

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
ESCUELA DE ESTADISTICA
MAESTRIA EN POBLACION Y SALUD**

Proyecto de Graduación

**Voluntad de pago de las usuarias sobre los servicios de salud sexual y
reproductiva en dos clínicas de La Asociación Demográfica
Salvadoreña.**

**Realizado por
Patricia Barrientos**

**Director
M.Sc. Johnny Madrigal Pana**

**Lectores
M.Sc. Gilbert Brenes Camacho
M.Sc. Juan Carlos Vargas**

San José, Costa Rica, C. A.

Junio, 2000

RESUMEN EJECUTIVO

Dado el interés de la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) por buscar maneras de mejorar su condición financiera para el sostenimiento de los programas que impulsa decidió llevar a cabo el Estudio sobre Voluntad de Pago, conjuntamente con Family Health International (FHI).

El estudio indagó sobre la voluntad de pago máximo de cada individuo mediante el uso de una serie de preguntas en la que se simula un proceso de subasta, bajo casos hipotéticos de incrementos. La muestra fue de 400 usuarias, en cinco servicios brindados (Ginecología, Prenatal, Toma de Citología, Noristerat y Cyclofem), distribuidas en dos clínicas de la Asociación Demográfica Salvadoreña, ubicadas en San Salvador y Soyapango.

Los resultados muestran una demanda inelástica para los servicios de Ginecología, Prenatal, Toma de Citología Y Cyclofem, entre los precios de 25 a 35 colones. Caso contrario para Noristerat, el que presentó una demanda elástica, con el precio de 40 colones. Estos resultados fueron válidos tanto para usuarias afiliadas al ISSS y las usuarias no afiliadas.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo	Número de Página
Resumen Ejecutivo	2
Tabla de Contenido	3
I. Justificación	4
II. Antecedentes	6
III. Metodología	13
IV. Resultados	17
V: Discusión	34
VI. Conclusiones y Recomendaciones	37
VII. Bibliografía	38
VIII. Anexos	40
1. Cuestionarios Voluntad de Pago	
2. Cuadros sobre Voluntad de Pago	
3. Modelo de Regresión	
4. Opiniones manifestadas por las usuarias	

I. JUSTIFICACIÓN

Se considera que un programa de salud reproductiva es un esfuerzo organizado cuyo propósito es ayudar a los individuos a regular su fecundidad. Estos programas están dirigidos por administradores o gerentes que actúan en diferentes niveles, que van desde la prestación del servicio, como es el caso de administrar una clínica, hasta el nivel de gabinete de gobierno. En general, estas personas tienen que tomar decisiones sobre qué bienes y servicios ofrecer, qué tipo de trabajadores contratar, qué infraestructura utilizar, qué precios a cobrar por los productos o servicios ofrecidos por el programa y finalmente qué canales promocionales utilizar.

Actualmente, en los países de América Latina las organizaciones privadas brindan entre el 10 y el 80% de todos los servicios de salud reproductiva. Tradicionalmente, dependientes del financiamiento externo para su sostenimiento, estas organizaciones tienen ahora una prioridad: la de lograr un nivel de autosostenimiento financiero que les permita sobrevivir con apoyo externo mínimo. (Brambila; 1998).

Lo anterior hace que los costos para hacer frente a la demanda de servicios de planificación familiar en países subdesarrollados sea un motivo de constante preocupación (Janowitz, 1993; UNFPA, 1995). Los recortes de fondos públicos para los servicios de salud, aunados a donativos estancados o restringidos, proporcionan como resultado una reducción de los recursos necesarios para financiar la planificación familiar. Esta "brecha de financiamiento" originó la preocupación por el sostenimiento de los programas de planificación familiar, particularmente de los operados por ONG (Foreit y Levine, 1994; Options Project, 1993; Haaga y Tsui, 1995).

Dentro de esta coyuntura, la Investigación Operativa (IO) aparece ante los gerentes o administradores como un instrumento que fortalece la toma de decisiones. Una parte de la IO está dirigida a proporcionar información para la toma de decisiones desde el punto de vista de la autosostenibilidad financiera de los programas, lo que constituye

actualmente una prioridad entre los prestadores de salud sexual y reproductiva de los países en vías de desarrollo.

Por esta razón, la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con el apoyo de Family Health International (FHI), decidió realizar una Encuesta de Voluntad de Pago (EVP), en las clínicas de San Salvador y Soyapango, con el objetivo de establecer nuevos precios a sus productos y servicios, tanto a las usuarias afiliadas como a las no afiliadas al Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Como premisa fundamental se estableció que las organizaciones que prestan este tipo de servicios requieren conocer el posible impacto de las modificaciones de los precios en los productos y servicios que ofrecen para apoyar la autosostenibilidad, sin sacrificar el equilibrio que debe existir entre el recurso financiero necesario para subsistir y la misión social que promueve.

Para cumplir con la meta propuesta, se presentan siete capítulos adicionales, que contemplan una revisión de la literatura que sustenta el estudio (marco teórico), los objetivos, la metodología, , los resultados obtenidos y el último que presenta las conclusiones y recomendaciones que se deducen de los resultados obtenidos.

II. ANTECEDENTES

Sustentabilidad financiera

La sostenibilidad financiera es una prioridad actual entre los prestadores de servicios de planificación familiar y salud reproductiva en los países en desarrollo. Aun cuando los donantes y las mismas organizaciones que reciben donativos concuerdan en que el sostenimiento es un tema importante, no existe un acuerdo en la definición de dicho término.

En la literatura sobre desarrollo, el sostenimiento se define de manera amplia o estrecha, dependiendo de los objetivos de estudio. Por ejemplo, Woll et.al (1991) la describe como la habilidad que posee una organización para alcanzar sus objetivos, su compromiso de planeación estratégica y el desarrollo de una base de financiamiento. En cambio Haws *et al* (1992) da una definición más estrecha que enfatiza el autofinanciamiento. Williams (1993) se centra en la habilidad que poseen las ONG para reemplazar el financiamiento proveniente de un donante importante y Jensen (1991), señala que el sostenimiento depende en gran medida de la disposición de los clientes para sufragar productos y servicios y, por esta razón, su definición menosprecia la importancia de un programa de ingresos para cubrir costos corrientes.

Un reporte elaborado por el equipo del proyecto Options lo define como la capacidad para *proporcionar a clientes actuales y potenciales la información y servicios necesarios para obtener los beneficios de la planificación familiar, de manera continua y sin ayuda externa*. Según esta definición, los programas sostenibles deben poseer una capacidad administrativa que sea efectiva y sensible al cambio y asegurar que los servicios y actividades de apoyo cuenten con recursos suficientes para a operar a largo plazo.

La premisa de que los programas operan *sin ayuda externa* implica claramente la autosuficiencia; sin embargo, los autores reconocen que la independencia total es una meta que pocos programas alcanzan. Su intención, más bien, es crear un alto estándar

que los programas puedan utilizar para medir su progreso hacia una mayor autonomía financiera y administrativa.

En la actualidad, diversas ONG de planificación familiar en América Latina hacen un esfuerzo para no depender tanto de los donativos. Se sabe que algunas ONG prestadoras de estos servicios recuperan sus costos cobrando cuotas por los servicios de salud reproductiva. Sin embargo a los administradores de programas y a los donantes les preocupa que alguna modificación en los precios reduzca el acceso a los servicios de las usuarias, especialmente si éstas son pobres.

Algunas ONGs utilizan el número de usuarias como indicador de éxito, por lo tanto, un descenso en el uso de servicios, asociado a un incremento en precios puede ser inaceptable. Debido a estas inquietudes, los interesados necesitan conocer el posible impacto de la modificación en precios sobre el uso y el balance entre optimizar su nivel de sostenibilidad y ofrecer servicios a clientes de bajos ingresos.

En general las decisiones respecto a los precios por servicios de salud reproductiva, están basadas en impresiones sobre los (as) usuarios (as). Las organizaciones desconocen la disposición de pago de sus usuarios (as) por los servicios. A veces subsidian servicios innecesariamente, o limitan el acceso a cierto grupo de la población por los costos elevados en los servicios.

Debido a estas inquietudes, un parámetro clave para tomar este tipo de decisiones es el sostenimiento de la demanda ante cambios en los precios, es decir, la elasticidad de precios de la demanda (EDP). La ley de la oferta y la demanda indica que el aumento de precios lleva a una menor demanda. La elasticidad de precios de la demanda de un bien o servicio mide la magnitud del descenso o aumento de la cantidad demandada, asociada a un incremento en precios. Matemáticamente, la elasticidad de precios de la demanda se define como (Bratt;1995):

$$(E_{cp}) = \frac{\% \Delta \text{ Cantidad}}{\% \Delta \text{ Precio}} = \frac{Q_2 - Q_1}{.5(Q_2 + Q_1)} \cdot \frac{P_2 - P_1}{.5(P_2 - P_1)}$$

Donde Q_2 Cantidad de demanda nueva..

Q_1 Cantidad de demanda antigua.

P_2 Precio nuevo.

P_1 Precio antiguo.

La demanda puede ser elástica, inelástica o unitariamente elástica. Si el valor calculado es mayor que uno, se dice que la demanda es elástica. En esos casos, subir el precio de un bien lleva a una baja en la ganancia total, porque el aumento de precios no compensa la reducción en la demanda. Por el contrario si el valor computado es menor de uno, se dice que la demanda es inelástica y el aumento de precios se traduce en mayores ganancias. Finalmente, si el valor computado es exactamente uno, la demanda es unitariamente elástica, y el aumento de precios no produce cambios en los ingresos.

Encuestas de Voluntad de Pago

Las encuestas de voluntad de pago (EVDP) permiten medir la demanda potencial para los productos o servicios utilizando un grupo mínimo de preguntas. Estas encuestas son rápidas para administrar y requieren muestras relativamente pequeñas.

El National Oceanic and Atmospheric Administration indica las reglas prácticas para reducir las influencias asociadas con este tipo de encuestas. Esta organización recomienda: 1) Confiar en las entrevistas del personal. 2) Preguntar sobre acontecimientos hipotéticos y futuros en vez de eventos históricos. 3) Usar preguntas cerradas que obtengan de los entrevistados, el consentimiento para pagar por un servicio o producto específico que le es familiar. 4) Recordar a los entrevistados que el aumento del precio reduce la posibilidad de otro tipo de consumo. 5) Incluir los sustitutos existentes para el servicio en cuestión. 6) Cuestionar a los entrevistados sobre factores que pueden influir en sus preferencias (Karen G, 1999)

La encuesta de voluntad de pago aplicados a salud, se conoce también como métodos de valoración contingente en el cuidado de la salud. Es un método que está basado en

estudios hipotéticos y directos que ayuda a determinar valoraciones monetarias de los efectos de la tecnología de la salud (Thomas K, 1999)

Existen diferentes modalidades incorporadas a la metodología: por ahora interesa destacar la modalidad relacionada con preguntas directas, que intenta medir la voluntad de pago máximo de cada individuo mediante el uso de una serie de preguntas en la que se simula un proceso de subasta. En este caso, a los (as) informantes se les pregunta si están dispuestos a pagar una cantidad dada por un servicio determinado. Dependiendo de la respuesta, esta oferta se baja o se sube y al individuo se le pregunta sobre su nueva oferta. Esta modalidad proporciona mayor información sobre la voluntad de pago de los individuos (Thomas K, 1999)

Asociación Demográfica Salvadoreña

La Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), es pionera y líder en información, educación, comunicaciones y prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, constituyéndose en la organización privada con mayor cobertura en el país, principalmente en la atención del binomio madre-niño/a y las/los jóvenes residentes en las áreas rurales.

Actualmente tiene los siguientes programas: 1) Programa de Servicios Rurales, 2) Programa de Servicios Clínicos, 3) Programa de Educación y Capacitación, 4) Programa de Mercadeo y Comunicaciones y 5) Voluntariado Pro-Familia.

A través de estos programas, en 1999, la Asociación logró brindar 104,376 Años Protección Pareja, 65,500 consultas médicas, 129,500 referencias en salud materna infantil, capacitó a 222 multiplicadores/as juveniles y logró la participación de más de 600,000 personas en actividades informativas, educativas y promocionales. Así mismo, considerando el incremento de la población y manteniendo constante la tasa nacional de prevalencia de uso de anticonceptivos, se estima que para este mismo año la ADS atendió a 76,000 usuarias de anticoncepción.

Estos servicios se brindaron a través de la red constituida por 852 promotores/as rurales de salud en igual número de comunidades rurales y urbano marginales, alrededor de 900 farmacias, 9 clínicas Pro-Familia y 50 centros de atención en salud reproductiva en el sector privado.

Las 9 clínicas Pro-Familia bajo el Programa de Servicios Clínicos están ubicadas en las ciudades de San Salvador, Santa Ana, Santa Miguel, Nueva San Salvador, Soyapango, Chalatenango, Cojutepeque, San Francisco Gotera y la Unión. Bajo la política de precios homogéneos entre ellas. Teniendo de esta forma que por la consulta ginecológica, toma de citología, control prenatal y Cyclofem (inyección anticonceptiva mensual), el cual incluye la consulta y la dosis inyectable, se cobran 25 colones por cada una, y para Noristerat (inyección anticonceptiva Bimensual) 35 colones, precio que incluye la consulta y la dosis inyectable.

En su trayectoria, el trabajo desarrollado por la ADS ha sido objeto de múltiples reconocimientos al nivel nacional e internacional, siendo los más recientes los obtenidos en 1999 por parte de la IPPF que le otorgó el “Premio del Presidente de la Junta Directiva por Destacados Servicios de Planificación Familiar” y el “Premio del Tesorero por Notable Progreso hacia la Sustentabilidad”.

El nivel de sustentabilidad financiera de la ADS ha tenido incrementos sustantivos en los últimos 8 años. En 1992 el presupuesto anual era de 27.6 millones de colones. El 80% provenía de fondos externos y el 70% era subvencionado por USAID. Para 1999 la dependencia de fondos internacionales se ha reducido al 35% y el presupuesto global fue de 60.5 millones de colones. Actualmente los ingresos generados por la Asociación provienen de la venta de servicios y productos, principalmente del Hospital Pro-Familia.

Por otra parte, en El Salvador también existe el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, organismo no gubernamental que, entre otros, ofrece servicios de salud reproductiva a la población general.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, fue creado el 23 de diciembre de 1949.

Los servicios médicos fueron inaugurados en 1954, bajo la gobernación del coronel Oscar Osorio, el cuál expresó, que el país entraba en la línea de la modernización. Los primeros servicios prestados fueron médico - hospitalarios de farmacia, laboratorio, enfermería consulta externa y emergencias. Simultáneamente el ISSS alquiló dos alas del Hospital Rosales y la segunda planta del Hospital de Maternidad para la hospitalización y atención de la mujer respectivamente.

Por otra parte se priorizó la afiliación de las grandes fábricas de café y jabón de Santa Tecla. Indudablemente, los servicios médicos demandaban cada vez mejores instalaciones, más personal y mayores especialidades. En ese sentido en 1954 se abrió un pabellón para tuberculosis en Soyapango y otro en los Planes de Renderos, los cuales se fusionaron y solamente funcionan el último, meses después comenzó a funcionar la unidad de Santa Tecla. Así sucesivamente se fue acrecentando la institución con unidades localizadas en el interior del país. En 1966, se abrieron las unidades de Guazapa (la cuál fue cerrada a raíz de la guerra), Quezaltepeque, Nejapa y Aguilares.

Así también es destacable el hecho que desde 1969 se implementó el programa de riesgos diferidos que comprende invalidez, vejez y muerte, a través del cuál se beneficiarían numerosos derechohabientes. Este fue uno de los programas que satisfizo las necesidades de los afiliados, pues aseguraba el bienestar del trabajador el llegar el momento de su retiro laboral.

El 15 de noviembre de 1999, los sindicalistas del Sindicato de trabajadores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (STISSS) se declararon en huelga, argumentando el incumplimiento en el contrato colectivo de trabajo y pidieron la apertura a los

hospitales Roma y Amatepec "sin privatización". En el mes de Diciembre de ese mismo año el movimiento sindicalista recibió apoyo de otros gremios y se lanzaron a protestar a las calles por la actitud "intransigente" del gobierno, ya que vetó el aumento salarial, argumentando que ese dinero sería utilizado en otros hospitales. La huelga finalizó después de las elecciones de diputados y alcaldes, el 15 de Marzo de 2000.

El estudio de Voluntad de Pago se realiza durante la huelga, ADS se ve afectada en la atención que esta brinda, ya que sus consultas se ven incrementados, tal es el caso de la consulta general, consulta pediátrica, ginecológica entre otros. Este incremento trajo como consecuencia modificaciones de recurso humano, administrativo e infraestructura, esto concebido para mantener la calidad de atención que se brinda.

III. OBJETIVOS

Objetivo general

- Estudiar la voluntad de pago de las usuarias de los servicios de salud reproductiva en la ADS, según afiliación al Seguro Social.

Objetivos específicos

1. Comparar la voluntad de pago entre las usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva afiliadas al ISSS y las no afiliadas.
2. Comparar la demanda de los servicios prestados por las clínicas si los precios se incrementaran entre las usuarias afiliadas al ISSS y las no afiliadas.
3. Conocer el nivel de los ingresos que se generaría en la clínicas con las usuarias afiliadas al ISSS y las usuarias no afiliadas.
4. Indagar sobre los factores que están relacionados con la voluntad de pago de las usuarias afiliadas al ISSS y no afiliadas.

IV. METODOLOGÍA

Muestreo

Para realizar la encuesta se definió como unidad de análisis a la usuaria de los servicios de ginecología, inyección anticonceptiva NORISTERAT, control prenatal, toma de citología e inyección anticonceptiva CYCLOFEM, de las clínicas de San Salvador y Soyapango.

El muestreo utilizado fue estratificado (dos clínicas) y se seleccionaron al azar 200 usuarias por clínica. Dentro de cada estrato se definieron cinco dominios de estudio (usuarias de Consulta Ginecológica, Toma de Citología, Control Prenatal, Inyección NORISTERAT e Inyección CYCLOFEM), en los que se asignaron 40 casos para cada tipo de servicio brindado. La muestra final quedó conformada por un total de 400 usuarias.

Instrumentos

Se utilizaron dos tipos de cuestionarios, diseñados por el Dr. John Bratt. Estos son los utilizados en las Encuestas de Voluntad de Pago (EVD), también conocidas como de Valoración Contingente. Este tipo de encuesta es parte de la metodología que se deriva de la Investigación Operativa para predecir la elasticidad-precio de la demanda.

El cuestionario fue diseñado para preguntar a la usuaria si estaría dispuesta a pagar diferentes precios hipotéticos por el servicio a recibir. Algunas características importantes del mismo son las siguientes: a) se diseñó para realizar entrevistas personales (cara a cara); b) se usaron preguntas cerradas y abiertas para conocer la disposición por pagar una cantidad específica o aceptar un aumento de precios de diferentes valores; c) se les explicó a las entrevistadas que el aumento era real y que al pagar más por el servicio, se les reduciría al grupo familiar o a ellas la cantidad de dinero disponible para gastar en otras cosas; d) se les recordó que existían otras fuentes sustitutas para la obtener el servicio; e) se preguntó sobre preferencias u opciones de

otras fuentes de servicios o de otros métodos anticonceptivos en caso que el precio del servicio subiera a un nivel que no quisiera o que pudiera pagar. f) una parte sustancial del cuestionario contenía preguntas sobre las características socioeconómicas y demográficas de la entrevistada.

Como se mencionó anteriormente, se utilizaron dos tipos de cuestionarios; uno "A" y otro "B". Aunque ambos son similares, la diferencia entre ellos se da en los aumentos de precios hipotéticos que se exponen a las usuarias. En el cuestionario "A", al precio actual para cada servicio investigado se le aplicaron niveles de aumentos escalonados superiores a los niveles aplicados en el cuestionario "B". Estos fueron alternados de manera que el cuestionario A era administrado los lunes, miércoles y viernes, y el B los martes y jueves, invirtiendo el procedimiento para la siguiente semana.

Trabajo de Campo

La recolección de datos estuvo a cargo de la autora y se llevó a cabo en un período de cuatro semanas, del 17 de enero al 28 de febrero de 2000. Para la realización de las entrevistas se contó con el apoyo logístico del Director de la División Médica, del Gerente de Evaluación e Investigaciones y del personal de las clínicas. Para la obtención de datos se tomó en cuenta la voluntad y disponibilidad de tiempo de la usuaria a ser entrevistada. La técnica empleada para realizar las entrevistas consistió en abordar a las usuarias en un lugar privado dentro de la clínica, después de haber cancelado el pago por el servicio que recibirían o después de haber recibido dicho servicio.

Para cada tipo de cuestionario se aplicaron 100 entrevistas en cada clínica, asignándose para cada tipo un total de 20 entrevistas para cada servicio investigado. El tiempo promedio que duró la entrevista fue de 10 minutos, aproximadamente.

Procesamiento de datos

Posterior a la entrevista, cada cuestionario fue revisado, criticado y validado. Los datos de los 400 cuestionarios fueron procesados electrónicamente en un equipo facilitado por la Gerencia de Sistemas de la ADS. Para ello, se contó con el apoyo técnico de la Gerente de Sistemas, se instaló el programa de entrada de datos diseñado para el estudio por el Dr. John Bratt, estructurado con el Programa Epi-Info. El tiempo promedio que se tomó para introducir los datos de una entrevista fue de 3 minutos aproximadamente. Una vez completada la base de datos, se exportó al SPSS 8.0, con el que se procesó la información.

Por otra parte, se construyeron cinco modelos de regresión lineal, con método Backword, para verificar que variables con un nivel de significancia al 5%, podrían estar asociadas a la voluntad de pago.

V. RESULTADOS

Características socio-demográficas

Las entrevistadas son mujeres jóvenes, menores de 30 años; aproximadamente el 60% cumple con esta característica y no hay evidencia de diferencias significativas de la distribución por edad de las mujeres entre las clínicas de estudio (Cuadro 1).

El nivel educativo no mostró una tendencia definida. Pero destaca el que un 40 y 48% en las clínicas de San Salvador y Soyapango, respectivamente, aprobó algún grado de bachillerato. Además, se observó que en San Salvador las personas con estudios superiores son más comunes que en Soyapango (25.5 y 14.5% respectivamente). Es posible que esto ocasione que la distribución relativa de las entrevistadas de acuerdo al nivel educativo sea diferente en ambas clínicas.

El estado conyugal es similar en ambas clínicas y se estima que el 80% se encontraba casada o unida al momento de la entrevista.

Es estado de afiliación al ISSS muestra que, de las mujeres que visitan ambas clínicas, el un 53 % es derechohabiente de esa institución. Además, en el estudio se indagó sobre la historia gineco-obstétrica de las entrevistadas y se obtuvo que, en promedio, el 75% tuvo al menos un parto alguna vez, porcentaje que es similar en las clínicas del estudio. Relacionado con este tema, se observó que tanto en San Salvador como en Soyapango el mayor porcentaje de las que asisten tienen un hijo (33 y 39% respectivamente), magnitud que es similar en ambas clínicas.

Cuadro No. 1
Distribución relativa de las características sociodemográficas de las usuarias.

Características	San Salvador	Soyapango	Chi-Cuadrado	
	%	%	X²	P
Edad				
15 -19	7.5	12.5	5.48	0.241
20 - 24	27.5	28.0		
25 - 29	24.0	26.0		
30 - 34	18.5	14.0		
35 - 39	13.5	7.0		
40 a más	9.0	12.5		
Nivel educativo				
Ninguno	1.0	4.0	7.10	0.000
Primaria 1 - 6	19.0	15.5		
Secundaria 7 - 9	14.5	21.5		
Bachillerato 10 -12	40.0	48.5		
Superior 13 ó más	25.5	14.5		
Estado Conyugal				
Casada o unida	82.0	81.0	0.07	0.767
Soltera y no unidas	18.0	19.0		
Afiliación ó con derecho al ISSS				
Si	52.5	53.5	0.04	0.841
No	47.5	46.5		
Con parto alguna vez				
Si	74.5	77.5	0.49	0.482
No	25.5	22.5		
Número de hijos(as) vivos(as) *				
0	25.5	22.5	5.10	0.160
1	33.0	39.0		
2	28.0	20.0		
3	9.5	12.5		
4 hijos ó más	4.0	6.0		
Total	100.0	100.0		
Número de entrevistas	(200)	(200)		

* Porcentaje con base a 149 usuarias que reportaron haber tenido al menos un parto.
(San Salvador)

* Porcentaje con base a 155 usuarias que reportaron haber tenido al menos un parto.
(Soyapango)

Características socio-económicas

En el estudio se contempló la inclusión de algunos indicadores del nivel socioeconómico de las entrevistadas (Cuadro 2). Los resultados indican que el 96% posee agua potable dentro de la casa y el 91% tienen inodoro de uso propio. Estas magnitudes no presentaron diferencias significativas entre las clínicas.

La tenencia de bienes muestra que poseer televisión (96%), teléfono (72%) y radio (94%) es similar en ambas clínicas, ya que no hubo evidencia de diferencias significativas. Sin embargo, poseer refrigerador y carro es más frecuente en San Salvador que en Soyapango.

El porcentaje de usuarias que trabaja en ambas clínicas, no mostró diferencia significativa (51% en promedio) y de igual manera sucede para el porcentaje con cónyuge que ejerce un trabajo (85% en promedio). Sin embargo, la ocupación de las usuarias difiere en ambas clínicas. Mientras que las comerciantes menores, las secretarias y profesoras predominan en San Salvador (24, 23 y 7%, respectivamente), en Soyapango lo hacen las operarias de maquila (23%).

El ingreso muestra una tendencia a obtener mayores remuneraciones en la clínica de San Salvador que en Soyapango. Por ejemplo, mientras que en la primera el ingreso mensual familiar promedio es de aproximadamente 4100 colones, en la segunda es de casi 3000 colones. Este resultado favorece la idea de que el nivel socioeconómico de las entrevistadas es mayor en las usuarias de la clínica de San Salvador que en Soyapango.

Tabla No. 2
Distribución porcentual de las características socioeconómicas de las usuarias.

	San Salvador	Soyapango	Chi-Cuadrado	P
	%	%	X ²	
Servicios básicos				
Agua potable dentro de la casa	96.0	97.5	4.370	0.629
Inodoro de uso propio	92.0	90.0	0.488	0.485
Tenencia de bienes				
Televisión	94.0	98.0	1.37	0.241
Refrigeradora	94.0	85.5	6.81	0.009
Teléfono	72.0	67.5	0.96	0.327
Radio	94.0	94.0	0.00	1.000
Carro	34.0	18.0	13.31	0.000
Usuarias que trabajan				
Si	57.5	45.0	6.25	0.120
No	42.5	55.0		
Ocupación de la usuaria				
Comerciante menor	24.3	12.2	15.15	0.002
Secretaria	22.6	15.5		
Profesora	7.0	0.0		
Operaria de maquila	0.0	23.3		
Otra	46.0	48.9		
Ingreso mensual de la usuaria(en colones)*				
200 a 1500	33.0	48.1	15.63	0.004
1501 a 2500	28.7	35.8		
2501 a 5000	31.3	12.3		
5001 ó más	7.0	3.7		
Promedio	2688.3	1864.3		
Mediana	2000.0	1500.0		
Moda	1200.0	1200.0		
Trabaja el conyuge				
Si	93.3	77.5	3.50	0.061
No	6.7	22.5		
Ingreso mensual del cónyuge (en colones) **				
900 a 1500	17.0	21.9	17.28	0.002
1501 a 2500	30.4	46.6		
2501 a 5000	36.5	27.0		
5001 ó más	9.1	4.5		
No tiene ingreso	6.7	0.0		
Promedio	3101.2	2360.9		
Mediana	2500.0	2000.0		
Moda	2000.0	2500.0		
Ingreso mensual familiar (en colones)				
500 a 2500	38.0	48.5	8.78	0.003
2501 a 5000	35.0	35.0		
5001 a 9200	19.0	9.5		
9201 ó más	6.5	1.5		
NS/NR	1.5	5.5		
Promedio	4136.5	2956.5		
Mediana	3200.0	2500.0		
Moda	5000.0	1200.0		
Total	100.0	100.0		
Número de entrevistadas	(200)	(200)		

* Porcentajes con base a 115 usuarias que reportaron que trabajan (SS)

** Porcentajes con base a 153 cónyuges de las usuarias, que reportaron que trabajan.(S)

* Porcentajes con base a 90 usuarias que reportaron que trabajan (SS)

** Porcentajes con base a 155 cónyuges de las usuarias, que reportaron que trabajan.(S)

Voluntad de Pago

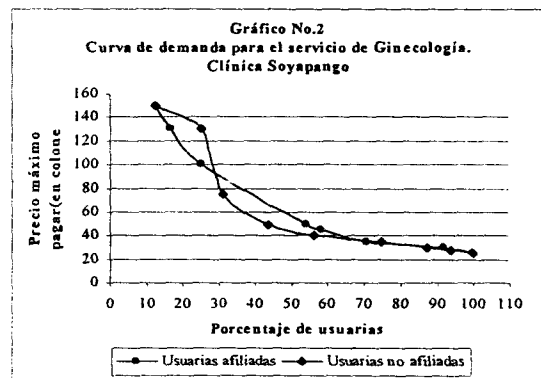
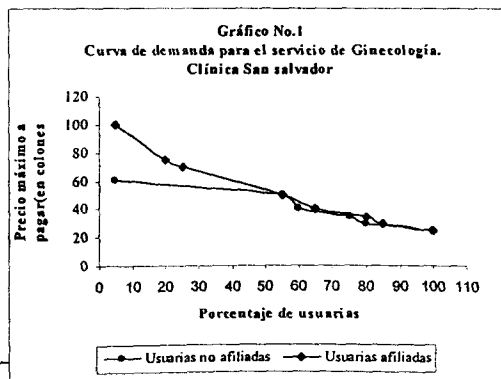
Es importante señalar que una demanda inelástica ocurre cuando un aumento de precios se traduce en mayores ganancias y una demanda elástica ocurre cuando un aumento de precios que no compensa la reducción en la demanda. Por lo general, la elasticidad de precios de la demanda no es constante en todos los puntos de la curva de la demanda. La demanda puede ser inelástica cuando los precios son bajos y elástica cuando los precios son altos.

Para el cálculo de dicha elasticidad se aplica la siguiente fórmula:

$$(E_{cp}) = \frac{\% \Delta \text{ Cantidad}}{\% \Delta \text{ Precio}} = \frac{Q_2 - Q_1 / .5(Q_2 + Q_1)}{P_2 - P_1 / .5 (P_2 - P_1)}$$

- Si el valor de $E_{cp} > 1$, la demanda es *elástica*.
- Si el valor de $E_{cp} < 1$, la demanda es *inelástica*.
- Si el valor de $E_{cp} = 1$, la demanda es *unitaria*.

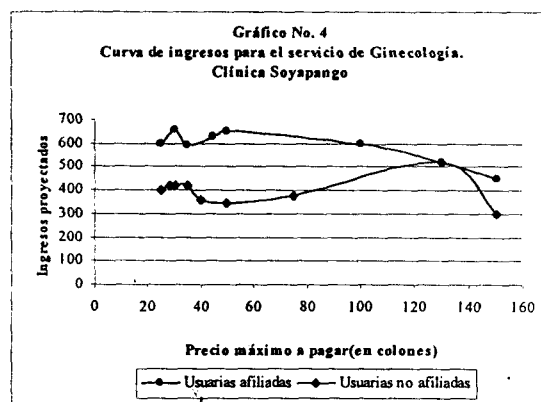
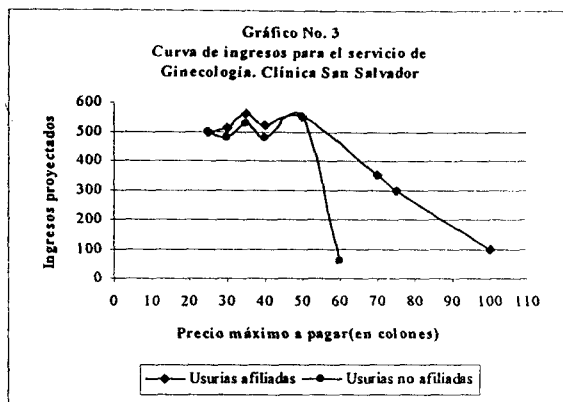
Teniendo lo anterior en mente se encontró que el servicio de Ginecología mostró una demanda inelástica (Ver cuadro 3), en un rango de precios de 25 a 35 colones¹ en San Salvador y de 25 a 30 colones en Soyapango. Este comportamiento permite conservar un 80% de la demanda en San Salvador y un 88 % en Soyapango (Gráficos 1 y 2)².



¹ El tipo de cambio del dólar establecido es de ≈ 8.70 Colón Salvadoreño, utilizado en el estudio, valorado hasta la fecha. El Salvador.

² Las gráficas de Soyapango son basadas en 24 usuarias afiliadas y 16 no afiliadas.

Dentro de estos rangos se generarían mayores ingresos en las clínicas, pero en la medida que el ingreso aumenta la demanda disminuye (Gráficos 3 y 4). Sin embargo, se observaron variaciones para el grupo de las usuarias afiliadas en las que la demanda disminuye en menor escala y en las usuarias no afiliadas en mayor escala..



Entendiendo que las EDVP son una herramienta para la toma de decisiones, el Cuadro 3 presenta los datos obtenidos bajo tres puntos de vista: a) sustentabilidad financiera: capacidad de una organización de generar recursos suficientes que le permitan funcionar adecuadamente y obtener un margen de ganancia; b) sustentabilidad financiera y la misión social: capacidad de una organización de generar recursos suficientes que le permitan funcionar con un equilibrio entre los ingresos generados y brindar un beneficio a la población demandante; c) misión social: brindar un beneficio a la población demandante independientemente de su capacidad de generar recursos.

De acuerdo con los resultados el precio óptimo a cobrar en ambas clínicas para el servicio de ginecología sería de 30 colones, un 20%³ más del precio actual. No obstante, en San Salvador sería entre 35 y 30 colones en las afiliadas y no afiliadas respectivamente, lo que significa un 40 y 20% más del precio actual.

³ Valor obtenido del precio máximo a pagar entre el precio actual, multiplicado por 100.

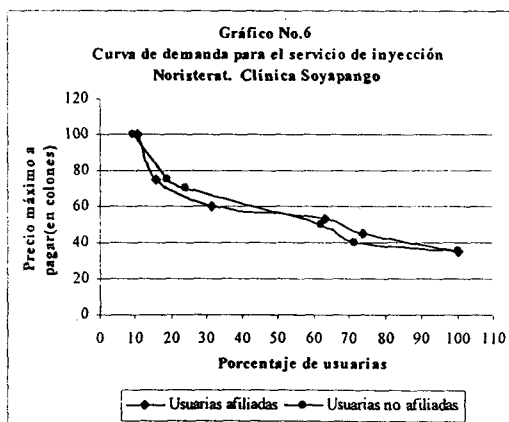
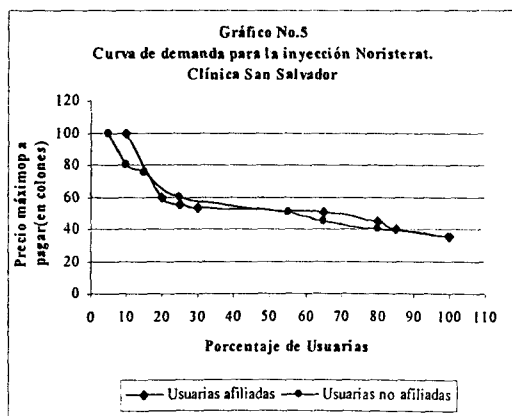
Cuadro No. 3
Voluntad de pago por clínica y tipo de asegurada
según tipo de servicio ofrecido

Servicio	Total	Clínica			
		San Salvador		Soyapango	
		Afiliada	No afiliada	Afiliada	No afiliada
Ginecología					
Precio actual	25	25	25	25	25
Porcentaje de incremento	20%	40%	20%	20%	20%
Porcentaje de la demanda	80%	80%	80%	88%	88%
Valor (Ecp)	0.61	0.61	0.61	0.61	0.61
Comportamiento	Inelástica	Inelástica	Inelástica	Inelástica	Inelástica
Precio óptimo	30				
Sustentabilidad		35	50	30	30
Sustentabilidad - Misión social		35	30	30	30
Misión social		25	25	25	25

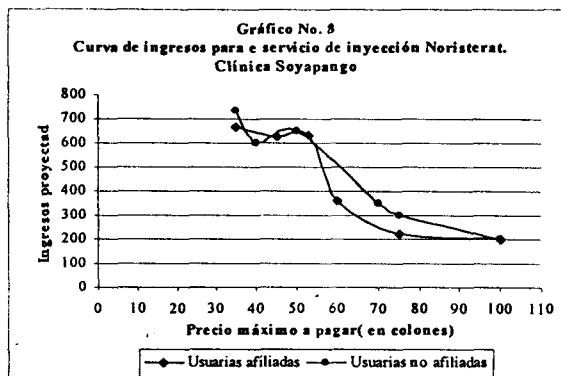
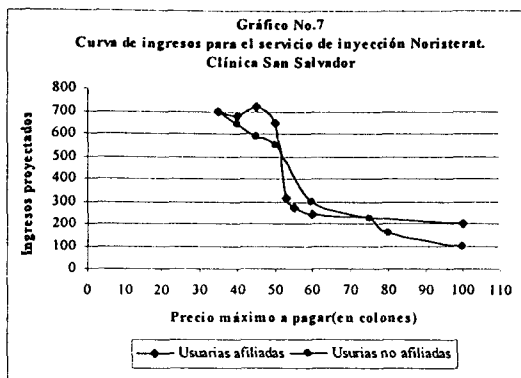
Fuente: Encuesta voluntad de pago. San Salvador y Soyapango de 2000.

En Soyapango el precio sería de 30 colones en ambas usuarias, un 20% más del precio actual, tomando como óptimo el precio máximo que pagarían por este servicio.

El servicio de Noristerat presentó una demanda elástica (Cuadro 4) a partir de los 40 colones en las usuarias en ambas clínicas. Este comportamiento permite conservar un 80% de la demanda en la clínica de San Salvador (inelástica), pero en Soyapango con este mismo precio se comporta elástica, perdiendo un 30% en la demanda (Gráficos 5 y 6)⁴.



Con estos precios las clínicas perderían ingresos, ya que la demanda resultante no compensaría los ingresos (Gráficos 7 y 8).



Este comportamiento no permite establecer un precio óptimo mayor que el precio actual en ambas clínicas (Cuadro 4).

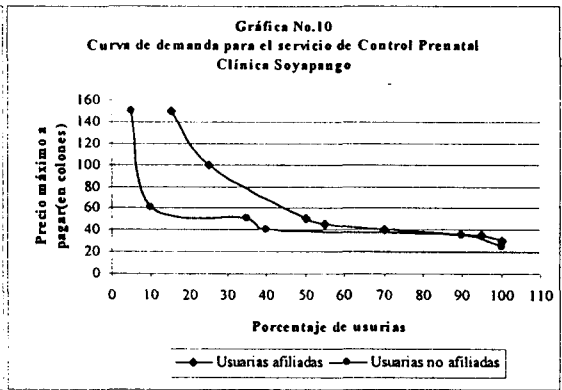
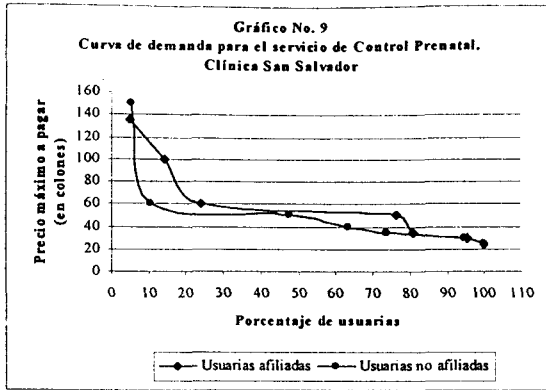
Tabla No.4
Voluntad de pago por clínica y tipo de asegurada
según tipo de servicio ofrecido

Servicio	Total	Clínica			
		San Salvador		Soyapango	
		Afiliada	No afiliada	Afiliada	No afiliada
Noristerat					
Precio actual	35	35	35	35	35
Porcentaje de incremento		14%	14%	28%	14%
Porcentaje de la demanda		85%	80%	74%	71%
Valor (Ecp)	1.18	1.18	1.18	1.18	1.18
Comportamiento	Elástica	Inelástica	Elástica	Elástica	Elástica
Precio óptimo	35				
Sustentabilidad		40	35	35	35
ustentabilidad - Misión social		35	35	35	35
Misión social		35	35	35	35

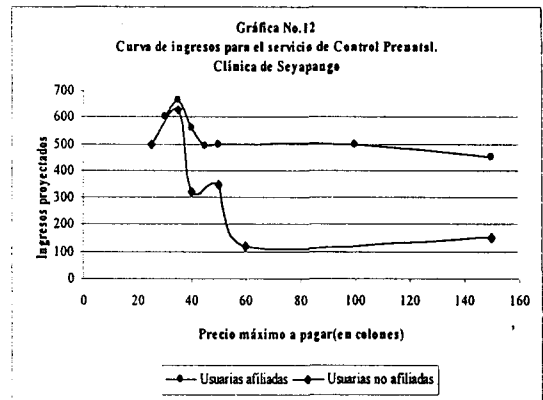
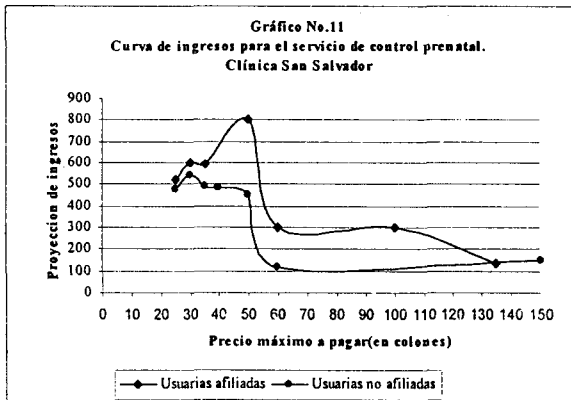
Fuente: Encuesta voluntad de pago. San Salvador y Soyapango de 2000.

El servicio de Control Prenatal, en ambas clínicas, mostró una demanda inelástica (Cuadro 5), en un rango de precios de 25 a 35 colones. Este comportamiento permite conservar el 81% de la demanda en San Salvador y 90% en Soyapango (Gráficos 9 y 10)⁵.

⁴ La gráfica de Soyapango son con base en 19 usuarias afiliadas y 21 usuarias no afiliadas.



Dentro de estos rangos se generarían mayores ingresos en las clínicas, pero en la medida que el ingreso aumenta la demanda disminuye (Gráficos 11 y 12). Sin embargo, se observaron variaciones para el grupo de las usuarias afiliadas en las que la demanda disminuye en menor escala y en las usuarias no afiliadas en mayor escala.



Con base en los resultados el precio óptimo a cobrar en ambas clínicas sería de 30 colones es decir un 20% más del precio actual. Pero en San Salvador sería de 30 colones entre las usuarias, lo que se traduce en un 20% más del precio actual, y en Soyapango de 35 colones, en ambas usuarias, un 40% más del precio actual, tomando como óptimo el precio máximo que pagarían por este servicio, como puede verse en el Cuadro 5:

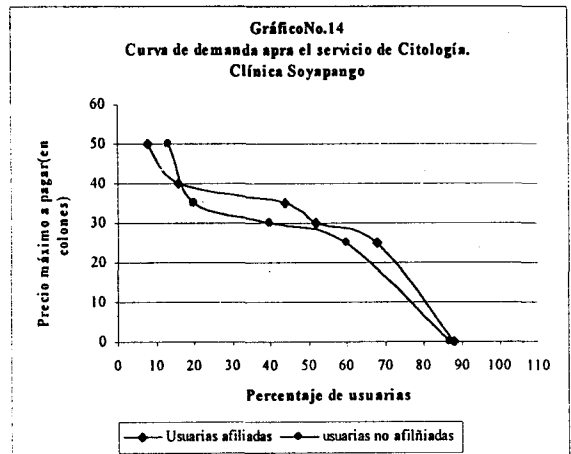
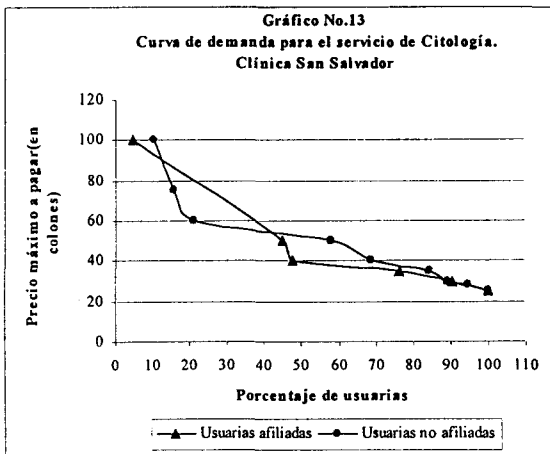
⁵ La gráficas de San Salvador son con base en 21 usuarias afiliadas y 19 usuarias no afiliadas.

Cuadro No.5
Voluntad de pago por clinica y tipo de asegurada
según tipo de servicio ofrecido

Servicio	Total	Clinica			
		San Salvador		Soyapango	
		Afiliada	No afiliada	Afiliada	No afiliada
Control Prenatal					
Precio actual	25	25	25	25	25
Porcentaje de incremento	20%	20%	20%	40%	40%
Porcentaje de la demanda	95%	95%	95%	95%	90%
Valor (Ecp)	0.61	0.61	0.61	0.61	0.61
Comportamiento	Inelástica	Inelástica	Inelástica	Inelástica	Inelástica
Precio óptimo	30				
Sustentabilidad		50	30	50	30
Sustentabilidad - Misión social		35	30	35	30
Misión social		25	25	25	25

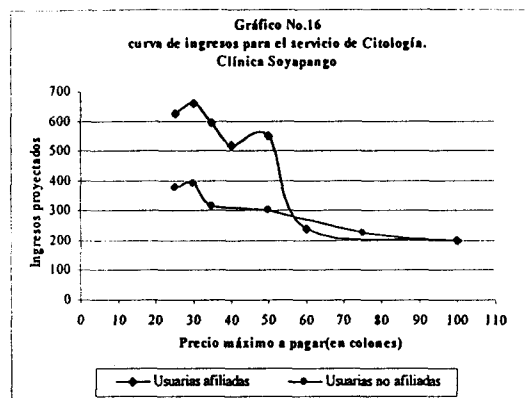
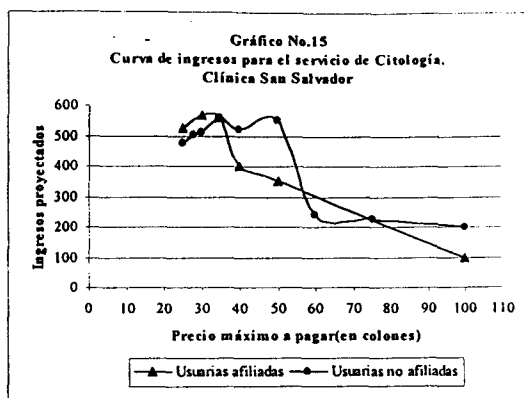
Fuente: Encuesta voluntad de pago. San Salvador y Soyapango de 2000.

El servicio de toma de citología presentó en ambas clínicas una demanda inelástica (Cuadro 6), para los incrementos de precio en una escala de 25 a 30 colones. Este comportamiento permite conservar un 90% de la demanda en San Salvador y 87% en Soyapango (Gráficos 13 y 14)⁶.



Dentro de estos rangos se generarían mayores ingresos en las clínicas, pero en la medida que el ingreso aumenta la demanda disminuye (Gráficos 15 y 16). No se observaron variaciones en la disminución de la demanda entre el grupo de las usuarias afiliadas y no afiliadas.

⁶ La gráficas de San salvador son con base en 21 usuarias afiliadas y 19 usuarias no afiliadas.



El precio óptimo a cobrar en ambas clínicas sería de 30 colones, un 20% más del precio actual. No obstante, en San Salvador sería entre 35 colones y 30 colones en las no afiliadas y afiliadas respectivamente, es decir un 40 y 20% más del precio actual.

Cuadro No.6
Voluntad de pago por clinica y tipo de asegurada
según tipo de servicio ofrecido

Servicio	Total	Clínica			
		San Salvador		Soyapango	
		Afiliada	No afiliada	Afiliada	No afiliada
Citología					
Precio actual	25	25	25	25	25
Porcentaje de incremento	20%	20%	40%	20%	20%
Porcentaje de la demanda	95%	90%	84%	88%	87%
Valor (Ecp)	0.61	0.61	0.61	0.61	0.61
Comportamiento	Inelástica	Inelástica	Inelástica	Inelástica	Inelástica
Precio óptimo	30				
Sustentabilidad		30	35	30	30
ustentabilidad - Misión social		30	30	30	30
Misión social		25	25	25	25

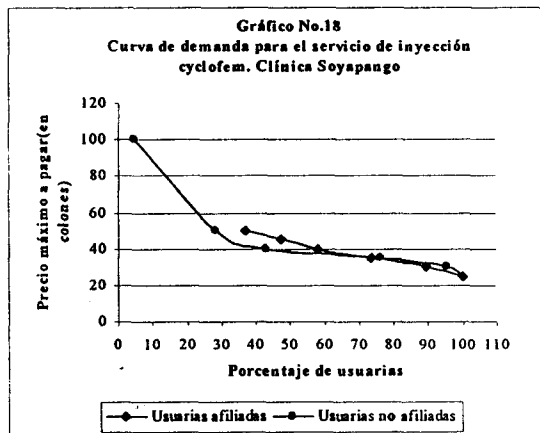
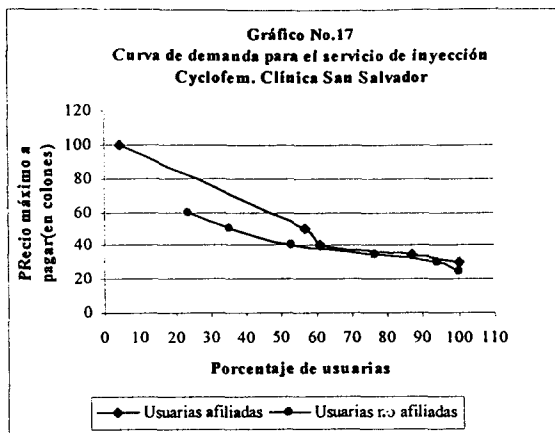
Fuente: Encuesta voluntad de pago. San Salvador y Soyapango de 2000.

En Soyapango sería de 30 colones en ambos tipos de usuarias, un 20% del precio actual, tomando como óptimo el precio máximo que pagarían por este servicio. (Cuadro 6).

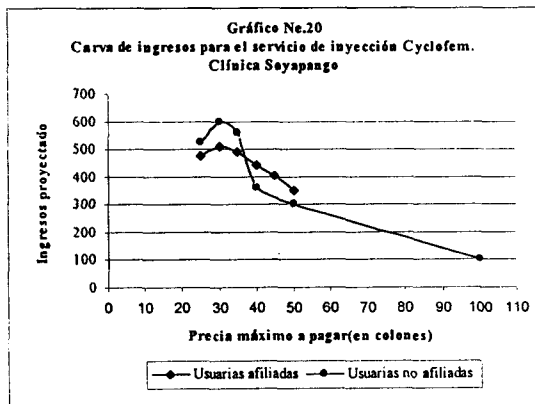
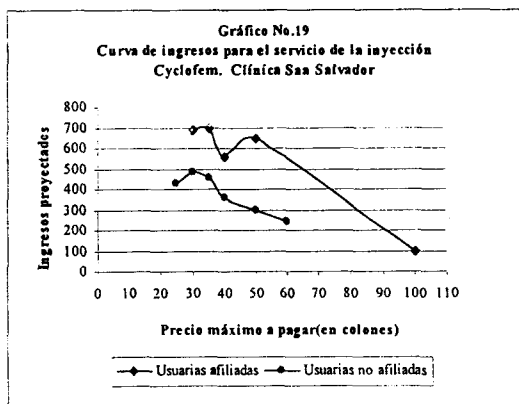
El servicio de la inyección mensual cyclofem presentó una demanda inelástica en ambas clínicas (Cuadro 7), en el rango precios de 25 a 30 colones en ambos grupos.

y las de Soyapango son con base en 25 usuarias afiliadas y 15 usuarias no afiliadas.

Este comportamiento permite conservar un 94% de la demanda en San Salvador y en Soyapango un 95% (Gráficos 17 y 18)⁷



Dentro de estos rangos se generarían mayores ingresos en las clínicas, pero en la medida que el ingreso aumenta la demanda disminuye (Gráficos 19 y 20). Sin embargo, se observaron variaciones para el grupo de las usuarias afiliadas en las que la demanda disminuye en menor escala y en las usuarias no afiliadas en mayor escala



⁷ La gráficas de San Salvador son con base en 23 usuarias afiliadas y 17 usuarias no afiliadas. Y en Soyapango son con base en 19 usuarias afiliadas y 21 usuarias no afiliadas.

El precio óptimo a cobrar en ambas clínicas sería de 30 colones, un 20% más del precio actual. No obstante, en San Salvador sería de 30 colones en las afiliadas y no afiliadas, es decir un 20% más del precio actual y en Soyapango sería de 30 colones en ambas usuarias, lo que se traduce en 20% más del precio actual, tomando como óptimo el precio máximo que pagarían por este servicio (Cuadro 7).

Cuadro No.7
Voluntad de pago por clínica y tipo de asegurada
según tipo de servicio ofrecido

Servicio	Total	Clínica			
		San Salvador		Soyapango	
		Afiliada	No afiliada	Afiliada	No afiliada
Cyclofem					
Precio actual	25	25	25	25	25
Porcentaje de incremento	20%	20%	20%	20%	20%
Porcentaje de la demanda	95%	87%	94%	89%	95%
Valor (Ecp)	0.61	0.61	0.61	0.61	0.61
Comportamiento	Inelástica	Inelástica	Inelástica	Inelástica	Inelástica
Precio óptimo	30				
Sustentabilidad		35	30	35	30
Sustentabilidad - Misión social		30	30	30	30
Misión social		25	25	25	25

Fuente: Base de datos. Encuesta de Voluntad de Pago. San Salvador y Soyapango (2000).

Variables Asociadas

Se construyeron modelos de regresión por servicio, para identificar dentro de las variables disponibles (edad, estado civil, educación superior, educación secundaria, afiliación al Seguro Social, paridad, ingreso mensual familiar y clínica) alguna posible asociación a la voluntad de pago de los servicios estudiados.

El modelo de regresión aplicado para ginecología tiene un R^2 de .223. Esto significa que un 22.3 % de la variabilidad en el precio máximo para el uso del servicio de ginecología está explicada por este modelo. Utilizando un nivel de significancia del 5% se encontró que las siguientes variables contribuyen a explicar el precio máximo: la clínica a la que asisten ($p = 0.000$), la educación superior ($p = 0.013$) y educación secundaria ($p = 0.010$) (Cuadro 8).

Tabla No. 8
Modelo de Regresión

Variable Dependiente	Variables Independientes	Beta	t	Significancia
Ginecología Precio máximo	Constante	57.803	90203	.000
	Educación Superior	22.734	2.557	.013
	Educación Secundaria	20.992	2.658	.010
	Clínica	-28.011	-3.909	.000
	Ingreso Mensual Familiar	-12.278	-1.908	.060

La ecuación general que se utilizó en el modelo de regresión es la siguiente:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 .$$

Donde Y = Precio máximo a pagar por el servicio.

X_0 = Constante

X_1 = Ingreso Mensual Familiar

X_2 = Educación Secundaria

X_3 = Edad

X_4 = Afiliación al Seguro Social

X_5 = Estado Civil

X_6 = Clínica

X_7 = Paridad

X_8 = Educación Superior.

Servicio de Ginecología		
	Variable valor 1	Variable valor 0
Educación Secundaria	$Y = 57.803 + 22.734(1)$ $Y = 80.53$ Colones.	$Y = 57.803 + (22.734)(0)$ $Y = 57.80$ Colones.
Educación Superior	$Y = 57.803 + (20.992)(1)$ $Y = 78.79$ Colones.	$Y = 57.803 + (20.992)(0)$ $Y = 57.80$ Colones.
Clínica	$Y = 57.803 - (28.011)(1)$ $Y = 29.792$ Colones.	$Y = 57.803 - (28.011)(0)$ $Y = 57.80$ Colones.

La voluntad de pago se ve afectada por el nivel de educación superior que la usuaria tiene. Se observa que cuando esto se cumple, la voluntad de pago por el servicio de ginecología es mayor (80.53), comparado con la voluntad de pago de las usuarias que cuentan con menos educación superior (57.80).

De igual manera, la voluntad de pago está afectada por la tenencia de algún nivel de educación secundaria. Cuando esto se cumple, la voluntad de pago por el servicio de ginecología es mayor (78.79 colones), comparado con la voluntad de pago de las usuarias de que cuentan con menos de educación secundaria (57.80 colones).

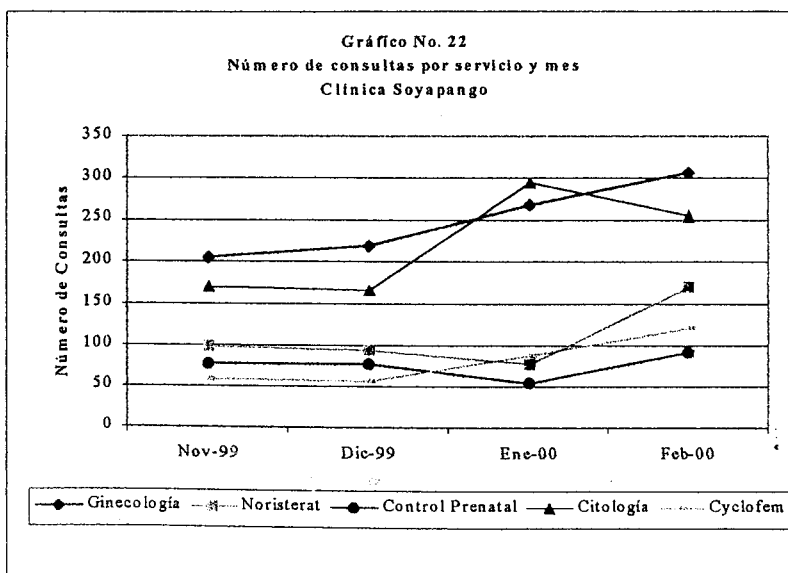
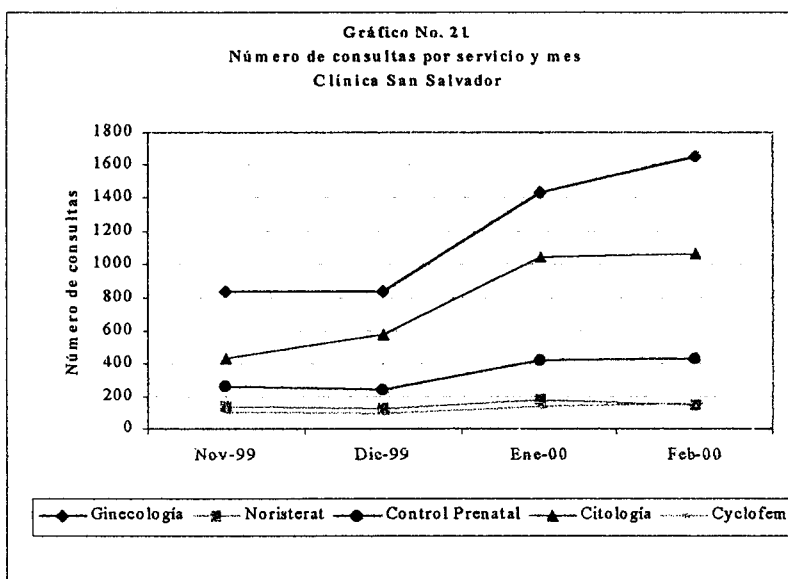
La voluntad de pago también está afectada por la clínica a la que asiste la usuaria. En San Salvador la voluntad de pago por el servicio de ginecología es menor (29.79 colones), comparado con la voluntad de pago de las usuarias de Soyapango (57.80 colones). Cabe aclarar que este modelo, sólo está explicando el comportamiento del servicio de ginecología.

Los modelos para los otros servicios presentaron valores de R^2 sumamente bajos (Anexos 3), por lo que se omiten comentarios al respecto.

Coyuntura durante el estudio

Recuérdese que el período de encuesta fue del 17 de enero al 18 de febrero y que durante estos meses el sector salud experimentó una huelga general en todo el país. Es de esperar entonces que los servicios de la ADS se vieran favorecidos por un número mayor de consultas durante el período de huelga.

De los registros de la ADS se encontró que la huelga parece haber ocasionado un incremento en la cantidad demandada de algunos servicios (Gráficos 21 y 22).



Los servicios de ginecología y toma de citología experimentaron incrementos en el número de consultas, en ambas clínicas. En ginecología, para San Salvador, se incrementó de 840 consultas en noviembre y diciembre de 1999, a 1436 en enero del 2000, y llegó a duplicarse en febrero del 2000 (1658 consultas). En Soyapango se atendieron 205 y 219 usuarias en noviembre y diciembre de 1999, respectivamente, llegando a concretar 306 consultas en febrero del 2000.

La toma de citología, en San Salvador, para noviembre y diciembre de 1999 es de 424 y 526 citologías, respectivamente. Esta consulta se duplicó en los dos meses siguientes (1046 y 1064 respectivamente). Soyapango se comporta con un número de consultas constante durante los meses de noviembre (170) y diciembre (166), se incrementa a 294 en enero del 2000 y disminuye a 254 en febrero.

En los servicios de control prenatal y anticonceptivos inyectables solo se observaron incrementos entre los meses de enero y febrero, en la clínica de Soyapango. En San Salvador se mantuvo un número similar de consultas durante el período.

V. DISCUSIÓN

En años recientes, USAID redujo su presencia en la región concluyendo sus misiones en Argentina, Chile, Uruguay y Costa Rica, entre otros. Los niveles de financiamiento tuvieron fluctuaciones importantes, en gran parte debido a la oposición del Congreso de los Estados Unidos para los programas internacionales de planificación familiar (Bratt,1995).

De la misma manera que otras ONG en América Latina, la ADS ha experimentado con diferentes estrategias para incrementar los ingresos y reducir costos. La apertura del CYBER CENTRO ADS, la creación de 3 laboratorios clínicos abiertos al público en general y la apertura de una droguería, que le permite importar directamente medicamentos para el consumo de los programas sociales con los que cuenta, es una muestra del esfuerzo realizado.

Prueba de lo anterior es que en 1995 el nivel de sustentabilidad era del 47% y que ascendió en 1999 al 69%. La experiencia de ADS muestra que las organizaciones con una visión empresarial encuentran otras formas para cubrir los recortes proyectados de los donantes externos.

Dado el interés permanente de ADS en buscar maneras de mejorar su condición financiera para el sostenimiento de los programas que impulsa, y a propuesta de Family Health International (FHI), decidieron llevar a cabo conjuntamente el Estudio sobre Voluntad de Pago.

Las encuestas de Voluntad de Pago ofrecen a los administradores de programas una herramienta para tomar decisiones, proporciona información sobre el rango de precios dentro del cual la demanda de servicios es inelástica, la relación entre la demanda y ganancias obtenidas a partir de las alternativas de precios dentro de ese rango.

Los resultados de este estudio muestran que la demanda de servicios ginecológicos, prenatales, toma de citología e inyección Cyclofem es inelástica, para ambas clínicas y que los precios promedio para los cuatro servicios eran entre 25 a 35 Colones. Caso contrario para Noristerat, el que presentó una demanda elástica, con un precio de 40 Colones.

El decir que una demanda es inelástica y que se puedan incrementar los precios de los servicios, implica el buscar un equilibrio entre la misión social de dicha Asociación y el incrementar los ingresos. Esto reconociendo que es un bien en salud, que se brinda a la población. Cuando se menciona un precio óptimo a cobrar en los servicios, es bajo el conocimiento del contexto social salvadoreño.

A pesar que existen otros prestadores de servicio en salud en el país, como el Ministerio de Salud u otras entidades, las usuarias que visitaron ADS manifestaron que la atención era muy buena en comparación con el ISSS y el Ministerio de Salud. Asimismo expresaron "para la salud no existía un precio" (Anexo 4).

Es importante mencionar que también se observaron variaciones para el grupo de las usuarias afiliadas en donde la demanda disminuye en menor escala y en las usuarias no afiliadas en mayor escala. Se esperaría que las usuarias afiliadas tuvieran menor voluntad de pago, esto sustentado bajo el supuesto de que ellas tienen un seguro de salud que las ampara, y que ellas ya pagaron por esos servicios.

No obstante, existe el factor tiempo de espera por recibir un servicio de salud, el que es valorado por las usuarias, ya sea por sus compromisos o las diferentes ocupaciones en su vida cotidiana. Es conocido que en el ISSS y Ministerio de Salud el tiempo de espera es mayor.

A pesar que las usuarias se comportan diferente en la voluntad de pago es menester seguir utilizando una política de precios homogénea a la población que se atiende, pero no así el utilizarla entre las diferentes clínicas, ya que conociendo los perfiles socioeconómicos de las usuarias entrevistadas, muestran diferencias significativas entre clínicas. Esto implica que si se ejecuta un incremento de precios homogéneo se estaría brindado el servicio a un menor costo del que las usuarias podrían pagar. O por el contrario, se estaría castigando a la población de bajos recursos económicos que requiera estos servicios.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones concretas obtenidas con base en la realización de este estudio son las siguientes:

La voluntad de pago de las usuarias afiliadas es mayor en comparación con las no afiliadas, en las clínicas estudiadas. En el primer grupo está en los rangos de 25 a 40 colones, en el segundo grupo es de 25 a 30 colones.

La demanda de las usuarias afiliadas disminuye en menor escala y en las usuarias no afiliadas en mayor escala. Tal es el caso de Citología que presenta una demanda en 76 y 84%, respectivamente, con un precio máximo de 35 colones.

El mayor nivel de ingresos que se generarían en las clínicas serían con precios entre los 25 y 35 colones, tomando en cuenta los cinco servicios.

La educación superior y secundaria son factores asociados a la voluntad de pago, para el servicio de Ginecología.

Es posible el aumento de los precios y ganancias totales sin una pérdida importante de usuarias o clientes para los servicios Ginecológicos, Prenatales, Toma de Citología y el anticonceptivo Cyclofem.

Las recomendaciones son las siguientes:

Utilizar una política de precios heterogénea en las clínicas, dado las diferencias en los perfiles de las usuarias que son atendidas.

Utilizar una política de precios homogénea entre las usuarias afiliadas al ISSS y no afiliadas.

Realizar un estudio de series de tiempo para visualizar posible efecto de la huelga del ISSS en los servicios de ADS, siempre y cuando se cuente con información confiable.

Reproducir el estudio sobre voluntad de pago a otros servicios que brinda ADS.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Brambila C. y Solórzano J. (1998) Costos de las consultas de atención integral en salud reproductiva en Guatemala. Documento de trabajo número 7. Guatemala. INOPAL III.
2. Bratt J. y otros (1998) Tres estrategias para promover el sostenimiento de las clínicas de CEMOPLAF en Ecuador. Documento de trabajo número 13. Quito Ecuador. INOPAL III.
3. Bratt J. (2000) Las Encuestas de Voluntad de Pago. Documento base para la capacitación de estudiantes de la Maestría Profesional en Población y Salud. Universidad de Costa Rica. San José Costa Rica.
4. Day A. Robert (1990) Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 526. Washington, DC 20037, EUA.
5. De Vargas y otros (1998) La respuesta del consumidor a los cambios de precios de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Documento de trabajo número 9. CEMOPLAF, Quito Ecuador. INOPAL III.
6. Fisher A. (1991) Manual para el diseño de investigaciones operativas en planificación familiar. 2da. Edición. The Population Council. One Dag Hammarskjold Plaza. Nueva York, E.U.A.
7. Hernández y otros (1998) Metodología de la investigación. 2da. Ed. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. México. D.F.
8. James R. y Foreit T. (1999) Investigación Operativas en Planificación Familiar. Lecturas Selectas. One Dag Hammarskjold Plaza. Nueva York, E.U.A.
9. The Population Council (1998) Investigación Operativa en Salud Reproductiva. One Dag Hammarskjold Plaza. Nueva York, E.U.A. INOPAL III.
10. Tomas Klose (1999) The contingent valuation method in health care. Department of health Economics. University of Ulm, Helmholtzstrasse. Germany.
11. León Federico y Chu M. (1998) Investigación de operaciones en planificación familiar y salud reproductiva: conceptos y casos. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto de Estudios de Población
12. Montoya S. (1997) Reformas al financiamiento del sistema de salud en Argentina. Comisión Económica para América Latina y El Caribe.

13. Population Reports (1991) Cómo pagar el costo de la planificación familiar. Serie J, número 39. Center for communication Programs, The Johns Hopkins University, 527 St. Paul Place, Baltimore, MD 21202, USA.
14. Options Project. 1993 "Sustainability of family planning programs and organizations: Meeting tomorrows Challenges". Paper prepared for USAID/Rabat. Unpublished
15. Williams, Timothy, 1993. "Sustentability: What it meanss and how it affects IPPF grant recipients in Latin America". "Paper presented at the anual meeting of the American Public Health. Association, San Francissco 24-28 October.
16. Janowitz, Bárbara. 1993. "Why do projectionss of the coosst of family planning differ so widely?" Studies in Family Planning 24.1:62-65
17. Haaga, John G. y Amy O. Tssui 1995. Resourcee Allocattion for Family Planning in Developing Countries: Report of a Meeting .Washington, DC: National Academy Press.
18. Suárez Toriello, Enrique & Brambila, Carlos , 1998. Costos, precios y volumen de servicios: La experiencia de FEMAP, México. Documentos de trabajo, núm , 15. Population Council.
19. Gobierno de El Salvador, Junio 1998. Informe Nacional sobre Población y Desarrollo de El Salvador.
20. PNUD & Gobierno de El Salvador, 1997. Índices de Desarrollo Humano en El Salvador
21. Population Report, Programa de Planificación Familiar, Agosto 1986, Mercadeo social de anticonceptivos: lecciones de la experiencia. The Johns Hopkins University, 624 North Broadway, Baltimore, MD 21202, USA.
22. Population Report, Programa de Planificación Familiar, Enero 1981 autores (1999) Lo esenc, ¿Funciona el mercadeo social ?. The Johns Hopkins University, 624 North Broadway, Baltimore, MD 21202, USA.
23. Suárez T. y Brambila C. (1998) Costos, precios y volumen de servicios: La experiencia FEMAP. Documento de trabajo número 15. México D.F. INOPAL III.

ANEXOS

Anexo I

En cada clínica se utilizaron dos tipos de cuestionarios; A y B. Las diferencias se aprecian en los incrementos de los precios, aplicados a los servicios, como se muestra en el siguiente cuadro:

Preguntas Sección III	Clínicas			
	San Salvador		Soyapango	
	Ginecología			
	Precio actual (25 colones)		Precio actual (25 colones)	
	Cuestionario A	Cuestionario B	Cuestionario A	Cuestionario B
P301	35	30	35	30
P302	40	35	40	35
P303	30	28	30	28
	Noristerat			
	Precio actual (35 colones)		Precio actual (35 colones)	
P311	50	45	50	45
P312	55	50	55	50
P313	45	40	45	40
	Control Prenatal			
P321	35	30	35	30
P322	40	35	40	35
P333	30	28	30	28
	Citología			
P331	35	30	35	30
P332	40	35	40	35
P333	30	28	30	28
	Cyclofem			
P341	35	30	35	30
P342	40	35	40	35
P343	30	28	30	28

Nota : Los servicios de Control Prenatal, Citología y Cyclofem, el precio actual fue de 25 colones.

ADS

ENCUESTA DE SALUD REPRODUCTIVA



ENTREVISTADOR: Buenos días/tardes, mi nombre es _____. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre los servicios de salud que ofrece ADS. Estamos interesados en conocer su opinión acerca de algunos aspectos de los servicios y sus respuestas ayudarán a ADS a mejorar sus servicios clínicos.

La entrevista toma aproximadamente 10 a 15 minutos. Si decide participar, sus respuestas no afectarían de ninguna manera el trato o el servicio que reciba por parte de ADS. Si decide no participar, esto tampoco afectaría el trato o el servicio que reciba. No hay respuestas buenas ni malas, no necesitamos saber su nombre y la información que nos proporcione se usará sólo con fines estadísticos. Sus respuestas son confidenciales. ¿Desea responder algunas preguntas?

I. DATOS GENERALES

Clínica: SAN SALVADOR – Formulario A

Fecha de la entrevista	Día : _____ Mes: _____ Año : _____
------------------------	------------------------------------

II. PROPOSITO DE LA VISITA

PREGUNTAS Y FILTROS	CODIGOS	PASE A
¿Es esta su primera visita a ADS?	SI 1 NO 2	
¿A qué servicio vino hoy a la clínica?	GINECOLOGIA 1 _____ NORISTERAT 2 _____ PRENATAL 3 _____ CITOLOGIA 4 _____ MESIGYNA 5 _____	300 310 320 330 340
ENTREVISTADOR: NO LEER LAS ALTERNATIVAS		

CITOLOGIA

¿Es esta la primera vez que recibe el servicio de Citología en ADS?	SI 1 NO 2	
LEER AL CLIENTE: El precio de un servicio de CITOLOGIA es C. 25.		PASE A
Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de posibles cambios en el precio de este servicio. Suponga Ud. que su ingreso no cambia y el precio del servicio sube. Recuerde que Ud. pudiera utilizar otros servicios de salud como el Ministerio de Salud o médicos privados.		
Si el precio del servicio de CITOLOGIA sube en C. 10, es decir que el precio del servicio sería C. 35 ¿continuaría Ud. Viniendo a ADS, para este servicio?	SI 1 NO 2 ----- NS..... 9 -----	333 333
Y si el precio de un servicio de CITOLOGIA sube en C. 15, es decir que el precio del servicio sería C. 40 ¿continuaría Ud. Viniendo a ADS para este servicio?	SI 1 ----- NO 2 ----- NS 9 -----	334 334 334
Y si el precio de un servicio de CITOLOGIA sube en C. 5, es decir que el precio del servicio sería C. 30 ¿continuaría Ud. Viniendo a ADS, para este servicio?	SI 1 NO 2 NS 9	
¿Cuál sería el precio máximo que Ud. pagaría por un servicio de CITOLOGIA en ADS?	C. _____ NS/NR..... 99	
Si el precio de un servicio de CITOLOGIA sube a un nivel que Ud. no quiere o puede pagar, ¿a dónde iría para recibir éste servicio?	NINGUN OTRO LUGAR 1 ESTABLECIMIENTO MSPAS 2 MEDICO /CLINICA PRIVADA 3 ISSS 4 OTRA ONG 5 FARMACIA 6 PARTERA 7 OTRO: _____ NS/NR 99	
PASE 410		

CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS

10	¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?	AÑOS _____																																											
11	¿Cuál fue el último grado que Ud. ganó?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NIVEL</th> <th colspan="6">AÑO O GRADO APROBADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NINGUNO</td> <td colspan="6">0</td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>BACHILLERATO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4+</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>	NIVEL	AÑO O GRADO APROBADO						NINGUNO	0						PRIMARIA	1	2	3	4	5	6	SECUNDARIA	1	2	3				BACHILLERATO	1	2	3				SUPERIOR	1	2	3	4+			
NIVEL	AÑO O GRADO APROBADO																																												
NINGUNO	0																																												
PRIMARIA	1	2	3	4	5	6																																							
SECUNDARIA	1	2	3																																										
BACHILLERATO	1	2	3																																										
SUPERIOR	1	2	3	4+																																									
1	¿En qué idioma habla Ud. habitualmente con sus familiares?	ESPAÑOL 1 OTRO IDIOMA 2 ¿CUÁL? _____ (especifique)																																											
13	¿Ha tenido un parto (ha dado a luz) alguna vez?	SI 1 NO 2 →	417																																										
14	¿Cuántos hijos vivos tiene?	NUMERO _____ NINGUNO 0 →	417																																										
15	¿Cuál es la fecha de su último parto?	DÍA _____ MES _____ AÑO _____																																											
16	¿En dónde le atendieron su último parto?	ESTABLECIMIENTO MSPAS 1 ESTABLECIMIENTO ISSS 2 ADS 3 CLÍNICA O MEDICO PRIVADO 4 PARTERA 5 OTRO: _____ 8 (ESPECIFIQUE)																																											
17	¿Está Ud. afiliada o tiene derecho actualmente al ISSS (seguro social) o algún otro seguro?	SI 1 NO 2																																											

522	¿Cuál es su ingreso o cuánto gana?	C. _____ NS/NR..... 99 _____	524
523	¿Este es un ingreso diario, semanal o mensual?	DIARIO 1 SEMANTAL..... 2 MENSUAL 3 OTRO _____	
524	¿Usted es casada, unida, o sin pareja?	CASADA 1 UNIDA 2 SIN PAREJA 3 → OTRA 4 →	528 528
525	¿Trabaja su esposo o compañero?	SI 1 NO 2 →	528
526	¿Cuál es su ingreso o cuánto gana?	C. _____ NS/NR..... 99 _____	528
527	¿Este es un ingreso diario, semanal o mensual?	DIARIO 1 SEMANTAL..... 2 MENSUAL 3 OTRO _____	
528	¿A parte de los ingresos que ya mencionó, tiene otros ingresos para el sustento de su familia, por ejemplo: ENTREVISTADOR: LEER ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	DE HIJOS 1 DE LOS PADRES 2 DE OTROS PARIENTES 3 DE OTRAS PERSONAS 4 INGRESOS DE RENTA 5 OTRO: _____ 8 (ESPECIFIQUE) NO TIENE OTROS INGRESOS 9	
529	Incluyendo todos sus ingresos, ¿cuál es el ingreso total de su familia?	C. _____ NS/NR..... 99 _____	531
530	¿Este es un ingreso diario, semanal o mensual?	DIARIO 1 SEMANTAL..... 2 MENSUAL 3 OTRO _____	
531	Finalmente, pensando en el servicio que recibió (va a recibir) hoy, ¿el precio que pagó le parece caro, cómodo o barato?	Caro 1 Cómicoo 2 Barato 3 NS/NR 9	

MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA.

CLINICA DE SAN SALVADOR

Cuadro No.9
Voluntad de Pago para el Servicio de Ginecología
Usuarías afiliadas al ISSS
Clínica San Salvador

Proyección de Usuarías que Pagarian
Precio Máximo e Ingresos.

Precio Máximo que Pagarian (en colones)	Usuarías que pagarían Precio Máximo	Absoluto	Relativo (%)	Proyección de Ingresos (en colones)
25	3	20	100	500
30	1	17	85	510
35	3	16	80	560
40	2	13	65	520
50	6	11	55	550
70	1	5	25	350
75	3	4	20	300
100	1	1	5	100

Fuente: Encuesta voluntad de pago.

Período del 17 al 26 de Enero del 2000. Clínica San salvador.

Cuadro No.10
Voluntad de Pago para el Servicio de Ginecología
Usuarías no afiliadas al ISSS
Clínica San Salvador

Proyección de Usuarías que Pagarian
Precio Máximo e Ingresos.

Precio Máximo que Pagarian (en colones)	Usuarías que pagarían Precio Máximo	Absoluto	Relativo (%)	Proyección de Ingresos (en colones)
25	4	20	100	500
30	1	16	80	480
35	3	15	75	525
40	1	12	60	480
50	10	11	55	550
60	1	1	5	60

Fuente: Encuesta voluntad de pago.

Período del 17 al 26 de Enero del 2000. Clínica San salvador.

Cuadro No.11
Voluntad de Pago para el Servicio de
Planificación Familiar (Noristerat) Usuarías Afiliadas al ISSS
Clínica San Salvador

Proyección de Usuarías que Pagarian Precio Máximo e Ingresos

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuarías que pagarían Precio Máximo	Absoluto	Relativo (%)	Proyección de Ingresos (en colones)
35	3	20	100	700
40	1	17	85	680
45	3	16	80	720
50	7	13	65	650
53	1	6	30	318
55	1	5	25	275
60	2	4	20	240
100	2	2	10	200

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.

Período del 17 al 26 de enero del 2000. Clínica San salvador

Cuadro No. 12
Voluntad de Pago para el Servicio de
Planificación Familiar (Noristerat) Usuarías no afiliadas al ISSS
Clínica San Salvador

Proyección de Usuarías que Pagarian Precio Máximo e Ingresos

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuarías que pagarían Precio Máximo	Absoluto	Relativo (%)	Proyección de Ingresos (en colones)
35	4	20	100	700
40	3	16	80	640
45	2	13	65	585
50	6	11	55	550
60	2	5	25	300
75	1	3	15	225
80	1	2	10	160
100	1	1	5	100

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.

Período del 17 al 26 de enero del 2000. Clínica San salvador

Cuadro No. 13
Voluntad de Pago para del Control Prenatal
Usuarías afiliadas al ISSS
Clínica San Salvador

Proyección de Usuarías que Pagarían
Precio Máximo e ingresos

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuarías que pagarían Precio Máximo	Absoluto	Relativo (%)	Proyección de Ingresos (en colones)
25	1	21	100	525
30	3	20	95	600
35	1	17	81	595
50	11	16	76	800
60	2	5	24	300
100	2	3	14	300
135	1	1	5	135

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.
 Periodo del 17 al 26 de enero del 2000.

Cuadro No.14
Voluntad de Pago para del Control Prenatal
Usuarías no afiliadas al ISSS
Clínica San Salvador

Proyección de Usuarías que Pagarían
Precio Máximo e ingresos

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuarías que pagarían Precio Máximo	Absoluto	Relativo (%)	Proyección de Ingresos (en colones)
25	1	19	100	475
30	4	18	95	540
35	2	14	74	490
40	3	12	63	480
50	7	9	47	450
60	1	2	11	120
150	1	1	5	150

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.
 Periodo del 17 al 26 de enero del 2000.

Cuadro No.15
Voluntad de Pago para el Servicio de Citología
Usuarías afiliadas al ISSS
Clínica San Salvador

Proyección de Usuarías que Pagarían
Precio Máximo e ingresos

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuarías que pagarían Precio Máximo	Absoluto	Relativo (%)	Proyección de Ingresos (en colones)
25	2	21	100	525
30	3	19	90	570
35	6	16	76	560
40	3	10	48	400
50	6	7	45	350
100	1	1	5	100

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.
 Periodo del 17 al 26 de enero del 2000.

Cuadro No.16
Voluntad de Pago para el Servicio de Citología
Usuarías no afiliadas al ISSS
Clínica San Salvador

Proyección de Usuarías que Pagarían
Precio Máximo e ingresos

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuarías que pagarían Precio Máximo	Absoluto	Relativo (%)	Proyección de Ingresos (en colones)
25	1	19	100	475
28	1	18	95	504
30	1	17	89	510
35	3	16	84	560
40	2	13	68	520
50	7	11	58	550
60	1	4	21	240
75	1	3	16	225
100	1	2	11	200
NS/NR	1	1	5	NS/NR

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.
 Periodo del 17 al 26 de enero del 2000.

Cuadro No. 17
Voluntad de Pago para el Servicio de Cyclofem
Usuaris afiliadas al ISSS
Clinica San Salvador

Proyección de Usuaris que Pagarían
Precio Máximo e ingresos

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuaris que pagarían Precio Máximo		Proyección de Ingresos (en colones)	
	Máximo	Absoluto	Relativo (%)	
30	3	23	100	690
35	6	20	87	700
40	1	14	61	560
50	12	13	57	650
100	1	1	4	100

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.
 Periodo del 17 al 26 de enero del 2000.

Cuadro No.18
Voluntad de Pago para el Servicio de Cyclofem
Usuaris no afiliadas al ISSS
Clinica San Salvador

Proyección de Usuaris que Pagarían
Precio Máximo e ingresos

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuaris que pagarían Precio Máximo		Proyección de Ingresos (en colones)	
	Máximo	Absoluto	Relativo (%)	
25	1	17	100	425
30	3	16	94	480
35	4	13	76	455
40	3	9	53	360
50	2	6	35	300
60	4	4	24	240

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.
 Periodo del 17 al 26 de enero del 2000.

CLINICA DE SOYAPANGO

Cuadro No.19
Disponibilidad de Pago para el Servicio de Ginecologia
Usuaris afiliadas al ISSS
Clinica Soyapango

Proyección de Usuaris que Pagarían
Precio Máximo e ingresos

Precio Máximo que Pagarían (en colones)	Usuaris que pagarían Precio Máximo		Proyección de Ingresos (en colones)	
	Máximo	Absoluto	Relativo (%)	
25	2	24	100	600
30	5	22	92	660
35	3	17	71	595
45	1	14	58	630
50	7	13	54	650
100	2	6	25	600
130	1	4	17	520
150	2	3	13	450
NS/NR	1	1	4	NS/NR

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.
 Periodo del 3 al 16 de febrero del 2000. Clinica Soyapango

Cuadro No. 20
Disponibilidad de Pago para el Servicio de Ginecologia
Usuaris no afiliadas al ISSS
Clinica Soyapango

Proyección de Usuaris que Pagarían
Precio Máximo e ingresos

Precio Máximo que Pagarían (en colones)	Usuaris que pagarían Precio Máximo		Proyección de Ingresos (en colones)	
	Máximo	Absoluto	Relativo (%)	
25	1	16	100	400
28	1	15	94	420
30	2	14	88	420
35	3	12	75	420
40	2	9	56	360
50	2	7	44	350
75	1	5	31	375
130	2	4	25	520
150	1	2	13	300

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.
 Periodo del 3 al 16 de febrero del 2000. Clinica Soyapango

Cuadro No. 21
Disponibilidad de Pago para el Servicio de
Planificación Familiar (Noristerat). Usuarias afiliadas al ISSS
Clínica Soyapango

Proyección de Usuarias que Pagarian Precio Máximo e ingresos

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuarias que pagarían Precio		Proyección de Ingresos	
	Máximo	Absoluto	Relativo (%)	(en colones)
35	5	19	100	665
45	2	14	74	630
53	6	12	63	636
60	3	6	32	360
75	1	3	16	225
100	2	2	11	200

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.

Periodo del 3 al 16 de febrero del 2000. Clínica Soyapango

Cuadro No 23
Disponibilidad de Pago para del Control Prenatal
Usuarias afiliadas al ISSS
Clínica Soyapango

Proyección de Usuarias que Pagarian Precio Máximo

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuarias que pagarían Precio		Proyección de Ingresos	
	Máximo	Absoluto	Relativo (%)	(en colones)
30	1	20	100	600
35	5	19	95	665
40	3	14	70	560
45	1	11	55	495
50	5	10	50	500
100	2	5	25	500
150	1	3	15	450
NS/NR	2	2	10	NS/NR

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago

Periodo del 3 al 16 de febrero del 2000. Clínica Soyapango

Cuadro No.22
Disponibilidad de Pago para el Servicio de
Planificación Familiar (Noristerat). Usuarias no afiliadas al ISSS
Clínica Soyapango

Proyección de Usuarias que Pagarian Precio Máximo e ingresos

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuarias que pagarían Precio		Proyección de Ingresos	
	Máximo	Absoluto	Relativo (%)	(en colones)
35	6	21	100	735
40	2	15	71	600
50	8	13	62	650
70	1	5	24	350
75	2	4	19	300
100	2	2	10	200

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.

Periodo del 3 al 16 de febrero del 2000. Clínica Soyapango

Cuadro No.24
Disponibilidad de Pago para del Control Prenatal
Usuarias no afiliadas al ISSS
Clínica Soyapango

Proyección de Usuarias que Pagarian Precio Máximo

Precio máximo que pagarían (en colones)	Usuarias que pagarían Precio		Proyección de Ingresos	
	Máximo	Absoluto	Relativo (%)	(en colones)
25	2	20	100	500
35	10	18	90	630
40	1	8	40	320
50	5	7	35	350
60	1	2	10	120
150	1	1	5	150

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago

Periodo del 3 al 16 de febrero del 2000. Clínica Soyapango

Cuadro No.25
Disponibilidad de Pago para el Servicio de Citología
Usuaris afiliadas al ISSS

Clinica Soyapango				
Proyección de Usuaris que Pagarian				
Precio Máximo e ingresos				
Precio máximo que pagarian (en colones)	Usuaris que pagarian Precio Máximo	Proyección de Ingresos		Proyección de Ingresos (en colones)
		Absoluto	Relativo (%)	
25	3	25	100	625
30	5	22	88	660
35	4	17	68	595
40	2	13	52	520
50	7	11	44	550
60	2	4	16	240
100	1	2	8	200
NS/NR	1	1	4	NS/NR

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.

Periodo del 3 al 16 de febrero del 2000. Clinica Soyapango

Cuadro No.27
Disponibilidad de Pago para el Servicio de Cyclofem
Usuaris afiliadas al ISSS

Clinica Soyapango				
Proyección de Usuaris que Pagarian				
Precio Máximo e ingresos				
Precio máximo que pagarian (en colones)	Usuaris que pagarian Precio Máximo	Proyección de Ingresos		Proyección de Ingresos (en colones)
		Absoluto	Relativo (%)	
25	2	19	100	475
30	3	17	89	510
35	3	14	74	490
40	2	11	58	440
45	2	9	47	405
50	6	7	37	350
NS/NR	1	1	5	NS/NR

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.

Periodo del 3 al 16 de febrero del 2000. Clinica Soyapango

Cuadro No.26
Disponibilidad de Pago para el Servicio de Citología
Usuaris no afiliadas al ISSS

Clinica Soyapango				
Proyección de Usuaris que Pagarian				
Precio Máximo e ingresos				
Precio máximo que pagarian (en colones)	Usuaris que pagarian Precio Máximo	Proyección de Ingresos		Proyección de Ingresos (en colones)
		Absoluto	Relativo (%)	
25	2	15	100	375
30	4	13	87	390
35	3	9	60	315
50	3	6	40	300
75	1	3	20	225
100	2	2	13	200

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.

Periodo del 3 al 16 de febrero del 2000. Clinica Soyapango

Cuadro No.28
Disponibilidad de Pago para el Servicio de Cyclofem
Usuaris no afiliadas al ISSS

Clinica Soyapango				
Proyección de Usuaris que Pagarian				
Precio Máximo e ingresos				
Precio máximo que pagarian (en colones)	Usuaris que pagarian Precio Máximo	Proyección de Ingresos		Proyección de Ingresos (en colones)
		Absoluto	Relativo (%)	
25	1	21	100	525
30	4	20	95	600
35	7	16	76	560
40	3	9	43	360
50	5	6	29	300
100	1	1	5	100
NS/NR	1	1	5	NS/NR

Fuente: Cuestionario Voluntad de Pago.

Periodo del 3 al 16 de febrero del 2000. Clinica Soyapango

Anexo 3
Modelo de regresión para el servicio de Ginecología

Model Summary^f

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.502 ^a	.252	.161	25.89
2	.501 ^b	.251	.173	25.71
3	.497 ^c	.247	.181	25.58
4	.485 ^d	.236	.180	25.59
5	.473 ^e	.223	.179	25.61

a. Predictors: (Constant), SALARIO, SECUNDA, EDAD, ISSS, ESTACIRE, CLINICA, PARIDAD, SUPERIOR

b. Predictors: (Constant), SALARIO, SECUNDA, EDAD, ISSS, CLINICA, PARIDAD, SUPERIOR

c. Predictors: (Constant), SALARIO, SECUNDA, EDAD, CLINICA, PARIDAD, SUPERIOR

d. Predictors: (Constant), SALARIO, SECUNDA, CLINICA, PARIDAD, SUPERIOR

e. Predictors: (Constant), SALARIO, SECUNDA, CLINICA, SUPERIOR

f. Dependent Variable: P304MAX

ANOVA^f

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14876.957	8	1859.620	2.774	.010 ^a
	Residual	44242.723	66	670.344		
	Total	59119.680	74			
2	Regression	14838.195	7	2119.742	3.207	.005 ^b
	Residual	44281.485	67	660.918		
	Total	59119.680	74			
3	Regression	14623.170	6	2437.195	3.725	.003 ^c
	Residual	44496.510	68	654.360		
	Total	59119.680	74			
4	Regression	13924.089	5	2784.818	4.252	.002 ^d
	Residual	45195.591	69	655.009		
	Total	59119.680	74			
5	Regression	13201.700	4	3300.425	5.031	.001 ^e
	Residual	45917.980	70	655.971		
	Total	59119.680	74			

a. Predictors: (Constant), SALARIO, SECUNDA, EDAD, ISSS, ESTACIRE, CLINICA, PARIDAD, SUPERIOR

b. Predictors: (Constant), SALARIO, SECUNDA, EDAD, ISSS, CLINICA, PARIDAD, SUPERIOR

c. Predictors: (Constant), SALARIO, SECUNDA, EDAD, CLINICA, PARIDAD, SUPERIOR

d. Predictors: (Constant), SALARIO, SECUNDA, CLINICA, PARIDAD, SUPERIOR

e. Predictors: (Constant), SALARIO, SECUNDA, CLINICA, SUPERIOR

f. Dependent Variable: P304MAX

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	35.834	23.888		1.500	.138		
	SUPERIOR	21.783	9.780	.348	2.227	.029	.464	2.157
	SECUNDA	21.979	8.378	.373	2.624	.011	.562	1.779
	PARIDAD	10.228	8.899	.146	1.149	.255	.705	1.418
	ISSS	-3.850	6.605	-.068	-.583	.562	.827	1.210
	CLINICA	-28.630	7.564	-.509	-3.785	.000	.628	1.593
	EDAD	.374	.375	.125	.997	.322	.723	1.383
	ESTACIRE	1.998	8.309	.032	.240	.811	.642	1.557
	SALARIO	-15.281	7.133	-.265	-2.142	.036	.741	1.350
2	(Constant)	39.573	18.007		2.198	.031		
	SUPERIOR	20.969	9.110	.335	2.302	.024	.527	1.899
	SECUNDA	21.661	8.214	.367	2.637	.010	.577	1.734
	PARIDAD	9.574	8.414	.136	1.138	.259	.778	1.285
	ISSS	-3.730	6.540	-.066	-.570	.570	.831	1.203
	CLINICA	-28.414	7.457	-.505	-3.810	.000	.637	1.571
	EDAD	.335	.335	.112	.999	.322	.893	1.120
	ESTACIRE							
	SALARIO	-15.587	6.969	-.270	-2.237	.029	.765	1.307
3	(Constant)	35.610	16.530		2.154	.035		
	SUPERIOR	20.501	9.028	.328	2.271	.026	.531	1.883
	SECUNDA	21.317	8.151	.361	2.615	.011	.580	1.725
	PARIDAD	10.361	8.258	.148	1.255	.214	.800	1.251
	ISSS							
	CLINICA	-27.548	7.265	-.490	-3.792	.000	.664	1.505
	EDAD	.344	.333	.115	1.034	.305	.895	1.117
	ESTACIRE							
	SALARIO	-14.380	6.607	-.249	-2.176	.033	.843	1.187

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
4	(Constant)	48.496	10.860		4.466	.000		
	SUPERIOR	21.170	9.009	.339	2.350	.022	.534	1.874
	SECUNDA	22.480	8.077	.381	2.783	.007	.591	1.692
	PARIDAD	8.459	8.055	.121	1.050	.297	.841	1.189
	ISSS							
	CLINICA	-28.663	7.188	-.509	-3.988	.000	.679	1.472
	EDAD							
	ESTACIRE							
	SALARIO	-13.762	6.583	-.239	-2.090	.040	.850	1.177
5	(Constant)	57.803	6.281		9.203	.000		
	SUPERIOR	22.734	8.892	.364	2.557	.013	.549	1.823
	SECUNDA	20.992	7.958	.356	2.638	.010	.610	1.640
	PARIDAD							
	ISSS							
	CLINICA	-28.011	7.166	-.498	-3.909	.000	.684	1.461
	EDAD							
	ESTACIRE							
	SALARIO	-12.278	6.435	-.213	-1.908	.060	.891	1.123

a. Dependent Variable: P304MAX

Grado de variabilidad obtenida de los modelos de regresión para los servicios de Noristerat, Prenatal, Citología y Cyclofem

Model Summary Servicio de Noristerat^f

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.227	.051	-.043	18.57
2	.225	.051	-.030	18.44
3	.222	.049	-.017	18.33
4	.219	.048	-.004	18.21
5	.209	.044	.005	18.13
6	.204 ^f	.041	.016	18.03

f. Predictors: (Constant), SALARIO, EDAD

g. Dependent Variable: P314MAX

Model Summary para el servicio de Control Prenatal^h

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.331	.110	.009	28.05
2	.331	.110	.023	27.85
3	.327	.107	.034	27.70
4	.314	.099	.038	27.64
5	.301	.091	.042	27.58
6	.277	.077	.040	27.61
7	.252	.063	.039	27.62
8	.214 ^h	.046	.034	27.70

h. Predictors: (Constant), SALARIO

i. Dependent Variable: P324MAX

Model Summary para el servicio de Citología

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.213	.045	-.065	20.08
2	.213	.045	-.050	19.93
3	.211	.044	-.036	19.80
4	.209	.044	-.023	19.67
5	.208	.043	-.009	19.54
6	.197	.039	.000	19.45
7	.181	.033	.007	19.39
8	.166 ^h	.028	.015	19.31

h. Predictors: (Constant), SALARIO

i. Dependent Variable: P334MAX

Model Summary para el servicio de Cyclofer^h

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.324	.105	.004	14.59
2	.324	.105	.018	14.48
3	.324	.105	.031	14.39
4	.323	.105	.044	14.29
5	.322	.104	.056	14.20
6	.316	.100	.064	14.14
7	.260	.068	.043	14.29
8	.204 ^h	.042	.029	14.40

h. Predictors: (Constant), SALARIO

i. Dependent Variable: P344MAX

Anexo 4

Estudio "Voluntad de Pago"

Comentarios expresados por las usuarias acerca de los servicios ofrecidos por Pro-Familia

"Los exámenes andan, altos igual precio de un hospital privado, lo demás esta bien"

"El personal es muy bueno"

"Está accesible para la gente, comparándola con otras consultas"

"Sí, el trato es mejor"

"Me gusta el servicio que dan acá"

"Que le suban, sí la atención es mejor"

"El servicio de archivo, lo siento deficiente; la muchacha no es atenta, algo pesadita"

"Es necesario por la salud, aunque uno pague"

"Pienso que está bien para la mayoría, creo si seguiría pagando"

"Es por el tiempo y es mejor, acá"

"Barata no está, pero uno no se puede llenar de tantos niños, por la situación difícil"

"Es preferible pagar; para la salud no hay precio"

"Por que yo tengo confianza, aunque el seguro es gratis y no voy"

"Me parece justo los precios"

"Yo creo que si pagaría, aunque se me desajuste el presupuesto"

"El tiempo acá es más rápido"

"Yo solo he usado el seguro, no le podría decir si es caro, barato o cómodo"

"Es necesario, ya que lo chequean a uno y uno se dan cuenta como va"

"La Unidad de Salud no confía"

"Me han dicho que el servicio es bueno"

"Dan un buen servicio"

"Tendría que ir al seguro porque otra clínica es más cara"

"Pienso que el precio esta bien comparado con otros lugares"

"Yo iría al seguro, el problema es que están en huelga"

"Es mejor la atención recibida en comparación con la Unidad de Salud"

"A comparación de otros lugares no es más caro"

“La atención es buena, yo pago con gusto hasta ₡ 35 Colones”

“Si yo voy a otra parte me cuesta más”

“Acá es más cómodo que otros lugares”

“Acá es más rápido”

“Pienso que es excelente servicio”

“Al Seguro le tengo miedo”

“Yo le tengo fe, desde que estaban en la Dario, vengo acá”

“Yo pago, si porque ₡40 Colones no son nada, a la comparación de que venga un niño”

“Aunque haya mucha complicación, yo pago”

“Me parece muy bien el servicio”

“El precio está cómodo, como fijese que yo tengo cinco niños”

“Los médicos particulares no le dan atención como acá”

“La atención es buena”

“Uno busca acá por la atención, acá es más rápido; A veces no es el costo sino la atención”

“La cita no la dejan de una sola vez, sino que viene uno y tiene que pagar siempre los veinticinco colones, en vez de diez colones”

“La atención de la Unidad de Salud es pésima. La atención requiere un costo”

“Tengo más confianza acá, aunque en la Unidad de Salud me la pueden poner”

“Me gusta la atención de acá”

“En comparación con otros lugares que es carisimo acá es barato”

“Le tengo fe a este hospital”

“Yo pagaría y haría todo lo posible por venir acá; Yo aquí llevo mis controles”

“En las Unidades de Salud dan las contestaciones de la Citología a los dos meses y acá no”

“Yo pagaría si fuera un buen servicio, que los resultados fueran más rápidos”

“Yo pago, claro que si, es para el bien de uno, para el bien de la salud de uno; Yo estando bien, yo doy lo que sea; Yo tengo fe en este hospital”

“Siento que todo esta muy caro”

“Es mejor que dejen los precios así y no más”

“Yo digo que esto funcionaria si dejan los precios estándar. Porque le tenemos fe por la higiene, a este hospital”

“Aquí es el mejor yo he visitado otros lugares”

“Por la atención es que vengo acá”

“Acá tengo la confianza”

“Yo pienso que puedo pagar, pero hay personas que no tienen para el bus”

“Uno a veces viene con el dinero cabalito y si le suben, le cae de sorpresa a una”

“Siento que es necesario venir”

“Por la necesidad vendría, aunque pague más”

“Mantenga los precios”

“He estado esperando mucho por la consulta”

“Yo es primera vez que vengo, a mí una miga me trajo, que dice que es bueno”

“Es una consulta accesible”

“Yo no soy persona de andar de un lugar a otro”

“Si vendría, aunque es algo carito, pero me gusta acá”

“Hasta el momento los servicios han sido buenos y con una buena atención. Esto es expresado por una paciente extranjera”

“Claro que si pagaría, porque es super regalado, a veces por motivo de tiempo se viene a este lugar”

“Los médicos particulares no le dan atención como acá”

“La atención es buena”

“Uno busca acá por la atención, acá es más rápido; A veces no es el costo sino la atención”

“La cita no la dejan de una sola vez, sino que viene uno y tiene que pagar siempre los veinticinco colones, en vez de diez colones”

“La atención de la Unidad de Salud es pésima. La atención requiere un costo”

“Tengo más confianza acá, aunque en la Unidad de Salud me la pueden poner”

“Me gusta la atención de acá”

“En comparación con otros lugares que es carísimo acá es barato”

“Le tengo fe a este hospital”

“Yo pagaría y haría todo lo posible por venir acá; Yo aquí llevo mis controles”

“En las Unidades de Salud dan las contestaciones de la Citología a los dos meses y acá no”

“Yo pagaría si fuera un buen servicio, que los resultados fueran más rápidos”

“Yo pago, claro que si, es para el bien de uno, para el bien de la salud de uno; Yo estando bien, yo doy lo que sea; Yo tengo fe en este hospital”