

Propuesta para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud: disponibilidad de indicadores en Chile, España y Uruguay

Proposal for Health System Performance Assessment: availability of Indicators in Chile, and Spain and Uruguay

Proposta para a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde: disponibilidade de indicadores no Chile, Espanha e Uruguai

REGINA GUZMÁN⁽¹⁾, FIORELLA CAVALLERI⁽¹⁾, IMA LEÓN⁽¹⁾

(1) Unidad Académica de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Correos electrónicos:
rguzman@higiene.edu.uy,
fcavalleri1226@gmail.com,
dra.ima.leon@gmail.com

ORCID: 0009-0005-9544-0301
ORCID: 0000-0002-0028-3544
ORCID: 0000-0001-5854-6362

RESUMEN

Introducción: Mejorar la salud de la población requiere de Sistemas de Salud robustos, lo que implica acciones de política sanitaria que deben emprenderse sobre la base de la mejor evidencia científica. Se propone un abordaje para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud y se analiza la factibilidad mediante la comparación de información pública en los Ministerios de Salud de Uruguay, Chile y España.

Métodos: Se realizó una revisión no estructurada de los marcos metodológicos de evaluación del desempeño. Se definieron dos componentes: a) Rígido, basado en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y en el modelo de Donabedian, que incorpora las dimensiones de estructura, proceso y resultado, junto con sus correspondientes subdimensiones. b) Flexible: constituido por un conjunto de 28 indicadores seleccionados mediante un proceso de priorización, en función de la relevancia que representan para el desempeño del sistema.

Resultados: La mayor parte de los datos se encuentran en la web de los tres ministerios, pero no se presentan como indicadores de desempeño, ni siguen las metodologías identificadas en la revisión. Del total de indicadores, la dimensión estructura se encuentra completa en España y Chile. La dimensión resultados es la que cuenta con el menor número de indicadores en los tres países.

Discusión: Una forma estandarizada y factible de evaluar el desempeño de forma sistemática con indicadores de estructura y proceso, acompañado de medidas de resultado y contextualizado por los determinantes sociales de la salud, permitirá medir los cambios en la salud de las personas y diseñar políticas acordes.

Palabras clave: *Sistemas de Salud, Desempeño, Salud Pública, Epidemiología, Sistemas de Información*

ABSTRACT

Introduction: Improving population health requires robust health systems, which involves implementing health policy actions based on the best scientific evidence. This paper proposes an approach for evaluating health system performance and analyze its feasibility by comparing public information from the Ministries of Health in Uruguay, Chile, and Spain.

Methods: An unstructured review of performance evaluation frameworks was conducted. Two components were defined: a. Rigid: based on Organisation for Economic Co-operation and Development and Donabedian, utilizing the dimensions of structure, process, and outcome, along with their corresponding sub-dimensions. b. Flexible: a set of indicators (N:28) resulting from a prioritization process, based on their importance for system performance.

Results: Most data are available on the websites of the three ministries, but they are not presented as performance indicators and do not follow the methodologies identified in this review. Among the indicators, the dimension of structure is complete in Spain and Chile. The outcome dimension has the fewest indicators across all three countries.

Discussion: A standardized and feasible method for systematic performance evaluation using structure and process indicators, complemented by outcome measures and contextualized by social determinants of health, will enable the measurement of changes in population health and the design of appropriate policies.

Key words: *Health Systems, Performance, Public Health, Epidemiology, Information Systems*

RESUMO

Introdução: Melhorar a saúde da população exige Sistemas de Saúde potentes, o que implica ações da política de saúde que devem ser empreendidas com base nas melhores evidências científicas. Se propor avaliar a viabilidades da medição comparando informações públicas nos Ministérios da Saúde do Uruguai, Chile e Espanha.

Métodos: Revisão não estruturada de referenciais metodológicos de avaliação de desempenho. Dois componentes são definidos: a. Rígido: baseado em a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico e Donabedian, utilizando as dimensões: estrutura, processo e resultado e as subdimensões. b. Flexível: Indicadores (N:28) produto da priorização, baseado na importância que representam para o desempenho do sistema.

Resultados: A maior parte dos dados encontra-se nos sites dos ministérios, mas não são apresentados como indicadores de desempenho, nem seguem as metodologias identificadas. A dimensão estrutura está completa em Espanha e no Chile, a dimensão resultados é a que apresenta o menor número de indicadores.

Discussão: Uma forma padronizada e viável de avaliar sistematicamente o desempenho com indicadores de estrutura e processo, acompanhados de medidas de resultados e contextualizados pelos determinantes sociais da saúde, permitirá medir as mudanças na saúde das pessoas e conceber políticas harmônicas.

Palavras-chave: *Sistemas de Saúde, Desempenho, Saúde Pública, Epidemiologia, Sistemas de Informação*

INTRODUCCIÓN

Para determinar el desempeño de un sistema de salud es preciso relacionar los resultados de la evaluación con los objetivos y la estructura del sistema de salud. El análisis y la evaluación del desempeño busca conocer cuál es el impacto que tienen los servicios de salud sobre la salud de la población⁽¹⁾. Los efectores de servicios sobre los que se desea medir el desempeño, representan un bien de primera necesidad, que se vincula con una dimensión ética de los valores sociales y políticos de una sociedad⁽²⁾. Para evaluar el desempeño es necesario contar con datos de calidad como para construir indicadores confiables, que permitan su medición sobre un sistema de salud, lo que orienta la toma de decisiones en materia de políticas sanitarias.

Para evaluar el desempeño no existe una propuesta única de datos a recabar de forma sistemática para la construcción de indicadores nacionales. La evaluación de desempeño utilizando indicadores de epidemiológicos y de servicios de salud, es una metodología válida desde una perspectiva epidemiológica cuantitativa, que permite evaluar el comportamiento de las políticas implementadas sobre un sistema de salud.

La vigilancia epidemiológica representa una herramienta de los Sistemas de Salud que se define como “ la recolección sistemática, análisis e interpretación de datos de salud necesarios para la planificación, implementación y evaluación de las políticas de salud pública oportuna”⁽³⁾. Murray y Frenk⁽⁴⁾ afirman que es posible realizar la evaluación del desempeño desde dos enfoques teóricos, por un lado, el listado de atributos de lo que es deseable de un sistema de salud y por otro, identificar indicadores disponibles para evaluar las deficiencias, en palabras de los autores ambos enfoques son inadecuados para la evaluación completa y fiable del desempeño.

Considerando que no existe una metodología que mida de forma exclusiva y única el desempeño⁽⁵⁾ podemos afirmar que todos presentan ventajas y desventajas como herramientas para el buen desarrollo de las políticas en salud. Las principales referencias internacionales las podemos encontrar en la Organización Panamericana de la Salud (OPS 1997⁽⁶⁾), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE 2021⁽⁷⁾) y la Organización Mundial de la Salud (OMS 2022⁽⁸⁾). Estas propuestas presentan diferencias, pero contienen un conjunto de indicadores que son comunes, en tanto buscan conocer características generales de la calidad de cualquier sistema de salud. Se plantea qué la comparación internacional ofrece garantía de validez y asegura el aprendizaje mutuo entre los distintos sistemas de salud⁽⁹⁾.

La combinación de los fundamentos de la epidemiología⁽¹⁰⁾ y los datos disponibles que aportan los sistemas de información⁽¹¹⁾ pueden representar una oportunidad para definir indicadores que permitan la medición del desempeño del Sistemas de Salud. El marco referencial de Donabedian⁽¹²⁾

para la evaluación de la calidad de atención médica, permite definir dimensiones de la estructura, procesos y resultados dentro de un Sistema de Salud, a su vez la propuesta de OCDE y OPS aportan dimensiones utilizando indicadores de la estructura y procesos del sistema de salud, que lo hacen factible para definir la medición estandarizada del desempeño sobre el sistema y por lo tanto de la situación de salud de una población.

Se propone un abordaje para evaluar el desempeño de los sistemas de salud y se analiza su factibilidad a partir de la comparación de la información pública disponible en las páginas web del Ministerio de Salud Chile, del Ministerio de Sanidad de España y Ministerio de Salud Pública de Uruguay.

MÉTODOS

Se realizó una revisión no estructurada de los marcos metodológicos empleados en la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Esta estrategia permitió identificar de manera amplia y preliminar la literatura existente, evitando los criterios estrictos de inclusión y exclusión propios de las revisiones sistemáticas. La elección de este enfoque se fundamentó en la necesidad de obtener una visión general de los marcos conceptuales y metodológicos disponibles, reconocer tendencias recurrentes e identificar vacíos o inconsistencias en el desarrollo teórico de este campo de estudio.

Se define un abordaje basado en dos componentes:

- Uno rígido basado en la propuesta de OCDE y Donabedian, que incorpora las dimensiones de estructura, proceso y resultado, que a su vez se dividen en 2 subdimensiones para estructura, 5 para proceso y 5 para resultado.

- Uno flexible compuesto por un conjunto de indicadores producto de un proceso de priorización, sustentado en la importancia que representan para el desempeño del sistema en una primera etapa de medición. (Ver **Cuadro 1**).

Se realizó la búsqueda de los indicadores en las páginas web de los Ministerios, o paginas oficiales derivadas de estas. Los criterios para definir que el indicador estuviese disponible fueron:

- que formara parte de un monitor de indicadores,
- definidos en documentos oficiales (Leyes, decretos, ordenanzas ministeriales, informes al parlamento, documentos de trabajo).
- y cuando el indicador tal como fue definido no estuviese disponible, se consideró como valido el hecho de que estuviesen publicados los componentes para calcularlo.

Cuadro 1. Indicadores de estructura, proceso y resultado, según dimensión y subdimensión

Estructura	Proceso	Resultado
Disponibilidad	Extensión de uso (producción asistencial)	Efectividad de programas de salud
	Tasa de egresos por usuario	
	Tasa de consultas por usuario	Evolución de la mortalidad
	Intensidad de uso	Evolución de enfermedades No transmisibles
	Promedio de Estadía	Efectividad de la atención recibida
	Promedio de consultas por usuario	Sobrevida para enfermedades seleccionadas
	Productividad	Mejora de la calidad de vida
Disponibilidad de camas	Nº de activ. por unidad de RR disponible	
Disponibilidad de médicos	Rendimiento	Análisis económico: costo / efectividad para fármacos o procedimientos de alto precio
	Nº de activ. por unidad de RR utilizado	Cobertura
Gasto en unidades monetarias por usuario	Giro cama	Relación de personas con derecho a utilizar el Sistema de Salud respecto de la población
	Calidad	Eficacia
Accesibilidad	Normativa sobre seguridad del paciente	Hospitalización: Tasa de re-ingresos hospitalarios
	Mortalidad materna como indicador centinela	
	Satisfacción del usuario	Porcentaje de IH: Razón de infección intrahospitalaria
Tiempo de espera promedio para atención ambulatoria (básicas y especialidades)	Utilización	Equidad
	Ocupación de camas	Utilización de servicios en sector público y privado.
	Utilización de recursos humanos	Consumo de Medicamentos de alto precio: sector público y privado.
Tiempo de espera promedio para cirugías (postergables y no postergables)	Utilización de block quirúrgico	

Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

Se recabó la información de las páginas web de los tres ministerios de salud hasta marzo de 2023, donde se identificaron cinco o seis ejes temáticos dependiendo del país, que incluye:

- ministerial,
 - comunicación,
 - información y datos,
 - educación para la salud - prevención,
 - servicios a la ciudadanía
 - información acerca de los servicios de los atención y
 - acceso a los sistemas de información corporativos^(13, 14, 15).
- La información presentada en las portadas con mayor frecuencia era la que informaba sobre campañas de vacunación, principalmente de COVID - 19, salud mental y programas de atención a la niñez y adolescencia.

La información presentada de forma estandarizada o con datos corresponde a la que describe y analiza las enfermedades transmisibles, estadísticas vitales, cáncer y recursos humanos en salud. Los tres ministerios cuentan al menos con una página

o sección destinada exclusivamente para datos o indicadores sanitarios, en algunos casos como el de España cuenta con un monitor de indicadores del sistema de salud⁽¹⁶⁾, del que es posible extraer datos abiertos de múltiples fuentes estatales. Dentro de las secciones destinadas a información, redes de atención y ministeriales se identifican la mayor parte de los indicadores o datos que permitan calcularlos. Si bien la mayor parte de los datos se encuentran disponibles, estos no se presentan como indicadores de desempeño, ya que no están presentados como una relación entre numerador y denominador. Los datos se encuentran disponibles en las 3 páginas web, pero no en un formato de datos abiertos que permita su procesamiento, los datos más actualizados, principalmente los referidos servicios de salud, se encuentran en informes ad hoc o Leyes de Presupuesto.

Del total de indicadores identificados en los tres países y en las tres dimensiones, la dimensión estructura es la que se encuentra completa en España y Chile, en el caso de Uruguay no presenta el indicador de accesibilidad elegido (tiempos de espera para la realización de cirugías), este indicador se encuentran regulado por una normativa (Decreto 359/2007)⁽¹⁷⁾ pero las listas de espera quirúrgicas⁽¹⁸⁾ o los tiempos no se encuentran disponibles.

Respecto a los indicadores de proceso tanto Uruguay como España presentan 11 de 12 indicadores y Chile 9. La dimensión de resultados es la que cuenta con el menor número de indicadores en los tres países, siendo Uruguay el que presenta el menor número de indicadores (Ver **Tabla 1**).

Tabla 1. Indicadores identificados según dimensión por país

Dimensión	País		
	Uruguay	España	Chile
Estructura (5)	4	5	5
Proceso (12)	11	11	9
Resultado (11)	7	9	9
Total identificados	22	25	23

Fuente: elaboración propia.

En Uruguay de los 22 indicadores identificados 6 son presentados siguiendo el formato propuesto como indicador de desempeño y 16 cuentan con los datos en alguna de las páginas oficiales. En España existen mayor número de indicadores con el formato propuesto⁽¹⁵⁾ mientras que en los otros 10 se encuentra el dato disponible en alguna página oficial. En Chile se encuentran 15 presentados en el formato propuesto y en 8 se cuenta con los datos que permiten calcularlos. (Ver **Cuadro 2**).

Cuadro 2. Indicadores de desempeño identificados en forma directa como indicador según país, dimensión y subdimensión

Dimensión	Subdimensión	Uruguay	España	Chile
Estructura	Disponibilidad	1		
	Accesibilidad			2
Proceso	Extensión de uso			
	Intensidad de uso		1	1
	Productividad			
	Rendimiento			
	Calidad	2	3	3
	Utilización		1	
Resultado	Efectividad	2	4	5
	Cobertura		1	1
	Eficacia	1	2	2
	Equidad		1	1

Fuente: elaboración propia.

En Uruguay de los 6 indicadores sobre los que no se cuenta con datos, uno corresponde a la dimensión estructura, uno a la dimensión de proceso, y cuatro a la dimensión de resultados. En España de los tres indicadores sobre los que no se cuenta con datos, uno corresponde a la dimensión de proceso y dos a la dimensión de resultados. En Chile de los cinco indicadores sobre los que no se cuenta con datos disponibles, tres corresponde a la dimensión de proceso y dos a la de resultados. (Ver **Cuadro 3**).

Cuadro 3. Indicadores según dimensión y país donde no se identifica el datos de acceso público

	Estructura	Proceso	Resultado
Uruguay	Accesibilidad	Rendimiento	Eficacia y efectividad
Chile	-	Utilización, productividad y rendimiento	Efectividad y equidad
España	-	Utilización	Efectividad y equidad

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Se elaboró una propuesta para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud anclada en las principales marcos metodológicos identificados en la literatura. La misma constituye una propuesta factible para los tres países considerados, que podría extrapolarse a países con similares perfiles epidemiológicos. Al realizar esta propuesta por las dimensiones y subdimensiones, se plantea utilizar dominios imprescindibles, asociadas al menos a un indicador que permita establecer la línea de base. La propuesta se basa en la premisa de que el indicador debe de ser consistente desde el punto de vista nacional y que tenga relevancia a nivel local. La propuesta muestra que se podría evaluar el desempeño aún sin contar con sistemas de información complejos. En este sentido estaría resuelto el problema que se plantea en el trabajo de la OCDE en 2003⁽¹⁹⁾ donde se identificaron 60 indicadores los cuales presentaban dificultades en la disponibilidad de los datos para construirlos, aún con sistemas de información desarrollados.

Ninguno de los tres ministerios presenta los indicadores según las metodologías identificadas en la revisión, como las propuestas por OPS u OCDE. En este trabajo se planteó como desafío encontrar un conjunto acotado de indicadores que permitan delinear el escenario que consolide el inicio de las evaluaciones de desempeño en América Latina a partir de la factibilidad de su obtención. Si bien se buscó reducir el número de indicadores necesarios se mantuvo la lógica de las dimensiones propuestas tanto en el trabajo de OPS⁽⁶⁾ como de OCDE⁽⁷⁾.

La perspectiva cuantitativa representa una limitación de este trabajo, además de los indicadores debería de tomarse en cuenta la voluntad del país para conocer el desempeño de su sistema de salud con una metodología estandarizada. La mayor parte de las experiencias son en países de altos ingresos, y las propuestas de indicadores con una fuerte impronta economicista, en detrimento de indicadores que reflejen el estado de salud de la población. La revisión no estructurada permitió una aproximación amplia y flexible a los marcos metodológicos; sin embargo, este enfoque presenta limitaciones inherentes que deben considerarse al interpretar los resultados. La ausencia de un protocolo sistemático pudo haber introducido sesgos en la selección y análisis de las fuentes, dada la complejidad de identificar indicadores en las páginas oficiales o vinculadas a ellas. Además, la ausencia de un conjunto de datos abiertos estructurados pudo limitar la representatividad de los indicadores revisados. La naturaleza exploratoria de este tipo de revisión dificulta la replicabilidad del proceso, lo que limita la validez externa de los hallazgos, si bien estos permiten identificar un primer conjunto de indicadores disponibles. Lo anterior subraya la necesidad de futuras investigaciones que, mediante métodos mixtos puedan profundizar y contrastar los resultados obtenidos, contribuyendo así a mejorar el análisis conceptual del desempeño de los sistemas de salud basado en indicadores sanitarios.

La evaluación del desempeño es una herramienta técnica que permite obtener información para profundizar y consolidar las reformas de los Sistemas de Salud^(20, 21). Definir indicadores clave puede ser un punto partida para contextualizar resultados en salud de los países de la región (mortalidad infantil, mortalidad materna, mortalidad por cáncer). La medición y publicación del resultado de la evaluación del desempeño del sistema de salud, continúa siendo un desafío ético y de transparencia⁽²²⁾ que aún no ha sido resuelto en ninguno de los países estudiados.

Surge como interrogante por qué los datos del sistema sanitario se encuentran dispersos en las páginas web pero no forman parte de un sistema de indicadores de desempeño que permita el uso de información para la toma de decisiones. El desafío es entonces definir el conjunto de indicadores mínimo que permita la elaboración de políticas de salud basadas en

información y a su vez monitorear y dar seguimiento a las políticas públicas.

CONCLUSIÓN

Evaluar el desempeño de los sistemas de salud es fundamental para la formulación y mejora de políticas sanitarias con el fin de que estas sean efectivas. Este proceso de evaluación proporciona una visión detallada sobre cómo se están cumpliendo los objetivos de salud pública y permite identificar brechas en la prestación de servicios, la eficiencia de los procesos y la equidad en el acceso a la atención. Acordar una metodología adaptable a cualquier sistema de salud, basado en un conjunto de datos accesibles, permitirá avanzar en el establecimiento de la línea de base de los sistemas de salud, así como facilitar que los tomadores de decisiones utilicen información disponible para responder a las necesidades en salud de la población.

Al contar con datos precisos y actualizados sobre el desempeño del sistema, los responsables de políticas pueden diseñar e implementar intervenciones más acertadas que respondan a las necesidades específicas de la población. Integrar evaluaciones rigurosas en el proceso de formulación de políticas, promueve la transparencia y la rendición de cuentas, garantizando que las intervenciones se alineen con los estándares de calidad y equidad requeridos para mejorar la salud de la población.

Las evaluaciones del desempeño ofrecen una base sólida para la innovación en la gestión de sistemas de salud, al identificar las mejores prácticas y los enfoques más efectivos. Los responsables de las políticas pueden adoptar e implementar intervenciones basadas en evidencia que optimicen la calidad de la atención y los resultados en salud. Esto no solo contribuye a mejorar la eficiencia del sistema, sino que también fomenta la adaptación continua a los cambios en las necesidades de salud de la población y en los avances de la tecnología médica. Una propuesta robusta para evaluar el desempeño de los sistemas de salud es esencial para el desarrollo de políticas y estrategias que promuevan un sistema de salud más eficaz, equitativo y sostenible.

Una evaluación del desempeño del sistema de salud basada en un conjunto de indicadores flexibles adaptados a las prioridades específicas de cada país es fundamental para desarrollar políticas e intervenciones sanitarias contextualmente pertinentes. Los sistemas de salud varían considerablemente en función de factores como el nivel de desarrollo económico, las cargas de enfermedad, las estructuras demográficas y los recursos disponibles. Utilizar indicadores flexibles permite a los responsables de políticas enfocar la evaluación del Sistema de Salud en las áreas que son más relevantes para las necesidades y desafíos específicos de su contexto nacional.

Esta propuesta para evaluar el desempeño de los Sistemas de

Salud, al centrarse en un pequeño conjunto de indicadores organizados en dimensiones y subdimensiones por país, permitiría identificar cuáles reflejan mejor los principales problemas de salud de cada contexto. La propuesta brinda a los países la posibilidad de iniciar la evaluación y, en un futuro, ajustarla según los nuevos escenarios. La generación de indicadores resumen o rankings, es decir, que ordenen a los países, no debería constituir un objetivo en sí mismo. La comparación del desempeño entre países vecinos solo puede colaborar en orientar la implementación de políticas que fortalezcan la estrategia nacional y la cooperación horizontal a nivel regional.

Una evaluación estandarizada y factible, basada en indicadores de estructura y proceso, complementada con medidas de resultado y contextualizada por los determinantes sociales de la salud, permitirá monitorear cambios en la salud de la población y diseñar políticas acordes a dichas variaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bevan A, Freire J-M, Campo F. 2.1 Sistemas de salud: evolución y comparación internacional (Internet). Uned.es; s.f. (citado 15 jul 2024). Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500565/n2.1_Sistemas_salud_Evaluacion_y_comparacion_internacional.pdf
2. Infante Campos A. 2.2 Paradigmas de organización de los sistemas de salud (Internet). Uned.es; s.f. (citado 9 set 2024). Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500566/n2.2_Paradigmas_de_organizacion_de_los_sistemas_de_salud.pdf
3. Lazcano-Ponce E, Alpuche-Aranda C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19 (Internet). Salud Publica Mex. 2020;62(3, may-jun):331–40. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11408>
4. Murray CJL, Frenk J. Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud (Internet). Boletín de la Organización Mundial de la Salud: la revista internacional de salud pública: recopilación de artículos. 2000;3:149–62 (citado 2 marzo 2024). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/58011>
5. Tobar F. Herramientas para el análisis del sector salud (Internet). Med & Soc. 2000;83–96 (citado 3 octubre 2024). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-301203?lang=es>
6. Knowles JC, Leighton C, Stinson W. Indicadores de medición del desempeño del sistema de salud. In: Organización Panamericana de la Salud, Iniciativa Regional de Reforma del Sector. Bethesda: OPS, 1997. p. 53.
7. Braithwaite J, Hibbert P, Blakely B, Plumb J, Hannaford N, Long JC, et al. Health system frameworks and performance indicators in eight countries: A comparative international analysis (Internet). SAGE Open Med. 2017;5:205031211668651 (citado 3 octubre 2024). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28228948/>
8. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, editores. Health system performance assessment: a framework for policy analysis (Internet). Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (citado 23 julio 2024). ISBN 978-92-4-004247-6. Versión oficial en español de la obra original en inglés.
9. Ovies-Bernal DP, Agudelo-Londoño SM. Lecciones aprendidas en la implementación de sistemas nacionales de información de salud interoperables: una revisión sistemática (Internet). Rev Panam Salud Publica. 2014;35(5–6). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7977>
10. López-Moreno S, Garrido-Latorre F, Hernández-Avila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica (Internet). Salud Publica Mex. 2000;42(2):133–43 (citado 23 setiembre 2024). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n2/2382.pdf>
11. Díaz de León-Castañeda C. Salud electrónica (e-Salud): un marco conceptual de implementación en servicios de salud (Internet). Gac Med Mex. 2019;155(2):176–83 (citado 23 julio 2024). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000200176
12. Donabedian A. La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana; 1984;3:95 (citado 23 julio 2024).
13. Uruguay Ministerio de Salud Pública. (Internet). Home. (citado 14 feb 2024). Uruguay: MSP, s. f. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/>
14. España. Ministerio de Sanidad. (Internet). Home (citado 14 feb 2024). España: Min. Sanidad, s. f. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/>
15. Chile. Ministerio de Salud (Internet). Home (citado 14 feb 2024). Chile: Min. Salud, s. f. Disponible en: <https://www.minsal.cl/>
16. España. Ministerio de Sanidad (Internet). Indicadores Claves del Sistema Nacional de Salud. España: Min. Sanidad, s. f. (citado 14 julio 2024). Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/main.html>
17. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Decreto 359/2007. Reglamentación del tiempo de espera para acceder a consultas de medicina general, especialidades médicas y quirúrgicas (Internet). (citado 19 mar 2023). Montevideo: MSP, 2007. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/359-2007>
18. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (Internet). Instructivo para declaración jurada de lista de espera quirúrgica. 31 jul 2021 (citado 15 mar 2024). Uruguay: MSP, s. f. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2021-08/Instructivo%20Declaraci%C3%B3n%20Jurada%20Lista%20de%20Espera.pdf>
19. Arah OA, Klazinga NS, Delnoij DM, ten Asbroek AH, Custers T. Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. Int J Qual Health Care. 2003 Oct;15(5):377–98. doi: 10.1093/intqhc/mzg049. (Erratum in: Int J Qual Health Care. 2004 Apr;16(2):189. PMID: 14527982.)
20. Fuentes-García A. Reformas en salud y clima social: la universalización de la atención primaria de salud como ventana de oportunidad para las reformas del sistema (Internet). Rev Chil Salud Pública. 2023;26(2):121–3 (citado 2 feb 2025). doi: 10.5354/0719-5281.2022.71175
21. Báscolo E, Debrott Sánchez D, Houghton N, Vance C. Regulación y desempeño de los sistemas de salud: una revisión de los marcos de análisis (Internet). Rev Panam Salud Pública. 2024;48:e42 (citado 8 feb 2025). doi: 10.26633/RPSP.2024.42
22. Cázares AR, Cejudo GM. El acceso a la información gubernamental: análisis empírico de políticas de transparencia en cuatro países centroamericanos. Rev Gest Pública. 2013;2(2):335–81.

Nota del editor: El editor responsable por la publicación de este artículo es Juan Dapuerto.

Nota de contribución autoral:

Regina Guzmán: conceptualización, escritura y revisión.

Fiorella Cavalleri: conceptualización, escritura y revisión.

Ima León: conceptualización, escritura y revisión.

Nota de disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio se encuentran disponibles en las páginas web de los ministerio de salud de Chile, España y de Uruguay y son de acceso abierto.