

Evaluación de la calidad de los servicios de salud en México, desde una perspectiva de salud pública

Quality of health services evaluation in Mexico, a public health perspective

Germán Fajardo-Dolci,¹ Javier Santacruz-Varela,² Francisco Hernández-Torres,³ Javier Rodríguez-Suárez⁴

RESUMEN

Introducción. Atendiendo al compromiso internacional adquirido en el marco de una Resolución del Consejo Directivo de la OPS, de la que México forma parte, en el 2002 se llevó a cabo la evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), cuyos resultados mostraron que la función relacionada con la calidad de los servicios individuales y colectivos, obtuvo una puntuación de 0.41, la segunda más baja de las 11 funciones evaluadas. Con el fin de verificar los progresos a lo largo de siete años de esfuerzos sectoriales por mejorar la calidad, se llevó a cabo una evaluación de la FESP relacionada con la calidad de los servicios, similar a la efectuada en el 2009.

Material y Métodos. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y cualitativo en el que se exploraron las cuatro dimensiones de la FESP relacionada con la Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud. Se integraron un grupo de conducción del estudio y uno técnico encargado de diseñar la evaluación de las cuatro dimensiones o indicadores de FESP relacionada con la calidad de los servicios y se seleccionó por muestreo de cuota, a un grupo de evaluación de 80 profesionales representativo de las instituciones públi-

cas y privadas de salud así como de sectores académico y de investigación. Para la evaluación se utilizaron las mismas herramientas, guías y documentos técnicos utilizados en el 2002.

Resultados. Se encontró una puntuación global de 0.29, que es menor al 0.41 obtenido en el 2002. Las dimensiones o indicadores de la calidad en los que se encontró un decremento, fue en el de la definición de políticas y estándares que pasó de 0.76 a 0.24 puntos y en el de asesoría y apoyo a los Estados para asegurar la calidad de los servicios, que pasó de 0.44 a 0.13. Por el contrario, la función de mejoramiento de la satisfacción de los usuarios con los servicios obtuvo un incremento leve de 0.30 a 0.38 y el de gestión tecnológica una mejora notable ya que pasó de 0.13 a 0.43 puntos.

Discusión. El promedio obtenido en los cuatro indicadores fue de 0.29. Estos resultados revelan que el grupo evaluador percibe un deterioro general de esta función, a pesar de los esfuerzos realizados por la autoridad sanitaria nacional para mejorar la calidad de los servicios. Los resultados se pueden utilizar para orientar el diseño de estrategias de intervención, dirigidas a mejorar la calidad de los servicios.

¹ Comisionado Nacional de Arbitraje Médico.

² Dirección de Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

³ Dirección General de Calidad e Informática de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

⁴ Dirección General de Difusión e Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Folio: 155/11 Artículo recibido: 22 de septiembre de 2011 Artículo aceptado: 20 de octubre de 2011

Correspondencia: Dr. Javier Santacruz Varela, Director de Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED. Mitla 250 Esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte, Del. Benito Juárez, C. P. 03020, México, D. F. Correo electrónico: santacrj@conamed.gob.mx.

Palabras clave: Calidad en los servicios de salud; salud pública; evaluación de la calidad.

ABSTRACT

Introduction. Considering the international commitment acquired in the context of a PAHO Directing Council Resolution, of which Mexico forms part, in 2002 was carried out the assessment of Essential Public Health Functions (FESP), the results showed that the function related to the quality of individual and collective health services earned a score of 0.41, the second lowest of the 11 functions evaluated. In order to monitor the progress over seven years of health sector efforts directed at improving quality, an assessment of the FESP related to the quality of health services was carried out, similar to that made in 2002.

Material and Methods. A qualitative descriptive study was carried out, in which four dimensions of the FESP related to Health Services Quality Warranty and Improvement were evaluated. A steering and a technical group were integrated and in charge of the design of the evaluation of the four dimensions or indicators of the FESP related to the quality of services. An assessment group was selected by quota sampling, 80 profesio-

nals representing public and private health institutions, as well as academies and research institutions were selected. For the evaluation, the same tools, guides and technical documents used in 2002 were utilized.

Results. An overall score of 0.29 was found, lower than the 0.41 obtained in 2002. The quality dimensions or indicators in which a decrement was observed were the definition of policies and standards, that went from 0.76 to 0.24 points, and the advice and support to States to ensure the quality of health services, that went from 0.44 to 0.13 points. By contrast, the function of improvement of user satisfaction with services had a slight increment from 0.30 to 0.38, and technology management had a significant improvement, increasing from 0.13 to 0.43 points.

Discussion. The average obtained in the four indicators was 0.29. These results reveal that the evaluation team perceives a general decline in this function, despite efforts made by the national health authority to improve the quality of health services. The results can be used to guide the design of intervention strategies aimed at improving the quality of services.

Key words: Healthcare quality; public health; quality evaluation.

INTRODUCCIÓN

La salud pública consiguió avances notables en el siglo XX, logrando éxitos significativos en la lucha contra las enfermedades transmisibles como la viruela y la poliomielitis, que contribuyeron a mejorar la salud de las poblaciones. En la década de los años setenta, la salud pública se posicionó en los sistemas de salud del mundo, a través de la política de "Salud Para Todos" y la estrategia de "Atención Primaria de Salud".¹

A fines del siglo pasado y principios del actual, las reformas de salud enfatizaron la importancia de la macroeconomía, la eficiencia y el control de nuevos problemas de salud endémicos, pero redujeron las medidas de salud pública como el saneamiento ambiental y la Medicina preventiva.

La pérdida de importancia de la salud pública causó preocupación en los ámbitos académicos y de investigación a fines del siglo pasado,² debido a lo cual surgieron diversas iniciativas para su renovación y posicionamiento, entre las que destacan las siguientes:

- En Canadá se formularon políticas de salud y se reorientaron los sistemas de atención hacia la promoción de la salud.

- En los Estados Unidos de Norteamérica, el Instituto de Medicina y los Centros de Control de Enfermedades realizaron un estudio sobre "El futuro de la salud pública".^{3,4}
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) coordinó un estudio Delphos⁵ sobre las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsó el debate sobre la renovación conceptual de la salud pública en la Región de las Américas.

En ese marco de renovación conceptual de la salud pública, la OMS impulsó la redefinición de las **Funciones de los Sistemas de Salud**, acordándose por consenso que son las siguientes cuatro: "Rectoría, Prestación de Servicios, Generación de Recursos (de inversión y humanos) y Financiamiento"; esta última incluye la recaudación, administración, compra y pago a proveedores de servicios.⁶ Por su parte, la OPS condujo en América los trabajos para definir las acciones que son propias e indelegables de la **Rectoría en Salud**, siendo éstas las siguientes seis: *Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), Conducción, Regulación, Armonización*

de la Prestación de Servicios, Modulación del Financiamiento, así como el Aseguramiento de la atención.⁷

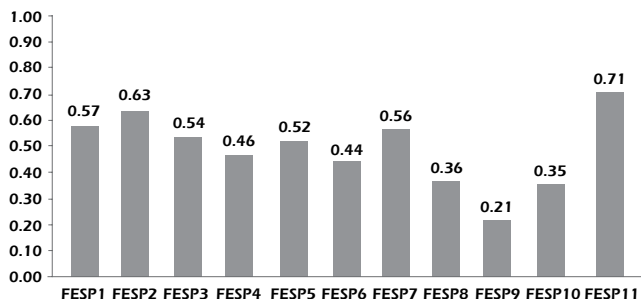
En el año 2000, como parte del proceso continental de fortalecimiento de la Rectoría en Salud, el Consejo Directivo de la OPS aprobó una Resolución en la que se pidió a los Países Miembros de ese organismo, a efectuar la medición del desempeño de las 11 Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), definidas por un grupo de expertos en servicios de salud de diversos países.⁸ Esas funciones se muestran en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en las Américas.

FUNCIÓN	IDENTIFICACIÓN
FESP 1	Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de Salud
FESP 2	Vigilancia de la Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
FESP 3	Promoción de la Salud
FESP 4	Participación de los ciudadanos en salud
FESP 5	Desarrollo de Políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública
FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública
FESP 7	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
FESP 8	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
FESP 9	Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
FESP 10	Investigación en salud pública
FESP 11	Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

Fuente: OPS/OMS. Guía para la medición de las FESP. 2002.

A partir del año 2002 se llevaron a cabo mediciones para evaluar el desempeño de esas funciones en los países de América. El promedio general de las mediciones realizadas en los países, mostró que el desempeño de las FESP era desigual,⁹ como se muestra en la Figura 1.



Fuente: OPS/OMS. Medición de las FESP en la Región de América. 2003.

Figura 1. Desempeño de las FESP en la Región de las Américas.

La gráfica muestra que la función con el menor desempeño es la número 9, la cual corresponde a la Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Individuales y Colectivos.

En México la medición de las FESP se realizó en febrero del año 2002 y fue conducida por la Secretaría de Salud, con la participación de profesionales designados por instituciones del sector salud, de instancias académicas, del sector privado y de las aseguradoras. En términos generales los resultados fueron mayores al promedio del Continente Americano y en particular, la función relacionada con la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, individuales y colectivos, obtuvo un promedio general de 0.41, superior al promedio continental que fue de 0.21, como se muestra en el Cuadro 2.

Los resultados de esa medición contribuyeron a fundamentar las acciones desarrolladas durante la primera década del actual siglo por el Sistema de Salud de México, para mejorar la calidad de los servicios de salud, entre las que destacan las siguientes: "Cruzada Nacional por la Calidad", implantación del Sistema Nacional de Indicadores en Salud (INDICAS) y la estrategia sectorial denominada "SICALIDAD".^{10, 11}

Con el fin de unificar criterios para aplicar políticas en materia de calidad y seguridad del paciente, en diciembre de 2007 se instaló el Comité Nacional por la Calidad en Salud (CoNaCaS), cuyas acciones están enfocadas a mejorar la calidad de atención, difundir la Medicina basada en la evidencia y efectuar el seguimiento de los indicadores sustantivos de calidad técnica y calidad percibida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud. La Coordinación General de ese Comité corresponde a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Cuadro 2. Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en México.

FUNCIÓN	RESULTADO	DESEMPEÑO
1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.	0.80	Óptimo
2. Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños.	0.67	Medio superior
3. Promoción de la salud.	0.65	Medio superior
4. Participación de los ciudadanos en salud.	0.44	Medio inferior
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión.	0.68	Medio superior
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización.	0.62	Medio superior
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud.	0.82	Óptimo
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.	0.20	Mínimo
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.	0.41	Medio inferior
10. Investigación en Salud Pública	0.65	Medio superior
11. Reducción del impacto de emergencias y desastres en la salud.	0.77	Medio superior
PROMEDIO GENERAL	0.61	Medio superior

Fuente: SSA. Medición de las FESP en México. 2002.

Aún cuando hipotéticamente las acciones sectoriales antes mencionadas deberían reflejarse en un mejor desempeño de la FESP relacionada con la calidad de los

servicios de salud individuales y colectivos, ello se desconoce por no contar con información obtenida de una medición similar a la efectuada en el 2002. Adicionalmente, la falta de información sobre el desempeño de la calidad, impide formular acciones dirigidas a mejorar las dimensiones o componentes con menor desarrollo.

Debido a lo anterior, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en su papel de Coordinadora General del CoNaCaS, decidió llevar a cabo un estudio para evaluar el desempeño de la Función Esencial de Salud Pública No. 9 relacionada con la Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Individuales y Colectivos, con el fin de determinar el impacto de las acciones realizadas en una década para mejorar la calidad de esos servicios y utilizar los resultados para formular un plan de mejora continua de la calidad en el Sistema Nacional de Salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y cualitativo en el que se exploraron cuatro dimensiones o indicadores de la Función Esencial de Salud Pública, relacionada con la Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Individuales y Colectivos. Esas dimensiones o indicadores son los siguientes:

- Definición de políticas/estándares y evaluación de la calidad de los servicios de salud.
- Mejoramiento de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- Desarrollo de Sistemas de Gestión Tecnológica y evaluación de tecnologías en salud.
- Asesoría y apoyo a los Estados para asegurar la calidad de los servicios.

La coordinación general del estudio estuvo a cargo de la CONAMED y se contó con el apoyo del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud y de la Oficina de la OPS en México. Para llevar a cabo el estudio se definieron tres etapas de trabajo: Organización, Planeación y Diseño de la Evaluación, Realización de la Evaluación y Elaboración de Informe Técnico.

La Etapa de Organización consistió en la integración de un Grupo de Conducción y un Grupo Técnico. El primero de ellos se integró con los directivos responsables de las áreas o dependencias de la Secretaría (Ministerio) de Salud encargadas de la rectoría de alguna de las dimensiones mencionadas o que tienen entre sus funciones apoyar el desempeño de alguna de ellas. Las áreas fueron la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección General de Evaluación del Desempeño y el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica (CENETEC).

En el Cuadro 3 se muestran las áreas o dependencias, la dimensión y los aspectos a evaluar.

El Grupo Técnico se integró con profesionales de las instituciones mencionadas así como dos “facilitadores” designados por la CONAMED y la OPS/OMS.

En la Etapa de Planeación de la Evaluación, los “facilitadores” capacitaron a los miembros del Equipo Técnico en el marco teórico para evaluar las FESP, los atributos a evaluar en cada una de las cuatro dimensiones

de la FESP 9 y en el uso de herramientas y documentos técnicos para evaluarla, los cuales fueron proporcionados por la OPS/OMS y fueron los mismos utilizados en la medición del 2002.^{12, 13} La siguiente actividad consistió en seleccionar a un grupo de medición, formado por profesionales representativos del Sistema Nacional de Salud, el cual se integró mediante muestreo de cuota con 80 profesionales que representaban al nivel central y subnacional (Estados) de la Secretaría de Salud, las

Cuadro 3. Asignación de dimensión a ser evaluadas entre miembros del Grupo de Conducción.

DIMENSIÓN/INDICADOR DE LA FESP 9	ASPECTOS A EVALUAR	ÁREA/DEPENDENCIA
Definición de estándares y evaluación para mejorar la calidad en los servicios de salud individuales y colectivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de política para la mejora continua de la calidad de los servicios. • Establecimiento de estándares y evaluación de la calidad de servicios de salud colectivos. • Establecimiento de estándares y evaluación de la calidad de servicios individuales. 	Dirección General de Evaluación en Salud (DGED)
Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulo activo de la comunidad para evaluar la satisfacción del público con los servicios. • Evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud colectivos. • Evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud individuales. 	Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)
Sistemas de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud, para apoyar la toma de decisiones en salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de sistemas de gestión tecnológica en salud. • Asegurar el funcionamiento apropiado de su sistema de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías en salud. • Utilización de metodologías disponibles para la evaluación sistemática de las tecnologías. • Estímulo al desarrollo de la gestión tecnológica y de la evaluación de tecnologías. • Evaluación de la capacidad nacional de desarrollar gestión de tecnologías y de conducir evaluaciones de tecnologías. 	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)
Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud (Estados), para asegurar la calidad de los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de asesoría técnica a los Estados para la recolección y análisis de datos relacionados con la calidad de los servicios de salud pública de base colectiva. • Entrega de asesoría técnica a los Estados para la recolección y análisis de datos relacionados con la calidad de los servicios de salud individuales. • Entrega de asesoría técnica a los Estados en materia de uso de instrumentos para la gestión y evaluación de tecnologías. • La asesoría en ETES a los Estados ¿incluye todos los ámbitos de evaluaciones de tecnologías en salud? 	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

instituciones públicas de seguridad social, instituciones académicas y de investigación en el campo de la salud pública, así como instituciones de salud privadas. Los Estados e instituciones de este grupo se muestran en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Grupo de medición de la FESP 9.

ESTADOS PARTICIPANTES	INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD	SECTOR ACADÉMICO Y DE INVESTIGACIÓN	OTROS ORGANISMOS
Baja California Colima Coahuila	Secretaría de Salud: 11 dependencias	Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM)	Secretaría de la Función Pública
Chiapas Estado de México Guanajuato	IMSS: 6 dependencias	Comisión Permanente de Enfermería	IPAS
Guerrero Jalisco Michoacán	ISSSTE: 2 dependencias	Instituto Nacional de Salud Pública	
Morelos Oaxaca Puebla	DIF: 1 dependencia	Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana	
Querétaro Tabasco	Fuerzas Armadas: 2 dependencias	UNAM. Facultad de Medicina	
Veracruz Yucatán	Sector Privado: 2 representantes		

Los miembros de este grupo de medición tenían en común estar a cargo de programas de calidad en sus instituciones y en el caso de los organismos académicos y de investigación, contaban con experiencia en calidad de la atención en salud. Este grupo se dividió en forma aleatoria en cuatro subgrupos, cada uno de ellos para evaluar las cuatro dimensiones de la FESP 9 y fue convocado a una reunión de evaluación de dos días en la Ciudad de México, en el mes de septiembre de 2009.

La Etapa de Realización de la Evaluación se desarrolló en dos días de trabajo. En el primer día en sesión general se socializó el marco teórico de las FESP y se aclaró que el propósito de la evaluación era valorar el desempeño de la Autoridad Sanitaria Nacional en relación a las cuatro dimensiones que forman parte de la FESP No. 9 y no evaluar a una institución en particular. Asimismo, se propuso un "decálogo" para facilitar el diálogo, el cual se muestra en el Cuadro 5.

Cuadro 5. Decálogo para la participación durante el proceso de evaluación.

• Argumentar ideas-Razones. No contra la persona.	• Identificar claramente dónde está el punto de acuerdo-Desacuerdo.
• Escuchar respetuosamente los argumentos de los demás.	• Hay puntos de desencuentro que no tienen solución.
• Importante buscar acuerdos-Consensos.	• Procurar evitar calificativos-Descalificativos que ofendan.
• Todo punto de vista tiene algo de verdad-Nunca es absoluta.	• En toda discusión grupal hay un tiempo ponderable.

Posteriormente cada subgrupo llevó a cabo simultáneamente y por separado, la medición de las cuatro dimensiones o indicadores de la FESP 9. En cada subgrupo los “facilitadores” leyeron las preguntas y registraron las respuestas en el software proporcionado por la OPS. Por consenso se determinó que para calificar de afirmativa una respuesta, debería existir como mínimo 70% de opiniones favorables. Cada grupo analizó sus resultados y formuló conclusiones y recomendaciones. En el segundo día de trabajo se presentaron en sesión plenaria los resultados de cada subgrupo, se efectuó su análisis y se formularon conclusiones y recomendaciones generales. Posteriormente el Grupo Técnico se encargaría de elaborar el Informe Final del Estudio, así como el diseño de estrategias de intervención.

RESULTADOS

El promedio general de la Función Esencial de Salud Pública No. 9, relacionada con la **Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Individuales y Colectivos**, fue de **0.29**, es decir, menor que el **0.41** obtenido en la medición realizada en el 2002, utilizando una metodología de evaluación y herramientas de medición comparables.

Ese resultado final de esta FESP así como de cada una de las cuatro dimensiones o indicadores que la integran, es un resultado ponderado que asigna automáticamente el software utilizado para esta medición, por lo que no necesariamente corresponde a la media aritmética de las preguntas generales y específicas que se formularon a los participantes para explorar cada una de esas dimensiones. Los resultados de cada una de las cuatro dimensiones o indicadores y sus preguntas generales, se presentan a continuación.

a) Primera dimensión/indicador. *Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.*

El desempeño general de esta dimensión fue de **0.24**, el cual proviene de los resultados parciales de tres preguntas generales y 31 preguntas específicas. Los resultados de las tres preguntas generales se muestran a continuación:

- La Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) ¿implementa una política de mejora continua de los servicios de salud individuales y colectivos? Resultado igual a **0.29**.
- La ASN ¿establece estándares y evalúa periódicamente los servicios de salud colectivos? Resultado igual a **0.0**.
- La ASN ¿establece estándares y evalúa periódica-

mente los servicios de salud individuales? Resultado igual a **0.43**.

Estos resultados se muestran en la Figura 2.

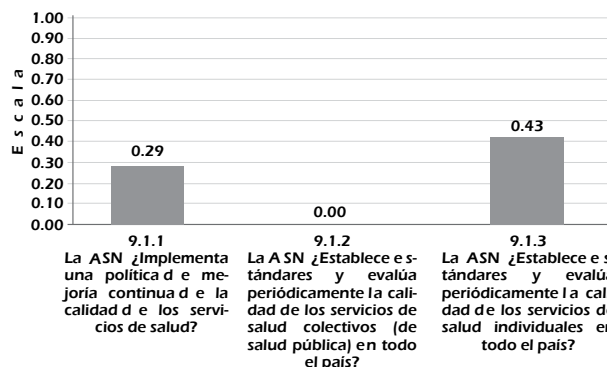


Figura 2. Resultados de la primera dimensión de la FESP 9.

b) Segunda dimensión/indicador. *Mejoramiento de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud individuales y colectivos.*

El desempeño general de esta dimensión fue de **0.38**, obtenido de los resultados parciales de tres preguntas generales y 30 preguntas específicas. Los resultados de las tres preguntas generales se muestran a continuación:

- La Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) ¿estimula a la comunidad para que ésta evalúe la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud individuales y colectivos? Resultado igual a **0.20**.
- La ASN ¿evalúa regularmente la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud colectivos? Resultado igual a **0.36**.
- La ASN ¿evalúa la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud individuales disponibles en todo el país? Resultado igual a **0.58**.

Estos resultados se muestran en la Figura 3.

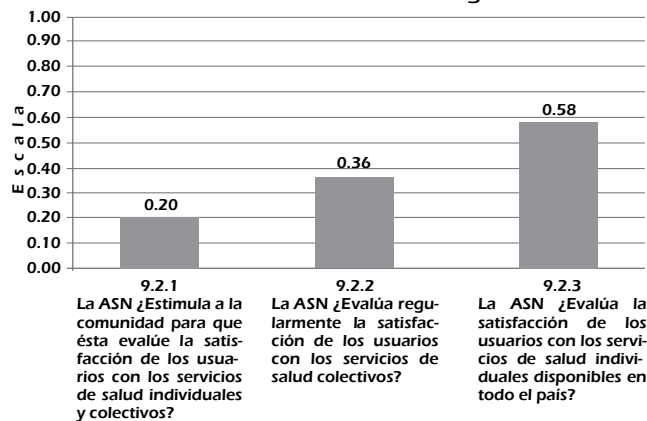


Figura 3. Resultados de la segunda dimensión de la FESP 9.

c) Tercera dimensión/indicador. Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública.

El desempeño de esta dimensión fue de **0.43**, proveniente de los resultados parciales de cinco preguntas generales y 24 preguntas específicas.

Los resultados individuales de las cinco preguntas generales se muestran en la Figura 4.

- La Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) ¿desarrolla y estimula sistemas de gestión tecnológica en salud? Resultado igual a **1.00**.
- La ASN ¿asegura el funcionamiento apropiado de sus sistemas de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías en salud? Resultado igual a **0.00**.
- La ASN ¿utiliza las metodologías disponibles para la evaluación sistemática de las tecnologías? Resultado igual a **0.17**.
- La ASN ¿estimula el desarrollo de la gestión tecnológica y de la evaluación de las tecnologías, a partir de la evidencia procedente de una red nacional de tomadores de decisiones? Resultado igual a **0.63**.
- La ASN ¿evalúa regularmente la capacidad nacional de desarrollar gestión de tecnologías y de conducir evaluaciones de tecnologías? Resultado igual a **0.33**.

Estos resultados se muestran en la Figura 4.

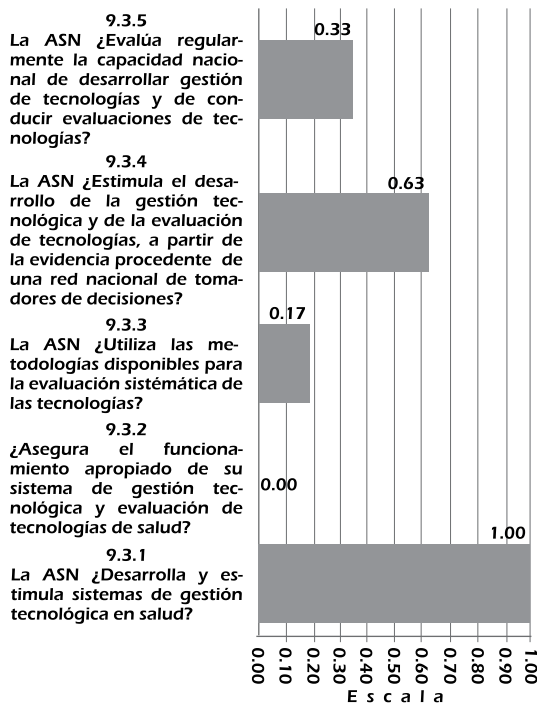


Figura 4. Resultados de la tercera dimensión de la FESP 9.

d) Cuarta dimensión/indicador. Asesoría y apoyo a los Estados para asegurar la calidad de los servicios.

El desempeño general de esta dimensión fue de 0.13, obtenida de los resultados parciales de cuatro preguntas generales y 16 preguntas específicas. Los resultados de las tres preguntas generales se muestran a continuación:

- La Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) ¿proporciona asesoría técnica a los niveles estatales para la recolección y el análisis de datos relacionados con la calidad de los servicios de salud colectivos o de salud pública? Resultado igual a **0.25**.
- La ASN ¿proporciona asesoría a los niveles estatales para la recolección y el análisis de datos relacionados con la calidad de los servicios de salud individuales? Resultado igual a **0.25**.
- La ASN ¿proporciona asesoría técnica a los niveles estatales en materia de uso de instrumentos para la gestión y evaluación de tecnologías? Resultado igual a **0.00**.
- La asesoría en evaluación de las tecnologías en salud a los niveles estatales ¿incluye todos los ámbitos de evaluaciones de tecnologías en salud? Resultado igual a **0.00**.

Estos resultados se muestran en la Figura 5.

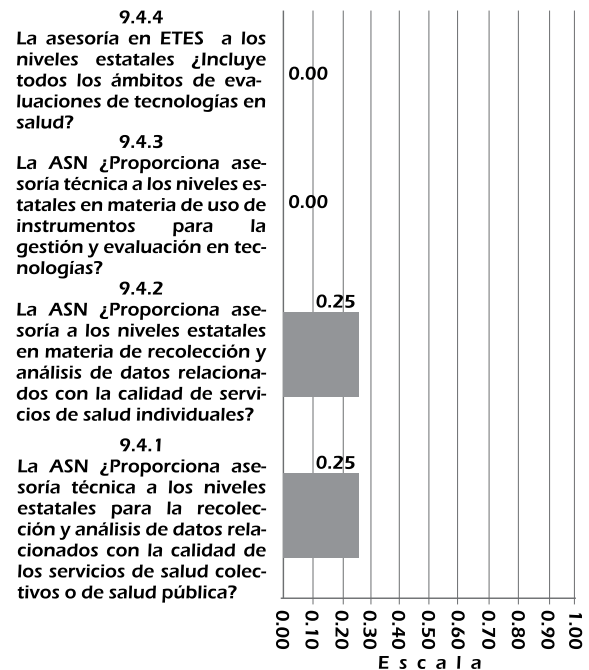


Figura 5. Resultados de la cuarta dimensión de la FESP 9.

DISCUSIÓN

El promedio general de la evaluación del desempeño de la Función Esencial de Salud Pública relacionada con la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud fue de 0.29, que es menor al obtenido en la evaluación de 2002, que fue de 0.41. Los resultados comparativos de los cuatro indicadores o dimensiones en ambas mediciones, se muestra en la Figura 6.

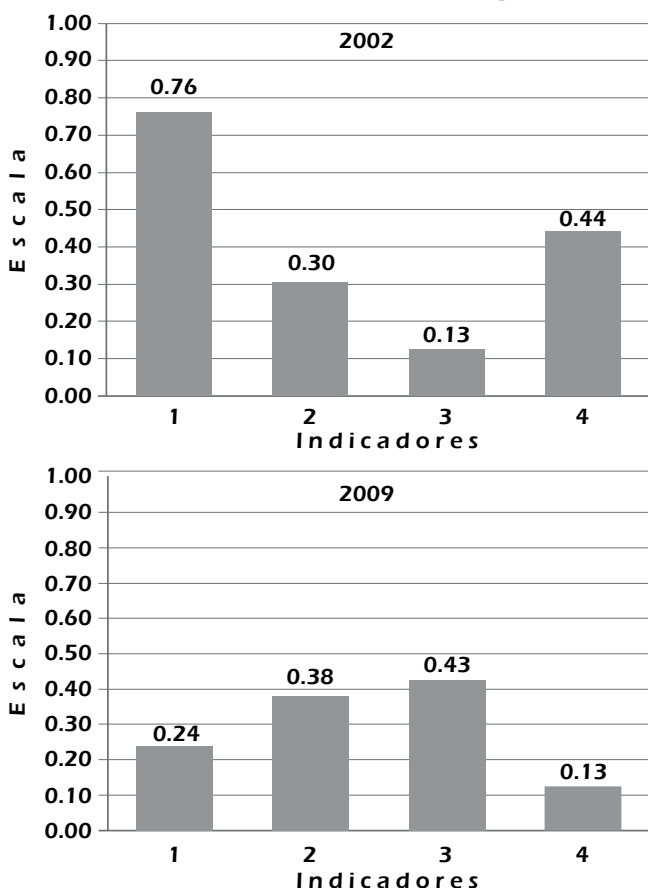


Figura 6. Evaluación comparativa de la FESP 9. 2002 y 2009.

De acuerdo a la percepción de los participantes en la reunión de evaluación, realizada en el 2009, siete años después de la primera, existe un menor desempeño de la Autoridad Sanitaria Nacional responsable de ejercer la rectoría sectorial en el desempeño de esta Función Esencial de Salud Pública. Cabe señalar que ambas se realizaron en el tercer año de ejecución del Programa Nacional de Salud, que se formula y actualiza cada seis años.

El análisis de los resultados efectuado con los participantes a la reunión de evaluación, identificó de manera general cinco grandes debilidades:

- Política de calidad no actualizada ni ajustada a la

realidad del Sistema Nacional de Salud.

- Estándares de calidad heterogéneos y sin homologar en las instituciones públicas del sector salud.
- Escasa participación social en la evaluación de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
- Insuficiente apoyo a las entidades federativas (Estados) para desarrollar capacidades en la evaluación de los servicios de salud.
- Reducida difusión y uso de los resultados de las evaluaciones de calidad de los servicios, para la toma de decisiones.

La comparación de resultados obtenidos en ambas mediciones, en cada una de las cuatro dimensiones de esta FESP, se muestra en la Figura 7.

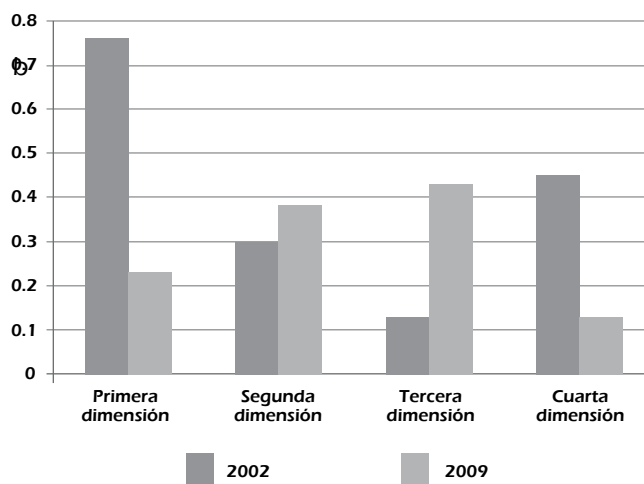


Figura 7. Evaluación comparativa de la FESP 9. 2002 y 2009.

Si bien el resultado general de la medición del 2009 muestra un menor desempeño en la rectoría de esta FESP en relación a la medición del 2002, al analizar cada una de las dimensiones se encuentran resultados favorables y desfavorables.

La primera dimensión, relacionada con la definición de estándares y la medición periódica de la calidad de los servicios individuales y colectivos para su mejoramiento, muestra una disminución considerable, de 0.76 a 0.24. El análisis de resultados efectuado por el grupo de evaluación, encontró las siguientes explicaciones al bajo desempeño de esta dimensión:

- Falta de visión uniforme en las instituciones del sector salud, con relación a la política de mejora continua de la calidad.

- Heterogeneidad de estándares para evaluar la calidad entre las instituciones del sector y entre entidades federativas.
- Carencia de estándares para evaluar los servicios de salud colectivos.
- Difusión y uso limitado de los sistemas que monitorean metas nacionales de calidad, como el sistema INDICAS.
- Falta de incentivos apropiados para estimular la calidad en el personal de salud.
- Escasa difusión de los resultados de las evaluaciones de la calidad.

Con base en los resultados de este análisis, el grupo de evaluación formuló las siguientes recomendaciones:

- Actualizar la política pública de calidad y promover su cumplimiento en las instituciones de salud que reciben fondos públicos.
- Establecer un modelo operativo para desarrollar la política de calidad y proporcionar el presupuesto, así como el soporte normativo y reglamentario, para desarrollarlo.
- Fomentar el trabajo interinstitucional, e intersectorial, para compartir buenas prácticas de mejora continua de la calidad en la administración pública.
- Establecer mecanismos efectivos para que los Estados participen en la formulación y la implementación de la política de calidad.
- Difundir los resultados de la evaluación de calidad de los servicios, para apoyar la toma de decisiones.
- Crear incentivos asociados al desempeño con calidad, para los profesionales de salud.
- Incorporar personal especializado en calidad, en la estructura de las instituciones.

El análisis de los resultados y las recomendaciones formuladas por el grupo de evaluación, sugieren que es necesario diseñar acciones que tengan un mayor impacto en la medición de la calidad en el sector salud. De acuerdo a los resultados, no parece haber una visión sectorial en relación a la política y estándares de calidad, por lo que es necesario implementar estrategias de corto plazo para renovarlas y mejorar su socialización.

La segunda dimensión de la FESP evaluada se relaciona con las acciones para mejorar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud y el resultado muestra una leve mejoría, de 0.30 a 0.38 en relación al encontrado en la evaluación de 2002. Las conclusiones del grupo de evaluación al analizar los resultados, fueron las siguientes:

- Es insuficiente la participación de la comunidad en

la evaluación de la satisfacción con los servicios de salud.

- El aval ciudadano es el mecanismo más consolidado, pero la Autoridad Rectora acepta poco la participación de las asociaciones civiles en el diseño de las evaluaciones.
- Existe mayor interés por medir la satisfacción de usuarios con los servicios de salud individuales y sólo esfuerzos aislados para evaluar los servicios de salud colectivos.
- No se utiliza la información de la evaluación de la satisfacción de los usuarios, para tomar decisiones y reorientar los programas de salud.

Con base en ese análisis, el grupo de evaluadores propuso las siguientes recomendaciones:

- Promover la formulación de una política específica que incentive la participación de la comunidad en la evaluación de los servicios de salud.
- Desarrollar mecanismos para intercambiar experiencias entre las instituciones públicas de salud, relacionadas con la satisfacción de los usuarios.
- Fortalecer la participación de la comunidad, especialmente en la evaluación de la satisfacción con los servicios de salud colectiva.
- Mejorar la comunicación y difusión de resultados relacionados con la evaluación de la satisfacción de la comunidad con los servicios de salud individuales y colectivos.

Si bien los resultados son ligeramente mayores que los encontrados en el 2002, es evidente que un resultado de 0.38 de un máximo de 1.0 representa un resultado muy bajo. Por otra parte, si se considera que la gestión y mejoramiento continuo de la calidad se basan no sólo en la identificación de las necesidades y requerimiento de los usuarios, sino también en su satisfacción con los servicios recibidos,^{12, 13} los resultados traducen una debilidad en la participación social en la evaluación de los servicios, que es necesario mejorar.

La tercera dimensión de la FESP evaluada, relacionada con el desarrollo de sistemas de gestión tecnológica y la evaluación de tecnologías en salud, muestra una mejora considerable, ya que se incrementó de 0.13 a 0.43; sin embargo, si bien existe una mejora general, al analizar los resultados el grupo de evaluación consideró que no existe una situación óptima y formuló las conclusiones siguientes:

- Existen sistemas de gestión tecnológica insuficientemente identificados, fragmentados y no integrados en redes, por lo que hay duplicidad de funciones.
- La información que generan dichos sistemas no siem-

pre se utiliza o bien, se usa en forma discrecional, para tomar decisiones de índole política y económica.

- Aunque existe la costumbre de registrar estadísticas, éstas no se analizan ni se implementan acciones correctivas. Por ejemplo, no existe tecno-vigilancia.
- La utilización de metodologías para evaluar las tecnologías es incipiente, no está sistematizada y aún no hay experiencia suficiente.
- La evaluación de las tecnologías es incompleta y entre las debilidades, se encuentra la falta de evaluación económica de las mismas.
- No se cuenta con suficiente número de recursos humanos capacitados y apoyo financiero para desarrollar la gestión tecnológica y evaluación de tecnologías en salud.

Con base en este análisis, el grupo de evaluación recomendó lo siguiente:

- Estandarizar e integrar sistemas y programas de gestión tecnológica.
- Mejorar la difusión de la información sobre tecnologías en salud.
- Definir roles y funciones de las diversas instancias relacionadas con la definición de sistemas y evaluación de tecnologías en salud.
- Promover la formación de personal para la evaluación económica de las tecnologías.
- Exigir que los proveedores de tecnologías evalúen la efectividad, seguridad, economía y aceptación social, de las tecnologías que promueven.
- Fortalecer la participación de los usuarios (quienes utilizan las tecnologías) en la evaluación de las tecnologías.
- Fortalecer la legislación y reglamentación en materia de tecnologías en salud.

Los resultados de esta dimensión sugieren una mejora en la rectoría sanitaria en materia de tecnologías en salud, lo que probablemente se debe al fortalecimiento del área especializada de la Secretaría de Salud, que tiene a su cargo la evaluación y gestión tecnológica. No obstante, los resultados permiten identificar ventanas para la mejora continua en acciones como la capacitación de recursos humanos especializados, estandarización de procesos de gestión tecnológica y la integración de una red de gestión tecnológica.

La cuarta dimensión de la FESP evaluada, se relaciona con la asesoría y apoyo a las entidades federativas para garantizar la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos. Los resultados muestran una reducción considerable de 0.44 a 0.13, lo que indica una percepción de menor apoyo de la Autoridad Sanitaria Nacional (nivel central) hacia las entidades federativas.

Al analizar los resultados, el grupo de evaluación llegó a las siguientes conclusiones:

- La asesoría para recolectar y analizar los datos de los servicios de salud colectivos es deficiente y se limita a la evaluación de la satisfacción de los usuarios.
- La asesoría para recolectar y analizar los datos de los servicios de salud individuales es insuficiente y sólo se limita a datos de estructura y de algunas capacidades del personal.
- La asesoría al nivel estatal en materia de gestión y evaluación de las tecnologías es mínima, por lo que la adquisición e incorporación de tecnologías a los sistemas estatales de salud, está expuesta a las técnicas de mercadeo de los distribuidores.
- La asesoría al nivel estatal en materia de tecnologías, no incluye la evaluación económica ni de aceptación social.
- El lugar que ocupan los gestores de calidad en la estructura orgánica de los sistemas estatales de salud es insuficiente para llevar a cabo las actividades que realizan.

Con base en estas conclusiones, el grupo de evaluación recomendó lo siguiente:

- Definir mecanismos para fortalecer la asesoría del nivel central a las Entidades Federativas, para mejorar la capacidad resolutoria de éstas en materia de calidad.
- Impulsar una mayor capacitación del personal de los Estados para recolectar y analizar datos y resultados, relacionados con la evaluación de la calidad de los servicios.
- Desarrollar y hacer accesibles los instrumentos para la gestión y evaluación de tecnologías en salud.
- Utilizar la mejor evidencia científica en el diseño de los instrumentos mencionados.
- Comprometer a los Estados en la responsabilidad compartida de mejorar el recurso humano para la gestión y evaluación de tecnologías.
- Promover la formación e incorporación en el programa de personal especializado en calidad de la atención en salud.

Los resultados de la evaluación de la FESP 9 y el análisis de los mismos efectuado por un grupo interdisciplinario e interinstitucional representativo del Sistema Nacional de Salud, dan una visión panorámica de la Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Individuales y Colectivos a nivel nacional.

La evaluación del desempeño de las Funciones de Salud Pública tiene pocos años de realizarse y el uso de los resultados en la mejora de la rectoría en salud

y la formulación de políticas sanitarias, aún es más reciente. Una de las razones que al inicio dificultaron la evaluación, fue la falta de uniformidad en el concepto de función esencial de salud pública y en el número y tipo de funciones con ese nombre. En 1994 los Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos y la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud de los CDC, promovieron que el Comité Directivo de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) de los Estados Unidos, adoptara un documento denominado "Salud Pública en los Estados Unidos de América" en el cual establece diez funciones. Posteriormente en 1997 la OMS, con el apoyo de 145 expertos, llevó a cabo la redefinición del concepto de FESP, el cual culminó con la aceptación de 9 FESP. Casi simultáneamente, la OPS en colaboración con los CDC de los Estados Unidos y el Centro Latino Americano de Investigaciones en Servicios de Salud (CLAISS) de Chile y el apoyo de expertos en calidad de la Región Americana, definió 11 FESP y diseñó las herramientas y documentos técnicos que hicieran posible su evaluación estandarizada en los países de la Región.

Entre el año 2000 y el 2002, la OPS estimuló en la Región de América la medición de las FESP y en el 2003 se publicaron los resultados, siendo la función relacionada con la calidad de los servicios de salud la que obtuvo los menores resultados a lo largo del continente con una puntuación de 0.21. La medición efectuada en México en el 2002 de esa misma función obtuvo una puntuación de 0.41, siendo la segunda más baja. Ello fortaleció la decisión de México de desarrollar las acciones de mejora de la calidad en los servicios que ya había incorporado en su Plan Nacional de Salud, cuya ejecución y coordinación se realizaban por una Subsecretaría de Estado, la de Innovación y Calidad.

La metodología general y las herramientas empleadas en esta evaluación, son las mismas que se utilizaron en la evaluación de 2002, sin embargo, se debe enfatizar que los profesionales que participaron en ambas evaluaciones no fueron los mismos y tampoco los criterios para su selección fueron necesariamente idénticos, ya que los utilizados en el 2002 se desconocen por falta de publicación o divulgación. Estas circunstancias limitan la comparación de resultados entre ambas mediciones, y en todo caso, la comparación se debe hacer con la cautela necesaria.

No obstante, al margen de la comparación de resultados, los obtenidos en esta medición muestran aspectos del desempeño de la FESP relacionada con la calidad de los servicios, que ponen en alerta a la Autoridad Sanitaria Nacional (Secretaría de Salud) encargada de la rectoría sectorial, para analizar las razones que pueden haber influido en el impacto insuficiente de las numerosas acciones que se han implementado para

mejorar la calidad de los servicios, entre 2002 y 2009.

A través de los resultados de esta evaluación, la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) que es la Secretaría de Salud en el caso de México, puede identificar no sólo los factores críticos que deben tenerse en cuenta para desarrollar planes o estrategias de fortalecimiento para mejorar y garantizar la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, sino también los mecanismos de gestión y recursos materiales necesarios para que en sus diferentes niveles de intervención dentro del Sistema Nacional de Salud y a través de los órganos colegiados como el CoNaCaS, el Consejo de Salubridad General y el Consejo Nacional de Salud, pueda ejercer de manera óptima las funciones que le competen.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS. Serie Salud para Todos No.1. Ginebra, 1978.
2. OPS. La crisis de la salud pública. Reflexiones para el debate. Publicación científica No. 540. Washington, D.C. 1992.
3. IOM. Institute of Medicine, Division of Health Care Services. The Future of the Public Health. Washington National Academy Press. 1998.
4. NPHPS. National Public Health Performance Standards Program. CDC, Atlanta EE UU. 1994.
5. Douglas, WB Sapirie S. y Goon E. Essential Public Health Functions: Results of the International Delphi Study. WHO, World Health Statistics 51. 1998.
6. WHO. The World Health Report 2000. Health Systems. Improving Performance. Ginebra, Suiza. 2000.
7. La rectoría de los Ministerios de Salud en los procesos de reforma del sector salud. Documento presentado al cuadragésimo Consejo Directivo. Washington, D.C. 1996.
8. Organización Panamericana de la Salud. Funciones Esenciales de Salud Pública. CD 42/15 XLII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C., Septiembre de 2000.
9. Organización Panamericana de la Salud. Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en la Región de las Américas. Washington, D.C. 2003. Disponible en http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=4037&Itemid=3617
10. Secretaría de Salud. Programa de acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México: Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud; 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/>

- cnalsalud.pdf.Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Publicación Científica y Técnica No. 589. Washington, D.C. 2002.
11. Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington, Mayo 2001. Disponible en. http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Medicion_Desempeno.pdf
 12. Organización Panamericana de la Salud. Guía para Aplicar el Instrumento para la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Disponible en http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Guias_Aplicacion.pdf