



## Un Modelo Lógico para la Atención Primaria de Salud Basado en Resultados

La atención primaria de salud (APS) es la base del sistema de atención de salud de Canadá. Para la mayoría de las personas, la APS es el punto de entrada al sistema de salud, a menudo a través de un médico de familia. Es donde se resuelvan los problemas de salud a corto plazo y se manejan la mayoría de los problemas crónicos de salud. También es donde se llevan a cabo actividades de promoción y educación para la salud, y donde los pacientes con necesidad de servicios más especializados se conectan con la atención secundaria.

En los últimos años hay una preocupación creciente relativa al acceso a y la calidad de la APS en el Canadá. Al ser invitados a reflexionar sobre las distintas opciones sobre el modo más adecuado para sostener su sistema de atención de la salud, muchos canadienses sugieren una reforma a APS. La población está bien dispuesta a aceptar nuevos modelos de provisión de servicios que mejorarían o sostendrían el nivel de atención proporcionado.

Sustanciales inversiones federales y provinciales han sido destinadas para mejorar la entrega de la APS en Canadá entre los años 1997 y 2006. Todas estas inversiones financieras requieren, en diferentes grados, una evaluación para asegurar que los decisores, la administración y la comunidad de practicantes, vigilen, guíen e informen sobre la renovación de la APS.

A pesar de estas inversiones, aún hace falta un marco común de desempeño y evaluación que permita comprender el sistema de APS, y el impacto de los esfuerzos de renovación. Como respuesta, hemos desarrollado un modelo lógico de APS basado en resultados utilizando el Marco de Responsabilidad para la Gestión por Resultados (RMAF) del Consejo del Tesoro de Canadá. Ha sido alimentado por el análisis de política, los resultados de investigaciones y una amplia consulta con expertos.

El método del Consejo del Tesoro de Canadá está dirigido a implementar medición de rendimiento de cuentas con la finalidad de introducir mejoras continuas de la calidad y a hacer pública la información. El primer paso en este proceso es la creación de un modelo lógico. Los modelos lógicos basados en resultados vinculan linealmente las entradas (inputs) de recursos a las actividades realizadas, los servicios provistos (outputs), y los resultados logrados (outcomes). Al hacer esto, se identifican las áreas que requieran de vigilancia, evaluación y confección de informes. Se propone que el modelo lógico basado en resultados para la APS definido en este informe refleje los objetivos y las funciones del sistema de APS en Canadá al trazar los vínculos entre las entradas (inputs), actividades, salidas (outputs), y

**CITADO DE:** *A Results-Based Logic Model for Primary Health Care.* Watson D, Broemeling A-M, Reid RJ, Black C. Laying an Evidence-Based Foundation to Guide Performance Measurement, Monitoring and Evaluation. Vancouver (BC): Centre for Health Services and Policy Research; September 2004.

resultados (outcomes) esperados de este sector, además de los contextos que influyen en los servicios de APS.

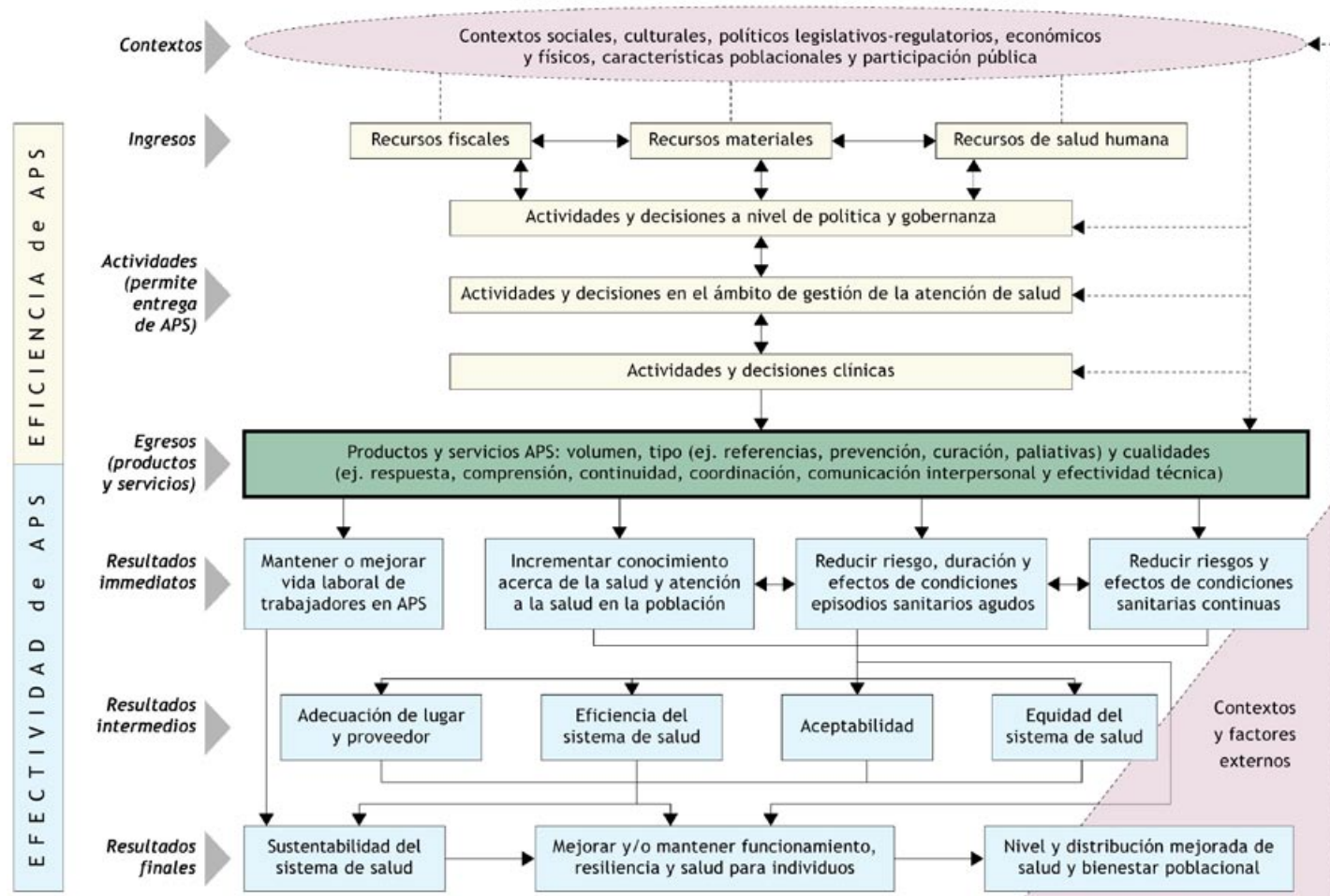
Las entradas de APS incluyen recursos fiscales, materiales y humanos. Las actividades de la APS son las operaciones que apoyan la producción de servicios específicos. Las actividades componen el eslabón principal en la cadena a través del cual se logran los resultados esperados. Se categorizan las actividades de APS en tres niveles: político y gobernanza, gestión y administración local y orientación clínica. El conjunto de estos elementos forman la estructura o base de un sistema de APS.

Las salidas de la APS son productos directos o servicios provistos por las actividades de APS. Los servicios pueden ser descritos en términos de volumen, tipo y calidad. Los tipos de servicios de APS incluyen la promoción de salud y prevención de enfermedad, así como los servicios curativos, de rehabilitación y paliativos, además de servicios de apoyo focalizados en individuos o poblaciones. También se puede describir estas salidas (outputs) según cualidades tales como de respuesta (por ejemplo si los servicios provistos se proveen en forma oportuna, culturalmente apropiados y convenientes), y el grado en la cual son eficaces, integrados, continuos, coordinados y orientados hacia la comunidad y centrados en la persona.

Los resultados de los egresos de la APS pueden ser inmediatos, intermedios o finales. Los resultados inmediatos son aquellos directamente atribuibles a las actividades sobre las cuales los gerentes, políticos, administradores y practicantes de la APS pueden razonablemente apropiarse del control, la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas. Del conjunto de resultados inmediatos, tres son específicos a la APS, el aumento de conocimiento sanitario en la población, la reducción de los efectos debidos a condiciones agudas y episódicas, y la reducción del riesgo debido a condiciones de salud crónicas. El mantenimiento o mejora de las condiciones laborales en APS es un cuarto resultado inmediato.

*Este documento está protegido bajo la ley sobre la propiedad intelectual. Se permite su difusión para fines educativos y no comerciales en tanto que el Centro para Servicios de Salud e Investigación en Políticas de la UBC sea reconocido.*

# Atención Primaria de Salud (APS): Marco de Rendimiento, Medida & Evaluación



Los resultados intermedios incluyen áreas en que los actores en la APS tienen un grado menor de control, no obstante los servicios de APS tienen capacidad de ejercer un impacto. Estos resultados incluyen capacidad de responder con el recurso adecuado, eficacia del sistema de la atención de salud, satisfacción y equidad en el sistema de salud y adecuación del proveedor y lugar. Resultados finales incluyen un sistema de atención de salud sustentable y responsable, la mejora y/o mantenimiento funcional, de la resiliencia y de salud para los individuos y un mejor estado de salud y bienestar para la población. Se reconoce que fuerzas externas (contextos sociales, culturales, legales y regulatorios, físicos y económicos) además de las características de la población y la participación en APS, ejercen una influencia sobre las entradas, las actividades, las salidas (outputs) y los resultados.

De acuerdo con el abordaje del Consejo del Tesoro de Canadá, la eficacia del sistema de APS es la relación entre de entradas, actividades y salidas. En comparación, la efectividad del sistema de APS es una función de salidas y resultados. Dado que los factores externos afectan el logro de los resultados inmediatos, intermedios y finales, hace falta recurrir a análisis sofisticados para poder atribuir los resultados finales a las actividades de APS.

Este modelo lógico deberá enfocar y unificar los esfuerzos evaluadores para permitir que los diferentes actores puedan trabajar desde una base conceptual (y un léxico) común y compartida en cuanto a las principales entradas, actividades, salidas (outputs) y resultados del sector de APS.

Además, establece una teoría común sobre los vínculos lógicos entre estas diferentes dimensiones y suposiciones compartidas en cuanto a estas dependencias. Define, además, las áreas en las cuales se necesita información, evaluación y evidencia para que los decisores, el personal administrativo y los practicantes puedan planear, implementar e informar sobre la renovación de la APS.

Este modelo lógico para la APS ilumina la gama de actividades que constituyen vectores potenciales para el cambio; reconoce las características distintas de la APS y los resultados atribuibles a este elemento del sistema e identifica la manera en que la APS y otros componentes del sistema de salud convergen para afectar el nivel de desempeño del sistema de salud y la salud de la población. También ayuda a identificar los compromisos (trade-offs) potenciales que los diferentes esfuerzos de la renovación puedan tener. Ha sido concebido para ser útil a los tomadores de decisiones, planificadores, gestores, evaluadores y practicantes de la APS para facilitar sus actividades de planificación y monitoreo de esfuerzos de renovación del sistema, información de los logros, y rendición de cuentas de los resultados.

Para ser útil, un modelo lógico debe diseñarse en consulta con actores (eventuales usuarios), y debe prestarse a un rango amplio de situaciones. Hasta la fecha, aproximadamente 650 investigadores, tomadores de decisiones, administradores y proveedores de atención de salud han sido involucrados en el desarrollo y/o en la retroalimentación del modelo lógico detallado en estas páginas.