategia para organizar los sistemas de atención de salud* y de la sociedad para promover la salud.

✓ **Atención primaria en salud y enfoque en derechos humanos.**

Concibe la salud como un derecho humano y subraya la necesidad de responder a los determinantes sociales y políticos más amplios de la misma. Comparte los principios de Alma Ata pero pone un mayor énfasis en las implicaciones sociales y políticas, plantea que si se quiere que el contenido social y político logre mejoras en la equidad en salud éste debe orientarse más hacia el desarrollo de Políticas “inclusivas, dinámicas, transparentes y apoyadas por compromisos legislativos y financieros” que a estar detrás de aspectos específicos de la enfermedad. Una filosofía que atraviesa la salud y los sectores sociales, *se*

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

distingue por sus valores, principios y elementos; subraya la equidad y la solidaridad; e incorpora elementos nuevos como sostenibilidad y orientación hacia la calidad.

✓ **Sistemas de Salud fundamentados en APS**

La OMS define los sistemas de salud como *“El conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud”*. Los sistemas de salud tienen tres funciones principales: **la rectoría, el financiamiento y la prestación de servicios de salud**. Las características específicas de cada sistema de salud dependen de la historia y las condiciones políticas y socio económicas de cada país, así como del grado de influencia que ejercen los diversos grupos de interés y el juego de las fuerzas políticas.

Al respecto la OMS/OPS escribió: “Un Sistema de Salud Basado en la APS es aquel que hace su principal meta el goce del derecho humano a la salud, al tiempo que maximizan la equidad y la solidaridad. Un sistema de tal naturaleza es guiado por principios y valores propios de la APS y asume compromisos de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, la orientación a la calidad, la responsabilidad y la rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y la intersectorialidad”

En la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, Decreto No. 442 en su Art. 1 se encuentra.- “Créase el Sistema Nacional de Salud de El Salvador, en adelante SNS o "el Sistema", que estará constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población.”

“El Sistema funcionará de forma armónica estableciendo mecanismos de coordinación para implementar políticas de prevención y de intervención, tendientes a incrementar, preservar, mantener y recuperar la salud de las personas, familias, comunidades y la

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

población de todo el territorio nacional; así como para cumplir todas las funciones que le corresponden al Sistema de Salud, sin delegar las responsabilidades del Estado”

En el Art. 3. Se encuentra *“El Sistema Nacional de Salud tendrá como meta el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, como un derecho social de todos los habitantes del territorio y tendrá como características distintivas el humanismo, respeto al usuario, ética, calidez, universalidad, equidad, solidaridad, subsidiaridad, accesibilidad, calidad, integralidad, eficacia, eficiencia, oportunidad y participación social”*⁴

VALORES, PRINCIPIOS, Y ELEMENTOS DEL SISTEMA DE SALUD BASADO EN APS CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS.

A. Valores

Los valores son esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los cambios sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población. Proveen una base moral para las políticas y programas que se proyectan en nombre del interés público. Por eso, el proceso de fundamentar con más fuerza un sistema de salud en la APS debe comenzar por un análisis de los valores sociales. En primer lugar puede citarse el **derecho al nivel de salud más alto posible** está expresado en muchas constituciones nacionales y articulado en los tratados internacionales, entre ellos la Carta de la Organización Mundial de la Salud. Ello implica derechos de los ciudadanos y responsabilidades del Estado y de otros actores, y crea en los ciudadanos la vía del recurso a la que pueden recurrir cuando los compromisos no son cumplidos. **El derecho al nivel de salud más alto posible es instrumental**, en el sentido que debe garantizarse que los servicios de salud tengan la capacidad de responder a las necesidades de la población, que haya rendición de cuentas en el sistema de salud y que la APS sea orientada hacia la

⁴ Diario Oficial, Republica de El Salvador, Tomo No. 377, Decreto No. 442, CAP. No. 1, Art. No. 1y 3, San Salvador, 16 de noviembre de 2007.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

calidad, de tal forma que se logre la máxima eficiencia y efectividad y se minimicen los daños y perjuicios. El derecho a la salud y otros derechos están inextricablemente unidos con la equidad y estos, a su vez, reflejan y ayudan a reforzar la solidaridad social.

La equidad en salud es el segundo valor y **se refiere a la ausencia de diferencias injustas** en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en los sistemas de servicios sociales y de salud. **Es la piedra angular de los valores sociales:** la forma como una sociedad trata a sus miembros que están en peor situación y refleja la manera en cómo se juzga la vida humana, ya sea explícita o implícitamente.

Con la ubicación de la *equidad como valor central de un Sistema de Salud Basado en APS*, se busca subrayar que las políticas y programas de salud se deben orientar hacia la consecución de la equidad. La razón de ser de los sistemas de salud no es simplemente la consecución de la eficiencia, el costo-efectividad o la calidad; por el contrario, en una sociedad justa *la equidad tiene que ser asumida como un imperativo moral y como una obligación social y legal.*

Tercer valor “*la solidaridad*” *entendida como el grado en el que los miembros de una sociedad se comprometen a trabajar conjuntamente por el bien común.* En los gobiernos locales y nacionales la solidaridad se manifiesta por la conformación de organizaciones y uniones de trabajo voluntario y mediante otras múltiples formas de participación ciudadana en la vida cívica. *La solidaridad social* es uno de los medios por los que la acción colectiva puede llegar a resolver problemas comunes; los sistemas de salud y de seguridad social son mecanismos mediante los cuales puede expresarse la solidaridad entre individuos de distintas condiciones sociales y generacionales.

Los Sistemas de Salud Basados en la APS requieren de la solidaridad social para garantizar que las inversiones en salud sean sostenibles, para proveer protección financiera y manejo mancomunado del riesgo en salud, y para posibilitar que el sector salud trabaje con éxito

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

junto a otros sectores y actores sociales, cuyo involucramiento es fundamental para mejorar la salud y las condiciones que la determinan.

B. Principios

Los Sistemas de Salud Basados en la APS se fundamentan en siete principios que forman los cimientos para las políticas de salud, la legislación, los criterios evaluativos, la generación y asignación de los recursos, así como para la operativización del sistema de salud. **Los principios sirven de puente** entre los más amplios valores sociales y los elementos estructurales y funcionales del sistema de salud.

Principio 1: Dar respuesta a las necesidades de salud de la población significa que los Sistemas de Salud se centren en las personas de tal modo que puedan satisfacer sus necesidades de la forma más amplia posible. Un sistema de Salud que responde a las necesidades de salud debe saber balancear su enfoque para satisfacer dichas necesidades - tanto si son definidas en forma “objetiva” (por ejemplo, si son definidas por expertos o por estándares preestablecidos) o “subjetiva” (por ejemplo, necesidades percibidas directamente por el individuo o por la población) La consecuencia que se desprende de lo anterior es que la APS *debe permitir la atención de las necesidades de la población de una forma integral y con base en las evidencias disponibles*, al tiempo que promueve el respeto, y refleja las preferencias y necesidades de las personas independiente de su status socioeconómico, cultura, género o condición étnica o racial.

Principio 2: Los servicios orientados hacia la calidad son aquellos que además de responder a las necesidades de la población tienen la capacidad de anticiparlas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto al tiempo que aseguran el mejor tratamiento posible de sus problemas de salud. Cumplir con este requisito requiere dotar a los profesionales de salud de todos los niveles con conocimientos clínicos fundamentados en la evidencia y con los instrumentos necesarios para su actualización continua. Requiere de procedimientos adecuados para evaluar la eficiencia y la efectividad de las intervenciones de salud preventivas y curativas para asignar los recursos de una manera adecuada.

Principio 3: La responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos busca asegurar que los derechos sociales sean garantizados y aplicados por el gobierno y que los ciudadanos sean protegidos de cualquier menoscabo de sus derechos. La rendición de cuentas requiere del seguimiento y la mejora continua del desempeño del sistema de salud, de una forma transparente y sujeta al control social.

Principio 4: La Justicia Social, una sociedad justa puede ser definida como aquella que asegura las capacidades y el desarrollo de cada uno de sus miembros, como consecuencia, la **justicia social** sugiere que las acciones del gobierno, en particular, deben ser sopesadas por el grado en el que aseguran el bienestar de todos los ciudadanos, particularmente de los más vulnerables.

Algunos enfoques para lograr la justicia social en el sector salud incluyen: garantizar que todas las personas sean tratadas con respeto y dignidad; establecer objetivos de salud que incorporen metas específicas para lograr la mejoría de la cobertura de los pobres; usar estas metas para asignar recursos adicionales que permitan satisfacer las necesidades de las personas desfavorecidas; mejorar la educación y hacer uso de iniciativas que ayuden a los ciudadanos a conocer sus derechos; asegurar la participación activa de los ciudadanos en la planificación y control del Sistema de Salud; y ***desarrollar acciones concretas para combatir los principales determinantes sociales de las inequidades en salud.***

Principio 5: La sostenibilidad del Sistema de Salud requiere del uso de la planificación estratégica y de la generación de compromisos duraderos. Un Sistema de Salud construido con base en la APS es el medio más importante para invertir en la salud de la población. Esa inversión debe ser suficiente para satisfacer las necesidades actuales de la población, al tiempo que se planifica la estrategia para combatir los desafíos de la salud del mañana. El compromiso político es de particular importancia para garantizar la sostenibilidad financiera; es necesario que los Sistemas de Salud Basados en la APS establezcan mecanismos (tales como derechos de salud y obligaciones específicas del gobierno

legalmente definidas) que aseguren el financiamiento adecuado aún en tiempos de inestabilidad política y de cambio.

Principio 6: La participación hace a las personas socios activos de la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, la definición de las prioridades y de los procesos de rendición de cuentas. Desde el ámbito individual, los individuos deben ser capaces de tomar decisiones en forma libre e informada con miras a la mejora de su salud y la de su familia en un espíritu de autodeterminación y confianza. A nivel social, la participación en salud es una expresión de la participación cívica en general, permite que el sistema de salud refleje los valores sociales y es un medio para el control social de las acciones públicas y privadas que impactan, de alguna manera, a la sociedad.

Principio 7: La intersectorialidad en salud significa que el sistema de salud debe trabajar con diferentes sectores y actores que le permiten impactar los determinantes de la salud, contribuir con las actividades de desarrollo humano y lograr su potencial de equidad. El grado en el cual el sector de la salud sea responsable de las acciones intersectoriales dependerá del nivel de desarrollo del país dado y de los recursos disponibles en la APS y en otros sectores.

C. Elementos

Los Sistemas de Salud Basados en la APS están conformados por **elementos estructurales y funcionales**.

Los elementos se entrelazan, forman parte de todos los niveles de un sistema de salud, y deben basarse en la evidencia actual de su efectividad en la mejora de la salud y/o en su importancia para asegurar otros aspectos de un Sistema de Salud Basado en la APS.

Las competencias de los equipos deben estar acordes a los elementos esenciales que definen los Sistemas de Salud Basados en la APS, y por tanto, deben permitir dar respuesta a las situaciones planteadas en cada uno de ellos.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

- **Acceso y cobertura Universal**

Desde la perspectiva de la APS el acceso universal es la eliminación de barreras geográficas, financieras, socioculturales, organizacionales, de género y estructurales para la participación dentro del sistema de salud y/o la utilización de los servicios de acuerdo con las necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad.

- **Atención Integral e Integrada**

La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado para lo que es básico la coordinación de todos los niveles de atención del Sistema de Salud, no hacerlo traería como consecuencia la pérdida de la longitudinalidad.

- **Énfasis en la promoción y prevención.**

Es la atención en salud en el momento de intervención más temprano posible dentro del proceso salud-enfermedad y/o entre el riesgo, los problemas de salud y secuelas. Esta atención de salud se presta al individuo, la familia y la comunidad.

- **Atención Apropriada**

La atención apropiada plantea la aplicación de medidas, tecnologías y recursos en cantidad y calidad suficientes para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en materia de salud. Los beneficios esperados como resultado de una atención adecuada, deben superar las consecuencias negativas del proceso de la enfermedad.

Un aspecto importante a tener en cuenta es la calidad, ésta es el grado en que, teniendo en consideración los conocimientos actuales acerca de la distribución, la identificación, el diagnóstico y los manejos de los problemas y los aspectos relacionados con la salud, las

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

necesidades de salud tanto actuales como potenciales, quedan cubiertas de una manera adecuada por los servicios de salud.

Los pilares fundamentales de la calidad son: efectividad, eficiencia, optimización (balance entre los costos y los efectos de la atención), aceptabilidad, legitimidad y equidad; con lo cual queda integrado la calidad técnica de los servicios brindados y la satisfacción del usuario.

Aunque la definición de calidad siempre ha sido compleja, podríamos definirla como la ***adecuación con la que se llevan a cabo las acciones de salud***; la mayor calidad se obtiene cuando las acciones son más adecuadas, es decir, cuando se realizan lo mejor posible, en términos de mayor efecto, la menor molestia, al menor costo, que permiten la habilidad profesional, el nivel de conocimiento científico y del desarrollo tecnológico.

- **Orientación Familiar y Comunitaria**

Significa que un Sistema de Salud basado en la APS no descansa exclusivamente en la perspectiva individual, sino que emplea la **perspectiva de la salud pública** y hace uso de la información comunitaria para valorar riesgos, identificar problemas y priorizar las intervenciones. **La familia y la comunidad** son consideradas como el foco primario de la planificación y de la intervención.

- **Mecanismos Activos de Participación**

La APS debe ser parte integral de las estrategias nacionales y locales de desarrollo socioeconómico, involucrando de forma compartida la participación social para garantizar transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles. Esto incluye actividades conjuntas de los equipos de salud y la comunidad, que promuevan ambientes y estilos de vida saludables, fomenten el auto cuidado de la salud de los individuos, la estimulación de las habilidades de las comunidades para hacerse socios activos en la identificación, priorización, planificación y gestión de los problemas de salud de la comunidad, así como la evaluación de las acciones llevadas a cabo por el sector de la salud, incorporando también sectores públicos privados y de la sociedad civil.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

- **Marco Legal e Institucional**

Es de gran importancia el dominio del marco legal e institucional, el cual está relacionado con el conocimiento de políticas, planes y programas del sector de la salud; así como las normas y regulaciones legales existentes, vinculados con el quehacer y el desempeño técnico-profesional de los miembros del equipo.

Muchas veces las regulaciones de ámbito nacional limitan el desarrollo del trabajo en equipo.

- **Organización y Gestión Óptimos**

Las estructuras y las funciones de un Sistema de Salud basado en la APS requiere de una organización y gestión óptimas, incluyendo un marco de referencia legal, política e institucional que identifique y dé poder a las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legal y financiero que permitan al equipo desempeñar sus funciones específicas en la toma de decisiones. En términos de sus actividades operativas, los Equipos de Atención Primaria requieren de buenas prácticas de gestión que contribuyan a mejorar la organización y la provisión de atención, de forma tal que satisfaga los estándares de calidad, ofrezca lugares de trabajo atractivos a sus miembros y responda a las necesidades de salud de la comunidad.

- **Políticas y Programas Pro Equidad**

Se debe estimular dentro de los miembros de los equipos de salud, el conocimiento de políticas y programas pro-equidad con el fin de contribuir a disminuir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, corregir los principales factores que causan las inequidades y asegurarse que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto en la provisión de los servicios de salud.

- **Primer Contacto**

Es inherente a la organización de los servicios sanitarios en niveles de atención. La idea es que *exista un punto de entrada cada vez que el paciente tiene un problema de salud* y que éste punto de entrada debe ser útil y accesible.

La APS constituye la puerta de entrada al sistema de salud y de los servicios sociales, donde se da respuesta a las necesidades de salud. Un Sistema basado en la APS viene a

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

fortalecer el primer nivel de atención, a pesar de que su estructura y funcionamiento es más compleja.

- **Recursos Humanos Apropriados**

En este aspecto se incluyen a quienes proveen los servicios, *ellos deben tener una combinación correcta de habilidades y conocimientos en su desempeño.*

Para lograr la disponibilidad de este tipo de recurso humano exige una planificación estratégica e inversión en capacitación, empleo e incentivos; así como la ampliación y fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de los trabajadores de la salud ya existente.

- **Recursos Adecuados y Sostenibles**

Los **recursos** han de ser los apropiados para las necesidades de salud, deben de ser **determinados por un análisis de la situación de salud** fundamentado en información del nivel comunitario incluye recursos, así como el presupuesto necesario para prestar una atención integral de alta calidad. Los recursos deben ser suficientes para lograr el acceso y cobertura universal, teniendo en cuenta que la disponibilidad de estos puede variar de acuerdo a los países.

- **Acciones Intersectoriales**

Las acciones intersectoriales se necesitan para abordar los determinantes de la salud de la población y para crear relaciones sinérgicas con los actores y sectores. Ello requiere de vínculos estrechos entre las áreas públicas, privadas y no gubernamentales, tanto al interior como fuera de los servicios de salud, para que tengan un impacto sobre la salud y sus determinantes.

REFORMA INTEGRAL DE SALUD EN EL SALVADOR

La Reforma de Salud parte del reconocimiento de la salud como un bien público y un derecho humano fundamental a ser garantizado por el Estado su objetivo es garantizar a toda la población salvadoreña ése derecho.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

Se basa en los principios de equidad, gratuidad, intersectorialidad, universalidad, solidaridad, participación social, transparencia y compromiso, los cuales son los trazadores del servicio de salud integral e integrado.

Son ocho las prioridades para estructurar los cimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud en el que se fundamenta la Reforma y constituyen las condiciones políticas e institucionales claves para asegurar su construcción, fortalecimiento y sostenibilidad, esas prioridades son las siguientes:

- 1) Construcción de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.
- 2) Construcción de un Sistema Nacional de Emergencias Médicas.
- 3) Respuesta a las necesidades de medicamentos y vacunas
- 4) Articulación progresiva con la Seguridad Social y otros prestadores públicos y fortalecimiento de la intersectorialidad.
- 5) Apoyo al Foro Nacional de Salud
- 6) Creación del Instituto Nacional de Salud
- 7) Desarrollo de un Sistema Único de Planificación e Información en Salud
- 8) Recursos humanos en salud como piedra angular del Sistema Nacional Integrado de Salud.

POLÍTICA DE SALUD 2009-2014 “CONSTRUYENDO LA ESPERANZA”

El Gobierno de El Salvador, en la Política de Salud para el periodo 2009-2014 rechaza la mercantilización de la salud y la concibe como un bien público, como un derecho humano fundamental y como la resultante de una interacción dinámica de determinantes socio-económicos, políticos, biológicos, culturales, demográficos y ambientales que permitan a la persona alcanzar su plena realización humana a través de vidas largas, saludables y productivas.

Esta concepción supera la mera ausencia de enfermedades requiere el fortalecimiento de la organización comunitaria y la participación social, a fin de que la sociedad se empodere y

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

pueda enfrentar con éxito y tomar control de las determinantes de su salud, así como la organización y el desempeño eficiente de los servicios de atención a la salud-enfermedad.

El objetivo de la Política Nacional de Salud es garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la seguridad social) y regule efectivamente lo privado, el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, un ambiente sano y seguro, incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutivez y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas.⁵

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO.

El Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, se fundamenta en la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI), con un abordaje completo del individuo, a lo largo de su ciclo de vida, la familia y la comunidad, así como de sus determinantes sociales, para reducir la inequidad en la gestión y prestación de servicios de salud; reconociendo las bondades de la promoción, protección y prevención de la salud, a partir de la detección temprana de condicionantes y riesgos.

Articula el tratamiento de acuerdo a las necesidades y características de la persona en su entorno, lo cual exige una reorientación de los servicios de salud integrándolos en redes que potencializan sus capacidades, al conjugar la atención general y la especializada con el trabajo integrado a la comunidad y con las organizaciones de base comunitaria, para garantizar el amplio conocimiento e incidencia en la realidad de la población, el acceso oportuno a servicios de curación, control y rehabilitación, según sea necesario y pertinente para conseguir el mejoramiento del nivel de salud de la persona, familia y comunidad.

⁵ Política Nacional de Salud 2009-2014, Acuerdo Ejecutivo N° 126

REDES INTEGRADAS E INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD. (RIISS) EL PRIMER EJE DE LA REFORMA DE SALUD EN EL SALVADOR

Las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud pueden definirse como “*una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve*”.⁶

La Región de Salud Metropolitana está organizada en tres RIISS según se detalla a continuación:

- 1- **RIISS Centro-Norte:** que incluye en total 21 UCSF siendo su hospital de referencia el Hospital Zacamil.
- 2- **RIISS Oriente:** incluye 7 UCSF siendo su hospital de referencia el Hospital de San Bartolo
- 3- **RIISS Sur:** con 9 UCSF su hospital de referencia es el Hospital Saldaña.

La responsabilidad principal de las RIISS es garantizar el acceso de la población a servicios permanentes, oportunos y eficaces de salud mediante la distribución equitativa y uso eficiente de los recursos con participación comunitaria, intersectorialidad e integración de todos sus elementos.

El concepto de servicios de salud integrales no es nuevo, sin embargo **su significado puede tener múltiples interpretaciones y usos**, esta diversidad de interpretaciones explica en parte las dificultades para comprender su significado, intercambiar experiencias, elaborar propuestas para la acción, y evaluar los avances en la materia. En respuesta a esta situación, la OMS propuso la siguiente definición de servicios de salud integrales:

⁶ Modificado de Shortell, SM; Anderson DA; Gillies, RR; Mitchell JB; Morgan KL. Building integrated systems: the holographic

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

“La gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida”.⁷

En el Salvador las RIISS resaltan en su diseño principios como universalidad; equidad; solidaridad; se basa en la estrategia de atención primaria en salud integral, el fortalecimiento del primer nivel de atención, y la mejora en la capacidad de gestión del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) y las Regiones de Salud teniendo como atributos esenciales los siguientes:

- **Universalidad de la atención.** Población/territorio a cargo y responsabilidad. Centrado en la comunidad, la familia y la persona. Con énfasis en los determinantes sociales con un enfoque democrático participativo que se expresa en los Consejos Locales de Salud.
- **Funcionamiento en redes integrales e integradas** con una extensa oferta de establecimientos y servicios de salud, con mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de servicio. Guías y normativas clínicas y de gestión. Perfil y funciones adaptadas a la realidad local. Capacitación e investigación en toda la red.
- **Programación transversal integrada.** Planificación y adecuación de lineamientos centrales a la realidad local. Acciones intersectoriales para el abordaje de los problemas locales con evaluación de resultados, los cuales determinan la oferta de servicios del Sistema.
- **Entrega de servicios de especialidad en el lugar mas apropiado,** preferentemente en ambientes extra-hospitalarios. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, todos bajo un mismo paraguas organizacional.

⁷ Fuente: Modificado de WHO. *Integrated health services – what and why? Technical Brief No. 1, May 2008.*

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Estructura y Organización de las RIISS en el Ministerio de Salud.

En su estructura organizativa el Ministerio de Salud está conformado actualmente por **tres niveles**: superior, regional y local, representado por los SIBASI.

Para la provisión de los servicios de salud de las RIISS del Ministerio de Salud se organiza a partir de la categorización y agrupación de los mismos, en **tres niveles de diferente complejidad**:

Primer Nivel de Atención: Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS FAMILIAR), Equipos Comunitarios de Salud Especializados (ECOS ESPECIALIZADO), Centros Rurales de Nutrición (C.R.N), Hogares de Espera Materna y Casas de Salud, como integrantes de las Unidades Comunitarias en Salud Familiar (UCSF).

Segundo Nivel de Atención: Hospitales Básicos Municipales y Hospitales Departamentales.

Tercer Nivel: Hospitales Regionales y Hospitales Especializados.

ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS EN EL SISTEMA BÁSICO DE SALUD INTEGRAL (SIBASI) NORTE DE SAN SALVADOR

El SIBASI Norte forma parte de la Red Integrada e Integral de Servicios de Salud Centro-Norte y para la provisión de servicios de salud cuenta con 9 Unidades comunitarias de Salud Familiar, 3 de ellas ubicadas en el municipio de Apopa (Chintuc, popotlan y Apopa) 2 ubicadas en el municipio de Tonacatepeque (Tonacatepeque y Distrito Italia) y una en cada municipio de Nejapa, Guazapa, Aguilares y El Paisnal.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

De las 9 Unidades Comunitarias de Salud familiar la de Chintuc, Popotlan, Distrito Italia no cuentan un con promotores de salud pues según la Dirección General de Estadísticas y Censos no existe población rural en estos sectores.

No se cuenta con hospital de referencia en todo el Norte de San Salvador por lo que su hospital de referencia es el Hospital Zacamil.

A partir de Noviembre de 2010, comenzó el funcionamiento de dos equipos comunitarios de Salud familiar, uno ubicado a 24 Kilómetros del Centro del Municipio de El Paisnal en zona rural sin cobertura y de mucha pobreza y el otro se ubicó en la Comunidad La Florida zona semi urbana pero muy afectada por la tormenta IDA sucedida en el 2009.

ACCIONES PARA LA OPERATIVIZACION DEL MODELO DE ATENCION EN REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD

En el documento de los lineamientos operativos para los ECOS Familiares y Especializados se encuentra definidas las acciones a realizar y aclaran que su operativización dependerá del funcionamiento efectivo de las RIISS.

A nivel se SIBASI se definen las siguientes:

1. Dar cumplimiento a la Política y Normativa Técnica, emitida por el Nivel Superior, relacionada al Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) basado en Atención Primaria en Salud Integral.
2. Desarrollar procesos de promoción, divulgación y socialización del Modelo de Atención, a nivel local con la población y actores sociales del área geográfica de influencia.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

3. Fortalecer la capacidad técnica de los recursos humanos para la prestación de servicios de salud al individuo, la familia y a la comunidad, en la redes integrales e integradas de la población bajo su responsabilidad.
4. Realizar procesos de articulación interinstitucional e intersectorial, para el desarrollo de las intervenciones integrales, a fin de solucionar los problemas de salud según sus determinantes sociales.
5. Elaborar el diagnóstico de la situación de salud integral del SIBASI, en conjunto con las UCSF y los Ecos Familiares, ajustando los planes operativos de intervención, para el desarrollo del Modelo de Atención en las RIISS en su jurisdicción.
6. Desarrollar acciones para la provisión de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con la organización y participación de la población.
7. Gestionar recursos humanos, financieros, materiales y equipos, a nivel regional e intersectorial.
8. Realizar procesos de integración y coordinación interinstitucional e intersectorial, para la provisión de los servicios de salud a las familias y comunidades del SIBASI.
9. Participar de los procesos de monitoreo y evaluación de la prestación de los servicios de salud con enfoque de salud familiar a nivel del SIBASI.
10. Hacer cumplir los lineamientos ya establecidos en el sistema de referencia y retorno del Ministerio de Salud, para la atención de los miembros de la familia.
11. Participar y desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional con enfoque de salud familiar y comunitaria.
12. Verificar y promover la participación social y comunitaria en los procesos del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, fomentando la corresponsabilidad y contraloría social.
13. Desarrollar procesos de planificación local, monitoreo, supervisión y evaluación de la prestación de servicios de salud del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, en las RIISS, de las UCSF básicas, intermedias y Especializadas, bajo su responsabilidad.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

14. Monitorear y supervisar el sistema de información estadística y vigilancia epidemiológica con enfoque sectorial y comunitario, generados por las redes integradas e integrales en el Modelo de atención, basado en las RIISS.

A nivel de Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) se definen las siguientes:

1. Dar cumplimiento a la Política y Normativa Técnica emitida por el Nivel Superior, relacionada al Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, basado en Atención Primaria en Salud Integral.
2. Planificar, contextualizar y organizar el proceso de implementación y funcionamiento del Modelo de atención, a nivel local.
3. Fortalecer la capacidad técnica y administrativa de los recursos humanos de las UCSF, para la provisión de los servicios con enfoque de salud familiar y comunitaria, integral e integrada.
4. Elaborar el Análisis de la situación de salud integral en conjunto con los Ecos Familiares, y adecuar los planes operativos de intervención, para el desarrollo del Modelo de atención en su jurisdicción.
5. Socializar los resultados del análisis de la situación de salud integral a la comunidad, a los diferentes niveles institucionales y en cada municipio para buscar alianzas estratégicas.
6. Desarrollar acciones para la provisión de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación en la salud, con la organización y participación de la población y de actores a nivel local.
7. Desarrollar procesos de promoción, divulgación y socialización del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, a nivel local con la población, creando alianzas con los actores sociales del área de responsabilidad.
8. Gestionar recursos humanos, materiales y equipos, a nivel local e intersectorial.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

9. Realizar procesos de integración y coordinación interinstitucional e intersectorial para la provisión de los servicios de salud a las familias y comunidades, y la construcción participativa de Políticas Públicas saludables a nivel local.
10. Participar en los procesos de monitoreo y evaluación en la prestación de los servicios de salud, con enfoque de salud familiar y comunitario nivel local.
11. Cumplir los lineamientos del sistema de referencia y retorno del Ministerio de Salud, para la atención de los miembros de las familias y la protección de la salud de la población a nivel territorial.
12. Participar o desarrollar procesos de investigación con criterios éticos, epidemiológicos y de interés nacional, con enfoque de salud familiar y comunitaria.
13. Implementar el sistema de información estadística y vigilancia epidemiológica, con enfoque sectorial y comunitario, generado en las redes integradas e integrales en el Modelo de atención.
14. Promover la participación comunitaria, fomentando la corresponsabilidad y contraloría social.
15. Gestionar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos, de acuerdo a la necesidad de consumo.

COMPETENCIAS DE LOS EQUIPOS DE APS

En el mes julio del año 2005 se celebró la Consulta Regional de Montevideo, Uruguay en ésta participaron 30 países de donde se obtuvo el borrador de la Declaración Regional sobre APS la cual fue ratificada en septiembre del mismo año por el Consejo Directivo No. 46.

En el documento de posición sobre la Renovación de la APS **definen las consecuencias para el recurso humano** en el diseño de un Sistema de Salud Basado en la APS:

- La cobertura universal requerirá un volumen importante de profesionales entrenados en atención primaria.
- Los recursos humanos deben planificarse de acuerdo a las necesidades de la población.
- El entrenamiento de los recursos humanos debe articularse con las necesidades de salud y ser sostenible.
- Deben desarrollarse políticas sobre calidad de desempeño del personal.
- Deben caracterizarse las capacidades del personal
- Se requieren mecanismos de evaluación continua que faciliten la adaptación de los trabajadores de salud a los nuevos escenarios y a las necesidades cambiantes de la población.
- Las políticas deben apoyar el abordaje multidisciplinario de la atención integral.
- La definición de trabajador de salud debe incluir a quienes trabajan en los sistemas de información, gerencia y administración de servicios.

De forma paralela, se celebró en Toronto, Canadá, la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. En dicha reunión se realizó el llamado a la acción de Toronto que plantea cinco grandes desafíos:

1. Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los Sistemas de Salud y

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

2. desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.
3. Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.
4. Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.
5. Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.
6. Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

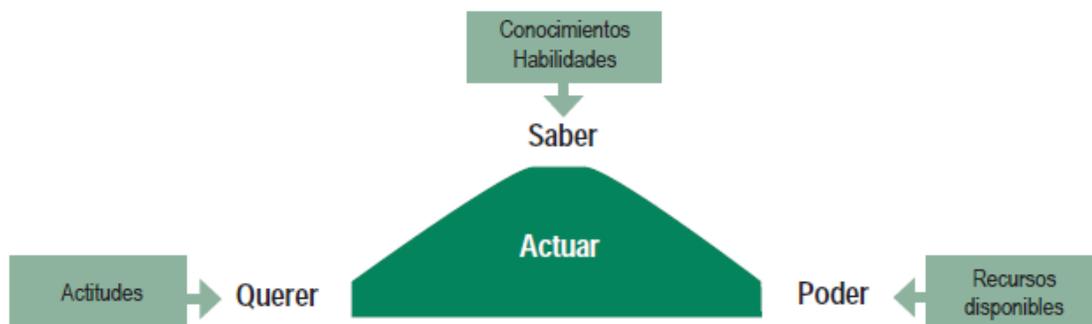
Estos cinco desafíos están directamente asociados con la estrategia de APS y con el desarrollo de los equipos en los diferentes ámbitos de los sistemas y servicios de salud.

COMPETENCIAS

Del análisis de la bibliografía consultada se desprende que **las competencias son características (conocimientos, habilidades prácticas y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole.**

El desempeño exitoso y las buenas prácticas son comportamientos observables si se actúa con competencia, para lo que es necesario **tener conocimientos** (saber), **habilidad para poner en práctica los conocimientos** (saber hacer), **estar motivado y tener actitud** (querer hacer) y **disponer de los medios y recursos necesarios** (poder hacer) lo que se ilustra en la figura siguiente:

Figura No. 1 Tipos de Competencias



Estas competencias se clasifican en: **genéricas, específicas y humanísticas.**

Para el caso de **las competencias genéricas** se relacionan al adecuado cumplimiento o desarrollo de las tareas del equipo, son **comunes y compartidas** a todos los miembros del equipo y son las que permiten que los profesionales se adapten a nuevas condiciones de trabajo, se mantengan actualizados y superen los problemas que deben enfrentar en sus respectivos puestos de trabajo.

Sin embargo las Competencias específicas son propias de las funciones que debe realizar una unidad organizativa como los equipos de APS, ligadas a los procesos y aportaciones individuales y colectivas dependientes de los conocimientos y habilidades. Son inherentes a cada profesión y predominan los aspectos técnicos.

Las competencias humanísticas están referidas al conjunto de valores éticos que se forman en el profesional para el uso y aplicación de los conocimientos adquiridos. Esta relacionada con el ejercicio profesional y su responsabilidad social ante la comunidad (ética profesional).

VI. DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cualitativo comparativo entre el planteamiento teórico (deber ser) y el encontrado en la realidad entre los informantes claves en relación a las competencias en APS del personal multidisciplinario de las UCSF.

6.2 Lugar y periodo

Unidades Comunitarias de Salud Familiar del SIBASI Norte (Apopa, Nejapa, Guazapa, Tonacatepeque, Aguilares y Paisnal y Equipo Técnico de SIBASI Norte) de la Región de Salud Metropolitana del MINSAL San Salvador, El Salvador, segundo semestre del año 2011.

6.3 Universo

Total de personal multidisciplinario del SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana.

6.4 Muestra

La muestra estuvo constituida por 6 Directores/as, 6 miembros del equipo técnico de SIBASI, 13 miembros de jefaturas intermedias y 12 miembros del personal operativo de 6 UCSF.

El tipo de muestreo utilizado fue intencionado y razonado pues únicamente se aplicó a las unidades de salud que cuenten con personal de salud comunitaria, en lo que refiere al personal multidisciplinario no se eligió con criterios de representatividad estadística, sino con criterios de representatividad de su disciplina y representatividad del discurso, de los significados.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Para algunas categorías de análisis se utilizó el muestreo teórico correspondiente al constructo teórico que acompaña el cuerpo del estudio, y la selección de las unidades de muestreo se llevará a cabo siguiendo los perfiles o tipología definidos para los informantes claves por tener un rol destacado para una efectiva operativización de las RIISS.

Características de la población

Personal de salud multidisciplinario que ejerce funciones de Directores, jefaturas intermedias de enfermería, Salud Ambiental y Salud Comunitaria de las Unidades de Salud.

Por otra parte, para otras categorías de análisis se investigaron exclusivamente en personal que desempeña funciones operativas en correspondencia con las disciplinas de jefaturas entrevistadas.

Criterios de Inclusión

- Médico/a Director/a y Jefaturas de enfermería, salud ambiental y salud comunitaria de las Unidades de Salud y de Equipo Técnico del SIBASI Norte con independencia del tiempo de laboral en el MINSAL.
- Personal operativo de enfermería, salud ambiental y salud comunitaria de las UCSF con 2 años mínimos de trabajar en ella.
- El Personal Médico operativo general o con especialidad con 2 años mínimos de trabajar en esa UCSF.
- Promotor de Salud que halla recibido el curso básico de promotores de salud y que tenga como mínimo 2 años de laborar en esa UCSF.
- Para el caso de los grupos focales se incluirá un representante por cada disciplina entrevistada y unos de los servicios administrativos y de apoyo de las Unidades de Salud.

Criterios de Exclusión

- Personal que pertenezca a los Equipos Comunitarios de Salud Familiar
- Personal en servicio social.
- Que tenga negativa a participar en el estudio en el tercer intento.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Categorías de Análisis por Objetivo:

Objetivo específico No.1

Para identificar las competencias actuales en APS del personal multidisciplinario se plantearon tres categorías de análisis: **conocimientos, actitudes y prácticas de APSI.**

Para la categoría de análisis “Conocimientos” se definieron subcategorías y descriptores

- APS: Definición, valores, principios y elementos esenciales,
- **Reforma de Salud:** Principios y prioridades
- **Sistema de Salud:** Definición, metas, características, modelo de atención, atributos del modelo de atención, líneas de acción y RIISS:

Para la categoría de análisis “Actitudes” se definieron subcategorías constituida por las opiniones en referencia a **Sistemas de Salud fundamentados en APS, implementación en El Salvador, el rol de la Región, SIBASI, UCSF y hospital de referencia para su implementación.**

Para la Categoría de prácticas se analizó el nivel de ejecución de acciones definidas para el nivel de UCSF en los lineamientos operativos de actividades de los ECOS-F y ECOS-E para la implementación de la RIISS Centro-Norte.

Para el objetivo específico No. 2

Determinar las brechas actuales en función de las requeridas para la operativización de las redes integradas de servicios de salud se tomó en cuenta lo establecido en el marco referencial para cada descriptor estableciendo *parámetros de ausencia o presencia* de frases y palabras claves.

Resultados en conocimientos ----- Requerido en conocimientos

Resultados en las practicas----- Requerido en las practicas

Resultados en las actitudes----- Requerido en actitudes

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

Para el objetivo específico No. 3

Conocer la percepción del personal multidisciplinario con respecto a la APS y a la implementación de las Redes Integrales e integradas de servicios de salud.

Las categorías de análisis fueron las percepciones sobre APS y los beneficios del Sistema, RIISS, beneficios y desventajas de las RIISS, percepción sobre sus competencias y sugerencias para facilitar la implementación de las RIISS en el SIBASI Norte.

CUADRO NO. 1 “TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN UTILIZADOS”

Categoría	Técnica	Instrumento	Fuente
Conocimientos y Actitudes	Entrevista	Guía de entrevista individual	Primaria. Informantes claves Miembros del Equipo Técnico de SIBASI Norte. Directores y directoras de Unidades de Salud que tienen promotores de salud comunitaria, jefaturas intermedias de las disciplinas de Enfermería, Salud comunitaria y Salud Ambiental.
Prácticas	Revisión documental	Guía de chequeo	Secundaria (Planes, informes, Diagnostico, actas, etc.)
Percepciones	Grupo Focal	Guía de entrevista para Grupo Focal	Primaria Personal operativo de las UCSF

Con el objetivo de controlar el sesgo, se cuidó el anonimato de las personas entrevistadas utilizando códigos que únicamente fueron conocidos por la investigadora, además se tuvo especial cuidado de que la entrevista se realizara de forma individual y en un espacio completamente privado.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Para facilitar el análisis de los resultados de los grupos focales fueron grabados con el debido consentimiento de los participantes transcribiéndose el mismo día.

Para el caso de las entrevistas individuales, el personal participante en la recolección de la información fueron externos al SIBASI Norte, los mismos fueron previamente capacitados para tal fin y monitoreado por la responsable de la investigación.

Todos los instrumentos fueron validados técnica y operativamente con personal no participante en el estudio.

El procesamiento de la información se realizó limpiando los resultados el mismo día y procesados y/o transcritos inmediatamente después de recolectada la información, se diseñó una base de datos en Microsoft Excel Adhoc a la investigación, dividiendo hojas de texto para cada categoría de análisis.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

Análisis y presentación

Se utilizó la técnica de análisis de contenido por ser objetivo, sistemático y cuantitativo lo que permite hacer análisis comparativos e inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto.

La información se tabuló por frecuencia de repetición de mayor a menor en la siguiente forma:

Criterios para la interpretación de la categoría conocimientos

- Lo que conocen todos
- Lo que conocen casi todos
- Lo que conocen la mayoría
- Lo que conocen más de la mitad
- Lo que conocen la mitad
- Lo que conocen menos de la mitad
- Lo que conocen la minoría
- Lo que conocen algunos

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

- Lo que nadie conoce

Para el análisis de actitudes se establecieron las categorías siguientes:

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Analizándola por grupo de informantes claves tomando en cuenta las razones para las opiniones favorables o desfavorables expresadas.

Para el análisis final de la información tanto de conocimientos como actitudes se aplicaran las técnicas matriciales ordenamiento vertical /horizontal de la información por subcategoría de análisis comparativamente entre disciplina por informante clave tomando en cuenta las coincidencias y divergencias entre preguntas y entre los grupos de informantes claves.

El análisis de prácticas se realizó en función de la evidencia encontrada en la revisión documental realizada en la UCSF contrastándola en función de lo descrito en el documento de lineamientos para los ECOS-E y ECOS-F.

Los resultados obtenidos son presentados a continuación para cada uno de los objetivos propuestos dando salida a las categorías y subcategorías definidas previamente.

Para el objetivo No 1 con el cual se pretendía identificar las competencias actuales en APS del personal multidisciplinario se tenía tres categorías de análisis: **conocimientos, actitudes y prácticas en APSI.**

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Para la investigación de las categorías de conocimientos y actitudes se realizaron entrevistas a 25 miembros de los equipos de salud de 6 UCSF intermedias: Apopa, Nejapa, Guazapa, Tonacatepeque, Aguilares y Paisnal distribuidas de la siguiente manera:

PERSONAL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

Cuadro No. 2	No.
Disciplina y Cargo de los informantes claves	
Médicos/as DIRECTORES/AS de UCSF	6
Miembros del Equipo técnico de SIBASI,	6
Enfermeras Supervisoras de UCSF	6
Supervisores de Promotores de Salud de las UCSF	3
Supervisores de Salud Ambiental de las UCSF	4
Total	25

Categoría de Análisis “Conocimientos”

Como punto de partida se encontró que todos los grupos de informantes claves **coinciden en no tener** un manejo claro de lo que es Atención Primaria en Salud Integral con enfoque de derechos ya que fueron frecuentes las respuestas relacionándola con *“atención brindada en la comunidad”, “atenciones preventivas referidas a atención primaria”, “la que se da en el primer nivel”, “primer contacto”*. La coincidencia mayor en el desconocimiento se encontró entre los supervisores de salud comunitaria y de salud ambiental, con menor frecuencia entre las jefaturas de enfermería.

Es de destacar que entre los/as directores/as y equipo técnico de SIBASI se evidencian concepciones de APS que aunque no corresponde a la respuesta esperada son más aproximadas en el enfoque.

-“Son todas las acciones verdad, y procedimientos que permitan alcanzar el estado más alto de salud integral posible con toda una base tecnológica científica a un costo que el país pueda sostener”.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

-“*Es un nuevo modelo de atención basados en los valores propios y necesidades de la población que sea una salud integral e integradas en sus diferentes ciclos de vida con calidad que sea digna y oportuna*”

-“*Conjunto de actividades desarrolladas en cualquier nivel de atención con enfoque de promoción y prevención a fin de lograr la participación de distintos actores multidisciplinarios para mejorar y mantener la salud*”.

En general **ningún/a entrevistado/a** mencionó las frases y palabras claves esperadas: “*APS como una estrategia*”, “*atención esencial en salud* en todos los niveles de atención y momentos de la vida”, “*con enfoque de derechos humanos y determinantes sociales*”, “*Base del Sistema de Salud en El Salvador*”

En relación al conocimiento de los valores de los Sistemas de Salud fundamentados en APSI se encontró que lo que conocen la minoría de los/as directores/as, el Equipo Técnico de SIBASI y enfermeras supervisoras son algunos valores y principios pero no distinguen con claridad entre los mismos, al listarlos realizan una **mezcla entre ellos**.

Las palabras claves identificadas corresponden a los valores de “*equidad, solidaridad y derecho al mayor nivel de salud posible*”, no así entre el resto de informantes claves que aunque emitieron respuestas como “*valores Morales, cívicos, culturales, éticos para que las personas puedan confiar en nosotros*”, “*Calidad y calidez de atención en salud*” ninguno conoce **al menos uno de los Valores**.

En cuanto al conocimiento de los principios de los Sistemas de Salud basados en APS se encontró que los directores/as, equipo técnico de SIBASI y enfermeras supervisoras aunque segmentado e incompleto tienen un mejor conocimiento que el resto de informantes claves

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Los principios más conocidos son la intersectorialidad, participación social y comunitaria, accesibilidad, calidad de la atención, sostenibilidad y justicia social.

Los principios que no fueron identificados son rendición de cuentas y responde a las necesidades de salud de la población.

El desconocimiento de los principios se encuentra **más marcado** nuevamente entre los supervisores específicos de promotores y salud ambiental.

El conocimiento de los Elementos Esenciales de los Sistemas de Salud basados en APS están referidos a: *cobertura y acceso universales, primer contacto, atención integral integrada y continua, orientación familiar y comunitaria, énfasis en promoción y prevención, cuidados apropiados, marco político, legal e institucional sólido, organización y gestión óptimas, recursos humanos adecuados y suficientes, recursos financieros adecuados y sostenibles y acciones intersectoriales.*

Al respecto puede solo algunos saben identificar elementos correctos pues identifican palabras claves referidas a los Elementos de la APSI, las frases claves se hicieron más frecuentes entre el grupo de supervisoras de enfermeras y directores/as, **los elementos mayormente identificados** fueron: *“énfasis en la promoción y prevención, intersectorialidad, recursos humanos suficientes y adecuados, participación y organización comunitaria.* Estos elementos corresponde a 4 de los 13 elementos existentes.

El resto de elementos no aparecieron ni de forma segmentada en la totalidad de informantes claves.

Para la subcategoría conocimientos de “Principios y Prioridades de la Reforma actual de salud en El Salvador” entre todos los grupos de informantes claves **una minoría (36%)** respondió al menos un principio, un poco más de la mitad (**52%**) **dieron respuesta pero no identificaron correctamente ninguno, solo unos pocos (12%)** manifestaron **desconocimiento total.**

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Entre el 36% que respondieron al menos un principio se procedió a filtrar el número de veces en que aparecía cada principio, siendo el de la equidad **el mayormente identificado**, los principios **menos identificados fueron** los de **transparencia y compromiso social**. Los informantes claves que más identificaron principios fueron los directores/as y los que menos identificaron o no identificaron ninguno fueron los del Equipo Técnico de SIBASI y Salud Ambiental.

Existe conocimiento de los 8 ejes prioritarios de la Reforma Integral de Salud **en la mayoría** de informantes claves, **casi un cuarto** de ellos/as manifestaron de manera categórica su desconocimiento, **ésta situación fue más identificada** entre los miembros del equipo técnico de SIBASI y Salud Ambiental.

En cuanto al **conocimiento** de lo que significa y representa un Sistema de Salud fundamentado en APSI **está deficiente**, **la mayoría** no contiene entre sus definiciones palabras o frases claves como **“la salud como meta principal, goce del derecho humano a la salud, guiado por principios y valores de la APS y que asume compromisos de dar respuesta a las necesidades de salud de la población y que ésta dispuesto a rendir cuentas con enfoque de determinantes de la salud.**

Algunas definiciones que orientan una idea aproximada puede encontrarse en las siguientes definiciones proporcionadas por algunos informantes claves:

-“Para mí un Sistema de Salud basado en APSI sería aquel que permita brindarle a la población atención en salud de calidad con calidez con todos los insumos necesarios; porque de hecho la APS lo dice que se alcanza solamente si se cuenta con los insumos necesarios, la tecnología adecuada y que sea sostenible en el tiempo; que alcanzar eso no solamente le compete al sector salud si no que debe de haber participación intersectorial y también para lograrlo, la formación del recurso en salud tiene que ir encaminada a los objetivos del Sistema no como sucede actualmente que se forman y no están apegados a lo que el Sistema necesita” (Fuente: Informante clave Director/a de UCSF)

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

-“*Se define el Sistema que brinda atenciones de calidad y calidez basadas en las determinantes sociales y de respuesta oportuna de manera sistemática*”. (Fuente: *Miembro del Equipo Técnico de SIBASI Norte*)

En cuanto al **conocimiento** de la meta del Sistema Nacional de Salud **ningún** informante la identifica con categoría según lo estipulado En la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud decreto No. 442, Art. No 3. Que literalmente dice *“El Sistema Nacional de Salud tendrá como meta el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, como un derecho social de todos los habitantes del territorio”*. Algunas respuestas relacionadas encontradas principalmente en directores/as de las UCSF son:

- *“Garantizar a toda la población su derecho a la salud a través del sistema nacional”*

- *“Lograr llevar los servicios de salud a toda la población con equidad”*

Al evaluar por grupos de informantes claves puede decirse que **el grupo de menores conocimientos** es el de supervisores de salud ambiental.

Tomando como base lo encontrado en la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud y planteado como sustento en el marco legal de la Política de Salud 2009-2014 puede decirse que **la mayoría** de los informantes claves **no conocen las Características del Sistema en su totalidad**, las características que **una minoría conoce** son en orden **de mayor a menor** la solidaridad, equidad, accesibilidad, calidad, integralidad y participación social, **no se identificaron** las características de ser un Sistema humanista, con ética, calidez, eficaz y con atenciones oportunas.

Estas son algunas respuestas obtenidas:

-“*El Sistema de Salud acerca la atención a la población más desplazada de las comunidades...*”

-“*Continua siendo un Sistema fragmentado y segmentado...*”

-“*Es un Sistema centralizado que no ha logrado llegar a donde amerita que llegue*”.

-“*Asistencialista, aun no deja de tener el mismo estilo de atención*”

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

-“Sistema parcializado de atención de pacientes (no integral), no tiene en el centro a la persona humana como fin..., en cuanto a la medicina y atención unhhm.... es poco accesible para las grandes mayorías”

En lo que respecta al **conocimiento de las líneas de acción** del Sistema Nacional de Salud **una minoría** reconoce **al menos una** línea de acción, **más de la mitad las desconocen** totalmente y así lo manifiestan, el resto de informantes claves proporcionaron respuestas que no corresponden a líneas de acción con **respuestas diversas** que mezclan valores, principios, elementos y actividades concretas pero más del nivel operativo que no corresponden con las líneas de acción definidas en la Política de Salud 2009-2014.

En cuanto al **modelo de atención más de la mitad** de los informantes claves saben que el **modelo de atención es integral en salud con enfoque familiar y comunitario** y que se fundamenta en la estrategia de APSI, llama la atención **unos pocos manifiestan que no conocen el modelo.**

También se obtuvieron algunas respuestas que permiten conocer cómo se está percibiendo el modelo de atención, por ejemplo dicen:

-“El modelo es de un sistema que no satisface la demanda en salud, dejando muchos vacíos”.

-“... Hay..., No sé qué decir me parece que toodo es ECOS, ECOS”

- “Sistema de carácter preventivo que va dando los primeros pasos en cuanto a la atención ya que se encontró un sistema desmantelado donde no estaba al centro el ser humano”

En cuanto a los **atributos del modelo** de atención **una minoría** de informantes manifestó **no conocerlos**. Sin embargo para poder evaluar esta subcategoría se retomaron respuestas conteniendo **palabras o frases claves relacionadas**: tales como universalidad en la atención, población territorio a cargo y responsabilidad, con énfasis en los determinantes

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

sociales, funcionamiento en redes integrales e integradas, normativa y lineamientos clínicos y de gestión, capacitación e investigación en toda la Red, acciones intersectoriales para el

abordaje de los problemas locales, entrega de servicios de especialidad en el lugar más apropiado y mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de servicio.

Solo algunos, aunque de forma segmentada saben identificar los atributos sobre todo en el grupo de informantes claves correspondientes a direcciones de UCSF, y en una minoría en el Equipo Técnico de SIBASI.

Por ejemplo dicen:

-“...Los atributos que me acuerdo son... población a cargo, universalidad de la atención, determinantes sociales, centrado en comunidad, familia y persona, funcionamiento de la RIISS” (Fuente: Equipo Técnico de SIBASI Norte)

-“...Son atributos del modelo, el incremento de cobertura y mejora sustancial de la capacidad resolutive de primer nivel de atención fortaleciendo 2do y tercer nivel de atención integral a la persona, familia y comunidad, eliminando las barreras económicas y culturales” (Fuente: Equipo Técnico de SIBASI Norte)

- “Enfoque de derecho a la prevención de la salud, buena articulación entre los niveles de atención, población nominal a cargo y no solo para la demandante.(Fuente: Dirección de UCSF)

En el mismo grupo se encontraron otros tipos de respuestas que reflejan actitudes y percepciones, por ejemplo.

-“No puedo dar ningún atributo al momento porque la reforma al momento... solamente es de nombre y no hay cambios estructurales al momento....”

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

En cuanto al **conocimiento de los las redes integradas e integrales de servicios de salud(RIISS)** se encontró que **casi la mitad** identifica algunas **palabras o frases claves** esperadas dentro de la definición de RIISS como por ejemplo **(red, presta, o hace los**

arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, dispuesta a rendir cuentas) sin embargo **es de destacar** que existen direcciones y supervisores específicos y personal de salud ambiental que **no tienen conocimiento** para definir adecuadamente las RIISS.

Algunas definiciones encontradas son:

-“Es una red Que presta servicios de salud integral a una población definida, dispuesta a dar resultados en bien de la población”. (Fuente: Dirección de UCSF)

-“Las RISS, es como la organización de todos los proveedores de salud en un área geográfica determinada que comparten todos sus bondades, sus insumos y también todo aquello que puede ir encaminado con mejorar el servicio de la población de la zona” (Fuente: Dirección de UCSF)

-“Las RIISS son un continuum de atención que inicia en el primer nivel de atención en salud como puerta de entrada al sistema nacional de salud a través de los diferentes niveles de atención en salud” (Fuente: Equipo Técnico)

-“Es un conjunto de profesionales que prestan salud integral a una población definida; en espera de resultados positivos para sus moradores”. (Fuente: supervisoras de enfermeras de UCSF)

-“Se define como la atención de los ECOS familiares a una unidad de salud especializada, a hospitales de primero, segundo y tercer nivel y otros” (Fuente: Supervisores de Promotores)

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

En cuanto al **conocimiento de la estructura administrativa casi todos no saben** sobre la estructura administrativa del MINSAL y realizan una mezcla entre elementos de la estructura administrativa con otros elementos correspondiente a la organización por niveles para la provisión de servicios.

Al realizar la pregunta referente al **conocimiento** de cómo está conformado los distintos **niveles de atención** únicamente un recurso de dirección, uno de equipo técnico y uno de enfermería conocen la respuesta, en el resto **existe confusión generalizada**.

En cuanto al **conocimiento** de las **acciones para la operativización del modelo** de atención en redes integradas e integrales de servicios de salud definidas en los **lineamientos operativos para desarrollo de actividades de los ecos familiares y especializados con resolución Ministerial No. 119** de fecha doce del mes de abril del año dos mil once, **puede afirmarse que existe desconocimiento** en todos los y las informantes claves sobre las acciones que deben hacerse para su nivel.

Las respuestas obtenidas están relacionadas a las **acciones de capacitación, monitoreo, asesoría técnica, supervisión, investigación**, es de aclarar que aunque éstas son parte de las acciones contempladas en el referido documento la razón de la respuesta fue atribuida a que *“eso es lo que siempre se ha hecho”*. Lo anterior es explicable por las características de los informantes claves ya que todos realizan funciones de direcciones o jefaturas. Sin embargo merece destacarse la respuesta obtenida por una dirección local.

-“Atender a la población con calidad y calidez pero además darle cumplimiento a todos los programas del ministerio de acuerdo a los ciclos de vida, coordinar de forma intersectorial para el mejoramiento de la salud de la población de nuestra zona geográfica de influencia, apoyar y coordinar el fortalecimiento de nuestras RIIS dentro de nosotros mismos”.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

De manera general puede decirse que en cuanto a la categoría de **conocimientos como parte de las competencias en APSI están débiles pues la mayoría desconoce en casi todas las subcategorías evaluadas**

Se destaca el bajo conocimiento encontrado sobre todo en los informantes claves con funciones de supervisores específicos de promotores de salud y de salud ambiental.

Las subcategorías con menos conocimiento son las referidas a definición de APSI, Características y líneas de acción del Sistema, estructura administrativa, organización de los servicios por niveles, y acciones a realizar para cada nivel.

Categoría de Análisis “Actitudes”

Cuadro No. 1: Consolidado de Actitudes de los Informantes claves

Pregunta	Informante Clave					Total
	Equipo técnico de SIBASI, Directores/as , enfermería, supervisores de promotores y salud ambiental de las UCSF					
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
1. ¿Qué opina sobre los sistemas de salud que se fundamentan en la APS?	15	10	0	0	0	25
2. ¿Cuál es su opinión con respecto a que en que en El Salvador se esté implementando un sistema de salud fundamentado en APS?	12	13	0	0	0	25
3. ¿Qué opina sobre la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte?	6	15	0	3	1	25
4. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por la Región Metropolitana para la implementación de la ¿RIISS Centro-Norte?	6	11	3	3	2	25
5. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el SIBASI para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	8	12	2	3	0	25
6. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por las UCSF para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	8	13	2	0	2	25
7. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el Hospital Zacamil para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	2	14	3	4	2	25

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

Como puede observarse en el cuadro anterior existe actitud favorable hacia los sistemas de salud fundamentados en APSI y sobre la implementación del mismo en El Salvador, en el caso de la actitud hacia la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte algunos manifiestan desacuerdos, siendo mayor cuando se pregunta sobre la implementación por parte de la Región Metropolitana y el Hospital Zacamil en donde también aparecen actitudes de indiferencia

Al preguntar la opinión en general sobre los sistemas de salud que se fundamentan en la APSI, el 100% de los y las informantes claves manifestaron opinión favorable en las categorías de “muy de acuerdo” 60% y “de acuerdo” el 40%, las razones dadas fueron:

-“De esa forma a mediano plazo y largo plazo mejora la salud en general y de las mayorías y hay mayor disponibilidad de recursos en salud”

-“Porque uno de los fines de las APS es que tanto el individuo, la familia y la comunidad tengan acceso a un sistema de salud justo y equitativo”.

-“Me parece excelente, para mi debería de hacerse además de todos los esfuerzos que se están haciendo mucho más....., debe de haber unificación del sistema se tiene que eliminar la segmentación del sistema porque mientras tanto a parte que es una fuga de recursos en la mala utilización de fondos... no abona para nada a brindarle una buena atención a la población, todo tendría que ir en un solo “huacal” por ejemplo FOSALUD ¿Cómo es posible que este aparte?. ¡Eso es una aberración!.

-“Es la forma más económica de asistencia en Salud, menos dolorosa para la población (se logra mejorar la calidad de vida), se puede invertir para innovar en tecnología curativa y de rehabilitación”

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

Al evaluar la **actitud** sobre la implementación en El Salvador de un Sistema en Salud fundamentado en APSI **un poco más de la mitad** de informantes claves manifestaron estar **“muy de acuerdo”** el resto manifestó **“acuerdo”**, **no se encontraron** opiniones desfavorables.

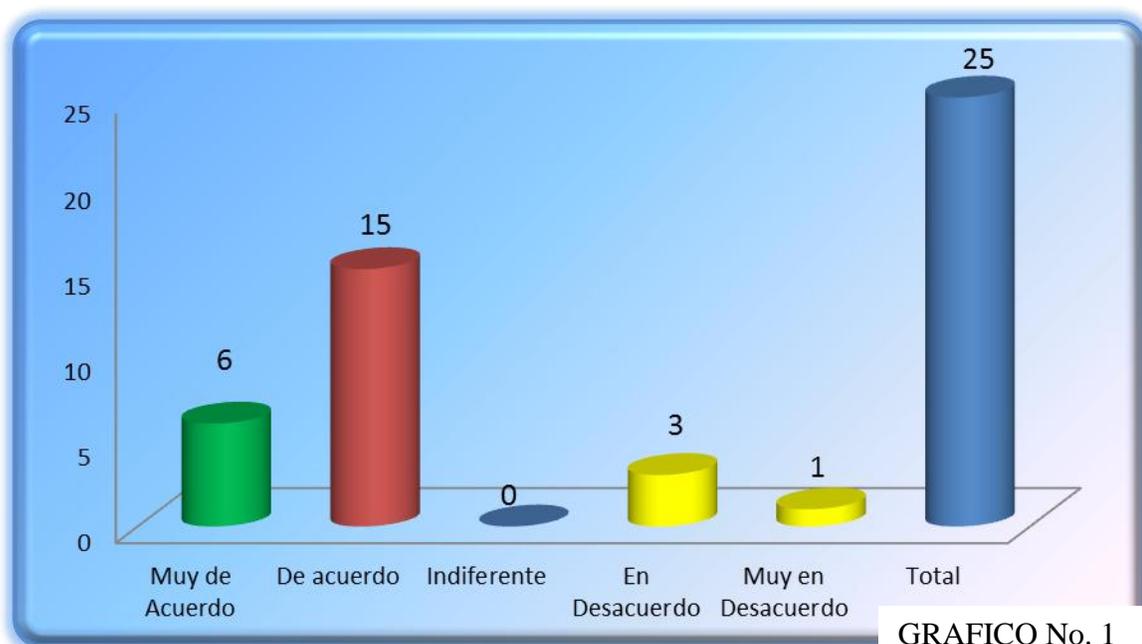
Las razones expresadas fueron:

-“Porque se tomará en cuenta a los que no tenían acceso a los servicios de salud”

“Es un Sistema que busca llevar la atención de la salud con enfoque de derecho, por lo que estoy de acuerdo que se implemente...”

“Son Sistemas muy integrales en los cuales viene a dar un nuevo giro a la salud anterior y si se fundamenta en la APSI se esperaría que se mejorará la calidad de vida, de salud, habiendo equidad y dando una atención integral a nuestra población”

Opinión sobre la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte.



Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

Como puede observarse la mayoría de informantes claves tienen actitudes favorables “muy de acuerdo y acuerdo” sobre la forma de implementación de la RIISS Centro Norte, las actitudes de no acuerdo están concentradas mayoritariamente en el Equipo Técnico de SIBASI, Directores y Enfermeras Supervisoras.

Las razones expresadas para los que tienen actitud favorable fueron:

-“Realmente le digo y no es porque yo pertenezca a la RIISS norte, pero yo he tenido la oportunidad de hablar con otros compañeros y aunque es malo comparar... yo realmente creo que nosotros somos una RISS bastante fuerte, porque tenemos muy buena comunicación entre nosotros, aquí en la Unidad de Salud, tenemos una comunicación directa con el SIBASI y a cualquier hora siempre hay una gran disponibilidad y no solo

con el coordinador si no con todo el equipo; se ha generado confianza para hablarles a la hora que sea. En cuanto a comunicación hay muy buena comunicación y mantenemos reuniones mensuales no solo como unidades si no que en general con otros proveedores de servicios por ejemplo con el ISSS, nosotros tenemos una relación muy buena y eso permite al final darle mejor atención a la población. En el caso de nosotros con la alcaldía municipal hay una relación excelente.

-“Es buena la implementación RIISS Norte y la Centro pero se debería de unificar criterios en cuanto a la implementación y manejar todos un mismo sistema en cuanto a las diferentes estrategias que se pretenden ejecutar como RIISS”.

-“Es todo un reto esta implementación principalmente para el recurso humano que muchas veces nos resistimos a los cambios también creo que al crear las microredes y poner recursos especializados estaríamos de una forma ordenando el sistema de atención y desconcentrando un poco los hospitales de segundo y tercer nivel”

-“La idea es excelente pero con personal involucrado, algunos no retoman su papel, recomiendo se garantice su implementación”.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

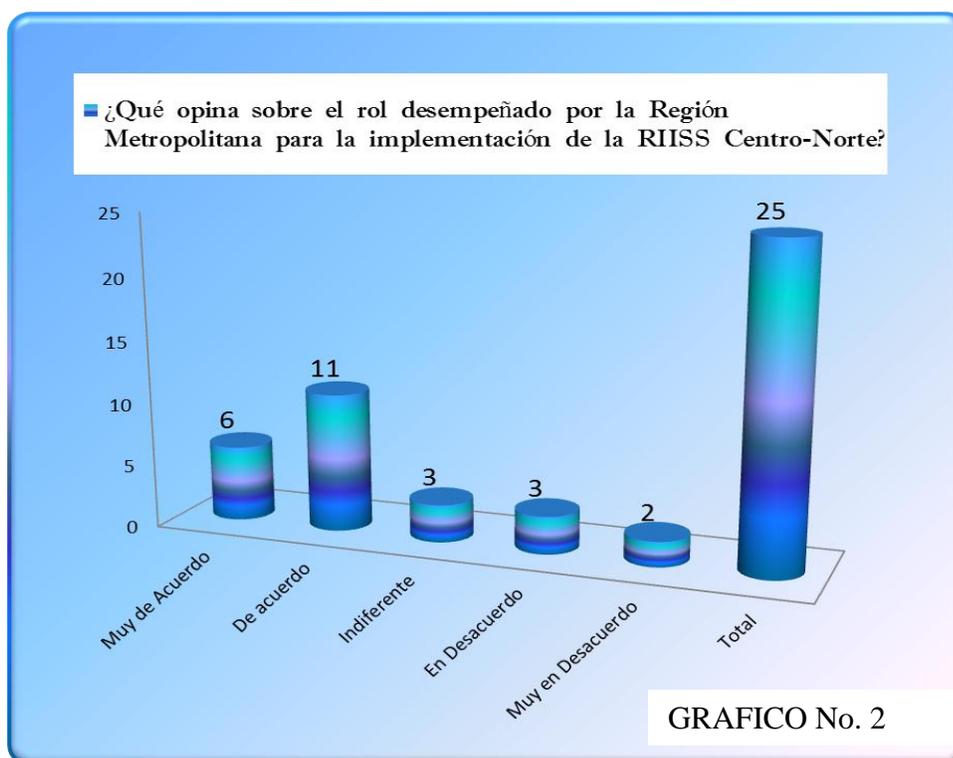
-“A pesar que estamos tratando de implementar APS las decisiones administrativas siguen siendo verticalistas, participación y contraloría ciudadana: repito son palabras”

Las razones expresadas en los desacuerdos fueron entre otras:

-“Los recursos son muy pocos para todos las funciones que tienen cada uno de ellos”

-“Estoy de acuerdo pero el hospital para mí no debería de ser el Zacamil si no que el Soyapango”

-“Falta un poco fortalecer muchas cosas, siguen con los esquemas de monitoreo con un sistema exclusivista”.



La **mayoría** de informantes claves tienen una **actitud favorable** sobre el rol desempeñado por la Región Metropolitana para la implementación de la RIISS Centro Norte, **una**

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

minoría se encuentra con actitudes de **indiferencia y de desacuerdo** las cuales se concentran básicamente entre informantes claves correspondiente al Equipo Técnico de SIBASI y salud ambiental.

Razones para las actitudes favorables:

-“*Se realiza distribución con equidad, mejora la calidad de los servicios, hay análisis real de las necesidades*”

-“*Están más pendientes de cualquier problema, rechazo o complicación de un paciente en cualquier nivel de atención y darle seguimiento para corregir o prevenir cualquier complicación que beneficie al paciente*”

-“*Considero que la Región está tratando de mejorar y cumplir los objetivos*”

-“*Como nuestro contacto directo es con el SIBASI, pero desde el momento que el SIBASI tiene una muy buena coordinación con nosotros, entendería yo que es parte de los lineamientos que le han dado como región a mi me parece que sí es muy buena*”

Razones para las actitudes desfavorables:

-“*Están trabajando, pero falta un poco más involucramiento como Región para la implementación de la RIISS Centro-Norte*”

-“*Pues yo siento que están muy pasivos no veo que avancen, esto de las RIISS ya tiene tiempo y no se ven resultados*”

-“*INSISTO los cambios al momento solo son PALABRAS, seguimos siendo de escritorio, no nos damos cuenta de la realidad de nuestros servicios de salud*”

-“*Debe de haber mayor acompañamiento y hacer las actividades de forma integral y no solo al programa que pertenecen en la región, no estoy conforme*”

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

-“Desordenado y poca experiencia y capacidad de los técnicos”

-“No se ve empoderamiento, no muestran interés...”

-“Realmente no estoy muy enterado de los esfuerzos que la región esta haciendo, seria necesario socializar los avances de estas nuevas medidas a todo el personal que sera parte de lo mismo”

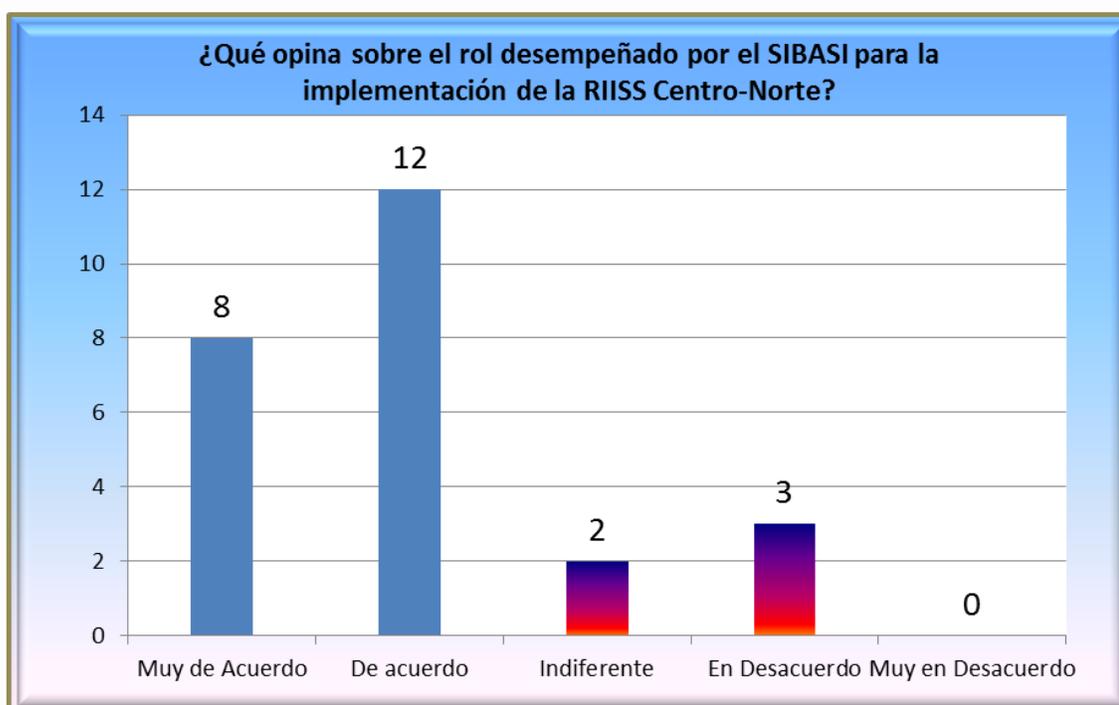


GRAFICO No. 3

La mayoría de informantes claves tienen una actitud favorable sobre el rol desempeñado por el Equipo Técnico del SIBASI Norte para la implementación de la RIISS, una minoría registro actitudes de indiferencia y de desacuerdo.

Las razones expresadas para las actitudes favorables son:

-“El personal muy técnico y con disponibilidad nos sentimos apoyados, pero con muchas limitantes (insumos, transporte, otros.) para dar respuesta al 100%”

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

“Bueno yo creo que desde que permiten que nosotros alcancemos mejor comunicación eso es uno de los principales roles; de mejorar mejor comunicación entre todos, también se tiene como el proyecto dentro del SIBASI lograr capacitar a los demás proveedores en la utilización de una misma papelería sobre todo para la notificación obligatoria de ciertas enfermedades que permita tener un reporte epidemiológico más certero”

-“Es un gran apoyo para el nivel local ya que facilita la coordinación y comunicación a los hospitales de Referencia”

-“La situación es casi similar que en la región, unos técnicos desempeñan su rol para el que le piden la RIISS, otros no le ponen mucho interés y esto afecta, habrá que considerar éste incumplimiento”

“El SIBASI está desarrollando sus actividades de acuerdo a lo establecido para que el personal operativo realice actividades que vallan a favor del usuario”

“Los recursos estan enfocados, supervisando y evaluando todos los programas dan más de lo que les exigen”

“Se ha tenido poca inforamción, ha hecho mas que el nivel regional es favorable de integrarlo”

Las opiniones **no favorables** estan explicadas de la siguiente manera:

-“Siguen tomando decisiones detrás de un escritorio y no pensando en las personas”

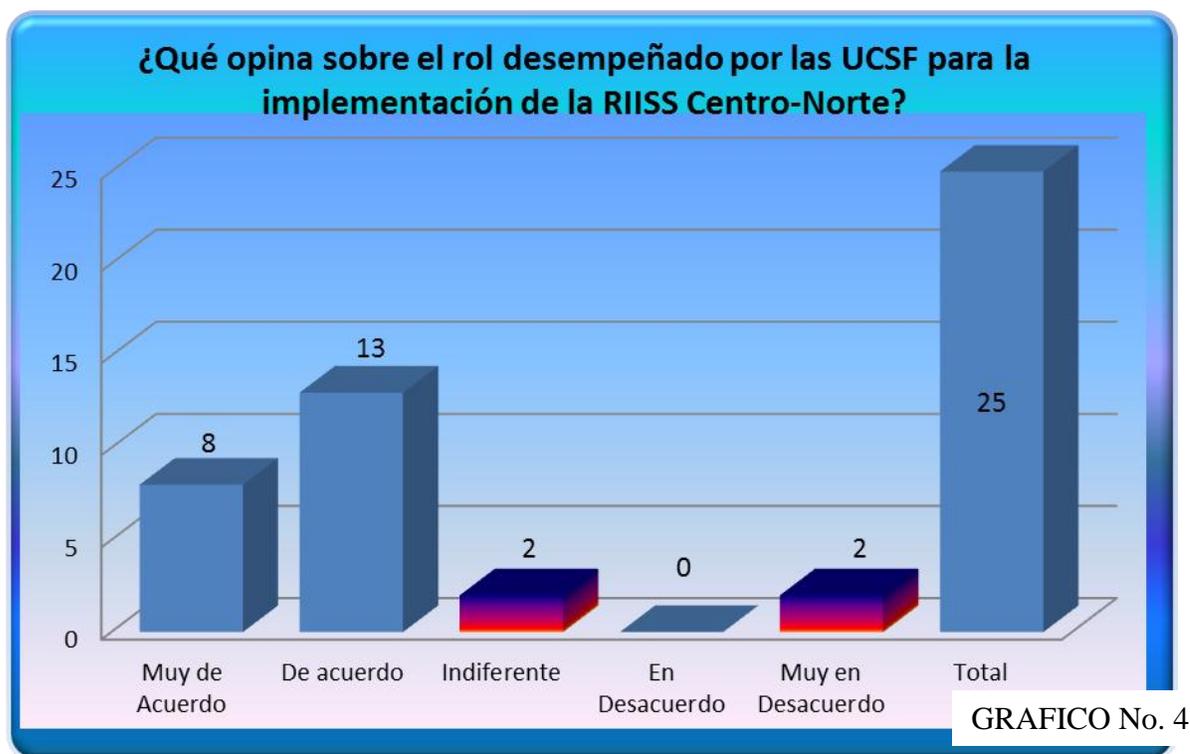
-“El tiempo que se le dedica para su implementación es poco, esto ofrece una sobrecarga para los técnicos, poca o ninguna capacitación sobre las RIISS”

“Porque depende de la Metropolitana y si la metro no funciona, no funciona el SIBASI tampoco”

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

-“Creo que el modelo es correcto pero pienso que a veces el SIBASI detiene un poco el contacto directo con la región, yo siento que antes que no existía la relación entre el la región y la unidad de salud era mejor, es decir que los procesos se vuelven más largo”.



Los informantes claves manifestaron sus actitudes de acuerdo o desacuerdo con el rol desempeñado por las UCSF para la implementación de la RIISS encontrando que **la mayoría** opina estar de acuerdo con el rol desempeñado. Las razones expresadas son entre otras - *“Pues yo creo que poco a poco vamos a ir aprendiendo la cosa es no tener resistencia al cambio entonces por ejemplo cualquiera podría decir: es no es mi responsabilidad es de otra institución pro no es así”*

-“Primero es de entender que nosotros somos la autoridad en salud a nivel local y esto significa asumir un montón de responsabilidades que a lo mejor antes no se tenían”

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

-“Han tratado de dar respuesta de acuerdo a lo recomendado pero se carece de recursos en las UCSF, estoy de acuerdo que se implemente a éste nivel”

-“Como UCSF han estado trabajando según el rol que cada uno está desempeñando en cuanto a la implementación se trabaja en conjunto con la RIISS Centro-Norte a modo de brindar una atención integrada, coordinada y complementaria”

Las opiniones de desacuerdo fueron explicadas desde el punto de vista de los informantes calves de la siguiente manera:

-“Las inequidades de recursos por ejemplo en la unidad de salud de san miguelito hay 5 ginecólogos y aquí no tenemos ninguno”

-“Ser una unidad es muy complejo no hay suficiente personal por ejemplo de enfermería y se necesitan más y también de otras áreas y no alcanzamos para funcionar como nos lo piden”

-“No nos han tomado en cuenta y no nos piden opinión”

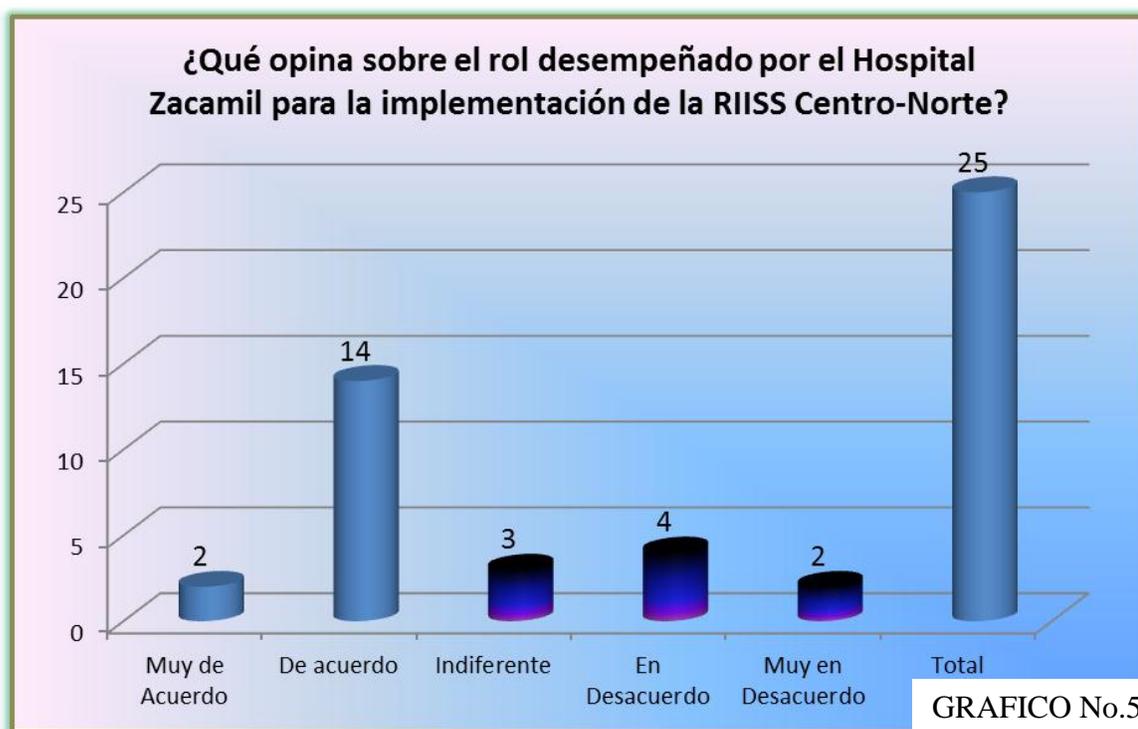
-“No nos han llamado como supervisores específicos para dicha información”

-“Las unidades de salud deben tener todos los insumos para ser funcionales no deberíamos de andar gestionando cosas fuera del sistema, sin todos los recursos que necesitamos la unidad de salud no puede funcionar bien de acuerdo a lo que nos piden”

-“Por el momento sabemos de la implementación en la unidad de salud del Paisnal, Aguilares y Nejapa en donde están los equipos comunitarios de salud familiar y su área de acción desconociendo la trascendencia de los mismos”

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.



Con respecto al rol del Hospital Zacamil más de la mitad estuvo de acuerdo, sin embargo casi una cuarta parte manifestó desacuerdo,

Razones para la actitud favorable.

-“*El Hospital Zacamil aún tienen muchas limitantes que dificultan la atención y la satisfacción de los usuarios*”, “*Con el Zacamil hemos tenido varias reuniones que nos han permitido aclarar ciertos aspectos y eso ha venido mejorando a partir de los RISS y la comunicación ha mejorado bastante*”.

Razones para las actitudes no favorables:

-“*Al momento se sigue dando mal trato a los pacientes y cuestionando por qué han sido referidos a dicho hospital*”.

- “*Es bastante bueno solo que hay ciertos residentes que no se quieren adaptar y aun rechazan a pacientes*”

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

- *“Se ha visto por la Dirección del Hospital voluntad de cooperación mas no del resto de recursos del nosocomio”,*

- *“Hay muchas cosas que no están cumpliendo por ejemplo en éste hospital tienen una gran carencia de recursos humano”.*

-*“Muchas veces, los usuarios no son bien tratados en ese hospital, ya que se ha escuchado por otros compañeros que han tenido malas experiencias por ejemplo los de ECOS-F”, “No tienen capacidad instalada para resolver los problemas de salud”.*

Categoría de Análisis “Prácticas en APS”

Para evaluar esta categoría se planteó hacerlo a través de revisiones documentales en las Unidades Comunitaria de Salud Familiar que mostraran evidencia de realización de las acciones contenidas en los lineamientos de Operativos para el desarrollo de actividades en ECOS Familiares y ECOS Especializados.

Se aclarará que por motivos propios de la UCSF no fue posible realizar la revisión documental en 2 de las 6 previstas, los resultados obtenidos fueron:

Subcategoría 1: Planifica, contextualiza y organiza la implementación del modelo de atención.

Resultado: En 2 de las 4 UCSF manifestaron que planifican, contextualizan y organizan la implementación del modelo de atención, sin embargo la evidencia encontrada en planes, libros de actas demuestran que aunque sí lo realizan y poseen planes estos son segmentados para algunas patologías, etapas vitales (adolescencia, embarazo, adulto mayor y a patologías específicas como VIH, tuberculosis, dengue) o de acuerdo a lo requerido para cada disciplina por la región o SIBASI Norte. En las otras 2 UCSF al momento de la visita no se encontró evidencia de realización de esa acción.

Subcategoría 2:

Ejecuta acciones de fortalecimientos de las capacidades técnicas y administrativas

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Resultado: Se encontró que en las **4 UCSF se realizan acciones** para el fortalecimiento de las capacidades, sin embargo, no responden a un programa diseñado e intencionado, su ejecución está condicionada a las necesidades que resulten o a las solicitudes de la Región o como producto del efecto multiplicador de capacitaciones recibidas.

La evidencia encontrada refleja que la realización de las acciones no corresponde a un Programa de capacitación continua que incluya capacitación para el modelo de atención, solamente aspectos técnicos de carácter clínico o epidemiológico como temáticas aisladas.

Subcategoría 3:

Desarrollo de procesos de comunicación y divulgación del modelo de atención.

Resultado:

La evidencia encontrada refleja que estas acciones han sido ejecutadas de manera parcial en 3 UCSF, Con ISSS, alcaldía y directores de escuelas, municipalidades, principalmente con personal de las clínicas municipales, comunidades, ADESCO, ONGS, líderes de iglesias.

En **una** de las UCSF no se encontró evidencia de ejecución de procesos lo cual fue confirmado por la dirección al investigador de campo “No se han hecho de ningún tipo hasta la fecha”, refiriéndose a lo evaluado a este ítem.

Subcategoría 4:

Análisis de situación de Situación de Salud realizado para el año 2011

Resultado:

Se encontró que en las 4 UCSF evaluadas no se ha realizado de acuerdo a la metodología de Análisis de Situación de Salud (ASIS) sugerida en el marco de la Reforma de Salud, Sin embargo, en dos de ellas donde se tiene al menos un ECOS-F ya se dispone de la misma pero para su áreas de responsabilidad. Por otra parte las direcciones locales dan cuenta de realizar análisis de situación de salud desde la vigilancia epidemiológica semanal que es enviada desde el SIBASI pero de forma individual, no discutida con el

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

equipo y pocas veces socializada en la intersectorial de salud, al respecto mencionan que *“Nunca ha sido una exigencia”*

Subcategoría 5:

Elaboración de planes operativos tomando en cuenta el ASIS 2011:

Resultado:

Al respecto se encontraron planes operativos pero no tomando en cuenta el ASIS ya que no existe como tal, son planes contingenciales por situaciones concretas o para programas o situaciones específicas.

Subcategoría 6:

Socialización del resultado del ASIS 2011 con la comunidad, institucional y comunitario

Resultado:

Como no se dispone de ASIS esta acción no fue evaluada.

Subcategoría 7:

Alianzas y convenios establecidos en su AGI durante el 2011.

Resultado:

Las 4 UCSF mostraron evidencia de coordinaciones intersectoriales realizadas Con Alcaldías, ISSS, Iglesias, ISNA, INGENIO EL ANGEL, POLICIA, ONGS. Pero son alianzas operativas en general no legalizadas

Subcategoría 8:

Acciones de provisión de servicios realizada con participación de los actores del nivel local.

Resultado:

En general se encontró participación de otros actores que apoyan para la realización de actividades comunitarias, principalmente las alcaldías, las ADESCOS, El ISSS, La Clínica del Ingenio El Ángel y la ONG de Pro-vida en Nejapa.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

Subcategoría 9:

Participación de otros actores en los procesos de monitoreo y evaluación de la prestación de servicios de salud

Resultado:

A la fecha no se han realizado procesos de monitoreo y evaluación con participación de otros actores en ninguna de las 4 UCSF parte del estudio.

Subcategoría 10.

Gestión oportuna de medicamentos e insumos de acuerdo a las necesidades de consumo.

Resultado:

Se encontró evidencia que en las 4 UCSF lo realizan mensualmente de acuerdo a cada área y los ECOS hacen la suya, manifiestan que la gestión es oportuna pero el abastecimiento generalmente no es oportuno por dificultades de transporte o problemas administrativos en los almacenes de despacho.

Subcategoría 11

Cumplimiento de los lineamientos de referencia y retorno.

Resultado:

No se cumple como tal, en las UCSF se llevan libros de registro con nombres, fecha, lugar de referencia, pero aún no se ha capacitado al equipo local operativo, ni se dispone de papelería necesaria.

Subcategoría 12

Procesos de investigación realizados en el nivel local

Resultado:

Se ha realizado investigación de forma mínima ya que se encuentran algunos procesos de investigación realizados principalmente por personal en año social, y diagnósticos parciales de algunas comunidades por parte del promotor de salud.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Subcategoría 13

Sistema de información estadística y vigilancia epidemiológica con enfoque sectorial y comunitario funcionando.

Resultado:

Las 4 UCSF han sido fortalecidas con sistema de información y conectividad para llevar su Sistema, sin embargo hace falta fortalecer el enfoque sectorial y comunitario.

Subcategoría 14.

Acciones de fomento de participación social, corresponsabilidad y controlaría social realizados:

Resultado:

Se evidencia en la totalidad de UCSF la ejecución de reuniones con la alcaldía, ISSS directores de las escuelas, en los comités de salud, Pro-vida en donde se da genera algún espacio para la participación social. Sin embargo es de destacar una opinión vertida por un director de USCF al momento de la visita *“Ésta acción se trata de fomentar en las reuniones pero el principal responsable de realizarlo es El Foro Nacional porque nosotros no podemos ser juez y parte”*

El objetivo No 2 de la investigación estaba orientado a determinar la brecha actual en función de las requeridas para la Operativización de las redes integradas de servicios de salud al respecto se encontró lo siguiente:

En lo que se refiere a conocimientos de APSI en general Sistemas de Salud fundamentados en APSI, Reforma de Salud, Marco Legal la brecha es significativa en todos los grupos y disciplinas investigadas pero más marcada entre el personal que ocupa áreas de jefatura de supervisores específicos de salud comunitaria y salud ambiental, le

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

sigue el personal de enfermería y los del Equipo Técnico de SIBASI y por último los directores y directoras de UCSF, pues existe desconocimiento generalizado.

En lo que se refiere a las actitudes la brecha tiende a estrecharse pues se encuentra en la mayoría actitudes positivas cuando se habla de APSI, Sistemas de Salud , y Modelo de RIISS todos y todas manifiestan su acuerdo pero cuando se investiga su actitud hacia la forma de implementación en el país, la Región, El SIBASI, las UCSF y el hospital de referencia los desacuerdos y actitudes desfavorables fueron más marcadas en los informantes claves de salud ambiental y Equipo Técnico de SIBASI.

Con respecto a la práctica se tomó como parámetro el cumplimiento de las acciones normadas en los Lineamientos Operativos para los ECOS-F y ECOS- E pues en él se encuentra definidas las acciones a cumplir encontrando en primer lugar desconocimiento en todos los informantes claves de las acciones sugeridas esto explica y condiciona en parte la amplia brecha encontrada entre lo que debería de estarse haciendo y lo que se hace en la realidad pues aunque la Reforma de Salud es de instauración progresiva su existencia y avance es necesario, inevitable y a corto y mediano plazo.

Objetivo 3: Conocer la percepción del personal multidisciplinario con respecto a la APS y a la implementación de las Redes Integrales e integradas de servicios de salud, para tal fin se realizaron 2 grupos focales con personal operativo de las UCSF, estos no ejercen niveles de jefaturas y pertenecen a diferentes disciplinas (Médicos/As, enfermeras, promotores/as de salud, personal de saneamiento, y del área administrativa)

En general la APSI está siendo percibida y relacionada con la atención brindada en la comunidad, primera atención que se las da, también es percibida como un proceso educativo y de tipo preventivo primario *“Atención en la que se le enseña a las personas para prevenir las enfermedades”, “Bueno para mí la APSI somos ehh.... el primer contacto que las personas tienen, a como valga la redundancia va vaa... Para para prevenir las enfermedades entonces es un reto de nosotros también, verdad de poder hacer cambiar a las personas para evitar que éstos lleguen hasta a la medicina curativa”,*

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

“Sería la **atención** que se le brinda a la persona **como primera línea** de defensa ya sea en la parte educativa o en la parte de atención en las unidades de salud higiénicamente aceptable y facilitarles la atención a las personas”

También la **Atención Primaria en Salud** es percibida **como una oportunidad** para poder trabajar con la gente en sus familias y comunidades.

De lo anterior puede decirse que aunque conocimiento no es el apropiado, la percepción es positiva hacia la misma reconociendo que todas las disciplinas tienen un papel importante que desarrollar en éste nuevo modelo.

Beneficios percibidos para la población

En referencia a ésta categoría de análisis la mayoría de los participantes en los grupos focales son coincidentes en su percepción de que las personas se benefician de gran manera con el nuevo sistema de atención.

Los tipos de beneficios más percibidos son los relacionados a **disminución de los costos, facilidad de atención, oportunidad, integralidad en la atención, un mejor abordaje de las personas en sus entornos y familiar, mayor economía en los hogares.**

“**Técnicamente acercarles a las personas los beneficios** de salud ya sea umm.... el ejemplo claro técnicamente serían los Ecos, técnicamente llevarles la atención a las personas cerca de sus zonas de viviendas, ya sea por distancia, transporte o cualquier otra situación a veces las personas no pueden asistir a las unidades de salud, las personas técnicamente ganan calidad en la atención y prontitud.”

“Bueno yo creo que les facilitamos que llegemos hasta los hogares de las personas, les facilitamos porque a veces hay niños faltistas de controles y no van no llegan hasta las unidades de salud porque no hay transporte, oh, transporte puede haber a veces pero no tienen dinero como para pagar el transporte verdad entonces ya con este nuevo Sistema, pues creo que se les haría más fácil a las personas que todos sus niños tengan sus

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

controles tengan sus vacunas porque ya la atención se llevaría directamente a las viviendas”

Otro de los beneficios más que todo de los ECOS es que llevan la salud a la familia, la ven en una forma integral... el enfoque integral a la familia y esto va ayudar mejor al auto cuidado y a la prevención de las enfermedades.

Con respecto la percepción de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud la mayoría manifiesta que **representan un enlace, unión de zonas para la atención de los usuarios**, también perciben que las redes son y deben ser integradas por todos los actores sociales sobrepasando la arreglos internos como MINSAL o trabajadores del Estado para poder apoyar, destacan mucho el rol de las municipalidad.

En general se encontró una percepción de tipo positiva hacia el trabajo en RIISS aunque ello represente o demande para mecanismos de coordinación con los diversos actores.

A continuación presentamos algunas opiniones al respecto:

“Cuando... bueno cuando es redes integradas tratamos de solventar aquí en el primer nivel las necesidades que tienen nuestros usuarios, hay veces para ir a un ginecólogo lo referíamos al hospital, pero hoy sabiendo que apopa tiene ginecólogo y Agilares, y la coordinación que se da entre las redes podemos saber que horario puede tener Aguilares y que momento puede atenderme mi paciente, que no la voy a mandar al hospital sino que me la puede atender el médico, el ginecólogo, el pediatra, en un caso el neumólogo, verdad, para que ya dejemos de saturar tanto, verdad... ehh... los hospitales y que aquí como red, verdad, de nuestras unidades de salud podamos solventar estas necesidades que nuestros usuarios tengan”

-“Al escucha red quiere decir que todos van a estar en comunicación, ese es el primer punto, integrada porque la comunicación va ser entre toda la red que se ha predestinado y va ser de manera integral en todos los aspectos pues no solamente en lo que la

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

comunicación social en todo lo que se interfiere a salud, integrales porque se está viendo todos los ámbitos sociales de salud económicos eh todo vea lo que implica verdad eso sería para mi integrales y de salud pues enfocándolos en el área de las salud o sea de la salud está saliendo todo eso para nuestras comunidades ahora centro norte ya más específico que vamos a ser la red de inmediato o sea de acción inmediata que vamos a saber con quién comunicarnos con quien contactarnos para solventar las necesidades del momento que se vallan dando, entonces eso es lo que se me viene a la mente al oírlo ya toda la palabrita complete y el sistema que se está implementando”

Los beneficios percibidos para la población de trabajar en redes se destacan la rapidez de la atención, calidad de la atención, más pronta y fácil atención de las personas en el nivel que sea requerido, también manifiestan que implica un cambio empático y solidario por el personal de salud, Estar conscientes que de forma articulada puede ayudarse mejor siendo la mayor beneficiado es la población, también manifiestan que esa percepción ha venido cambiando porque al inicio la percibían como algo malo para la población por el factor cultural que en los Hospitales se encuentra la mejora atención.

“Solución de problemas en la comunidad principalmente en la familia verdad y luego también eso trata de que se mejore una comunidad, si una familia está bien verdad entonces también otras partes de la comunidad van a estar bien verdad...”

“Se les puede dar mejor una... más pronta una solución porque estamos unidos...”

Cuando se indagó sobre la **percepción de las desventajas** la situación no fue espontanea como sucedió al preguntar sobre las ventajas, las personas reflexionaron más como queriendo encontrarlas, sin embargo fue un poco difícil porque **percibían más ventajas que desventajas**, pero reconocen que **para el personal de salud demanda retos de mejorar las competencias relacionadas a la gestión de la información.**

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

“Fijese que al principio nosotros nos admirábamos por que la doctora, y que el RIISS, y que mire que... que... nosotros... no, Apopa decía ella, entonces al principio como que no hubo una buena comunicación, porque mandamos a la señora, pero la señora después dijo: “miren ya no me atendieron”... Al principio sí, pero ya después yo hablábamos con las compañeras: “Es que mira ella tiene un horario, verdad, ese horario como tiene que ser?, péganos una llamadita para nosotros saber, verdad, porque no es de todos los días y de siempre, verdad, para nosotros saber”... ehh... o en milingo, verdad, cuando era... no... hay milingo y llega uno hasta todavía con un poquito desconfianza, verdad... ¿y lo hacen? ¿Y lo hacen bien? , verdad... si mira que ahí lo hacen y todo, verdad... para por lo menos nosotros... ehh... (tos) al principio se dio hasta por nosotros mismo una pequeña desconfianza que nosotros en el primer nivel pudiéramos solventar algo que siempre se ha hecho al hospital... (Intervención: lo mismo puede estar siendo percibido por la población que cree más al hospital, verdad) aja... tenerle más fe porque a veces la gente, verdad... ehh... este como usted dice ir al hospital que ir allí a la unidad de salud que aquí le va hacer... aquí hay ginecólogo y la vuelven... y él es... y hay ginecólogo de verdad, y todavía como que no nos creen, verdad... que hay ginecólogos... si... ¿y ya no solo viene un día? No este es de todos los días le dice uno, verdad. Ese es uno...”

Las ventajas percibidas para los prestadores de servicios de salud están relacionadas a que al tener una población definida hay un mejor conocimiento, control y orden, que es mejor llegar a las comunidades y no a la inversa, el personal de salud principalmente los/as médicos/as se ganan más fácil la confianza y el reconocimiento de la gente porque hay más contacto directo con el usuario en su entorno

En relación a las competencias técnicas en APSI percibidas en ellos y ellas para proveer servicios de salud en RIIS, **la mayoría manifestó que sus competencias específicas** están adecuadas pero que **hace falta conocer más el modelo de atención propuesto**, pues han tenido diferentes percepciones por que **la información y la capacitación no logra bajar** de la menor manera **hasta el personal operativo**.

Otra percepción encontrada más fuertemente entre personal operativo proveniente de UCSF donde existen ECOS-F es que **los procesos de fortalecimiento de competencias para aplicación del nuevo modelo de atención han sido dirigidos con exclusividad para los ECOS-F.**

- ***“Las competencias están malas, porque últimamente se nos han bajado las ganas, si trabajamos verdad pero por ejemplo ahorita lo que precisan son los ecos-e. A cada rato, seguido los están capacitando entonces a nosotros nos han dejado como de ladito”***

*“Yo creo que... a pesar que nosotros conocemos un poco sobre el RIISS, verdad, pero sería importante que se socializara más porque... es triste... **da tristeza, verdad... saber que... a veces en algunas unidades de salud no sabemos... no... hay reuniones porque sabemos que se reúnen pero que lo que se habla y lo que se dice queda solo con los directores... porque... lastimosamente como a cada unidad de salud... ehh... como... **a las enfermeras no las toman en cuenta** y lo ideal sería que fuera el personal de enfermería para que se diera cuenta de las funciones y lo que se habla y a que se va a ahí, porque si... si hay... si... si existe, verdad, hay que... **hay que socializarlo y que eso funcione bien, verdad...** y no solo tengamos las ideas porque nosotros sabemos... yo sé que existe pero que hablan y que dicen, y coordinaciones de nada de eso... o sea, por eso quizás me he quedado un poquito así como un poquito callada porque nosotros hemos enfrentado la comunidad de salud ese problema”***

*“Primero que se va recalcar porque lo necesitamos **que todo el personal este sabedor en que consiste el nuevo sistema y los objetivos que se conlleva** con este nuevo sistema entonces cuando uno ya sabe dónde está pues tiene más motivación para el trabajo dan un mejor servicio lo otro que va unido a eso es que por el momento no hemos visto que ha disminuido nuestra oferta o demanda de los pacientes, será porque estamos en periodo de transición pero si **necesitamos especificar a las personas que va a estar involucrado en cada equipo de trabajo y hacer un estudio si el recurso humano va a alcanzar para el nuevo sistema** y luego las **capacitaciones** por mucho que hallamos estudiado y tengamos*

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

claro una área siempre hay algo nuevo, creo que debe ser algo continuo, estimular a los establecimientos de salud a que nosotros mismos estemos capacitándonos e investigando para estar al día”

Las recomendaciones dadas por el personal operativo para facilitar la implementación de las RIISS son:

-“A todos los SIBASI, es que escuchen a todas las unidades de las cuales ellos están pendientes porque allí están los respuestas de las necesidades que se dan y pues hay que ser condescendientes para que todos nos ayudemos.... necesitamos actitudes de escucha condescendiente somos humanos y muchas veces donde está el problema ahí está la solución”

“Involucrar también como decía la compañera a las parteras, nosotros tenemos gente en la comunidad preparadas que fueron consejera de nutrición y esa gente la tenemos abandonada, esta que no sabemos nada de ellas, verdad, lo menos que las parteras sabemos que existen porque vamos medio a visitarlas, pero ya no se invierten en eso y ellas son las principales, verdad, que tienen que estar en este sistema, porque yo entendí, que me dijeron: “miren vamos a pedirle una partera y que se integre a la RIISS” que no se qué... y yo bien contenta le dig..., y la partera me dice: “Y cuando nos van involucrar, y cuando nos van a involucrar”. Y hasta la vez le digo: “Ni yo sé”

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados y análisis realizado en la investigación se concluye que las competencias en Atención Primaria en Salud Integral en el personal multidisciplinario que conforman los Equipos Técnicos de las UCSF intermedias de Apopa, Nejapa, Aguilares, Guazapa, Tonacatepeque y Paisnal hasta el mes de noviembre de 2011 se encuentran deficientes.

- En cuanto a conocimientos los más deficientes son los temas relacionados a definición y elementos de la APS, características de Sistemas de Salud fundamentados en APS, las líneas de acción del Sistema de salud y la estructura administrativa del MINSAL.
- Fueron frecuentes las respuestas relacionando a que la APS es *“atención brindada en la comunidad”*, *“atenciones preventivas referidas a atención primaria”*, *“la que se da en el primer nivel”*, *“primer contacto”*, estas respuestas fueron coincidentes entre la mayoría de informantes claves y más fuertemente en los correspondientes a supervisores de salud comunitaria y de salud ambiental, **con menor frecuencia** entre las jefaturas de enfermería. Lo anterior refleja que **se continúan manejando enfoques de APS selectiva y de Atención Primaria como primer nivel de atención dado en la comunidad.**
- Existe diferencias significativas entre los conocimiento por tipo de informantes claves siendo más débiles entre el personal que al momento de la investigación desempeñan cargos relacionados a jefaturas locales de salud ambiental, supervisores de promotores de salud y equipo técnico de SIBASI.
- El desconocimiento generalizado de los valores, principios y elementos esenciales de los Sistemas de Salud, RIISS y marco legal no permite una mejor conciencia de

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

las implicaciones y cambios conscientes y sostenidos en la práctica lo cual se evidencio al constatar las prácticas actuales.

- **Que los Directores/as y jefaturas de enfermería** aunque en general sustentaron mejor sus respuestas, igualmente que el resto de informantes claves **no poseen los conocimientos necesarios ni suficientes**, de tal forma que se facilite el trabajo demandado para la implementación del modelo RIISS sustentado en los valores, principios y elementos de los Sistemas de Salud fundamentados en APSI.
- **Las actitudes es favorable en la mayoría** de personal de salud participante del estudio, pues se encuentra en la mayoría positivas **cuando se habla de APSI, Sistemas de Salud y Modelo de RIISS.**
- **La actitud es medianamente favorable** en referencia **a la implementación en el país, la Región, El SIBASI, las UCSF y el Hospital Zacamil.** Los desacuerdos y actitudes desfavorables fueron más marcadas en los informantes claves de salud ambiental y Equipo Técnico de SIBASI.
- **Las prácticas encontradas en las UCSF en materia de lo requerido en APSI son incipientes** lo cual se encuentra altamente explicado por el desconocimiento y la falta de conciencia de lo que representan los Sistemas de Salud fundamentados en APSI y las implicaciones prácticas para el País, la Región de Salud Metropolitana, el SIBASI Norte, pero sobre todo para la población salvadoreña.
- **Existe una brecha significativa entre los conocimientos y practicas encontradas en función de las requeridas** para la implementación del nuevo modelo, esta brecha es **menos significativo** entre los Directores, equipo técnico de SIBASI y jefaturas locales de enfermería.
- Existe una brecha inversa positiva entre los **conocimientos insuficientes, practicas débiles** y las **actitudes favorables** encontrados en la mayoría de personal de salud investigado

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

- La **percepción sobre los beneficios** de la implementación de un Sistema de Salud fundamentado en APS y la Operativización de las RIISS en general **es positiva** entre el personal operativo que participó en los grupos focales, refieren múltiples beneficios para la población y saben identificar ventajas para el personal de salud y el país.
- La **percepción de la forma** en que se está implementado las RIISS en el SIBASI por el personal operativo **es positiva**, pero refieren que demanda esfuerzos significativos del personal, ya que se dificulta si no se cuenta con la información y los recursos suficientes.
- La **percepción sobre las competencias** del personal **es coincidente con la encontrada en la práctica**, pues aunque refieren poseer competencias específicas cada uno según su formación y cargo, sin embargo, las competencias para la Operativización del nuevo modelo son percibidas débiles.
- **Existe un clima de desconfianza y desmotivación entre los recursos operativos no ECOS-F** principalmente entre los y las promotoras de salud **en relación al reconocimiento del trabajo** de los ECOS-F y las oportunidades de capacitación dirigidas a los mismos ya que **la perciben desigual e injusta**.

IX. RECOMENDACIONES

A partir de la investigación realizada puede recomendarse lo siguiente.

A las autoridades centrales

- Implementar de manera progresiva en el corto y mediano plazo capacitaciones formales en materia de APSI, Sistemas de Salud, RIISS y estructura administrativa del MINSAL dirigido personal de Regiones, SIBASI y Equipos técnicos de las UCSF, tendientes al fortalecimiento de las competencias que faciliten las buenas prácticas en Atención Primaria en Salud Integral con enfoque de derechos.
- Actualizar el Diagnostico de necesidades de capacitación de los recursos humanos que no pertenecen a los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS-F) en referencia a la implementación del nuevo modelo y en consecuencia retomarlo en el Plan de Desarrollo de Recursos Humanos.

A las autoridades de la Región de Salud Metropolitana

- Realizar al corto y mediano plazo un diagnóstico base de las competencias del personal técnico para la implementación del modelo operativo RIISS, ya que según las funciones definidas les corresponde la capacitación, la asesoría técnica, el monitoreo de las UCSF, para lo que requiere poseer las competencias básicas sobre APS y todo lo relacionado al Modelo de Atención.

A las Autoridades de la Región y Equipo Técnico SIBASI Norte.

- Se recomienda generar espacios junto al nivel local, que permitan mejorar las competencias en APS en los propios espacios de trabajo utilizando la metodología de investigación, acción y participación (IAP) para que de esa manera se aprenda haciendo junto al nivel local lo cual permitirá mejorar la percepción desfavorable en cuanto a su desempeño en la implementación de las RIISS evidenciadas en el presente estudio.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

Al Equipo Técnico de SIBASI

- Generar los espacios y estrategias que permitan al corto plazo dar respuesta a las necesidades de fortalecimiento de las competencias detectadas entre los participantes en la investigación con metodología de aprender haciendo.
- Implementar plan de capacitación para el fortalecimiento de competencias en el marco del nuevo modelo al personal operativo de las UCSF Intermedias como un mecanismo de facilitar la transición al nuevo modelo de atención con un enfoque de APSI y derecho humano a la salud.
- Realizar procesos de divulgación del nuevo modelo con sus elementos claves dirigidos al personal operativo de las UCSF y promotores de salud y otros actores locales como una primera etapa de sensibilización y motivación mientras se instauran los ECOS-Familiares en su zona.
- Realizar una investigación sobre competencias en APSI, implementación del modelo RIISS específica en promotores y promotoras de salud enfocada a fortalecer sus competencias antes que inicien su trabajo con la modalidad de ECOS-F

A LAS DIRECCIONES DE LAS UCSF Y MIEMBROS DE SU EQUIPO TÉCNICO.

- Implementar en el nivel local, procesos de capacitación en APSI y modelo de atención, que permitan mejorar sus competencias en APSI con la metodología de Aprendizaje basado en problemas (ABP) y acción – reflexión- acción (ARA). Teniendo como tutores las jefaturas locales y el Equipo Técnico de SIBASI.
-
-

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

- A las UCSF intermedias que tienen ECOS-F establecer mecanismos de participación del personal operativo no asignado al ECOS-F como una forma de mejorar las relaciones, clima laboral y el aprendizaje.
- Al personal operativo mostrar actitudes proactivas al aprendizaje de nuevas competencias enmarcadas en el nuevo modelo y al trabajo en equipo.

Al Hospital Zacamil

- Mejorar los mecanismos de coordinación y comunicación multidireccionalmente con un enfoque resolutivo reconociendo el valor técnico de cada persona miembro del equipo en el nivel que se encuentre y haciendo prevalecer el derecho a la salud integral de la población.

X. BIBLIOGRAFIA

- **Libros**

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Lucio Baptista, P. Metodología de la Investigación. Segunda Edición. México. 1991.

Kroeger, A., Luna, R. Atención Primaria de Salud. Principios y métodos. 2ª edición. El Salvador. Impreso en enero 23 del año 1992.

Martín Zurro, A., Cano Pérez, J.F. Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica. Tercera Edición. Barcelona. España. 1994.

Minayo, María C. El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en Salud. Buenos Aires, Argentina. Impreso el 15 de noviembre de 1997.

Organización Mundial de la Salud (1977). Salud para Todos en el año 2000. Declaración de Alma Ata. Año 2000.

Universidad Autónoma de Barcelona, Introducción a las Técnicas Cualitativas de Investigación Aplicadas en Salud, primera edición. Febrero de 2006.

World Health Organization (1978). Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS.

- **Publicaciones seriadas**

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, No. 1 Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el Desarrollo de los Equipos de APS, Washington, D. C. Año 2008.

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, No. 4 “Redes Integradas de Servicios de Salud” Conceptos, opciones y hojas de ruta para su implementación en Las Américas. Año 2010.

- **Tesis**

Morena Guadalupe Hernández Contreras. Tesis de Grado de Maestría en Salud Pública Universidad de El Salvador, “Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen la participación social en la prevención del dengue en la comunidad Las Margaritas de Santa Tecla. Año 2000.

- **Informes**

OMS. Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma-Ata-1978OPS/OMS Gestión del desempeño basado en competencias, Guía para gerentes, serie PALTEX para ejecutores de programa de Salud No. 42. Año 2000.

- **Documentos en soporte electrónico**

- **Documentos en PDF**

José María Serbia. Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Diseño, Muestreo y Análisis en La Investigación Cualitativa.

Montero, J., Rojas, P., Muñoz, M., (...). Enfoque de Competencias para la Atención Primaria de Salud Chilena. Modelo de Trabajo para su Desarrollo en el Ámbito Público.

AP21. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria de Salud. Diciembre 2006.

Rodríguez, María I. Construyendo Esperanza: Estrategia y recomendaciones en Salud. San Salvador, El Salvador. Mayo de 2009.

Espinoza, Eduardo. Una visión retrospectiva de la APS en Centroamérica. El Aporte de las experiencias comunitarias en salud.

➤ **Páginas web**

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos: Llamado a la Acción prioriza los Recursos Humanos. Toronto, Canadá. Octubre 5-7 de 2005. Disponible en: <http://www.observatoriorh.org/Toronto/index-sp.html>.

VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos: Llamado a la Acción prioriza los Recursos Humanos. Toronto, Canadá. Disponible en: Octubre 5-7 de 2005. <http://www.observatoriorh.org/Toronto/index-sp.html>

➤ **Artículos**

Diario oficial. Decreto No. 442. Ley de creación del sistema de salud. Capítulo I. Creación y Naturaleza del Sistema Nacional de Salud. San Salvador, El Salvador. Publicado el 16 de noviembre del 2007.

XI. ANEXOS

- *ANEXO 1. GUIA DE ENTREVISTA INDIVIDUAL PARA INFORMANTES CLAVES DEL SIBASI NORTE DE LA REGION DE SALUD METROPOLITANA.*
- *ANEXO 2. GUIA DE CHEQUEO PARA REVISION DOCUMENTAL EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL SIBASI NORTE DE LA REGION DE SALUD METROPOLITANA.*
- *ANEXO 3. GUIA DE GRUPO FOCAL PARA PERSONAL OPERATIVO DE LAS UNIDADES DE SALUD DEL SIBASI NORTE DE LA REGION DE SALUD METROPOLITANA.*
- *ANEXO 4. CUADROS DE RESULTADOS*



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2008-2010**

**ANEXO 1. GUIA DE ENTREVISTA INDIVIDUAL PARA INFORMANTES CLAVES DEL SIBASI
NORTE DE LA RIISS CENTRO- NORTE DE LA REGION DE SALUD METROPOLITANA**

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: Evaluar las competencias actuales en función de las requeridas en Atención Primaria en Salud del personal multidisciplinario de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana para la operativización de las redes integradas e integrales de servicios de salud.

OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA: Identificar las competencias en APS

Código de participante: _____

Información Importante:

La siguiente entrevista es de carácter estrictamente confidencial y anónimo y voluntaria, la información obtenida será usada únicamente para fines de investigación.

Desarrollo de la Entrevista

A- Categoría Conocimientos:

1. ¿Cual es la definición de Atención Primaria en Salud?
2. ¿Cuáles son los valores de la APS?
3. ¿Cuáles son los principios de la APS?
4. ¿Cuáles son los elementos esenciales de la APS?
5. ¿Cuales son los principios de la actual Reforma de Salud en El Salvador?
6. Liste los 8 ejes prioritarios de la Reforma de Salud.
7. ¿Cómo define un sistema de salud fundamentado en APS?
8. ¿Cuáles son las metas del actual sistema de salud?
9. ¿Describa las características del actual Sistema de Salud?
10. ¿Cual es el modelo de atención del sistema actual de salud?

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

11. ¿Cuáles son los atributos del actual sistema de salud?
12. ¿Liste las líneas de acción del actual Sistema Nacional de Salud?
13. ¿Cómo define las Redes integradas e integrales de servicios de salud?
14. ¿Cómo se estructura administrativamente el MINSAL?
15. ¿Como se organiza para la provisión de servicios de salud el MINSAL?
16. ¿Cuáles son las funciones según el modelo de RIISS en el nivel de atención al que pertenece?

B. Categoría Actitudes

1. ¿Qué opina sobre los sistemas de salud que se fundamentan en la APS?
 Muy de Acuerdo De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo Muy en Desacuerdo
¿Porque?
2. ¿Cual es su opinión con respecto a que en que en El Salvador se esté implementando un sistema de salud fundamentado en APS?
 Muy de Acuerdo De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo Muy en Desacuerdo
¿Porque?
3. ¿Qué opina sobre la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte?
 Muy de Acuerdo De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo Muy en Desacuerdo
¿Porque?
4. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por la Región Metropolitana para la implementación de la RIISS Centro-Norte?
 Muy de Acuerdo De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo Muy en Desacuerdo
¿Porque?
5. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el SIBASI para la implementación de la RIISS Centro-Norte?
 Muy de Acuerdo De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo Muy en Desacuerdo
¿Porque?
6. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por las UCSF para la implementación de la RIISS Centro-Norte?
 Muy de Acuerdo De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo Muy en Desacuerdo
¿Porque?
7. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el Hospital Zacamil para la implementación de la RIISS Centro-Norte?
 Muy de Acuerdo De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo Muy en Desacuerdo
¿Porque?

Gracias por su colaboración



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2008-2010**

**ANEXO 2: GUIA DE CHEQUEO PARA REVISION DOCUMENTAL EN LAS UCSF DEL SIBASI
NORTE DE LA REGION DE SALUD METROPOLITANA**

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: Evaluar las competencias actuales en función de las requeridas en Atención Primaria en Salud del personal multidisciplinario de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana para la operativización de las redes integradas e integrales de servicios de salud.

OBJETIVOS DE LA GUIA: recolectar información sobre la práctica de acciones de APS implementadas en las UCSF del SIBASI Norte.

Código del establecimiento: _____

Información Importante:

La siguiente guía tiene es de carácter estrictamente confidencial y anónimo no la información obtenida será usada únicamente para fines de investigación sin embargo deberá Mostrar evidencia para calificarle como acción realizada

No.	Criterio a evaluar	Si lo hacen	No lo hacen	Comentario/observación
1	Cumplimiento de lo requerido en el manual de funcionamiento RIISS a nivel UCSF.			
2	Planifica, contextualiza y organiza la implementación del modelo de atención.			
3	Acciones de fortalecimientos de las capacidades técnicas y administrativas realizadas			
4	Desarrollo de procesos de comunicación y divulgación del modelo de			
5	Análisis de situación de salud realizado para el 2011			
6	Elaboración de planes operativos tomando en cuenta el ASIS 2011.			
7	Socialización del resultado del ASIS 2011 con la comunidad, institucional y comunitario.			
8	Alianzas y convenios establecidos en su AGI durante el 2011.			
9	Acciones de provisión de			

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.

No.	Criterio a evaluar	Si lo hacen	No lo hacen	Comentario/observación
	servicios realizadas con participación de los actores del nivel local			
10	Participación en los procesos de monitoreo y evaluación de la prestación de servicios de salud			
11	Gestión oportuna de medicamentos e insumos de acuerdo a las necesidades de consumo			
12	Cumplimiento de los lineamientos de referencia y retorno.			
13	Procesos de investigación realizados en el nivel local.			
14	Sistema de información estadística y vigilancia epidemiológica con enfoque sectorial y comunitario funcionando			
15	Acciones de fomento de participación social, corresponsabilidad y contraloría social realizados.			
Comentarios Generales:				



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2008-2010**

**ANEXO 4. GUÍA DE GRUPO FOCAL PARA PERSONAL OPERATIVO DE LAS UNIDADES DE
SALUD DEL SIBASI NORTE DE LA REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA**

<p>1. PRESENTACIÓN DE LA FACILITADORA: Mi nombre es.....y seré su facilitadora en este grupo focal</p> <p>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: Evaluar las competencias actuales en función de las requeridas en Atención Primaria en Salud del personal multidisciplinario de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana para la operativización de las redes integradas e integrales de servicios de salud.</p> <p>OBJETIVOS DE LA REALIZACIÓN DEL GRUPO FOCAL: Conocer la percepción del personal multidisciplinario con respecto a los sistemas de salud fundamentados en APS y a la implementación de las Redes Integrales e integradas de servicios de salud.</p>	
<p>2. DURACIÓN Y METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO (dos horas, grupos promedio de 6 personas, con grabación de las participaciones),</p>	
<p>3. REGLAS DE ORO: Confidencialidad, privacidad y participación voluntaria de todos y todas</p>	
<p>4. PREGUNTAS GENERADORAS:</p> <p>1. ¿Qué significado tiene para ustedes la APS?</p> <p>2. ¿Cuales beneficios perciben para la población de un sistema de salud fundamentado en APS?</p> <p>3. ¿La primera idea que viene a sus mente cuando escuchan Redes Integradas e integrales de servicios de salud es?</p> <p>4. ¿Cuales beneficios perciben para la población al prestar los servicios de salud organizados en RISS?</p> <p>5. ¿Cuales desventajas perciben para la población al prestar los servicios de salud organizados en RISS?</p> <p>6. Que opina de las competencias técnicas del personal de salud para proveer servicios en RISS</p> <p>7. Que recomienda para facilitar la implementación de las RISS en la Región Metropolitana por cada nivel: Ecos-F o Ecos-E, UCSF, SIBASI, Región y Hospital</p>	
<p>5. Hemos terminado éste grupo focal, Muchas gracias por su participación y contribución a la presente investigación</p>	<p>OBSERVACIONES</p>

ANEXO 4. CUADROS DE RESULTADOS

Cuadro No. 1: Consolidado de Actitudes de los Informantes claves

Pregunta	Informante Clave					Total
	Equipo técnico de SIBASI, Directores/as , enfermería, supervisores de promotores y salud ambiental de las UCSF					
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
1. ¿Qué opina sobre los sistemas de salud que se fundamentan en la APS?	15	10	0	0	0	25
2. ¿Cuál es su opinión con respecto a que en que en El Salvador se esté implementando un sistema de salud fundamentado en APS?.	12	13	0	0	0	25
3. ¿Qué opina sobre la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte?	6	15	0	3	1	25
4. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por la Región Metropolitana para la implementación de la ¿RIISS Centro-Norte?	6	11	3	3	2	25
5. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el SIBASI para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	8	12	2	3	0	25
6. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por las UCSF para la implementación de la RIISS Centro-Norte?.	8	13	2	0	2	25
7. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el Hospital Zacamil para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	2	14	3	4	2	25

Cuadro No. 2: Actitudes de los/as Directores/as de UCSF

Pregunta	Informante Clave					Total
	DIRECTORES					
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
1. ¿Qué opina sobre los sistemas de salud que se fundamentan en la APS?	6	0	0	0	0	6
2. ¿Cuál es su opinión con respecto a que en que en El Salvador se esté implementando un sistema de salud fundamentado en APS?	5	1	0	0	0	6
3. ¿Qué opina sobre la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte?	3	2	0	0	1	6
4. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por la Región Metropolitana para la implementación de la ¿RIISS Centro-Norte?	3	2	0	0	1	6
5. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el SIBASI para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	2	3	0	0	1	6
6. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por las UCSF para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	3	2	0	0	1	6
7. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el Hospital Zacamil para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	1	4	0	0	1	6

Cuadro No. 3: Actitudes del Equipo Técnico de SIBASI Norte

Pregunta	Informante Clave					Total
	Equipo Técnico de SIBASI					
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
1. ¿Qué opina sobre los sistemas de salud que se fundamentan en la APS?	3	3	0	0	0	6
2. ¿Cuál es su opinión con respecto a que en que en El Salvador se esté implementando un sistema de salud fundamentado en APS?	2	4	0	0	0	6
3. ¿Qué opina sobre la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte?	4	0	0	2	0	6
4. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por la Región Metropolitana para la implementación de la ¿RIISS Centro-Norte?	3	0	0	2	1	6
5. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el SIBASI para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	1	3	0	2	0	6
6. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por las UCSF para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	1	4	0	0	1	6
7. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el Hospital Zacamil para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	0	4	0	2	0	6

Cuadro No. 4:
Actitudes de Supervisoras Locales de Enfermería de UCSF del SIBASI Norte

Pregunta	Informante Clave					Total
	Enfermeras Supervisoras de UCSF					
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
1. ¿Qué opina sobre los sistemas de salud que se fundamentan en la APS?	4	2	0	0	0	6
2. ¿Cuál es su opinión con respecto a que en que en El Salvador se esté implementando un sistema de salud fundamentado en APS?	4	2	0	0	0	6
3. ¿Qué opina sobre la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte?	2	3	0	1	0	6
4. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por la Región Metropolitana para la implementación de la ¿RIISS Centro-Norte?	2	2	1	1	0	6
5. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el SIBASI para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	4	2	0	0	0	6
6. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por las UCSF para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	4	2	0	0	0	6
7. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el Hospital Zacamil para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	1	2	1	2	0	6

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Cuadro No. 5:
Actitudes de Supervisores Especificos de Promotores de Salud del SIBASI Norte

Pregunta	Informante Clave					Total
	Supervisores de Promotores de Salud de las UCSF					
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
1. ¿Qué opina sobre los sistemas de salud que se fundamentan en la APS?	0	3	0	0	0	3
2. ¿Cuál es su opinión con respecto a que en que en El Salvador se esté implementando un sistema de salud fundamentado en APS?	0	3	0	0	0	3
3. ¿Qué opina sobre la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte?	0	3	0	0	0	3
4. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por la Región Metropolitana para la implementación de la ¿RIISS Centro-Norte?	0	3	0	0	0	3
5. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el SIBASI para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	0	3	0	0	0	3
6. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por las UCSF para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	0	3	0	0	0	3
7. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el Hospital Zacamil para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	0	3	0	0	0	3

Cuadro No. 6:
Actitudes de Supervisoras Locales de Salud Ambiental de las UCSF del SIBASI Norte

Pregunta	Informante Clave					Total
	Supervisores de Salud Ambiental de las UCSF					
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
1. ¿Qué opina sobre los sistemas de salud que se fundamentan en la APS?	2	2	0	0	0	4
2. ¿Cuál es su opinión con respecto a que en que en El Salvador se esté implementando un sistema de salud fundamentado en APS?	1	3	0	0	0	4
3. ¿Qué opina sobre la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte?	1	1	2	0	0	4
4. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por la Región Metropolitana para la implementación de la ¿RIISS Centro-Norte?	1	1	2	0	0	4
5. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el SIBASI para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	1	1	2	0	0	4
6. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por las UCSF para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	0	2	2	0	0	4
7. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el Hospital Zacamil para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	0	1	3	0	0	4

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Cuadro No. 7:
Consolidado de actitudes sobre los Sistemas de Salud fundamentados en APSI por grupos de informantes claves.

<i>ACTITUD SOBRE EL SISTEMA DE SALUD DE LOS GRUPOS DE INFORMANTES CLAVE</i>						
1. ¿Qué opina sobre los sistemas de salud que se fundamentan en la APS?	ACTITUD					Total
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
DIRECTORES	6	0	0	0	0	6
Equipo técnico de SIBASI,	3	3	0	0	0	6
Enfermeras Supervisoras de UCSF	4	2	0	0	0	6
Supervisores de Promotores de Salud de las UCSF	0	3	0	0	0	3
Supervisores de Salud Ambiental de las UCSF	2	2	0	0	0	4
TOTAL	15	10	0	0	0	25

Cuadro No. 8:
Consolidado de actitudes sobre implementación de Sistema de Salud fundamentado en APSI en El Salvador

2. ¿Cuál es su opinión con respecto a que en que en El Salvador se esté implementando un sistema de salud fundamentado en APS?	ACTITUD					Total
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
DIRECTORES	5	1	0	0	0	6
Equipo técnico de SIBASI,	2	4	0	0	0	6
Enfermeras Supervisoras de UCSF	4	2	0	0	0	6
Supervisores de Promotores de Salud de las UCSF	0	3	0	0	0	3
Supervisores de Salud Ambiental de las UCSF	1	3	0	0	0	4
TOTAL	12	13	0	0	0	25

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Cuadro No. 9:
Consolidado de actitudes sobre la forma de implementación de la RIISS Centro- Norte

3. ¿Qué opina sobre la forma de implementación de la RIISS Centro-Norte?	ACTITUD					Total
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
DIRECTORES	3	2	0	0	1	6
Equipo técnico de SIBASI,	4	0	0	2	0	6
Enfermeras Supervisoras de UCSF	2	3		1		6
Supervisores de Promotores de Salud de las UCSF	0	3	0	0	0	3
Supervisores de Salud Ambiental de las UCSF	1	1	2	0	0	4
TOTAL	10	9	2	3	1	25

Cuadro No. 10:
Consolidado de actitudes sobre el rol desempeñado por la Región de Salud Metropolitana para la implementación de la RIISS Centro- Norte

4. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por la Región Metropolitana para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	ACTITUD					Total
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
DIRECTORES	3	2	0	0	1	6
Equipo técnico de SIBASI,	3	0	0	2	1	6
Enfermeras Supervisoras de UCSF	2	2	1	1	0	6
Supervisores de Promotores de Salud de las UCSF	0	3	0	0	0	3
Supervisores de Salud Ambiental de las UCSF	1	1	2	0	0	4
TOTAL	9	8	3	3	2	25

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Cuadro No. 11:

Consolidado de actitudes sobre el rol desempeñado por el Equipo Técnico del SIBASI Norte para la implementación de la RIISS Centro- Norte

5. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el SIBASI para la implementación de la RIISS Centro-Norte?	ACTITUD					Total
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
DIRECTORES	2	3	0	0	1	6
Equipo técnico de SIBASI,	1	3	0	2	0	6
Enfermeras Supervisoras de UCSF	4	2	0	0	0	6
Supervisores de Promotores de Salud de las UCSF	0	3	0	0	0	3
Supervisores de Salud Ambiental de las UCSF	1	1	2	0	0	4
TOTAL	8	12	2	2	1	25

Cuadro No. 12:

Consolidado de actitudes sobre el rol desempeñado por la UCSF del SIBASI Norte para la implementación de la RIISS Centro- Norte

6. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por las UCSF para la implementación de la RIISS Centro-Norte?.	ACTITUD					Total
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
DIRECTORES	3	2	0	0	1	6
Equipo técnico de SIBASI,	1	4	0	0	1	6
Enfermeras Supervisoras de UCSF	4	2	0	0	0	6
Supervisores de Promotores de Salud de las UCSF	0	3	0	0	0	3
Supervisores de Salud Ambiental de las UCSF	0	2	2	0	0	4
TOTAL	8	13	2	0	2	25

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública:

“Competencias en Atención Primaria en Salud para la Operativización de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el SIBASI Norte de la Región de Salud Metropolitana, segundo semestre, Año 2011.”

Cuadro No. 13:
Consolidado de actitudes sobre el rol desempeñado por El Hospital Zacamil para la implementación de la RIISS Centro- Norte

7. ¿Qué opina sobre el rol desempeñado por el Hospital Zacamil para la implementación de la RIISS Centro-Norte	ACTITUD					Total
	Muy de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	
DIRECTORES	1	4	0	0	1	6
Equipo técnico de SIBASI,	0	4	0	2	0	6
Enfermeras Supervisoras de UCSF	1	2	1	2	0	6
Supervisores de Promotores de Salud de las UCSF	0	3	0	0	0	3
Supervisores de Salud Ambiental de las UCSF	0	1	3	0	0	4
TOTAL	2	14	4	4	1	25