

Nota de campo

Los servicios de salud pública: una lectura de los informes disponibles

María Teresa Lobato-Pajares^{a,b} y Joan R. Villalbí^{b,c,d,e,*}

^a Agència de Salut Pública de Catalunya, Barcelona, España

^b Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^c Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

^d CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^e Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de junio de 2018

Aceptado el 23 de agosto de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Administración de salud pública

Sistemas de información para la gestión

Gerencia

Informes anuales de actividad

R E S U M E N

El objetivo de este trabajo es analizar el desempeño de la salud pública por las comunidades autónomas en España a partir de la información accesible en sus documentos anuales de revisión de gestión. Se realizó una búsqueda de sus memorias anuales, que se localizaron en 9 de las 17 comunidades autónomas. De su análisis se desprenden algunas diferencias en las estructuras de salud pública, así como en los contenidos publicados y en la utilización de indicadores de gestión. No siempre se aprecia una explicitación de la cartera de servicios, de los objetivos ni de los recursos adscritos. Si la evaluación de los servicios públicos y su difusión son ejercicios básicos de transparencia y de calidad de gestión, su práctica tiene amplio margen de mejora. La realización de memorias anuales por los servicios de salud pública no es sistemática, y las publicadas aportan poca información para una comparación de su actividad, efectividad y eficiencia.

© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Public health services: reading their available reports

A B S T R A C T

The objective of this study is to analyze the performance of regional public health services in Spain using the information accessible in their annual reports. A search of these was conducted, and 9 were obtained from the 17 Autonomous Communities. Their analysis shows some variation in the structure of the organizations providing public health services, as well as in the published contents and in the indicators used for management. The service portfolio, annual objectives and resources allocated are not always detailed. If the evaluation of public services and its dissemination are basic for transparency and quality management, there is much room for improvement. The compilation of annual reports by public health services is not systematic, and those that exist provide insufficient information for a comparative analysis of their activity, effectiveness and efficiency.

© 2018 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Public health administration

Management information systems

Management

Annual reports as topic

Introducción

En el ámbito de la salud pública existe poca información sobre los recursos y la actividad de los servicios en nuestro medio, que son elementos cruciales para poder plantear mejoras de gestión^{1,2}. Un elemento básico es el establecimiento de objetivos, la asignación de recursos para lograrlos realizando actividades, la medida del esfuerzo y de los resultados respecto a los objetivos planteados, y la posterior revisión o redefinición de objetivos o acciones en función de los datos^{3,4}. La conceptualización de funciones y servicios esenciales de salud pública⁵ permite plantear esquemas comparativos, y la exigencia legal de formulación anual de los presupuestos públicos—y de su liquidación—debería facilitar este proceso, que puede así traducirse en un informe de actividad o memoria anual. Para contribuir a su conocimiento se planteó analizar sus memorias

de gestión. Al estar la salud pública en España basada en buena parte en los servicios de las comunidades autónomas en que se organiza territorialmente, el estudio se centra en este ámbito de gobierno. Su objetivo es documentar la realización periódica de informes anuales de gestión por las comunidades autónomas y analizar la información que contienen según ámbitos de actividad.

El proceso seguido

Se trata de un estudio descriptivo de los informes o memorias de gestión de los servicios de salud pública de las 17 comunidades autónomas.

Fuente de información

Se han buscado memorias de gestión de las comunidades autónomas partiendo del portal en Internet de su Departamento o Consejería de Salud. Cuando no se ha localizado, se ha solicitado expresamente mediante correo electrónico, y si no estaba

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jvillal@aspb.cat (J.R. Villalbí).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.005>

0213-9111/© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

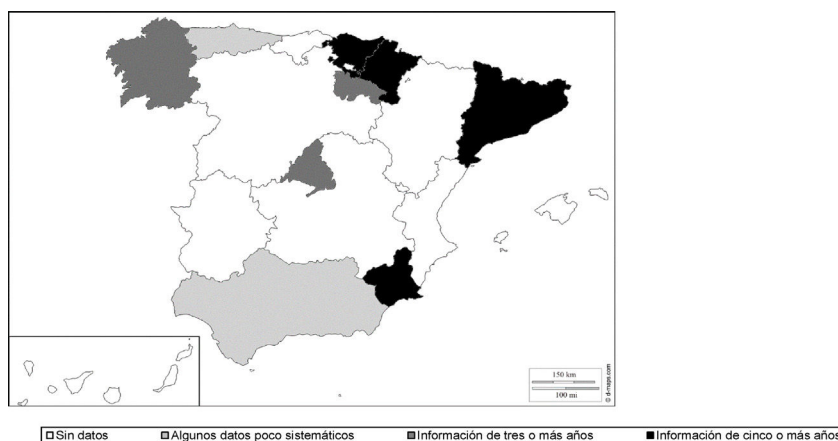


Figura 1. Informes de actividad de los organismos de salud pública de las comunidades autónomas localizados. España, 2015. Las comunidades autónomas con cinco o más informes localizados fueron Navarra, País Vasco, Murcia y Cataluña; con tres o cuatro, Galicia, La Rioja y Madrid; con uno o dos, Andalucía y Asturias.

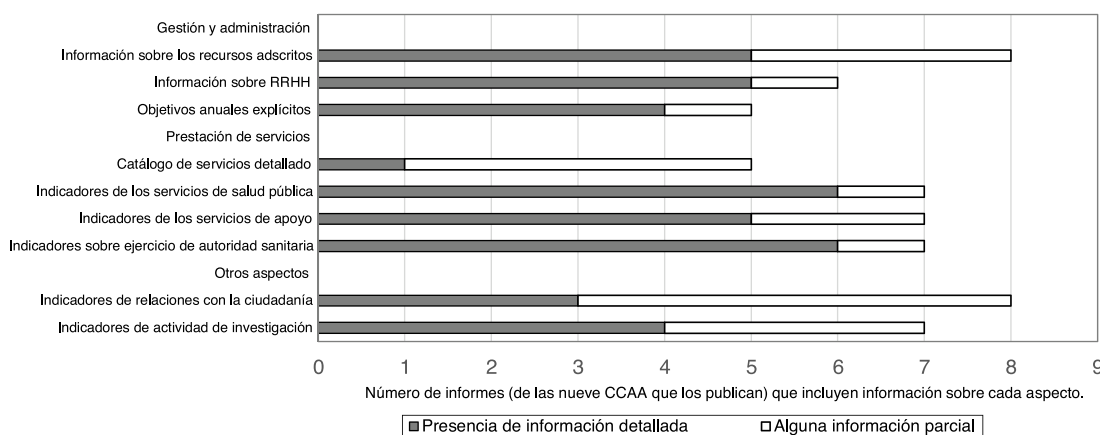


Figura 2. Algunos aspectos de la información incluida en la memoria de actividades más reciente de los organismos de salud pública de las comunidades autónomas. España, 2015.

operativo, telefónicamente. Se han incluido los documentos más recientes al cerrar la recogida de información (verano de 2016).

Variables analizadas

Se definieron *a priori* el nombre de la dependencia que gestiona la salud pública, la disponibilidad de la información, el último año disponible, la información sobre la organización, sobre recursos adscritos y el grado de detalle con que se presenta, especificando los recursos humanos, la inclusión de un catálogo de servicios, la explicitación de objetivos anuales, la presencia de los servicios esenciales de salud pública (según el Institute of Medicine)⁵, la valoración de si están cubiertos los ámbitos utilizados en otros estudios sobre servicios de salud pública (información sanitaria, vigilancia epidemiológica, control alimentario, control ambiental, laboratorio, promoción de la salud y prevención y otros ámbitos)¹, los indicadores anuales de los servicios, los indicadores de los servicios de apoyo (administración económica, de personal, jurídicos, de informática...), del ejercicio de la autoridad sanitaria (expedientes sancionadores, hospitalización terapéutica obligatoria, cierre cautelar...) y de la atención a la ciudadanía (quejas y peticiones), los indicadores de investigación (proyectos y publicaciones), la enumeración de innovaciones o hechos destacados, y la descripción del esquema de relaciones con otras organizaciones relevantes para la salud pública.

Los documentos y su contenido

Se han obtenido memorias de gestión o informes similares de 9 de las 17 comunidades autónomas (53%). Una de las otras ha manifestado disponer de una memoria de este tipo que no es pública y tiene carácter de documento interno, mientras que dos refieren recoger información de los servicios sin compilarla en un documento global. Las cinco restantes no han respondido pese a reiteradas peticiones. El País Vasco y Navarra son las comunidades donde la realización sistemática del modelo de memoria anual de actividades de salud pública parece estar más establecida. La figura 1 muestra que en cuatro comunidades esta práctica parece consolidada, y en otras tres es habitual. En dos se han identificado documentos plurianuales de legislatura más que memorias anuales de gestión. En alguna comunidad, algún año no hay informe o el más reciente es anterior, pero cada vez más lo realizan sistemáticamente.

Los contenidos se recogen en la figura 2. Respecto a la gestión-administración, cinco de los nueve aportan cierta información general sobre los recursos adscritos y la plantilla de personal, y otros aportan pocos datos. Una memoria define un catálogo de servicios de forma explícita, aunque en cuatro más puede considerarse implícito al proporcionar información por líneas de servicio, programas o líneas de actuación. La situación de la Comunidad Autónoma de Madrid es peculiar, porque durante unos años no dispuso de estructuras propias de salud pública, que se fragmentaron y se agregaron a otras dependencias.

En relación a la prestación de servicios, cuatro informes expresan objetivos de trabajo y un quinto los esboza genéricamente. Hay indicadores de los servicios esenciales⁵ en siete informes (en uno de ellos poco detallados). En general se trata de indicadores de actividad, pero hay datos referidos a la calidad o la efectividad de algunos servicios, y ninguno analiza su coste². La mayoría aporta información de los servicios de apoyo transversales y del ejercicio de la autoridad sanitaria. Los ámbitos cubiertos por los servicios (datos no detallados) son los de vigilancia epidemiológica, ambiental y alimentaria, así como de promoción de la salud y el laboratorio, similares a los descritos hace 20 años¹; los servicios autonómicos no cubren actividades de control de plagas.

En otros aspectos, se proporciona información de relaciones con la ciudadanía (uno menciona explícitamente el sistema de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones). En general, se incluyen también proyectos de investigación.

Perspectivas

Realizar y difundir la autoevaluación es un ejercicio de mejora de la calidad y transparencia que parece estar solo parcialmente consolidado en salud pública. Hay comunidades autónomas que no parecen revisar su actividad en salud pública o la mantienen reservada (tampoco hemos localizado memorias recientes de los servicios de salud pública de la Administración General del Estado, aunque sí de algunas grandes ciudades)^{6,7}. Es posible que la Ley 19/2013 de transparencia contribuya a mejorar esta situación.

No se han podido comparar los resultados con otros similares por falta de publicaciones previas. Por ello creemos que, pese a su modestia, este trabajo descriptivo aporta información de partida. Para minimizar la subjetividad se definieron formularios de recogida y criterios de valoración. El análisis se basa en un número relativamente pequeño de informes, y al hacerse sobre datos secundarios tiene limitaciones: las conclusiones dependen de lo disponible. No obstante, la información recogida y su evolución sugieren que hay un patrón subyacente, con cierta tendencia a la realización más sistemática de memorias de actividad en las comunidades autónomas.

Con respecto a los servicios y los ámbitos cubiertos, se aprecia que las actividades descritas casi coinciden en las diversas organizaciones, aunque los servicios se presten desde estructuras administrativas diversas e incluso, a veces, desde estructuras no específicas de salud pública. Este fraccionamiento se da también en otros niveles de la administración⁸.

No siempre hay una definición expresa del catálogo de servicios, pero está implícito en los datos publicados. En general, se dispone al menos de un indicador para cada uno de los servicios considerados (usualmente de actividad); sin embargo, este no siempre aporta suficiente información y puede reflejar poco el esfuerzo realizado², y hay pocos indicadores de efectividad. Sin un catálogo de servicios no se puede juzgar la exhaustividad de su prestación, y la falta de explicitación de objetivos impide valorar su grado de cumplimiento. Por lo que respecta a la eficiencia, la escasa información sobre recursos hace que las memorias apenas permitan aproximaciones a esta dimensión.

La evaluación continua de los programas permite tomar decisiones fundadas sobre la conveniencia de reforzarlos, mantenerlos, suspenderlos o modificarlos. Para mejorar la gestión en salud pública, un requisito es realizar sistemáticamente un informe que recoja los aspectos relevantes de la gestión para evaluarla posteriormente. En su ausencia, las acciones de mejora que se emprendan no se basarán en datos. La inclusión de un catálogo de servicios que indique el trabajo a realizar, la enumeración de objetivos y su contraste con los resultados obtenidos, la descripción explícita de la actividad realizada con datos e indicadores cuantitativos concretos para cada línea de trabajo, y la evaluación de su efectividad, accesibilidad y calidad, aportarán una visión más amplia que permitirá un mejor conocimiento, con una valoración de los puntos fuertes y una observación de las áreas que deben mejorarse para optimizar el rendimiento, y con él la salud pública³. Sería deseable que desde alguna instancia interterritorial se planteara un esfuerzo colaborativo en esta dirección para poder avanzar.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez-Dardet.

Contribuciones de autoría

M.T. Lobato-Pajares realizó la recogida y el análisis de datos, y redactó el manuscrito. J.R. Villalbí concibió el estudio y revisó el manuscrito. Ambas personas firmantes revisaron y aprobaron la última versión del manuscrito.

Financiación

Sin financiación específica. Este estudio surge de la tesina final de M.T. Lobato-Pajares en el programa de Diplomatura en Salud Pública de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Segura A, Villalbí JR, Mata E, et al. Las estructuras de salud pública en España: un panorama cambiante. *Gac Sanit.* 1999;13:218-25.
2. Villalbí JR, Casas C, Bartoll X, et al. Indicadores para la gestión de los servicios de salud pública. *Gac Sanit.* 2010;24:378-84.
3. Guinart i Solà JM. Indicadores de gestión para las administraciones públicas. *Rev Adm Pub/Mexico.* 2004;39:315-34.
4. Torres-Pradas L. Indicadores de gestión para las entidades públicas. *Rev Esp Financ Conta.* 1999;21:535-58.
5. Institute of Medicine, Committee on the Future of Public Health. The future of public health. Washington: National Academy Press, 1988; 225 p. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/1091/the-future-of-public-healthhttps://www.nap.edu/catalog/1091/the-future-of-public-health>
6. Barbero R, García-Rodríguez A, Villalbí JR. Memòria d'activitats 2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2017. 52 p. Disponible en: <http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/12/Memoria.2016.ASPB.pdf>
7. Prieto-Fernández A. Memoria anual 2016. Madrid: Madrid Salud; 2017. 168 p. Disponible en: http://www.madridsalud.es/pdf/memorias/memoria.anual_completa.2016.pdf
8. Villalbí JR, Carreras F, Martín-Moreno JM, et al. La cartera de servicios de salud pública en el sistema nacional de salud: la aportación de la Administración General del Estado. *Rev Esp Salud Pública.* 2010;84:247-54.