

PARTE III

Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública



Lógica de la medición del desempeño de las FESP

Existe consenso en que los procesos de modernización del Estado y de reforma en el sector han puesto de manifiesto la importancia de la evaluación del desempeño de los sistemas sociales y, en especial, de los sistemas de salud, se requiere revelar con mayor precisión en qué medida cumplen con sus objetivos y con su razón de ser, para cubrir la necesidad de hacerlos más transparentes y útiles a la hora de rendir cuentas ante la población, particularmente en lo que se refiere a la asignación, utilización y aprovechamiento de los recursos que la sociedad destina al cumplimiento de objetivos sociales y de políticas públicas, en donde destacan las de salud.

En este contexto, se han llevado a cabo distintas actuaciones y debates sobre el sentido, objeto, proceso y utilización de la medición del desempeño de los sistemas de salud en los últimos años. En la Región de las Américas, sobresale la realización de una serie de consultas en las que los países participantes deliberaron sobre el tema. Es en el marco de esas in-

tervenciones y debates donde se sitúa la medición del desempeño de las FESP por parte de las autoridades nacionales.

1. Medición y mejora del desempeño de los sistemas de salud

Las consultas regionales realizadas en la Región de las Américas sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, llevaron consigo una acción concertada destinada a orientar el debate hacia el futuro y a contribuir al desarrollo de una definición clara de la evaluación del desempeño, y de la importancia de la fiabilidad, y utilidad de los datos obtenidos para los países participantes. Como resultado de dichas consultas se extrajeron algunas consideraciones relevantes, que se resumen a continuación.¹

¹ Organización Panamericana de la Salud. Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de salud en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS/OMS; 2001.

La evaluación del desempeño de los sistemas de salud deberá estar vinculada a la adopción de decisiones políticas, sociales y de gerencia por parte del sistema de salud y no ser concebida como un simple ejercicio académico. De igual manera, deberá estar también vinculada a la definición de los cambios deseados que están contenidos en los programas actuales de reforma del sector de la salud, así como a la posibilidad real de llevar a la práctica dichos cambios.

Tanto en un nivel nacional como internacional, los criterios para evaluar el desempeño de los sistemas de salud así como los indicadores utilizados para ello deberán establecerse por consenso. De no ser así, la polémica sobre los criterios y los indicadores tenderá a empañar los resultados de la evaluación y su posible uso por los responsables políticos y otras partes interesadas.

Del mismo modo, la evaluación del desempeño deberá visualizarse como “la evaluación cuantitativa y cualitativa que

pone de manifiesto el grado de éxito obtenido en los objetivos y metas”, y sobre todo constituye una referencia prospectiva que permitirá operacionalizar y medir sucesivamente los logros de políticas y acciones de mejora continua de los sistemas.

Mejorar la salud es la meta máxima que aspiran alcanzar las sociedades, por medio de sus sistemas de salud, mientras que la prestación de servicios individuales y colectivos, al igual que las acciones intersectoriales, son sólo una forma de mejorar la salud de la población.

Sin embargo, no hay que perder de vista que los factores vinculados a la situación socioeconómica, al ambiente, a la genética y al comportamiento colectivo e individual tienen una influencia poderosa sobre la salud. Por tanto, es necesario mejorar el conocimiento sobre la forma y la proporción en que esos factores interactúan, sobre cómo influyen en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones, y sobre cómo contribuyen a alcanzar la meta fundamental del sistema de salud, por encima del desempeño exclusivo del sistema como tal.

Todo lo anterior pone también de manifiesto la importancia de prestar una particular atención a los objetivos intermedios de los sistemas, es decir, a lo que los sistemas realmente hacen y podrían hacer mejor, y no centrar la evaluación del desempeño solamente en objetivos finales que muchas veces quedan aislados del proceso y demasiado lejanos, o sea, en lo que los sistemas deberían hacer. No obstante, la evaluación del funcionamiento y del desempeño en relación con los objetivos intermedios siempre deberá estar en función de los

objetivos finales del sistema, es decir, de la mejora de la salud y de la calidad de vida de los individuos y las sociedades, que son, en definitiva, la razón de la existencia y del funcionamiento del mismo. Esto plantea también el debate sobre la relación entre los límites del sistema de salud y la rendición de cuentas sobre su desempeño por parte de la sociedad y la autoridad sanitaria.

Del mismo modo, a diferencia de la comparación entre el desempeño del sistema de salud de un país consigo mismo a lo largo del tiempo, el poder comparar el desempeño de los sistemas de salud entre los distintos países se ve como algo deseable, aunque difícil de llevar a cabo debido a razones técnicas y políticas. Así pues, para que sirva de estímulo a la formulación de políticas de salud en los países participantes, los términos de la comparación —el marco conceptual, las variables que lo hacen operativo y los indicadores de medición— deberán ser objeto de consenso entre los países en donde tendrá lugar la comparación.

En este sentido, para replantear y mejorar la evaluación del desempeño de los sistemas de salud se consideró apropiado proponer un marco que tuviera en consideración cuatro componentes: los insumos y los recursos, las funciones, los resultados u objetivos intermedios, y los objetivos finales del sistema.

Igualmente, la evaluación del desempeño deberá incorporar los diferentes niveles del análisis, es decir, nacional, intermedio y local, así como las diferentes funciones de los sistemas y además tener en cuenta a varios receptores potenciales: políticos con poder de decisión, otros actores interesados, el público, etc.

Así, la opinión manifestada durante las consultas ha sido que la evaluación del desempeño de los sistemas de salud deberá incluir una amplia gama de áreas y niveles de intervención, en lugar de equiparar directamente el término desempeño con el concepto de eficacia. Esto permitirá que los usuarios de la evaluación del desempeño puedan considerar si se está progresando hacia unos objetivos específicos y si se están emprendiendo las acciones adecuadas para facilitar la consecución de estas metas.

El valor de esta actividad radica en la capacidad de identificar las áreas problemáticas que pueden requerir una atención especial, así como de encontrar mejores formas de poner en práctica el sistema, que puedan servir de modelo. De esta forma, la evaluación del desempeño podría ser también un instrumento para la reglamentación y para la asignación de recursos.

Asimismo, se consideró importante definir unos procedimientos para medir el desempeño de la función de rectoría de las autoridades sanitarias, teniendo en cuenta las funciones asumidas en la mayoría de los países en los niveles central, intermedio y local del gobierno.

Por ello, la medición del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública, tal como se ha hecho en la Región de las Américas, pone de manifiesto el potencial de un instrumento capaz de evaluar las posibilidades institucionales de las autoridades sanitarias. En primer lugar, mide un área específica dentro de la función de rectoría del sistema de salud. También puede ser utilizada para la mejora continua del ejercicio de la salud pública y para reorientar la asignación de recursos hacia determinadas

intervenciones en salud pública; y lo hace a través de un proceso participativo y transparente dentro de cada país en que se hace una autoevaluación del desempeño de la autoridad sanitaria con relación a las 11 funciones esenciales de la salud pública. Por último, hay que tener en cuenta que los resultados no se reducen a un indicador global y que tampoco están orientados al desarrollo de una medida que sirva de resumen para comparar países entre sí.

2. Finalidad de la medición de las FESP en los países de la Región de las Américas

Como ya se ha subrayado, las reformas del sector se enfrentan al desafío de fortalecer la función de rectoría de las autoridades sanitarias y una parte importante de ese papel rector consiste en vigilar el cumplimiento de las FESP que competen al Estado en sus niveles central, intermedio y local. Para ello se hace fundamental mejorar el ejercicio de la salud pública y de sus instrumentos con el fin de valorar su estado actual y las áreas en las que debe ser fortalecida.

La medición del desempeño de las FESP en el nivel de las autoridades sanitarias de los países de la región está destinada a permitir a los ministerios o secretarías de salud la identificación de los factores críticos que deben ser tenidos en cuenta para desarrollar planes o estrategias de fortalecimiento de la infraestructura institucional de la salud pública, entendida como el conjunto de recursos humanos, elementos de inteligencia, información y planeación, así como formas de gestión y recursos materiales necesarios para que la autoridad

sanitaria, en sus diferentes niveles de intervención, pueda ejercer de forma óptima las funciones que le competen.

Esta medición resulta aún más pertinente en períodos como el actual, marcado por el afán de reformar los sistemas de salud con el fin de adecuarlos más a la satisfacción de las necesidades de salud del momento. En estos procesos, la salud pública desempeña un papel primordial, ya que es en su ámbito de actuación donde se da la posibilidad de lograr una mayor equidad en el acceso y utilización de servicios para el disfrute de mejores condiciones de salud.

Dado que actualmente la mayoría de los países de la Región de las Américas toman decisiones respecto al destino de los recursos dirigidos al apoyo de los procesos de reforma, el contar con diagnósticos precisos de las áreas de mayores carencias en materia de desarrollo de la salud pública resulta muy valioso a la hora de orientar y movilizar los recursos de inversión dirigidos a su fortalecimiento, tal como lo reconocen ahora organismos financieros internacionales, como es el caso del Banco Mundial.²

Como ya se ha señalado, la fortaleza en materia de salud pública es un sustento fundamental del ejercicio de la autoridad sanitaria, que resulta imprescindible para definir las políticas de salud de forma coherente con los principios inspiradores de los sistemas de salud, por ejemplo, la igualdad, la eficacia y la respuesta a las expectativas ciudadanas.

² The World Bank. Public Health and World Bank Operations. Washington, D.C.: The Human Development Network: Health, Nutrition, and Population Series; 2002.

Asimismo, es necesario para asegurar su implantación y su desarrollo de acuerdo con los mismos principios. Por este motivo, la medición precisa de las carencias actuales es muy importante para los gobiernos y para los organismos de cooperación técnica y financiera implicados en la salud.

Un interés que está presente actualmente en todos los procesos de reforma es el de la introducción de una conciencia de evaluación de resultados, derivados del uso de elementos relacionados y de recursos en aumento, que se destinan al cuidado de la salud de la población. El instrumento de medición propuesto por la Iniciativa “La salud pública en las Américas” se orienta fundamentalmente a la medición del desempeño de las autoridades sanitarias en materia de salud pública y, como resultado de su aplicación, se cuenta con un diagnóstico que no sólo representa una imagen estática del estado actual que presentan las FESP, sino que permite un análisis dinámico de los resultados que se obtienen en la actualidad y abre una perspectiva de su posibilidad de desarrollo a futuro si se invierte en el cierre de las desviaciones en las vías de recursos, capacidades, procedimientos y resultados que se han detectado.

La variedad y heterogeneidad de funciones y responsabilidades que corresponden a la salud pública hace de ella una práctica social que, a menudo, se puede equiparar con el conjunto de funciones y actividades propias de un sistema de salud.

De manera resumida se puede decir que el propósito de la medición del desempeño es identificar las fortalezas y las debilidades en el ejercicio de las funciones

de la autoridad sanitaria que son esenciales y necesarias para desarrollar la práctica de la salud pública, de modo que permitan un diagnóstico operativo de las áreas de actuación institucional que requieren mayor apoyo y desarrollo, contrarestando amenazas y capitalizando áreas de oportunidad. El objetivo del desarrollo de la medición propuesta y realizada es fortalecer la infraestructura de la salud pública, entendida en su sentido más amplio, con el fin de incluir las capacidades humanas, materiales y de organización necesarias para el buen desempeño de su ejercicio, tal como se analiza en los capítulos 6 y 7.

Para avanzar hacia este objetivo resultó importante que la decisión de medir se apoyara en el desarrollo de un instrumento de medición que permitiera realizar un análisis de la situación de cada país, así como de las subregiones y del conjunto de toda la Región de las Américas. Se trata de un instrumento que, sin duda, puede seguir perfeccionándose hasta alcanzar un grado óptimo razonable que permita su utilización sistemática en los distintos niveles en los que se desarrolla la salud pública en la Región.

El conjunto de indicadores, variables y medidas, de la manera en que se han definido en el instrumento, está sujeto a errores y, obviamente, no puede pretender satisfacer todos y cada uno de los puntos de vista que existen en el mundo de la salud pública sobre el tema. Por ejemplo, decisiones como la inclusión de la atribución del poder o del estímulo de la intersectorialidad en las funciones de promoción o participación social implican un cierto grado de acuerdo arbitrario, por lo que resulta imposible evitar la repetición de áreas propias de

más de una función, con intereses distintos, en la función más relacionada con aquélla. Parece evidente que la realidad del ejercicio cotidiano de la salud pública no permite separar de manera absoluta, ni siquiera en el trabajo de una misma persona, el momento en que está cumpliendo con una u otra función.

Es importante referirse aquí a la confusión frecuente que existe entre la función del Estado en materia de salud, ejercida normalmente por el ministerio de salud o su equivalente como autoridad sanitaria, y la responsabilidad del mismo como responsable y garante del buen desarrollo de las FESP. Si bien el Estado desempeña un papel indelegable en la cesión directa o en la garantía del cumplimiento con las FESP, éstas solo representan una fracción de las responsabilidades estatales en el ámbito de la salud. Es una fracción muy importante, sin duda, cuyo adecuado cumplimiento no sólo resulta fundamental para aumentar los niveles de salud y la calidad de vida de la población, sino que es a su vez un requisito necesario para dar una mayor credibilidad a la responsabilidad que el Estado tiene en materia de rectoría, reglamentación, modulación de la financiación, supervisión y ampliación de la cobertura de la seguridad social en lo relativo a la salud y a otras materias.

Para aclararlo con un ejemplo, un organismo de salud pública que no cuente con un sistema de vigilancia de la salud mínimamente completo y fiable, difícilmente podrá aspirar a ser creído cuando decide o actúa asignando capital financiero a los distintos componentes o sectores que componen el sistema de salud.

También es necesario referirse a la dificultad que entraña el establecimiento de

una separación nítida entre las responsabilidades propias de la salud pública en la conducción de servicios dirigidos a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud en grupos de población definidos, y las que tienen que ver con la organización de servicios dirigidos a la atención curativa individual.

Los intereses en esta materia son, sin duda, diferentes. Es patrimonio esencial de la salud pública, dedicarse a la primera de las funciones arriba señaladas, al ser la única que lo hace con profundidad y en forma sistemática. En lo que respecta a la segunda, sus responsabilidades esenciales apuntan más a la preocupación por el acceso equitativo a los servicios, por la garantía de su calidad y por la incorporación de la perspectiva de la salud pública en las políticas nacionales de salud. Esto no impide que los responsables de la salud se formen para gestionar servicios individuales de salud. Por el contrario, resulta deseable que lo hagan, precisamente para incorporar la visión de la salud pública al funcionamiento de tales organizaciones. Sin embargo, esta última actividad utiliza disciplinas que trascienden la práctica social que se ha convenido en llamar salud pública.

El concepto habitual de la salud pública como sinónimo de la labor realizada en el campo de la atención de servicios de salud, contribuye a un reparto de las responsabilidades sobre ámbitos diferentes de esta última actividad y puede conducir a un uso poco eficaz de los recursos de salud. Para contribuir a evitar este riesgo, se han establecido la medición de las funciones esenciales de la salud pública y la evaluación del desempeño de los ministerios y organismos de salud pública.

Con el fin de avanzar hacia el objetivo de fortalecer la capacidad institucional de la autoridad sanitaria nacional con respecto a la salud pública, es importante que la decisión de medir el desempeño de las FESP esté apoyada por el desarrollo de aquellos programas que pueden ser ejecutados con el fin de asegurar las mejoras constantes de la infraestructura y del ejercicio en los diversos niveles de la capacidad institucional en donde se desarrollan las acciones de salud pública en la Región de las Américas.

La definición y medición del desempeño de las FESP se concibe como una forma de contribuir al desarrollo institucional del ejercicio de la salud pública y de mejorar el diálogo y la correspondencia entre la salud pública y las otras disciplinas relacionadas con la salud. Es más, la mejor definición de lo que es esencial debe ayudar a mejorar la calidad de los servicios y llevar a una definición más detallada de las responsabilidades institucionales presentes en la realización de estas intervenciones. La buena disposición de la salud pública a rendir cuentas de su desempeño a los ciudadanos debería comenzar también por las áreas de las que es exclusivamente responsable, es decir, las propias FESP. Asimismo, la legitimidad de la autoridad en salud pública y su capacidad de convocar a otros sectores relacionados con la salud se incrementarán gracias a una medición más precisa de la esencia de su trabajo y su contribución al bienestar y desarrollo social.

Por otro lado, la medición no pretende, en ningún caso, servir de método de evaluación externa de la gestión de los ministerios o ministros de salud, ni concluir con una clasificación de los países de acuerdo con su compromiso con la

salud pública; por el contrario, es un proceso de autoevaluación y de revisión interna que permita a la vez mejorar y optimizar los esquemas de apoyo y asesoría para que el país mejore el ejercicio de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Como impulso a la cobertura de estas necesidades, se cuenta con el mandato del Consejo Directivo, de ahí que la OPS debió encargarse de facilitar la aplicación del mismo instrumento en todos los países de la Región de las Américas, lo que ha puesto de relieve la disponibilidad de un diagnóstico de áreas de debilidad y fortaleza en el conjunto de los países participantes, que se detallará en el capítulo siguiente.

Así pues, la finalidad de esta medición es presentar una autoevaluación de los países en distintos momentos que permita la comparación consigo mismos en el análisis de la evolución de la salud pública en las Américas. Tal como lo señaló el Comité Ejecutivo de la OPS,³ el objetivo que persigue el instrumento no se conseguirá a menos que esta medición se realice en forma sistemática y periódica, de tal manera que el instrumento se use de manera continua y permanente. Con este fin, tanto este ejercicio de medición como los que se realicen en el futuro se harán en estrecha colaboración entre los países participantes y la OPS.

El instrumento ofrece un marco común para la medición del desempeño de las FESP, aplicable a todos los países, que respeta la estructura organizativa del sistema de salud propio de cada país. Así, en países de estructura federal, por ejemplo, será necesario orientar la me-

³ 126ª Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS, junio del 2000.

dición de acuerdo con el ejercicio descentralizado de la autoridad propia de cada una de los organismos implicados. En el caso de los países unitarios el ejercicio obedecerá a sus formas de organización y procesos de distribución de competencias en el ejercicio de la ASN.

Por último, la definición de las FESP y la medición de su grado de desempeño en la Región son fundamentales para fortalecer la educación sobre salud pública en las Américas, una actividad cuya crisis actual tiene mucho que ver con la falta de una definición más precisa de su labor. Al definir esta tarea se contribuye también con este esfuerzo de medición, aunque su sentido no sea estrictamente el de definir el ámbito de actuación de la salud pública en cuanto disciplina o interdisciplina académica. En este sentido, unos acuerdos recientes de la Asociación Latinoamericana de Educación en Salud Pública (ALAESP) respaldan el desarrollo de la iniciativa, que consideran que tendrá un aporte importante para el desarrollo de la docencia y la investigación en salud pública.

La medición de las FESP, entendidas como capacidades y competencias de la autoridad sanitaria nacional necesarias para mejorar el ejercicio de la salud pública, tiene el propósito de:

- 1) Contribuir a mejorar la calidad del ejercicio de la salud pública a través del fortalecimiento de algunas áreas de desempeño críticas en la ASN.
- 2) Estimular la rendición de cuentas en el ejercicio de la salud pública, promoviendo el compromiso por parte de la ASN de llevar a cabo programas públicos para el fortalecimiento de las FESP.

- 3) Impulsar el desarrollo de la salud pública basada en la situación real, mejorando la calidad y el contenido de la información de utilidad para los responsables de las decisiones relacionadas con las políticas de salud.
- 4) Fortalecer la infraestructura de la salud pública en su concepción más amplia de inversión para el desarrollo de las capacidades institucionales

de la ASN, que incluye infraestructura, desarrollo tecnológico, desarrollo de los recursos humanos, disponibilidad de recursos financieros, insumos, etc.

Para cumplir los propósitos mencionados se requieren asumir los criterios y especificaciones considerados en el diseño y desarrollo del instrumento, los mismos que serán detallados en la des-

cripción tanto del propio instrumento de medición —en donde se especifican la definición, los estándares de desempeño y la propia descripción del instrumento en sus alcances y limitaciones, incluyendo las partes que lo conforman—, como el proceso de medición en si, en donde se pormenorizan los trabajos preparatorios y los ejercicios de aplicación, capítulos 9 y 10.