

**EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD
BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA
DE LA SALUD**

Hemos leído con optimismo el documento de la OPS publicado en 2010: *Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas* (1), que analiza el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (APS) con vistas a corregir la fragmentación de los servicios de salud de las Américas, proponiendo un marco conceptual y operativo sobre su integración y presentando instrumentos de políticas públicas y mecanismos institucionales para su desarrollo e implementación.

Mientras este proyecto se desarrollaba, vio la luz el Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud sobre *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas* (2), y en ese contexto de renovación se comenzaba a vislumbrar la importancia de las redes integrales de salud. Por entonces se trabajó en el Área de Sistemas de Salud y Servicios de la OPS para elaborar un borrador sobre evaluación y acreditación de una hipotética Red de Atención Primaria, es decir, la base para un sistema integrado de redes de salud. Aunque probablemente era prematuro hablar de acreditación o evaluación sin disponer primero de tales redes, la idea, cuanto menos, era interesante. Tras la publicación del documento de 2010, creímos conveniente rememorar el proyecto de evaluación y acreditación de redes, pues ahora disponemos de un marco conceptual y operativo.

El trabajo de redactar ese borrador constó de dos fases. Durante la primera fase, tras consultas, y la revisión por un grupo de expertos y pruebas para la determinación de indicadores, se establecieron nueve apartados compuestos por 54 criterios que se evaluarían según 145 indicadores. Los apartados se basaban en los elementos de la estrategia de renovación de la APS (en adelante EERAPS) y trataban la regulación, la accesibilidad, los sistemas de comunicación e información, la organización de la atención, la continuidad de la atención, la formación y docencia, la participación social, los programas comunitarios, y la financiación.

El objetivo de la segunda fase era la estructuración correcta de esos criterios e indicadores. Debido a las importantes diferencias entre los sistemas de salud de la Región no resultaba fácil unificar esos criterios e indicadores. Se realizaron consultas en tres países que podían considerarse representativos de las distintas modalidades de sistemas de salud de la Región (Costa Rica, con un sistema basado en el seguro social; Brasil,

con su Sistema Único de Salud, y Nicaragua, con un sistema mixto), y posteriormente se definieron y concretaron los indicadores propuestos.

Los apartados, con sus correspondientes criterios, quedaron como sigue:

APARTADO I: REGULACIÓN (basado en EERAPS: programas y políticas proequidad; marco político, legal e institucional sólido; primer contacto)

- Marco regulatorio que establece la APS como base del sistema de salud.
- Normas interconectadas.
- Establecimiento y aplicación de normativa para mecanismos de revisión.
- Mecanismos de rendición de cuentas.
- Normativa para el registro y la utilización indebida.
- Oferta de servicios y revisión según los resultados/demanda.

APARTADO II: ACCESIBILIDAD (basado en EERAPS: cobertura universal y acceso)

- Mecanismos para la identificación de fallas en la accesibilidad.
- Definición y utilización de los circuitos de integración.
- Accesibilidad geográfica y física, económica, laboral, cultural, organizacional e interinstitucional.

APARTADO III: SISTEMAS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN (basado en EERAPS: acciones intersectoriales; atención integral, integrada y continuada)

- Registro adecuado de los niveles, las actividades y los programas.
- Flujo adecuado de la información.
- Mecanismos para compartir la información.
- Sistemas de información para la gestión y la toma de decisiones.
- Uso de sistemas de información para la gestión.
- Asegurar la vinculación entre la vigilancia epidemiológica y los servicios.

APARTADO IV: ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN (basado en EERAPS: optimización de la organización y la gestión óptimas)

- Organización con orientación familiar y énfasis en la promoción y la prevención.
- Gestión basada en las necesidades de salud.
- Planificación estratégica conjunta.
- Gestión de los flujos usuarios.
- Adaptación de la capacidad de respuesta según las necesidades.
- Asegurar la relación con las funciones esenciales de la salud pública.

- Creación de mecanismos para corregir la utilización indebida de los servicios.
- Supervisión de las acciones de gestión.

APARTADO V: CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (EERAPS: atención integrada, integral y continuada)

- Mecanismos para la coordinación de roles y funciones orientados a la promoción y prevención.
- Mecanismos para asegurar la oferta durante el ciclo vital.
- Referencia y contrarreferencia (discusión y análisis de la coordinación entre los distintos niveles, y la adecuación de una atención especializada a las diversas necesidades; definición de los mecanismos y criterios de referencia y contrarreferencia, y adecuación de las derivaciones).

APARTADO VI: FORMACIÓN Y DOCENCIA (EERAPS: recursos humanos apropiados; adecuación de la atención; primer contacto)

- Formación pregrado en APS de los miembros del equipo de atención.
- Capacitación que responda a las necesidades de la red.
- Capacitación continua de los actores sociales juntamente con un enfoque integral.
- Intercambio de conocimientos entre los integrantes.
- Participación activa y efectiva en los procesos de capacitación.
- Formación homogénea para reducir la variabilidad de la práctica médica.
- Formación y práctica basadas en evidencias objetivas.
- Sustentabilidad de la implementación en el tiempo.

APARTADO VII: PARTICIPACIÓN SOCIAL (EERAPS: mecanismos activos de participación)

- Construcción colectiva de la salud.
- Gestión comunitaria de la salud.
- Auditoría social.

APARTADO VIII: PROGRAMAS COMUNITARIOS (EERAPS: énfasis en la promoción y la prevención basadas en la participación de la familia y la comunidad)

- Programas comunitarios en diferentes ámbitos.
- Evaluación de la satisfacción de los usuarios con los programas.

APARTADO IX: FINANCIACIÓN (EERAPS: cobertura universal; recursos adecuados y sustentables)

- Financiación suficiente para garantizar la cobertura universal.
- Financiamiento y definición de sus fuentes.
- Mecanismos para la asignación presupuestaria según las necesidades de la población.
- Distribución y ejecución presupuestarias según criterios de equidad.
- Asignación de los recursos financieros estimulando la corresponsabilidad de toda la red.
- Transparencia en la asignación presupuestaria.
- Acciones proequidad y movilización para identificar y denunciar fallas en la distribución de la financiación y en su ejecución.

Todos estos criterios, además, se podían medir a través de una serie de indicadores cuyo cumplimiento derivaría en una evaluación positiva o negativa que permitiría clasificar las redes de atención primaria por niveles de acreditación. Los cuatro niveles de acreditación que se proyectaron inicialmente —básico, intermedio, alto, excelente— eran muy simples y excluyentes entre sí, en función de los indicadores creados para cada país y modificados según su realidad local. Cabe destacar las enormes dificultades para plantear un sistema de acreditación aplicable a toda la Región, dada la fragmentación y heterogeneidad de sus servicios de salud. En efecto, es preciso sincerarnos y aceptar toda la problemática metodológica que se planteó una vez concluido el borrador.

La elección de los países participantes, así como de los criterios y los indicadores, la validación de las encuestas realizadas y de los apartados antes descritos, además de la dificultad para la implementación del proyecto —por no mencionar las dudas sobre cuál sería el organismo auditor (externo, interno o integrado en algún nivel de los apartados)—, fueron los aspectos que más complicaciones parecían ofrecer.

Por otra parte, en fases tan tempranas del proyecto no era fácil esclarecer el impacto sobre los destinatarios finales de la evaluación. Si bien es cierto que todo ello suponía un obstáculo para el avance del proyecto, los autores no creímos que fuese insalvable.

Ahora que disponemos de un marco conceptual y operativo para entender las redes integradas de los servicios de salud basados en la APS, sería interesante, según apuntábamos al comienzo, estudiar sobre qué estructuras de atención de la salud puede tener un impacto positivo la evaluación de las redes y, en consecuencia, sobre la salud de los habitantes de la Región.

María del Carmen Sánchez González

Gerencia de Atención Primaria. Guadalajara, España
Correo electrónico: mdcsanchez@gmail.com

Carme Nebot-Adell

Gerencia de Atención Primaria. Barcelona, España

Iracema de Almeida Benevides

Asesora Técnica del Ministerio de Salud, Brasil.

Roger Montes Flores

Consultoría OPS Nicaragua. Managua, Nicaragua.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2010 (Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No. 4). Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5520&Itemid=25&lang=es
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C.: OPS; 2007.