



**Medición del Desempeño de las
Funciones Esenciales de Salud Pública
ejercidas por la autoridad sanitaria en Nicaragua,
países de Centroamérica y República Dominicana**



**Medición del desempeño de
las funciones esenciales de
Salud Pública FESP ejercidas
por la autoridad sanitaria en
Nicaragua, países de
Centroamérica y en la
República Dominicana**

Créditos

Oficina Central Washington

Dr. Daniel López Acuña, Director División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP).

Lic. José María Marín, Coordinador (a.i.) Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSP/HSO).

Lic. Mónica Larrieu, Consultora HSP/HSO.

Lic. Graciela Muñiz, Consultora HSP/HSO.

Nicaragua

Dr. Patricio Rojas, Representante OPS/OMS-Nicaragua.

Dr. Javier Uribe, Consultor Sistemas y Servicios de Salud, OPS/OMS-Nicaragua.

Dr. Juan José Amador, Director General de Higiene y Epidemiología, Ministerio de Salud.

Lic. Annamaria Cerulli, Asesora Principal Cooperación Externa, Ministerio de Salud.

Dr. Miguel López, Asesor Ministra de Salud, Ministerio de Salud.

Dra. Maribel Orozco, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud.

Lic. Rosa Argentina Madriz, Dirección de Planificación Ministerio de Salud.

Sra. Janett Aburto, Secretaria HSP/HSO-Nicaragua.

Comité Editorial

Dr. Patricio Rojas.

Dr. Javier Uribe.

Diseño & Diagramación

Marvin Molina M.

Diseño de Portada:

Franklin Ruíz.

Impresión:

IMPRIMATUR, Artes Gráficas.

*Publicación auspiciada por el Programa de Sistemas y Servicios de Salud,
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS/OMS - Nicaragua.*

Propósito Serie Sistema de Salud en Nicaragua

Esta serie esta constituida por un conjunto de documentos técnicos, investigaciones, estudios documentales, sistematización de experiencias y reproducción de materiales de carácter técnico, que pueden servir de insumo, material de reflexión, documentos de consulta o análisis para que, los actores nacionales involucrados en la construcción de un sistema de salud que responda a los principios básicos definidos por la Ley General de Salud de Nicaragua: Gratuidad, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Participación Social, Eficiencia, Calidad, Equidad, Sostenibilidad, Responsabilidad de los ciudadanos.

Los textos incluidos en la serie han sido seleccionados considerando su potencial contribución técnica a los principios fundamentales de la Reforma del Sector Salud consensuados por la sociedad y no con criterio de influenciar ni de favorecer una tendencia o una posición de intereses políticos, ideológicos o económicos de ninguna clase.

Aclaración

Los puntos de vista expresados en este documento son de exclusiva responsabilidad de su autor/autora y no comprometen a las instituciones a las que esté vinculado ni significa acuerdo o posición oficial de OPS. Se puede reproducir total o parcialmente el texto siempre que se indique el autor/autora y la fuente.

Misión de la Oficina Sanitaria Panamericana

La Oficina Sanitaria Panamericana es la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organismo internacional especializado en salud. Su misión es cooperar técnicamente con los Países Miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que conserva un ambiente saludable y avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la Salud para Todos y por Todos.

Índice

Presentación	9
Parte I	
Resultados del taller de aplicación del instrumento de Nicaragua	11
Antecedentes	13
Descripción del proceso	13
Aplicación del Instrumento	15
Resultados de la Medición	15
Análisis general de los resultados	16
Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)- Resultados de la Medición	17
<i>FESP N° 1: Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud de la población</i>	<i>21</i>
<i>FESP N° 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública</i>	<i>22</i>
<i>FESP N° 3: Promoción de la salud</i>	<i>23</i>
<i>FESP N° 4: Participación de los ciudadanos en salud</i>	<i>24</i>
<i>FESP N° 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública</i>	<i>25</i>
<i>FESP N° 6: Fortalecimiento de la capacidad Institucional de regulación y fiscalización en salud pública</i>	<i>26</i>
<i>FESP N° 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios</i>	<i>27</i>
<i>FESP N° 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública</i>	<i>28</i>
<i>FESP N° 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivos</i>	<i>29</i>
<i>FESP N° 10: Investigación esencial para el desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública</i>	<i>30</i>
<i>FESP N° 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud</i>	<i>31</i>

Identificación de áreas de intervención prioritaria para el plan de desarrollo institucional	32
<i>Area de Intervención: Cumplimiento final de resultados y procesos claves</i>	33
<i>Área de Intervención: Desarrollo de Capacidades e Infraestructura</i>	36
<i>Area de Intervención: Desarrollo de competencias descentralizadas</i>	39
Conclusiones	41
Instituciones participantes FESP - Nicaragua	43

Parte II

Resultados de los talleres de aplicación del instrumento en Centroamérica y

República Dominicana

1. Antecedentes	47
2. Objetivos	48
3. Metodología de medición de las FESP	49
3.1 Metodología de aplicación del instrumento	49
3.2. Alcances y limitaciones de la metodología de medición de las FESP	51
4. Presentación y análisis de los resultados de la medición	53
4.1. Resultados generales de la medición	53
4.2. Resultados de la medición por función	55
FESP No. 1	56
FESP No. 2	59
FESP No. 3	62
FESP No. 4	65
FESP No. 5	68
FESP No. 6	71
FESP No. 7	74
FESP No. 8	77
FESP No. 9	79
FESP No. 10	81
FESP No. 11	83

5. Identificación de áreas de intervención prioritarias para la elaboración de una agenda de fortalecimiento de las FESP para Centroamérica	85
6. Análisis de áreas críticas trazadoras	88
7. Conclusiones	88
Conclusiones finales	95

ANEXOS

Anexo I: Lista de Funciones Esenciales de Salud Pública	99
Anexo II: Lista de Participantes en el Taller de Nicaragua	101
ANEXO III: Facilitadores participantes revisión de resultados FESP Nicaragua	103
Glosario de terminología: Iniciativa "La Salud Pública en las Américas"	105
Referencias	115

Presentación

El fortalecimiento y desarrollo de la Salud Pública en las Américas ha sido el quehacer central de la Organización Panamericana de la Salud desde su creación en 1902. En este contexto me es grato presentar los resultados obtenidos de un ejercicio destinado a evaluar la vigencia de las Funciones Esenciales de Salud Pública en Nicaragua, junto a un estudio consolidado con los resultados obtenidos de un proceso similar llevado a cabo en Centro América.

Los procesos de reforma sectorial que se han venido desarrollando en la región han priorizado el abordaje de aspectos estructurales, organizativos y financieros de los sistemas de salud, buscando dar respuesta a los problemas históricos de la atención médica. Este proceso ha significado que el perfil rector de la Salud Pública como el eje institucional del sector salud en nuestros países se haya en alguna medida debilitado.

A fin de abordar adecuadamente los nuevos desafíos de la Salud Pública, los ministros de la Sub Región se han comprometido, tanto a nivel de los cuerpos directivos de la Organización Panamericana de la Salud como en otras instancias de integración regional como la RESSCAD, a promover acciones que mejoren la salud pública en sus respectivos países. Para abordar este importante y trascendental desafío, se ha partido de esta medición inicial de las Funciones Esenciales de Salud Pública, para determinar los aspectos más críticos que requieren de intervención inmediata en la región.

Esperamos que este esfuerzo conjunto de la Organización Panamericana de la Salud y de los países facilitara la promoción efectiva de estas funciones esenciales, para beneficio de los procesos de reforma sectorial y, en última instancia, de los sistemas de salud de la región.

Dr. Patricio Rojas Lara
Representante OPS/OMS en Nicaragua

Parte I

Resultados del taller de aplicación del instrumento en Nicaragua

Llevado a cabo los días
28 y 29 de Mayo, 2001

Antecedentes

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y del Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud (CLAISS), y en amplia consulta regional, ha desarrollado en los últimos dos años un instrumento de medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) propias de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) como parte de la iniciativa Regional "La Salud Pública en las Américas".

Luego, durante el 42° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹ y la 14ª Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana (RESSCAD), los Países Miembros aprobaron en sendas resoluciones para efectuar la medición del desempeño de las FESP² en los países de la subregión Centroamericana. A la vez, esta misma actividad de medición del desempeño de las FESP también fue incluida como una actividad dentro del marco del Proyecto de Reconstrucción Post Mitch del CDC.

En preparación para las aplicaciones del instrumento en los países de la subregión, se llevo a cabo en San José, Costa Rica un taller de capacitación de facilitadores para apoyar el proceso de medición del desempeño de las FESP en Centro América y República Dominicana, al cual asistieron funcionarios del Ministerio de Salud de Nicaragua y de la Representación de la OPS en el país.

En seguimiento a este taller de capacitación, el Director de la OPS se comunicó formalmente con los Ministros de Salud, quienes participaron en el taller y cuyos países estaban en el proceso de planificar su ejercicio de aplicación del instrumento para impulsar la importancia de esta actividad y para recordar a las Autoridades Nacionales Sanitarias de los compromisos anteriormente mencionados.

Descripción del proceso

El ejercicio de aplicación del instrumento de FESP en Nicaragua consistió en cinco fases:

1. Capacitación de facilitadores nacionales en el taller de Costa Rica.
2. Selección de facilitadores por parte del Ministerio de Salud en cada una de las funciones esenciales. Con este grupo se realizó una reunión preparatoria para capacitar al grupo core y los facilitadores locales (27 de mayo).
3. La aplicación del instrumento de medición del desempeño de las FESP (28 y 29 de mayo)³.
4. Revisión y análisis de los resultados con los facilitadores del Ministerio de Salud (1 de junio del 2001)⁴.
5. Elaboración conjunta del informe de resultados del ejercicio de medición.

¹ Resolución CD42.R.14. Funciones Esenciales de Salud Pública.

² El listado de las Funciones Esenciales de la Salud Pública se presenta como Anexo I.

³ En el Anexo II se encuentra el listado de participantes al taller de aplicación del instrumento de FESP.

⁴ en el Anexo III se encuentra la lista de los facilitadores participantes en la reunión del 1 de julio.

Para la aplicación del citado instrumento de medición en Nicaragua la primera actividad fue constituir un "grupo nuclear" formado por representantes del Ministerio de Salud y de la OPS como asesor técnico. Este grupo formuló la agenda de trabajo para llevar a cabo el proceso de medición de las FESP en el país. La agenda incluyó:

- Convocatoria al evento. La Ministra de Salud convocó a la reunión de trabajo, anexando los documentos básicos para el desarrollo del evento.
- Capacitación nacional de los facilitadores. Al grupo nuclear, originalmente formado por cinco "facilitadores" capacitados en el taller subregional, se incorporaron la asesora principal de la División General de Planificación y Desarrollo, el director de la División General de Salud Ambiental y Epidemiología y el coordinador general de la RESSCAD XVII que este año se realizará en Nicaragua (el acuerdo número 14, establece la medición de las FESP para la reunión del presente año).
- Selección y reproducción de materiales. Se utilizaron los materiales proporcionados por la OPS.
- Aplicación del ejercicio con participantes del Ministerio de Salud (23, de los cuales 16 tenían cargo directivo) así como otras entidades o Instituciones (23). Entre los participantes se trato de ser lo más heterogéneo posible, a fin de que la muestra fuera representativa del sector salud en Nicaragua.
- Selección del sitio de la reunión de evaluación. Se decidió que la reunión se realizará en el Hotel Barceló Playa Montelimar, a fin de garantizar un involucramiento total de los participantes en la actividad.
- El Acto inaugural estuvo a cargo de la Lic. Annamaría Cerulli, asesora principal de la División General de Planificación y Desarrollo, en representación de la Sra. Ministra de Salud, Lic. Mariangeles Arguello. La clausura estuvo a cargo del Dr. Juan José Amador, Director General de Salud Ambiental y Epidemiología; con posterior entrega de certificados de participación al ejercicio de evaluación de las funciones esenciales en salud pública.

A fin de garantizar la adecuada aplicación del instrumento, se definió con los responsables del proceso cuál era su rol y que tareas desempeñarían cada uno durante la dinámica de trabajo. Esta actividad fue facilitada con la participación de dos consultores externos Dra. Graciela Muñoz y Lic. Mónica Larrieu de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud HSP, de OPS Washington y el equipo de coordinación Nacional, conformado por la Dra. Maribel Orozco y la Lic. Rosa Argentina Madriz del Ministerio de Salud, en coordinación con el Dr. Javier Uribe consultor de Sistemas y Servicios de Salud de OPS/OMS Nicaragua. Este grupo contó con el invaluable apoyo logístico de las señoras Patricia Alvarez y Jeannette Aguirre.

A los participantes les fue entregado un paquete de material que contenía los siguientes documentos: La guía para la aplicación, el instrumento de medición, el glosario, una copia con las preguntas mas frecuentes que han surgido en otros ejercicios realizados en la región y el instrumento para la evaluación del instrumento aplicado. A dos de los facilitadores les fue entregado el programa computacional para el registro de la información de cada uno de los grupos conformados; información que posteriormente fue consolidada (la base de datos referida esta disponible en la División General de Planificación y Desarrollo del Ministerio de Salud, o en el programa de Sistemas y Servicios de Salud de la Representación OPS/OMS en Nicaragua).

Durante el primer día de trabajo luego de las palabras de bienvenida de la Lic. Cerulli, el Dr. Miguel López analizó las implicaciones que el taller tiene para el Ministerio de Salud en el actual proceso de reforma

sectorial. Posteriormente se continuo con la presentación de los aspectos metodológicos del proceso llevado a cabo por el Dr. Javier Uribe, la Lic. Larrieu y la Dra. Muñiz Saavedra.

A continuación se conformaron dos grupos de trabajo, en salas distintas de acuerdo a los perfiles de los participantes y las Funciones Esenciales a revisar. En el "A" fueron revisadas las funciones 1, 2, 3, 4, 7 y en el "B" 5, 6, 8, 9, 10, 11. Al finalizar la actividad el día martes fueron presentados los resultados gráficos obtenidos a todos los participantes, con el fin de conocer sus opiniones y recomendaciones en cada una de las funciones presentadas.

Aplicación del Instrumento

Cada grupo contó con un promedio de 20 personas y fue apoyado por un moderador, un facilitador nacional y un funcionario de OPS. Se contó con el apoyo de dos técnicos externos de OPS que facilitaron la orientación metodológica, precisaron terminologías, aclararon dudas, sistematizaron y comentaron la síntesis de resultados obtenidos. Cada grupo contó con el apoyo de un participante a fin de recoger las conclusiones y comentarios presentados durante los análisis y en la plenaria.

Como mecánica del ejercicio se estableció que cada facilitador diera lectura en voz alta a la definición, los estándares, preguntas y subpreguntas de cada función a ser discutida por el grupo. El facilitador, aseguraba la votación correspondiente para poder lograr una respuesta de consenso por el grupo participante, la cual previamente se acordó que sería mediante mayoría simple (del total de votantes la respuesta consignada era la que obtuviese mayor puntaje). Antes de votar se trataba de explicar la pregunta madre en el marco de la función, así como la pregunta correspondiente a la medida o submedida, para luego proceder al voto, en caso de no haber consenso se pedía a la mesa de participantes explicar el motivo de esa votación, para luego proceder nuevamente al sufragio.

Resultados de la Medición

Como una guía convencional de interpretación global para la Región, se utiliza la siguiente escala:

76 - 100% (0.76 a 1.0)	Cuartil de desempeño óptimo
51 - 75% (0.51 a 0.75)	Cuartil de desempeño medio superior
26 - 50% (0.26 a 0.50)	Cuartil de desempeño medio inferior
0 - 25% (0.0 a 0.25)	Cuartil de desempeño mínimo

En la última parte del taller, los resultados de la medición fueron compartidos con el total de participantes y se realizó un análisis colectivo de los resultados logrados por el país a partir de la medición del desempeño de cada una de las FESP. Se comento individualmente cada Función, registrándose por escrito los comentarios y aportes de los participantes.

De las conclusiones y comentarios se obtuvo la identificación de áreas de intervención para mejorar la capacidad institucional de la autoridad sanitaria para el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública.

Este análisis estuvo a cargo del grupo core⁵, quien analizó las tres áreas de intervención (cumplimiento final de resultados y procesos claves; desarrollo de capacidades e infraestructura; desarrollo de competencias descentralizadas) elaborando un plan de desarrollo (construcción colectiva), de las capacidades institucionales de la Autoridad Sanitaria Nacional para mejorar el desempeño de las FESP que son de su competencia, respetando el carácter institucional, pero considerando un abordaje integral y buscando siempre generar procesos que permitan superar las deficiencias aprovechando las fortalezas.

Análisis general de los resultados

Los participantes durante la aplicación del instrumento y los facilitadores que participaron en la reunión de análisis del 1 de junio coincidieron en que el perfil de desarrollo de las FESP en Nicaragua corresponde a los resultados obtenidos en esta medición, dada la representatividad y experiencia del grupo participante.

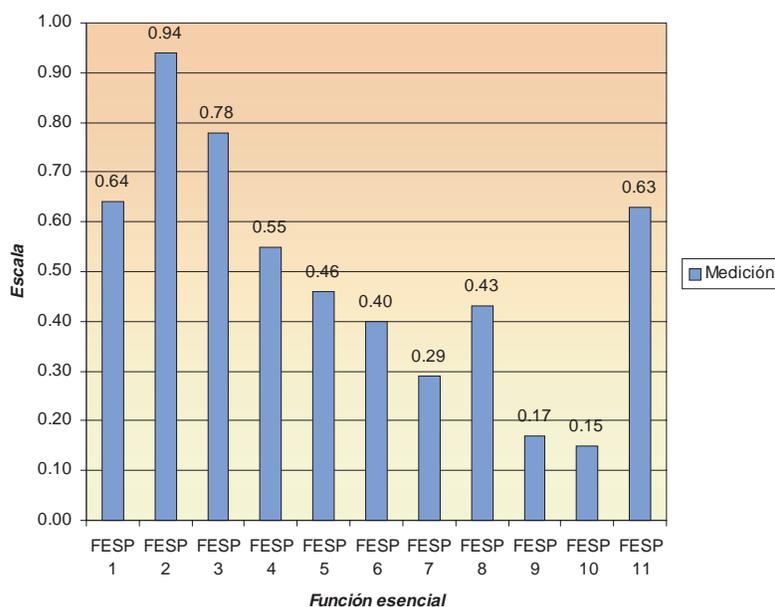
En el perfil global del desempeño de todas las funciones prevalecen los resultados en el cuartil medio inferior y medio superior. La media general es de 0,49 – basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de las funciones- (este resultado es dado automáticamente por el paquete computacional que recopila y organiza la información analizada acorde con las respuestas obtenidas. Se enfatiza que esta media nacional refleja los resultados del taller celebrado los días 28 y 29 de mayo).

Entre las once funciones, dos de ellas tienen indicadores que han calificado cero, siendo estas la (7) evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios (en lo referente al tema de "*conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población*") y (11) reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (en lo referente al tema de: "*desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud*"). Con respecto a los resultados anotados en la función 11, el grupo de análisis clarificó que el resultado es justificado pues la Ley 337 "*Ley creadora del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres*" de reciente expedición (8 de marzo del 200).

Se puede apreciar una visión general del desempeño de las once FESP (Figura siguientes –*Resultados de la Medición*–).

⁵ Ver Anexo III.

Funciones Esenciales - Resultados de la Medición



Las funciones 2, 3 y 1 en su orden (Vigilancia de la salud Pública, Investigación y Control de Riesgos y Daños, Promoción de salud y Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud) presentan los resultados más elevados, en el contexto de las 11 FESP revisadas.

En la función 2, cuyo porcentaje es el más alto; el resultado es el reflejo de la gran actividad en los procesos de vigilancia en vigilancia epidemiológica producto de varios años de intervención y liderazgo.

Con respecto a la Función 3, con el segundo mejor puntaje que lo ubica en el cuartil medio superior, responde al desarrollo de alianzas intersectoriales con fortalecimiento en acciones promocionales que ha estimulado la generación de una cultura en salud.

Para las dos funciones anteriores (2, 3), se considera pertinente realizar un ejercicio teniendo como referencia los resultados obtenidos en dichas funciones por los demás países de la Sub Región.

Por ultimo la función 1, monitoreo, evaluación y análisis de salud de la población, que tiene el tercer mejor puntaje, obedece al gran desempeño de un sistema nacional de registro, monitoreo y evaluación así como a los esfuerzos que se vienen realizando para conformar un sistema de evaluación de la calidad de la información.

La siguiente función con el cuarto puntaje más alto fue la función 11 –Reducción del impacto de emergencias y desastres—, que da cuenta de la existencia de planes específicos y de preparación del personal del nivel local para actuar frente a estas situaciones, en consideración a las experiencias previas de desastres naturales vividas por el país.

La función 4 –Participación de los ciudadanos en salud— es la que obtuvo el quinto mejor puntaje; lo cual significa que se da mucha actividad de intervención en los niveles locales (departamentos y municipios), por lo que se sugiere que deberá trabajarse mas para lograr una mayor representatividad de los ciudadanos en el ejercicio de los derechos de salud, y el cumplimiento de sus deberes.

Siguiendo con el orden la **función 5**, - desarrollo de políticas y capacidades institucionales de planificación y gestión en salud pública -, califica en sexto lugar. En esta función se destaca la carencia de políticas claras en muchos de los aspectos referentes a salud pública, con dificultades en lo que se refiere a la gestión de las mismas y a los vacíos que en lo referente a los niveles locales se tiene en las existentes. Se aclara que muchas de las debilidades encontradas en esta función, están siendo abordadas dentro del proyecto de Ley de Salud que actualmente se encuentra en trámite legislativo y por algunas iniciativas de modernización sectorial que se están desarrollando con un empréstito externo para el sector salud.

La **función 8** –Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública-, obtiene el séptimo lugar de clasificación. Los aspectos que más influyeron para esta clasificación, han sido las debilidades evidenciadas en las áreas de caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública, y la necesidad de perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios.

La **función 6** –Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública.- en la que se denota una elevada capacidad en desarrollar marcos regulatorios por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional, pero una gran dificultad en hacer cumplir las normativas ya sea en el orden nacional como en los subnacionales; ocupa el 8 lugar.

Las **funciones 7** que ocupa el noveno lugar de desempeño, y **9** que ocupa el décimo lugar de desempeño, ameritan una profunda revisión de su desempeño dado el lugar que ocupan (similar desempeño) y la complementariedad temática que representan: evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios y garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.

Igualmente la **función 10** - Investigación en salud pública – obtuvo el puntaje mas bajo, ocupando el onceavo lugar. Este desempeño puede estar determinado por la ausencia de una agenda nacional de investigación en salud pública y la falta de integración/coordinación entre las universidades y la ASN, en la priorización de áreas de investigación.

La baja calificación asignada a las **FESP 9 y 10** (que ocupan en su orden los dos últimos lugares de desempeño) puede significar un cierto abandono de esfuerzos de inversión en el desarrollo de la calidad de los servicios y del bagaje científico que han sustentado el desarrollo de la salud pública en el país. Tal hipótesis ameritaría su análisis detallado por las implicaciones que tiene a mediano y largo plazo la presencia o no de tales esfuerzos de inversión, en el contexto de un proceso de fortalecimiento de la salud pública.

Para las dos funciones anteriores (**9 y 10**), se consideran pertinente realizar un ejercicio como referencia los resultados obtenidos en dichas funciones por los demás países de la Sub Región; al igual que lo sugerido para las dos funciones clasificadas en el cuartil de desempeño óptimo.

En la dinámica de discusión final, existe alta coincidencia en la necesidad de avanzar formalmente en la coordinación por parte de la ASN, con los otros actores que conforman el sistema de salud en Nicaragua, en el fortalecimiento y desarrollo de una serie de temas cruciales para el sector, en especial todos aquellos relacionados con las funciones en donde la calificación se estableció en el cuartil de desempeño medio inferior y mínimo.

De manera paralela a la recomendación anterior, se hace necesaria una juiciosa revisión de las propuestas

de marcos legales que se están discutiendo en el momento para el sector, en el contexto del proceso de reforma sectorial, a fin de que estas propuestas reflejen el fortalecimiento que algunas de las funciones esenciales de salud pública requieren. Esta apreciación también es válida a fin de direccionar algunos procesos de modernización que el sector público viene realizando.

En resumen, según la escala de clasificación, los resultados obtenidos por el ejercicio en Nicaragua para cada una de las funciones sería:

76 - 100% (0.76 a 1.0) Cuartil de desempeño óptimo:

- FESP 2 (0,94%)
- FESP 3 (0,78%)

51 - 75% (0.51 a 0.75) Cuartil de desempeño medio superior

- FESP 1 (0,64%)
- FESP 11 (0,63%)
- FESP 4 (0,55%)

26 - 50% (0.26 a 0.50) Cuartil de desempeño medio inferior

- FESP 5 (0,46%)
- FESP 6 (0,40%)
- FESP 8 (0,34%)
- FESP 7 (0,29%)

0 - 25% (0.0 a 0.25) Cuartil de desempeño mínimo

- FESP 9 (0,17%)
- FESP 10 (0,15%)

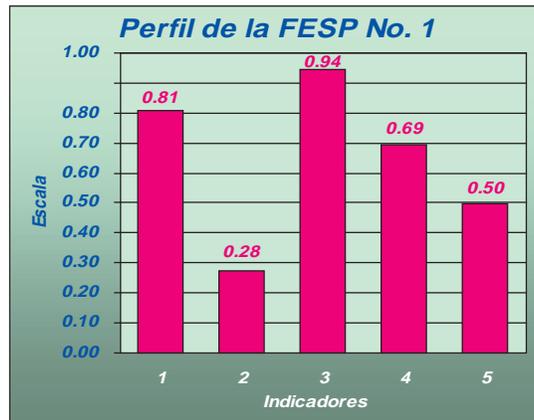
MEDIA GENERAL ESTABLECIDA PARA NICARAGUA 0,49%
(con base en los resultados generales obtenidos)

A fin de profundizar más detalladamente el análisis de los resultados, se adjuntan y comentan a continuación las gráficas del perfil de los indicadores de cada función. Es importante aclarar que cada función consta como mínimo de tres indicadores (FESP 4, 10) y como máximo de cinco (FESP 1, 2, 3 5, 8). El resto desarrollan 4 indicadores (6, 7, 9).

Como era de esperarse en un proceso de concertación los resultados de los indicadores en cada una de las funciones presentan diferentes grados de desarrollo.

Los análisis finales de los perfiles de desempeño de las FESP para Nicaragua, que se presenta a continuación son el resultado del análisis de la información realizada a lo largo de este trabajo tal como se anoto en la descripción del proceso. Esta aproximación queda a juicio de la Autoridad Sanitaria Nacional, para que considere los análisis acá propuestos y les pueda enriquecer al interior de la institución en consideración a la posibilidad de poder realizar interpretaciones que recojan otras realidades de contexto institucional propias de la rectoría y los planes de gestión que se tienen previstos en el corto, mediano y largo plazo para el sector salud nicaragüense.

Función Esencial N° 1: Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud de la población



Indicadores:

- 1.- Guías de monitoreo y evaluación del estado de salud.
- 2.- Evaluación de la calidad de la información.
- 3.- Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud.
- 4.- Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud.
- 5.- Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública.

El bajo puntaje (0.28) del indicador “calidad de la información”, es un factor crítico para el proceso y desarrollo del monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud. No obstante, se reconoce como óptimo el apoyo de expertos y recursos para monitoreo y evaluación, debiéndose reforzar en las áreas subnacionales, y sectorialmente.

Si bien existen múltiples guías y procedimientos para medir el estado de salud, se destaca como principal debilidad la falta de calidad de la información que se recoge, reporta y se procesa. Sería importante analizar de que manera esta información es utilizada para la toma de decisiones sectoriales a nivel nacional y local; y cual es su impacto en la definición de intervenciones en donde la información es garante de éxito. Ej. Coberturas de vacunación.

Se destaca que esta FESP cuenta con un desarrollo importante de todos los insumos requeridos para su cumplimiento (cuatro indicadores por encima de la media nacional), lo que implica que el mayor trabajo se debe desarrollar en el proceso de evaluar la calidad de la información que se procesa, y hasta que punto los problemas de calidad de la información pueden generar irreales interpretaciones de la situación de salud.

Es importante señalar que el soporte tecnológico tiene un desarrollo medianamente satisfactorio, lo que implicaría que la evaluación de la información no es un problema de recursos, si no de la implementación de una serie de mecanismos que permitan controlar el proceso de captura, organización y análisis de la información, y en todos los niveles del sistema de salud, generando en cada uno de ellos acorde con las realidades propias, análisis de situación que redireccionen el quehacer de los servicios y por último del sistema, frente a las realidades nacionales del sector.

Función Esencial N° 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública



Indicadores:

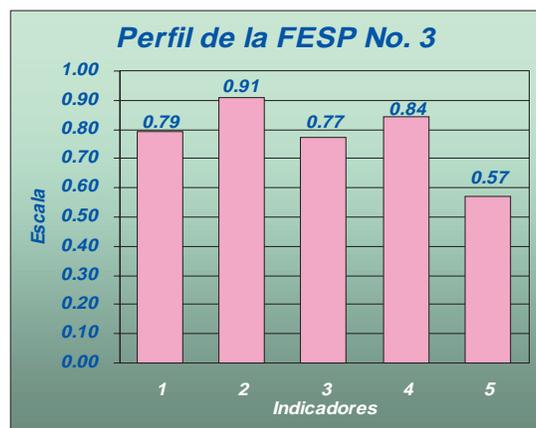
1. Sistema de vigilancia para identificar amenazas a la salud pública
2. Capacidades y experticia en epidemiología
3. Capacidad de los laboratorios de salud pública
4. Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública.

Como se dijo en el análisis global, esta función alcanzó la calificación más alta de desempeño. Alcanzo el valor uno, en los indicadores 4 y 5 refiriéndose estos a la capacidad de respuesta oportuna, efectiva y al apoyo técnico dirigido a los niveles subnacionales. Siguiéndoles también con altos valores los indicadores 1 y 2, siendo estos la capacidad experticia y presencia de un sistema de vigilancia muy desarrollados. El grupo que revisó esta función durante el taller planteó que obedece a la gran experiencia en seguimiento del sistema de vigilancia epidemiológica donde están evaluando, monitoreando sus acciones y garantizando la prevención y una respuesta rápida al daño con apoyo directo a los niveles intermedios y locales.

Como área que requiere mayor fortalecimiento dentro de esta función se determinó a la capacidad de los laboratorios. En dicho indicador se destaca las insuficiencias relativas de regulaciones dirigidas a certificar la calidad de los laboratorios externos.

A juicio de los facilitadores externos y con base en su experiencia regional, ellos se preguntan "si no media algún nivel de sesgo por la conformación del grupo que lo analizo. Sin embargo es notoria la consistencia en los resultados positivos".

Función Esencial N° 3: Promoción de la salud



Indicadores:

1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables.
2. Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud.
3. Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud.
4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.

Es notorio que todos los indicadores de esta función obtuvieron un resultado satisfactorio. Ello significa un gran desafío para la autoridad sanitaria, a fin de mantener el enfoque de promoción de la salud y su liderazgo en esta temática a nivel extrasectorial, a fin de incidir positivamente en la calidad de vida de los nicaragüenses.

No obstante, se reconoce que hay mediano desarrollo de la capacidad descentralizada para el cumplimiento del indicador 5. Es evidente que los procesos que se refieren al quehacer de la autoridad sanitaria hacia fuera del sector indicador 2 y 4, construcción de alianzas sectoriales y la promoción de la salud obtuvieron los más altos valores.

En la discusión final el grupo señala que los indicadores de esta función se desarrollan a nivel nacional, en acciones como: realización de campañas con los distintos medios de comunicación, manteniendo informada a la población y con un eficiente sistema de retroalimentación aportada por los ciudadanos que participan de los programas.

En consideración a la actual discusión de la Ley General de Salud, se debe tener presente el rol de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, incorporándolos en la redefinición del modelo de atención requerido por el país. En este caso es necesario prever las implicaciones económicas que en el corto plazo son necesarias para el desarrollo de estos abordajes, que en muchos casos pueden desbordar la tradicional prestación de servicios asistenciales.

En el contexto anterior se señala la necesidad de fortalecer aun más los espacios para motivar la participación entre proveedores, y la comunidad, a fin de mejorar la efectividad de las intervenciones en salud. Enfatizar claramente los mecanismos de financiamiento a fin de poder garantizar que estas intervenciones generen las externalidades que de ellas se espera, a fin de generar una mejor calidad de vida en toda la población.

Función Esencial N° 4: Participación de los ciudadanos en salud



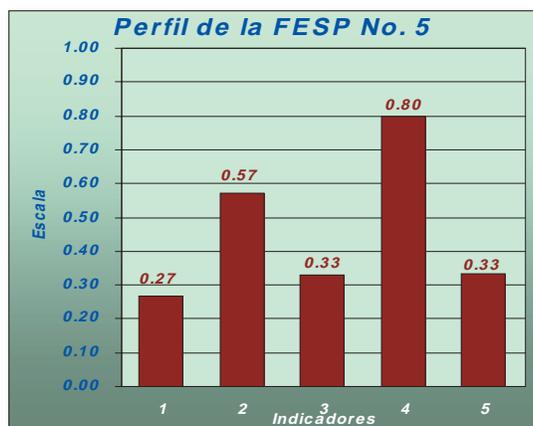
Indicadores:

1. Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública.
2. Fortalecimiento de la participación social en salud.
3. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en salud.

La principal fortaleza en el desempeño de esta función se relaciona con la existencia de instancias formales de participación ciudadana (a nivel nacional y local) y de empoderamiento de los ciudadanos. Con sus propios estilos de vida y de participación activa de la población mediante implementaciones de amplias prácticas de recepción y sondeo de opinión, así como la institucionalización de los derechos de los ciudadanos dentro del Estado, existiendo presencia de mecanismos formales y periódicos de consulta ciudadana.

Es necesario profundizar con respecto a la asesoría y apoyo técnico en los niveles subnacionales, con el fin de lograr el fortalecimiento de la participación ciudadana mediante el desarrollo de políticas nacionales y locales que fortalezcan estas iniciativas. De manera complementaria es necesario empoderar a los ciudadanos de iniciativas que propicien la planificación participativa en salud, la gestión organizada de acciones de salud, la evaluación de la calidad de los servicios recibidos, etc. Por lo cual sería interesante y oportuno revisar de manera profunda el estado actual del proceso de descentralización del sector salud, para definir claramente que se espera de él en el corto, mediano y largo plazo.

Función Esencial N° 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública



Indicadores:

1. La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública
2. Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública
3. Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de los sistemas de salud pública
4. Gestión de la cooperación internacional en salud pública
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública.

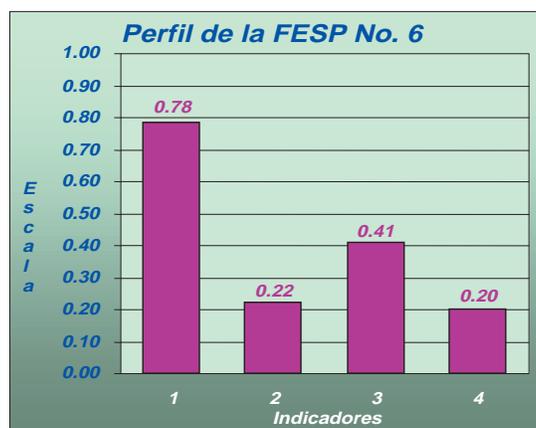
La principal fortaleza de esta función es la capacidad que el Ministerio de Salud tiene para la gestión de la cooperación externa, en la que se cuenta con una amplia experiencia en negociar con agencias e instituciones de cooperación internacional. Este aspecto relevante y trascendente para el MINSA, dado el rol que la cooperación técnica tiene para el sector salud en Nicaragua; reflejado en la capacidad de elaborar e implementar proyectos de cooperación técnica de corto y mediano plazo.

En el perfil de esta función se destaca la debilidad del indicador 1. Este hecho influye negativamente en el desempeño de los indicadores 3 y 5. Estos antecedentes han de motivar a la ASN a realizar un abordaje integral de estos tres indicadores.

En el desarrollo de esta función durante el taller, se destaca la recomendación del Ministerio de Salud, de ser exhaustivos para buscar calificaciones a las preguntas desde la perspectiva "óptima", a fin de poder generar en el futuro, con base en los resultados obtenidos, procesos de transformación y cambio en esta unidad.

El actual contexto del sector salud en Nicaragua, inmerso en un proceso de revisión de su quehacer plasmado en la Ley General de Salud, representa una inmensa oportunidad para abordar el indicador más débil de esta función: la definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública.

Función Esencial N° 6: Fortalecimiento de la capacidad Institucional de regulación y fiscalización en salud pública



Indicadores:

1. Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio
2. Hacer cumplir la normativa en salud
3. Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos.

Destaca el elevado cumplimiento en la elaboración de leyes y marco regulatorio en salud. No así, los esfuerzos destinados a hacer cumplir las normas, la capacidad institucional para la fiscalización, la ausencia de incentivos al rol fiscalizador y la falta de supervisión de los procesos de fiscalización existentes.

El grupo que analizó esta función opinó con respecto al indicador 1, que en Nicaragua el marco regulatorio es nacional, razón por la cual está tan elevado el indicador. Se resalta la brecha entre lo que es el cumplimiento normativo, lo que es la generación y fiscalización de las leyes en el nivel local.

Es evidente el insuficiente desarrollo para el fortalecimiento de las capacidades de generación y fiscalización de leyes y reglamentos en los niveles subnacionales; lo cual debe ser objeto de un análisis detallado, dadas las implicaciones que este indicador tiene para el ejercicio de la función rectora de la salud, de una manera integral en todos los niveles del sector.

Al igual que en el caso anterior, el actual contexto del sector salud en Nicaragua, inmerso en un proceso de revisión de su quehacer plasmado en la Ley General de Salud, representa una inmensa oportunidad para abordar los indicadores más débiles de esta función como son: el hacer cumplir la normatividad en salud y la asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos.

Función Esencial N° 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios



Indicadores:

1. Evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios
2. Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios
3. Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud.

Las debilidades que presenta esta función se refieren nuevamente a los procesos de monitoreo y evaluación de la accesibilidad a los servicios, principalmente en el área de conocimientos de habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población y en el área de asesoría y apoyo técnico en los niveles subnacionales, por lo que la primera cuantifico cero, ahondando nuevamente en la brecha entre las capacidades institucionales y los procesos que permiten impactar directamente al sector sobre sus usuarios. Ambos indicadores identifican barreras de acceso de la población a los servicios de salud necesarios para la población y plantea el inmenso desafío para el MINSa de generar conjuntamente con los entes subnacionales (SILAIS y municipios) mecanismos que generen una mayor equidad en el acceso, para lo cuál será necesario en muchos casos redefinir el rol de las instancias involucradas y la redistribución de los recursos (físicos, humanos y económicos), para cumplir con el desafío de brindar una mayor equidad en salud y en el acceso a los servicios de salud.

Cabe resaltar la diferencia entre la satisfacción en cuanto a la abogacía para mejorar el acceso y la insatisfacción en cuanto al conocimiento sobre las condiciones de acceso y las formas de intervenir.

Es importante revisar el rol del nivel local (indicador 4) para promover el acceso equitativo a los servicios de salud.

Función Esencial N° 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública



Indicadores:

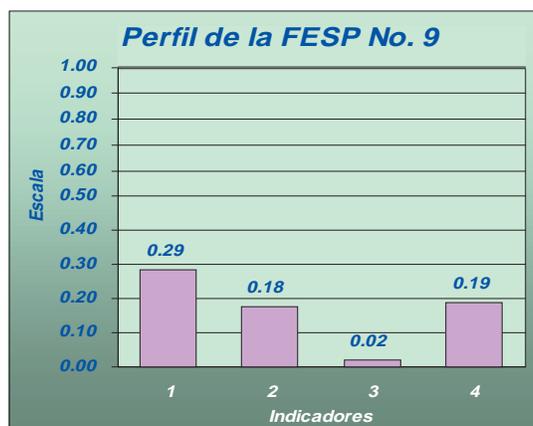
1. Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública
2. Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo
3. Educación continua y de postgrado en salud pública
4. Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos.

Se destaca en primer término la existencia de un sistema de educación continua del personal especialmente en la Escuela de Salud Pública, en colaboración con organismos internacionales y conjuntamente se reconoce los esfuerzos por el perfeccionamiento del personal en función de las características socioculturales de la población. Refiriéndonos en el caso anterior a los indicadores 3 y 4, educación continua y permanente en post grados y mejoramiento de la calidad de fuerza de trabajo respectivamente.

Con relación a la existencia de esfuerzos en materia de caracterización de la fuerza de trabajo (especialmente en lo referente al diagnóstico de necesidades de personal para el trabajo en salud pública e identificación de las brechas necesarias a cubrir en materia de disponibilidad y composición de la fuerza de trabajo); y al mejoramiento de la calidad de estos recursos para su desempeño, se plantea la necesidad de continuar y fortalecer estos procesos, teniendo en consideración que ellos significan una inversión para la ASN, en su recurso más importante: el talento humano. No debemos olvidar que los desarrollos que se alcancen en esta función, le permitirán de manera proporcional al Ministerio de Salud generar una rectoría sectorial basada en el conocimiento y un excelente desempeño técnico de sus funcionarios.

El perfil resultante de esta función denota una tendencia a fortalecer el desempeño de la autoridad sanitaria en materia de planificación y desarrollo del recurso humano, tanto a nivel central como descentralizado.

Función Esencial N° 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivos



Indicadores:

1. Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
2. Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud
3. Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios.

Una vez más aparece la asimetría entre los procesos normativos (indicador 1) y los de carácter ejecutivo (indicadores 2 y 3), en perjuicio de estos últimos.

Igualmente resalta la eventual falta de coherencia entre la capacidad desarrollada en los niveles descentralizados para asegurar la calidad y las acciones de mejoría de la satisfacción de los usuarios.

El conjunto de los participantes que evaluaron esta función coincide en la ausencia de estrategias de parte de la ASN, para implementar procesos de evaluación de tecnologías sanitarias (indicador que aparece en 0,2 %). Otra área crítica es la falta de evaluación de la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud individuales y colectivos.

En la discusión final se resalta la importancia de implementar un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, lo cual debiera ser materia de un mayor análisis posterior, con mayor participación para conocer otras perspectivas sobre este tema.

Dada la importancia que el tema de garantía y mejoramiento de la calidad ha alcanzado en los últimos años para el sector salud a nivel mundial, esta función ha de convertirse en un importante desafío para el sistema de salud de Nicaragua, en el actual contexto de desarrollo de los sistemas y los servicios de salud en el mundo.

Función Esencial N° 10: Investigación esencial para el desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública



Indicadores:

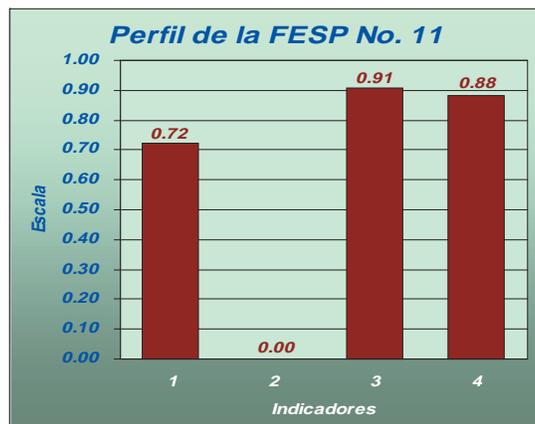
1. Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública
2. Desarrollo de la capacidad institucional de investigación
3. Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de salud pública.

Como se ha comentado con anterioridad, en esta función se señala la ausencia de una agenda nacional que oriente los procesos de investigación. Una vez más se señala la brecha entre las capacidades instaladas y su aplicación en los procesos de investigación en el nivel local.

La baja calificación asignada a los indicadores de esta función puede denotar un limitado esfuerzo de la autoridad sanitaria por mantener un proceso de generación del conocimiento, promoviendo la formulación y conducción de una agenda nacional de investigación, así como la incorporación de los resultados de investigaciones que realicen los actores, a la gestión regular que realizan.

En la discusión final se planteó que el sector salud genera gran número de investigaciones clínicas de índole académico y epidemiológico financiadas por la ASN, desafortunadamente estos resultados no son difundidos, ni utilizados en el mejoramiento de la gestión diaria. Se consideró que este tipo de investigaciones no cumplen con los protocolos de investigación por lo tanto no son consistentes. Finalmente se propone que el MINSA fortalezca esta área, a fin de poder generar propuestas de intervención desarrolladas por recursos nacionales que recojan la realidad del contexto particular del país en sus desarrollos nacionales y sectoriales.

Función Esencial N° 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud



Indicadores:

1. Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres
2. Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud
3. Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Se identifica una gran fortaleza en la capacidad de coordinación y alianzas con agencias de cooperación técnica e instituciones relacionadas, así como la asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto en el nivel local (indicadores 3 y 4); asegurando así acciones efectivas para reducir el impacto de las emergencias y desastres.

A nivel nacional se observa como debilidad el desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud. La causa fundamental de esta circunstancia es que el marco legal es de reciente expedición, y los desarrollos para reducir los impactos aún se están programando con base a la ley, para ser desarrollados. En este contexto la construcción del plan nacional integrado se encuentra en fase de concertación interinstitucional para iniciar su implementación.

Aquí una vez más se demuestra el desfase del nivel normativo y ejecutivo, pero como se trata de una función recientemente reestructurada a nivel sectorial y nacional, es conveniente implementar buenos métodos de registro y monitoreo para poder después evaluar la calidad y eficiencia de las intervenciones previstas.

Identificación de áreas de intervención prioritaria para el plan de desarrollo institucional

El objetivo inmediato de este ejercicio de medición es la elaboración de un plan de desarrollo de la capacidad institucional de la autoridad sanitaria, para mejorar el desempeño de las FESP que son de su competencia. Se parte de dos premisas básicas:

- 1) Debe ser de carácter institucional. Implica un abordaje integral, más que intervenciones aisladas sobre los actores y los ámbitos de cada función. Para tal propósito se ha hecho una integración de los indicadores de todas las funciones en tres áreas estratégicas de intervención:
 - **Cumplimiento final de resultados y procesos clave**, que es el componente substantivo en el que se expresa el que hacer de la autoridad sanitaria en materia de salud pública y, consecuentemente, el objeto central de las intervenciones para mejorar su desempeño.
 - **Desarrollo de capacidades e infraestructura**, entendidas como las condiciones humanas, tecnológicas, de conocimientos y de recursos, necesarias para el óptimo desempeño de las funciones que son competencia de la autoridad sanitaria en materia de salud pública.
 - **Desarrollo de competencias descentralizadas, en términos de facultades y capacidades** dirigidas a apoyar a los niveles subnacionales, fortaleciendo el ejercicio descentralizado de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, acorde a los requerimientos de la modernización del Estado y del sector.
- 2) Las intervenciones deben estar orientadas a superar las *deficiencias (D)* manteniendo y aprovechando las *fortalezas (F)*.

Se estableció una línea de referencia para separar las fortalezas de las debilidades. Se espera que los hallazgos encontrados en la medición de las FESP, representen un desafío alcanzable y un estímulo razonable al esfuerzo continuo de mejoramiento. Para efectos de la medición de las FESP en Nicaragua, y con el propósito de facilitar el desafío de OPS de consolidar los resultados de los distintos países, orientados a la formulación de un plan de acción regional, se ha establecido el valor de referencia en el promedio de los resultados globales en las once funciones, así, la mayoría de las deficiencias quedan calificadas como debilidades a superar.

Sin perjuicio de este primer análisis es necesario avanzar con mayor profundidad para asignar el real valor de las fortalezas y debilidades encontradas con la aplicación posterior del instrumento con mayor participación y representatividad nacional.

A continuación se presenta la clasificación de los indicadores como fortalezas o debilidades, resultantes de la aplicación del mencionado valor de referencia (en el caso de Nicaragua de acuerdo a los resultados obtenidos el valor de referencia es de 0,49%) a cada uno de los 47 indicadores revisados; así como las conclusiones y comentarios sobre posibles áreas de intervención prioritaria en los tres componentes del desarrollo institucional identificados.

Se reitera como se menciona en el marco teórico inicial, que todos aquellos indicadores con un desempeño mayor a 0,76% serán considerados como óptimos. Todos aquellos indicadores con desempeño menor a 0.25% serán considerados con desempeño mínimo.

Area de Intervención: Cumplimiento final de resultados y procesos claves

FESP		Indicadores	Evaluación	
1	1.1	Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	0.81	F
1	1.2	Evaluación de la calidad de la información	0.28	D
2	2.1	Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.	0.92	F
2	2.4	Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	1.00	F
3	3.1	Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0.79	F
3	3.2	Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0.91	F
3	3.3	Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0.77	F
3	3.4	Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0.84	F
4	4.1	Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública	0.70	F
4	4.2	Fortalecimiento de la participación social en salud	0.61	F
5	5.1	La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública	0.27	D
5	5.2	Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	0.57	F
6	6.1	Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0.78	F
6	6.2	Hacer cumplir la normativa en salud	0.22	D
7	7.1	Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios	0.50	F
7	7.3	Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0.64	F
8	8.1	Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0.34	D
8	8.3	Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública	0.60	F
8	8.4	Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0.30	D
9	9.1	Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	0.29	D
9	9.2	Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0.18	D
10	10.1	Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública	0.05	D
11	11.1	Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	0.72	F
11	11.2	Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0.00	D
11	11.3	Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	0.91	F

Es significativo que las FESP de promoción de la salud (3) y vigilancia de salud pública (2) tengan desempeños óptimos en todos los indicadores aquí considerados (4 indicadores en la tres y 2 en la dos respectivamente).

En lo referente a promoción hay gran coherencia pues según los resultados hay desarrollos óptimos en marcos legales, construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales que se reflejan en diversas intervenciones (información, educación, comunicación social), y que finalmente se reflejan en una reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.

Con respecto a la vigilancia en salud pública, el sistema de vigilancia epidemiológica permite identificar los riesgos de manera oportuna y efectiva; complementando con igual desempeño mecanismos que permitan el control de dichos riesgos.

La información tabulada también permite identificar dentro de esta línea de intervención, desempeños mínimos, principalmente en las FESP referente al desarrollo de los recursos humanos (8) y garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios (9). Sería importante en estas dos funciones poder generar un apoyo interno de transferencia de conocimiento, con las áreas técnicas que al interior del MINSA desarrollan los temas de salud pública y promoción de la salud, a fin de compartir herramientas y metodología exitosas que paulatinamente les permitan generar un mejor desempeño.

Dada su trascendencia se requiere una muy cuidadosa revisión y abordaje de todos los procesos claves que permiten hacer cumplir las normas, pues es evidente su débil desempeño. En este mismo contexto, pero con un desarrollo mucho más crítico (0.00%), se debe considerar el desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto en emergencias y desastres en salud, dadas las condiciones de vulnerabilidad del país frente a los desastres naturales.

Sería pertinente considerar dentro del actual proceso de reforma sectorial y dentro de él, la propuesta de la Ley General de Salud lo referente a mejorar la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, y el fortalecimiento de la investigación en salud pública.

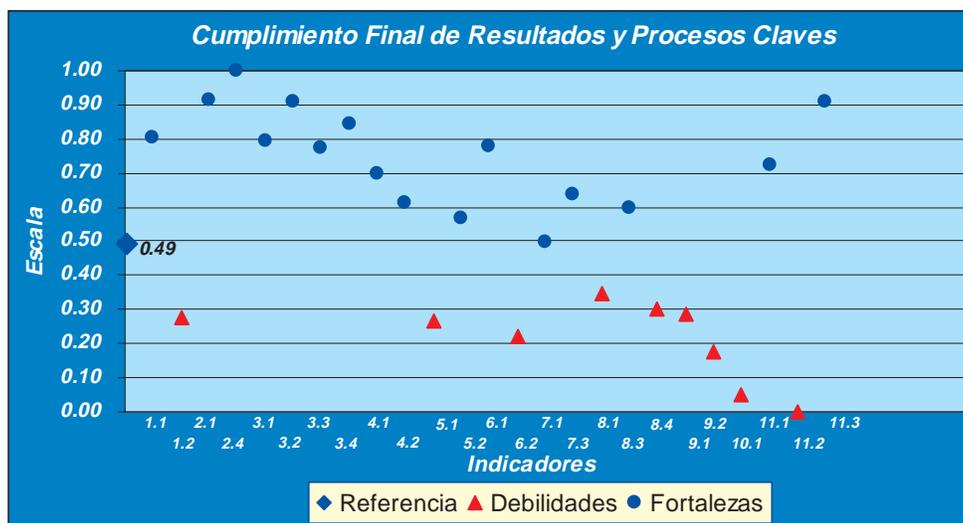
En términos generales, en comparación con las otras líneas de intervención, el cumplimiento final de resultados y procesos claves en general presenta un mayor número de indicadores que se pueden catalogar con fortalezas; hecho significativo para la Autoridad Sanitaria Nacional pues demuestra que su trabajo histórico se ha consolidado en su interior gracias a los procesos y se refleja en el sector mediante los resultados obtenidos.

Dada la trascendencia que el cumplimiento final de resultados y procesos claves tiene para cualquier organización, es necesario garantizar los mecanismos que permitan a todos los indicadores relacionados en esta área de intervención, un desarrollo muy coherente a fin de evitar las distorsiones que los extremos óptimos o mínimos pueden generar en el clima organizacional interno, de cara a otras instituciones del sector salud y del sector público.

Esto sólo se logra cuando:

- El talento humano de la institución participa en el desarrollo de los procesos claves y se compromete con su mejoramiento continuo (empoderamiento en la gestión);
- Cuando los resultados de gestión son evaluados de una manera integral: desde la perspectiva de eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos, y el impacto generado en las condiciones de salud de la población; permitiendo generar procesos de aprendizaje institucional.

A continuación se presenta una gráfica que sintetiza los resultados obtenidos en esta medición.



Durante la revisión y análisis de los resultados con el grupo de facilitadores el 1 de junio, se plantearon las siguientes estrategias de intervención para alcanzar y revertir las brechas que son identificadas como debilidades:

- Poder aprovechar la gran capacidad de estructura en lo que se refiere a guías, procesos y monitoreo, así como evaluación del estado de salud con que cuenta el Ministerio.
- Aprovechar la existencia de capacidades en planificación y acción para mejorar la deficiencia en referencia a la calidad de atención en los niveles locales.
- Mejorar la participación de otros entes del Estado, para que faciliten el papel rector del MINSA, ya que posee objetivos claros pero enfrenta dificultades en su accionar.
- Se debatió la importancia de tratar de motivar y retener el recurso humano calificado de la institución. Se comentó que no hay una política clara en la formación de las fuerzas de trabajo en salud. De igual manera se planteó la gran expectativa que existe actualmente en el sector público de Nicaragua, ya que se encuentra en proceso de aprobación una ley que trata la Carrera Administrativa y Servicio Civil.

Área de Intervención: Desarrollo de Capacidades e Infraestructura

FESP		Indicadores	Evaluación	
1	1.3	Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0.94	F
1	1.4	Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0.69	F
2	2.2	Capacidades y experticia en epidemiología	0.96	F
2	2.3	Capacidad de los laboratorios de salud pública	0.80	F
5	5.3	Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública	0.33	D
5	5.4	Gestión de la cooperación internacional en salud pública	0.80	F
6	6.3	Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0.41	D
7	7.2	Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.	0.00	D
8	8.2	Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0.49	D
9	9.3	Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública	0.02	D
10	10.2	Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0.06	D

En esta área de intervención las principales fortalezas son encontradas en las funciones de vigilancia de la salud pública (dos), conocimiento de la situación de salud de la población (uno) y en planificación y gestión de salud pública (cinco).

Dichos desarrollos tienen dos componentes integradores expresados como fortalezas en otros indicadores dentro de la misma área de intervención como son los recursos humanos y la gestión de la cooperación técnica internacional.

Al igual que en el caso anterior, dos de las debilidades encontradas interactúan con aspectos directamente relacionados a mejorar el acceso de los usuarios a los servicios de salud (conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población) y desarrollo de la capacidad institucional de investigación. Ambas debilidades tienen que ver con el desarrollo de capacidades institucionales.

En esta área de intervención también se presenta como indicador crítico el sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública. Este indicador de infraestructura ameritaría un cuidadoso y profundo análisis en consideración a:

- Los costos que la incorporación acrítica de tecnología tiene para la estabilidad financiera de los servicios de salud (públicos y privados).
- La necesidad de establecer mecanismos de inspección, vigilancia y control que regulen la calidad de la tecnología que el sistema incorpora desde el punto de vista de costo-eficiencia y costo-efectividad.
- El inmenso desafío que el rector del sector salud tiene para brindar seguridad a los usuarios de los servicios.

- Generar mecanismos que permitan la equidad en el acceso y utilización de tecnología que garantice una mejor salud.
- Teniendo en cuenta los anteriores desafíos sería oportuno poder profundizar este tema en el contexto del proyecto de Ley General de Salud, pues es una gran oportunidad para plantear la necesidad del sistema de salud de Nicaragua de regular lo referente a insumos y dispositivos médicos (si no se aprovecha esta oportunidad, sería necesario posteriormente desarrollar una nueva ley. En el actual contexto, solo sería necesario con posterioridad reglamentar los presentado por la Ley General de Salud).

Se considera que una intervención que permita incrementar la calidad de las intervenciones que el ministerio realiza en lo referente a las capacidades e infraestructura de las fuerzas de trabajo, se lograría una gran mejoría en el desempeño de las debilidades relacionadas con el desarrollo de capacidades e infraestructura del sector.

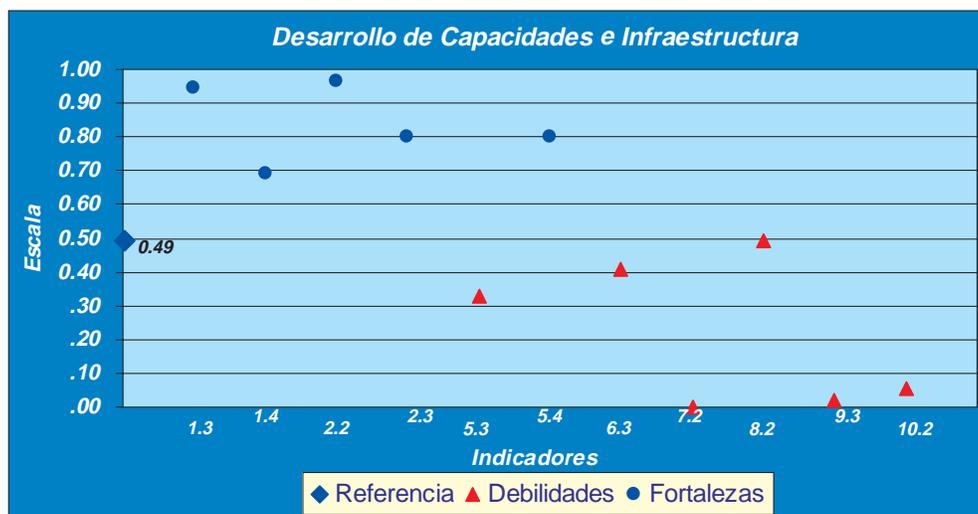
En términos generales, en comparación con las otras líneas de intervención, el desarrollo de capacidades e infraestructura en general presenta un desarrollo relativamente balanceado si consideramos que la media de desempeño establecido para Nicaragua en cada una de los indicadores es de 0,49%. En este caso el 45,4% de los indicadores analizados presentan fortalezas y el 54,6% son reportados con debilidades.

Los objetivos propuestos por el grupo de facilitadores el primero de junio, para el desarrollo de esta área de intervención son tres:

- Poder aprovechar el gran potencial de la cooperación internacional como eje integrador y potencializador de la rectoría, al dirigirla hacia el refuerzo de las áreas que han aparecido como debilidades; como por ejemplo propiciando mayores desarrollos en las áreas de investigación donde se obtendrá información que permita conocer áreas críticas y opciones para su intervención, a fin de facilitar el direccionamiento de acciones correctivas.
- La preparación y capacitación del RRHH, esta muy desarrollada en el área de epidemiología, por lo que se sugiere aprovechar esa experticia y conjuntamente con el desarrollo de la investigación dirigida al abordaje de las necesidades nacionales, poder abordar áreas consideradas como críticas: capacitación en gestión, desarrollo de programas y mejora de la fuerza de trabajo, etc. Existe un desarrollo de las actividades de educación en salud, sin embargo, no se ha logrado la efectividad en la acción, por lo tanto se debe buscar la coherencia o integración de las actividades a través de la definición de objetivos.
- Establecer mecanismos que permitan la continuidad del personal, a fin de garantizar que las inversiones que el sector realiza en mejorar su desempeño, puedan impactar de manera directa la gestión y la prestación de los servicios asignados.

En esta área de intervención se plantea como gran desafío para el país (en consideración a los procesos de integración sub regional) y el impacto que los insumos y dispositivos médicos tienen para el sector (desde el punto de vista de los costos, la bioseguridad, etc), el fortalecer los temas relacionados con gestión tecnológica y evaluación de tecnologías. En este aspecto ha de recordarse que al igual que en otras áreas de intervención, no solo basta con desarrollar lineamientos técnicos y legales, de manera complementaria se deben prever los mecanismos que permitan el adecuado cumplimiento de los mismos, mediante procesos de inspección, vigilancia y control para todo el sector (público, privado, seguridad social).

A continuación se presenta una gráfica que sintetiza los resultados obtenidos en esta medición.



Area de Intervención: Desarrollo de competencias descentralizadas

FESP		Indicadores	Evaluación	
1	1.5	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0.50	F
2	2.5	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	1.00	F
3	3.5	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	0.57	F
4	4.3	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en salud	0.33	D
5	5.5	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	0.33	D
6	6.4	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos	0.20	D
7	7.4	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	0.04	D
8	8.5	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos	0.40	D
9	9.4	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios	0.19	D
10	10.3	Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de salud pública	0.33	D
11	11.4	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0.88	F

Las debilidades en las que habría que concentrar las intervenciones prioritarias, para fortalecer el ejercicio descentralizado de las funciones esenciales de salud pública que competen a la autoridad sanitaria sería relativas a: generación y fiscalización de leyes y reglamentos; promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud; desarrollo de recursos humanos.

Dadas las fortalezas encontradas en el abordaje del tema de la descentralización en lo referente a salud pública y reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, se hace necesario que las instancias responsables de dichos temas en el MINSa, generen procesos horizontales de cooperación con las áreas más débiles, a fin de poder abordar la temática de descentralización de una manera conjunta, hecho que evidenciaría una sólida rectoría del sector.

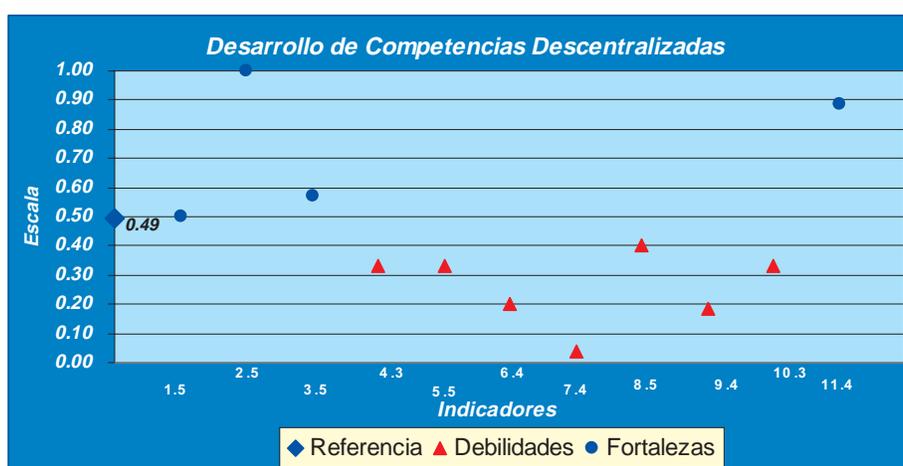
Con respecto a los resultados obtenidos en el desarrollo de competencias descentralizadas es necesario poder tener claridad, ya que a pesar de los resultados obtenidos durante la aplicación del instrumento, ya se han generado algunos procesos incluso de carácter extrasectoriales que influyen directamente en el accionar del sector salud de una manera descentralizada; de igual manera se están desarrollando también procesos internos. Como ejemplos de estas apreciaciones se destacan entre otros:

1. Firma de un acta de acuerdo (25/01/01) entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda para conformar un equipo interinstitucional que operativice la propuesta de descentralización financiera del Ministerio de Salud.

2. Resolución Ministerial 25 del 12 de febrero del 2001, en donde se establecen los lineamientos técnicos y administrativos para operativizar la Propuesta de Descentralización Financiera del Ministerio de Salud.
3. En la actualidad con la División General Administrativa Financiera se está trabajando un documento referente a la Política de Descentralización del Ministerio de Salud.
4. Es necesario que el proceso de reforma sectorial planteado para Nicaragua, permita el direccionamiento de recursos humanos, técnicos y financieros a sus entes territoriales más representativos, los SILAIS.

En términos generales, en comparación con las otras líneas de intervención, el desarrollo de competencias descentralizadas presenta un desarrollo que ameritaría una revisión integral al interior del Ministerio de Salud, ya que 36,5% de los indicadores analizados presentan fortalezas y el 63,5% son reportados con debilidades.

A continuación se presenta una gráfica que sintetiza los resultados obtenidos en esta medición.



Se sugiere además que se desarrollan potencialidades ya existentes pero ampliando en otras áreas de investigación. Por lo que permitirá obtener otros indicadores que siendo focalizados a las debilidades, permitirán el fortalecer la participación social; calidad de los servicios.

Conclusiones

La aplicación y medición de las funciones esenciales de salud pública en Nicaragua fue un proceso altamente exitoso, no solamente por el interés y motivación de los participantes, sino por la satisfacción del grupo respecto a los resultados obtenidos, dado que estos reflejan su grado de desarrollo en el país.

Se concluye que existen áreas prioritarias a ser desarrolladas para mantener y mejorar el nivel de desempeño de las FESP como son las áreas de: Desarrollo de Capacidades e Infraestructura, Desarrollo de Competencias Descentralizadas. De igual manera se deben conservar los desarrollos logrados en el área de Cumplimiento final de Resultados y Procesos Claves.

Esta experiencia permitió obtener una visión general e integral del desempeño nacional de las FESP, a partir de la reflexión de un grupo institucional del Ministerio de Salud y otros actores claves del sector. Gracias a ello se pudo obtener una primera línea basal para el país sobre el estado de las FESP, susceptible de ser complementada con la visión de los niveles regionales y locales, a fin de orientar las futuras acciones de desarrollo en salud pública para Nicaragua.

El intercambio de conceptos y experiencias que los funcionarios de la ASN lograron con otras contrapartes importantes del sector como prestadores de servicios, instituciones docentes, etc.; logrando un abordaje heterogéneo sobre los quehaceres de la salud pública en el país. Este abordaje permitió reconocer que la salud pública no es una disciplina académica solamente, sino que se trata de una práctica social, con lo cual se cambia el concepto histórico de que su responsabilidad, solo incumbe al sector público o al Estado, si no que el trabajo en esa área va mas allá y requiere como desafío el compromiso y la participación de toda la sociedad.

Se espera que al término de dos años, la repetición de esta medición de cuenta de los avances logrados en beneficio de la población del país.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y los inmensos desafíos que el sector salud de Nicaragua debe abordar en los próximos años, a fin de contribuir con el desarrollo económico y social del país, es necesario que las instancias directivas del Ministerio de Salud analicen las FESP y los resultados obtenidos en este primer ejercicio teniendo en cuenta algunos macrodeterminantes para el país y el sector como son:

- **Rol FESP y el proceso de fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud para el sector salud en Nicaragua.** Las FESP representan un instrumento que le permitirá al MINSA realizar una activa convocatoria intersectorial e interinstitucional a todos los actores involucrados con el sector salud y comprometidos con mejorar las condiciones de salud de los nicaraguenses.
- **Rol FESP y la Estrategia Reforzada de Reducción de la Pobreza –ERRP–.** Es fundamental para el Ministerio de Salud en el contexto actual, de poder liderar acciones que generen impactos colectivos en la población, como los que se pueden alcanzar a través de la Salud Pública, para contribuir al mejoramiento integral de la calidad de vida de toda la población usuaria de dichos servicios. En este contexto, y teniendo en cuenta los esfuerzos técnicos y financieros que el país está realizando mediante la ERRP, las FESP deben ser consideradas como uno de los instrumentos operativos que le permitirán al sector salud impactar de una manera directa e integral a la población más vulnerable.

- **Rol FESP y el proyecto de Ley General de Salud.** Es importante poder revisar los contenidos de las 11 funciones analizadas y sus indicadores, y ver de que manera se reflejan en los contenidos expuestos en este importante proyecto.
- **Rol FESP en el proceso de Reforma Sectorial.** La medición de las funciones constituye un importante paso que le permitirá al Ministerio de Salud revisar el accionar de algunos procesos de modernización y la direccionalidad que se le esta dando a algunos recursos externos (empréstitos o cooperación técnica) para ajustar muchas áreas tanto desde el punto de vista organizacional como operativo.
- **Rol FESP como respuesta a los compromisos del MINSA con los usuarios de los servicios y los niveles subnacionales.** De manera directa generando la participación de la gente, y su empoderamiento, en especial en acciones relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la vigilancia de la gestión, el control de la calidad, etc. Y de manera complementaria mediante la participación institucional de los SILAIS y municipios.

Análisis estadístico de fortalezas y debilidades en las diferentes áreas de intervención prioritarias para el desarrollo institucional de las funciones esenciales de salud pública

AREAS DE INTERVENCIÓN CONSIDERADAS	Cumplimiento final de Resultados y Procesos Claves	Desarrollo de Capacidades e Infraestructura	Desarrollo de Competencias Descentralizadas	Promedio TOTAL
% INDICADORES CONSIDERADOS COMO:				
- Fortalezas	64,0 %	45,5 %	36,5 %	48,6 %
- Debilidades	36,0 %	54,5 %	63,5 %	51,4 %

Instituciones participantes en el FESP Nicaragua

El Ministerio de Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud agradece la participación de los representantes de las siguientes entidades:

- Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud –CIES-
- Defensa Civil de Nicaragua
- Dirección Municipal de Salud La Trinidad, Estelí
- Ejército de Nicaragua
- Fondo Para la Maternidad e Infancia Segura
- Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
- Ministerio de Educación Cultura y Deportes
- Ministerio Agropecuario Forestal
- Ministerio de Recursos Naturales
- Ministerio de la Familia
- SILAIS Jinotega
- SILAIS León
- SILAIS Managua
- SILAIS Matagalpa
- Programa Modernización del Sector Salud
- Politécnico de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Managua
- Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud en Nicaragua
- Proyecto PROSALUD
- Proyecto PROSILAIS
- Proyecto de Reconstrucción Post Mitch.

Parte II

**Resultados de los talleres de
aplicación del instrumento
en Centroamérica y
República Dominicana
Llevado a cabo entre
Abril y Julio del 2001**

1. Antecedentes

Los procesos de reforma sectorial se han concentrado fundamentalmente en cambios estructurales, financieros y organizacionales de los sistemas de salud y en ajustes de la provisión de servicios de salud a los individuos. La Salud Pública, en cuanto responsabilidad social e institucional, ha sido olvidada, precisamente en los momentos en que la demanda por sus aportes es mayor y cuando más apoyo de los gobiernos se requiere para modernizar la infraestructura necesaria para su desarrollo.

La reinscripción de la Salud Pública en el panorama de los cambios de salud pasa necesariamente por la realización de un serio intento de definición del rol de la salud pública, que evite la dilución de su práctica en el contexto de las múltiples disciplinas y enfoques que hoy interactúan en este escenario. La definición tendrá a la larga implicancias políticas, económicas, sociales y académicas que deberían permitir una real orientación hacia la mejora de la salud de las mencionadas reformas.

La definición y medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) debería contribuir al desarrollo institucional de esta práctica social y a mejorar el diálogo entre la salud pública y otras disciplinas involucradas en el quehacer de salud. Por otra parte, una mejor definición de lo esencial debe contribuir a mejorar la calidad de los servicios, así como a definiciones más precisas de las responsabilidades institucionales presentes en la entrega de estas intervenciones.

Al respecto, parece lógico esperar que la disposición de la salud pública a rendir cuentas ante la ciudadanía acerca de los resultados de su quehacer, se inicie por aquello que le es más propio y exclusivo, y no por aquellas responsabilidades que comparte con los enfoques o disciplinas que intervienen en las decisiones generales en materia de política de salud o acerca del destino de los sistemas de salud. La legitimidad y la capacidad de convocatoria de la salud pública para el desarrollo de acciones intersectoriales, debería verse fortalecida por una medición más precisa de la esencia de su quehacer.

Una mejor medición de las FESP debería permitir también una mejor cuantificación de los recursos que se requieren para asegurar una infraestructura de salud pública adecuada, información que resulta esencial para gobiernos, tomadores de decisión y agencias de cooperación internacional.

Finalmente, la definición y medición de las FESP son fundamentales para contribuir al fortalecimiento de la educación en salud pública en la región, actividad que hoy vive una crisis que tiene bastante que ver con la indefinición de roles mencionada más arriba.

La reinscripción de la salud pública en la agenda de transformaciones del sector requiere de una clara definición de su rol, así como de la operacionalización de la conceptualización subyacente, especialmente de la que sustenta a las FESP. De igual modo, para asegurar la recuperación de la salud pública y su ubicación en el centro de los procesos dirigidos a transformar el sistema de salud, es importante que categorías operacionales tales como las FESP se definan y midan para determinar el grado en el que en la práctica están siendo desempeñadas por el estado y la sociedad civil.

Las reformas sectoriales enfrentan el desafío de fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria y una parte importante de este papel consiste en dar cumplimiento a las FESP que competen al Estado en sus niveles central, intermedio y local. Para ello, se vuelve crucial el mejoramiento de la práctica de la salud pública y los instrumentos para efectuar una valoración sobre su estado de situación y las áreas en que debe ser fortalecida.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, la OPS viene desarrollando desde hace tres años la iniciativa "Salud Pública en las Américas", dirigida a fortalecer la infraestructura de salud pública de los países de la región. En su primera etapa, la mencionada iniciativa ha apuntado a la definición y medición del desempeño de las FESP utilizando un instrumento que ha sido confeccionado con la colaboración de los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y del Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS). El instrumento diseñado para la medición de las FESP, fue presentado al Consejo Directivo de la OPS, el cual resolvió: *"instar a los países miembros a que participen en un ejercicio regional de medición del desempeño de las FESP, a fin de posibilitar un análisis del estado de la salud pública en las Américas, auspiciado por la OPS; y a que utilicen la medición del desempeño de las FESP para mejorar la práctica de la misma, desarrollar la infraestructura necesaria para tal efecto, y fortalecer el papel rector de la autoridad sanitaria en todos los niveles del Estado"*.

En dicha resolución se solicitó además al Director que: *"disemine ampliamente en los países de la Región la documentación conceptual y metodológica relativa a la definición y medición de las FESP, que lleve a cabo, en estrecha coordinación con las autoridades nacionales de cada país, un ejercicio de medición del desempeño de las FESP con la metodología propuesta, que efectúe un análisis regional sobre el estado de la salud pública en las Américas, con base en el ejercicio de medición, que impulse una reorientación de la educación de salud pública en la Región en coherencia con el desarrollo de las FESP y que incorpore esta línea de trabajo en las acciones de cooperación en materia de reforma sectorial y de fortalecimiento de la función rectora de la autoridad sanitaria"*.

Así mismo, la XVI Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) acordó apoyar la propuesta de efectuar la medición de las FESP y de fortalecer la rectoría de los Ministerios de Salud en los países de la Subregión como parte del proceso de cooperación técnica de OPS/OMS para el fortalecimiento institucional y sectorial de la salud pública. En cumplimiento de este último acuerdo, los gobiernos de la subregión, con el apoyo de OPS, llevaron a cabo un ejercicio de aplicación del instrumento de medición de las FESP en los países miembros de la RESSCAD. El presente informe presenta los resultados más importantes de dicho proceso.

2. Objetivos

El alcance de la iniciativa "La Salud Pública en las Américas" busca lograr los siguientes objetivos:

- a) Promover un concepto común de la salud pública y sus funciones esenciales en las Américas,
- b) Crear un marco para la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública aplicable a todos los países americanos,
- c) Apoyar la evaluación de la práctica de la salud pública en cada país, basándose en la medición del desempeño de las FESP,

- d) Proponer una agenda de acción para fortalecer la infraestructura y mejorar la práctica de la salud pública, basado en los hallazgos de la medición del desempeño de las FESP,
- e) Publicar al término del proceso de medición, El estado de la salud pública en las Américas, un libro en el que se reunirán los diferentes productos del proyecto y se ofrecerá un panorama del grado en que las FESP se están cumpliendo en las Américas.

La idea de la medición de desempeño apunta a identificar globalmente las fortalezas y debilidades de la práctica de la salud pública en las Américas, y espera proporcionar a los países un diagnóstico operativo de las áreas del quehacer que requieren mayor apoyo para fortalecer la infraestructura de la salud pública en su más amplia acepción, esto es, incluyendo las capacidades humanas, y las instalaciones y equipamientos que resultan necesarios para su buen desempeño.

3. Metodología de medición de las FESP

3.1 Metodología de aplicación del instrumento

Para avanzar en el logro de los objetivos de la iniciativa "Salud Pública en las Américas", se ha desarrollado un instrumento de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública propias de la Autoridad Sanitaria, herramienta que ha sido validada mediante la discusión con grupos de expertos y a través de la realización de ejercicios de aplicación en Colombia, Bolivia, Jamaica y Chile.

El proceso de construcción del instrumento de medición implicó un largo proceso de definición de las funciones a medir, los indicadores y estándares de desempeño o cumplimiento de las mismas y las consecuentes medidas y submedidas que actúan como verificadores del desempeño. La definición de estándares está basado en "óptimos razonables", entendidos como las mejores condiciones que es posible demandar en un plazo mediano a la totalidad de los países de la Región, con el fin de que los países puedan identificar especialmente "lo que falta por hacer" y a partir de allí se construyan agendas de acción para mejorar el estado actual de la salud pública.

Una vez construido y validado el instrumento, y luego de concretarse los acuerdos del Consejo Directivo de OPS y de los Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, se llevó adelante un proceso de medición en cada uno de los países de la subregión, cuyas etapas fueron las siguientes:

- **Entrenamiento de facilitadores**

Dadas las características de la medición contemplada en esta iniciativa, la que implica una respuesta de consenso a preguntas de respuesta dicotoma (si o no), por parte de un grupo de informantes clave suficientemente representativo de la realidad de la salud pública de cada país, el primer paso para la medición en consistió en el entrenamiento de facilitadores capaces de conducir el ejercicio de aplicación del instrumento en cada uno de los países miembros de la RESSCAD.

Este entrenamiento se desarrolló en un taller de tres días de duración efectuado en San José, Costa Rica en Marzo de 2001. Como resultado de este evento se logró capacitar a un equipo de tres expertos de cada uno de los ministerios de salud, nominados por el respectivo ministro, y de las representaciones nacionales de OPS en los mismos países, los que conformaron la base del grupo nuclear encargado de formular la agenda

de trabajo para llevar a cabo el proceso de medición de las FESP en sus respectivos países. Al grupo nuclear se incorporaron otros funcionarios nacionales que fueron capacitados para ampliar el grupo de facilitadores.

- **Conformación del grupo de respondentes**

Los ministerios de la subregión seleccionaron un grupo nacional de expertos procedentes de instituciones representativas del quehacer de la salud pública en cada país, los que asumieron la responsabilidad de responder a las preguntas contenidas en el instrumento de medición.

En los ejercicios de medición en los países, se realizó un gran esfuerzo para asegurar la participación en el grupo de respondentes de profesionales de la ASN, incluyendo la presencia de representantes de los niveles intermedios (departamentales o provinciales) y locales de salud, la del sector académico y de investigación, la del sector de aseguramiento de la salud y seguridad social, la del sector privado de salud, la de organismos no gubernamentales, y la de otros actores del mundo de la salud pública nacional. Así mismo, se buscó contar con una amplia representatividad de las diversas disciplinas vinculadas al quehacer de la salud pública (epidemiólogos, salubristas, economistas de la salud, abogados, especialistas en promoción de la salud, participación social, sistemas de información de salud, laboratorios de salud pública, recursos humanos, comunicaciones y relaciones públicas, salud ambiental, emergencias y desastres, planificación, etc.) y también se aseguró en función de cada realidad nacional la representatividad intersectorial.

- **Convocatoria al evento**

Los Ministros de Salud de los países convocaron a una reunión de trabajo destinada a responder las preguntas contenidas en el instrumento de medición, anexando a la convocatoria los documentos básicos para el desarrollo del evento. En general se intentó seleccionar un sitio con el ambiente apropiado para que el grupo de evaluación se concentrara en la medición de las FESP durante el transcurso del taller, que tuvo una duración de tres días.

- **Desarrollo de los ejercicios de medición**

Todos los talleres contaron con una amplia participación del grupo seleccionado para la respuesta, el que estuvo conformado por un mínimo de 50 y un máximo de 90 personas, las que se dividieron en grupos de 20 a 25 personas encargadas de la respuesta a distintas secciones del instrumento de medición. Los grupos de respuesta tuvieron una conformación similar en términos de la representación en ellos de los diversos sectores y disciplinas de la salud pública convocados.

Es importante señalar que durante todo el proceso de organización de los talleres de aplicación se contó con el firme respaldo de los Ministerios de Salud de los países, quienes comprometieron todo su apoyo a la iniciativa dirigida al fortalecimiento de la salud pública en el país y la subregión. Un equipo de dos o tres expertos de las instituciones participantes en el diseño del instrumento de medición participaron como coordinadores de cada uno de los ejercicios.

Finalizado el ejercicio, cada país resumió los resultados de la medición en un documento de características y formato similares, el que fue construido sobre la base del borrador preparado por los coordinadores nacionales y los expertos a cargo de cada uno de los ejercicios.

3.2. Alcances y limitaciones de la metodología de medición de las FESP

Antes de presentar los principales resultados de la medición de las FESP en Centroamérica es importante destacar los siguientes puntos en relación con los alcances y limitaciones de la medición llevada a cabo. En primer lugar, es relevante señalar que el ejercicio de medición pretende proporcionar a las autoridades nacionales una herramienta de *autoevaluación* del estado actual del desempeño de las funciones esenciales de salud pública en sus respectivos países. Los resultados de la medición representan dicho estado desde la perspectiva de un grupo de opinantes clave suficientemente comprensivo de la realidad de la salud pública nacional. La medición no pretende establecer un ranking de países en términos de su mayor o menor preocupación por la salud pública, sino aportar una visión de las áreas de mayor debilidad de la infraestructura de salud pública, de manera de apoyar en evidencia las políticas y planes de desarrollo de la misma en el contexto nacional.

Es importante señalar que se ha optado por no construir un indicador compuesto que considere a todas las FESP, dado que cada una de ellas tiene valor en sí misma y contempla capacidades relevantes para el desarrollo de la salud pública en los países, por lo que resultaría impropio calcular un promedio del puntaje de todas las FESP como expresión de la realidad de la salud pública en su conjunto en cada país o en el total de la subregión.

Sin perjuicio de lo anterior, la presentación del panorama del conjunto de países de la subregión, permite también a los tomadores de decisión comparar su realidad con la de los otros países y definir áreas de colaboración subregional o bilateral para los mismos propósitos de fortalecimiento de la salud pública en sus ámbitos de responsabilidad.

En segundo lugar, es importante mirar a estos resultados como una expresión del conjunto de capacidades con que se cuenta hoy para desarrollar la salud pública en el país, lo que permite definir áreas de falencia. El instrumento no tiene la pretensión de *validez* en el estricto sentido científico del término, ya que admite la posibilidad de error en la respuesta afirmativa o negativa de cada pregunta específica, si esa respuesta se contrastase con la realidad medida a juicio de otro observador o de un arbitraje independiente. Las respuestas reflejan la opinión de los participantes en el ejercicio, por lo que el lector de los resultados, que crea conocer la realidad nacional podría diferir en su juicio respecto a esta opinión.

Más allá de las limitaciones en términos de validez, el instrumento entrega un panorama razonablemente creíble de las áreas críticas para el desarrollo de la salud pública en el país. Es posible esperar que las respuestas varíen si se conforma otro grupo de respondentes al que se aplique el mismo instrumento, pero es esperable que, aun cuando los puntajes varíen, las áreas críticas sigan siendo las mismas.

El énfasis del diseño del instrumento de medición de las FESP, cuya metodología eminentemente cualitativa, busca construir una imagen consensuada de un grupo amplio y representativo de expertos nacionales sobre el estado de las FESP en cada país, no pretende forzar una caracterización del estado de la salud pública en la subregión. La riqueza de la medición estriba precisamente en la capacidad que la misma tiene para *rescatar las peculiaridades* de cada uno de los países.

Por las características del instrumento (principalmente orientado a diagnosticar procesos y resultados intermedios del desempeño de las FESP) y los criterios utilizados para su medición (búsqueda del consenso entre diversos actores representativos de cada país), es importante señalar que los puntajes, tanto de las

funciones como de los indicadores, no son comparables entre países, por ser dependientes de una gran variedad de factores propios de la realidad del país.

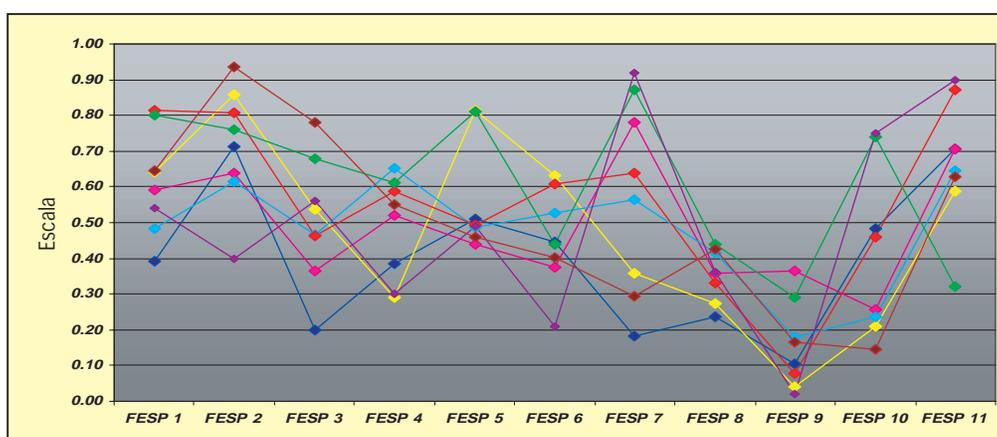
Sin perjuicio de lo anterior, dado que el sentido de este informe es dar cuenta de las fortalezas y debilidades que tiene la subregión para el desempeño de la Salud Pública, el énfasis está puesto en el análisis de los comportamientos más definidos y representativos para el conjunto de países, dejando para la revisión al interior de cada país otras características que presentan una mayor variabilidad en cuanto a sus resultados. Los informes de cada uno de los países cumplen con esta importante cualidad y permiten a las autoridades nacionales una toma de decisiones con mayor base en evidencia de detalle de sus respectivas realidades.

4. Presentación y análisis de los resultados de la medición

4.1. Resultados generales de la medición

Al realizar un análisis respecto del perfil de desempeño de los países en las Funciones Esenciales de Salud Pública, se puede observar que todos los países de la subregión presentan ámbitos con un mejor desempeño y otras áreas más críticas, siendo estas diferentes para los distintos países. No se observan países que presenten en general un mejor o peor desempeño relativo para todas las funciones evaluadas, lo que se aprecia en el gráfico siguiente (gráfico N°1).

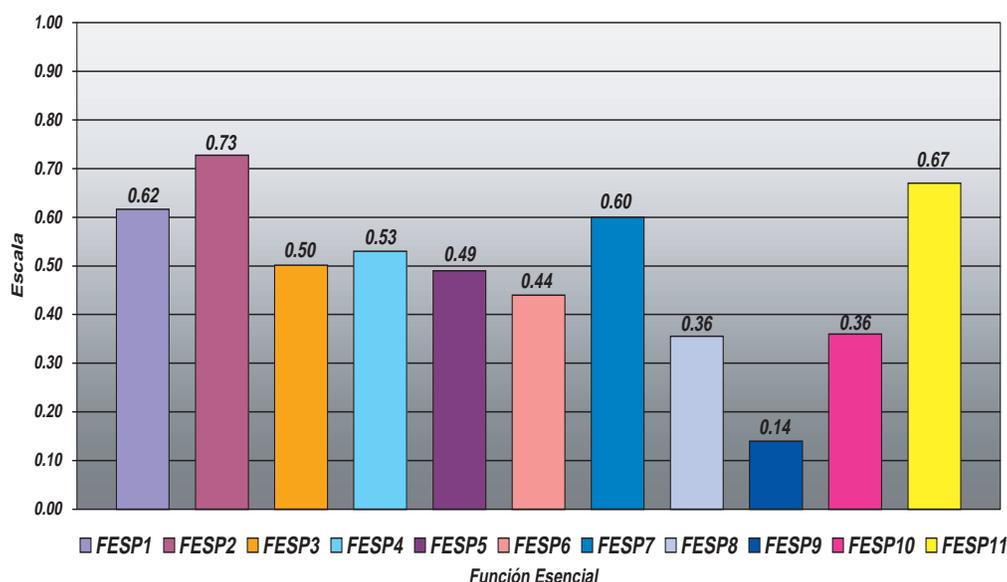
Gráfico N° 1:
Perfil del desempeño de las FESP en los países de Centroamérica



Nota: El puntaje posible para el desempeño de cada función va de 0 a 100%. Cada país está representado por un color diferente.

Con el fin de dar cuenta del resultado obtenido por la Subregión respecto del desempeño de las FESP, a continuación se presenta una gráfica de resumen de la mediana obtenida para este conjunto de países (gráfico N°2). Se ha elegido esta medida de resumen dada su cualidad de no ser influida por los valores extremos de una serie pequeña de observaciones como la que corresponde a los 8 países evaluados.

Gráfico N° 2: Medianas de los resultados de la medición de cada FESP en Centroamérica



En términos generales se observa un perfil que da cuenta de un mejor desempeño relativo de algunas funciones: Vigilancia de la salud pública (Fesp 2) y reducción del impacto de emergencias y desastres (Fesp 11).

Con un menor desempeño se presentan las funciones: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios (Fesp 9), Investigación en salud pública (Fesp 10) y Desarrollo de recursos humanos para la salud pública (Fesp 8).

El resto de las funciones se encuentran en un nivel de desempeño intermedio: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud (Fesp 1), Promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios (Fesp 7), Participación de los ciudadanos en salud (Fesp 4), Promoción de la salud (Fesp 3), Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión de la salud pública (Fesp 5) y Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización de la salud pública y evaluación (Fesp 6).

Este perfil de las FESP para Centroamérica da cuenta, en general, de un mayor desempeño de las funciones que pueden considerarse parte de la "tradición" del desarrollo de la salud pública (Fesp 2 y 11) y un menor desempeño de las funciones emergentes (Fesp 9 y 10).

Adicionalmente es importante señalar como un área de preocupación el bajo desempeño observado en la función de Desarrollo de Recursos Humanos (Fesp 8), realidad muy importante de tomar en cuenta si se considera que el futuro fortalecimiento de la salud pública en la subregión pasa por el desarrollo de competencias de los recursos humanos en quienes se asienta la fortaleza institucional de la ASN.

Si se analiza la dispersión de los resultados obtenidos para Centroamérica (gráfica N°3), se observa que la función 9 (garantía y mejoramiento de la calidad) que es la que presenta el menor nivel de desempeño, al igual que la función 8 (desarrollo de RRHH), representan una debilidad para todos los países de la subregión.

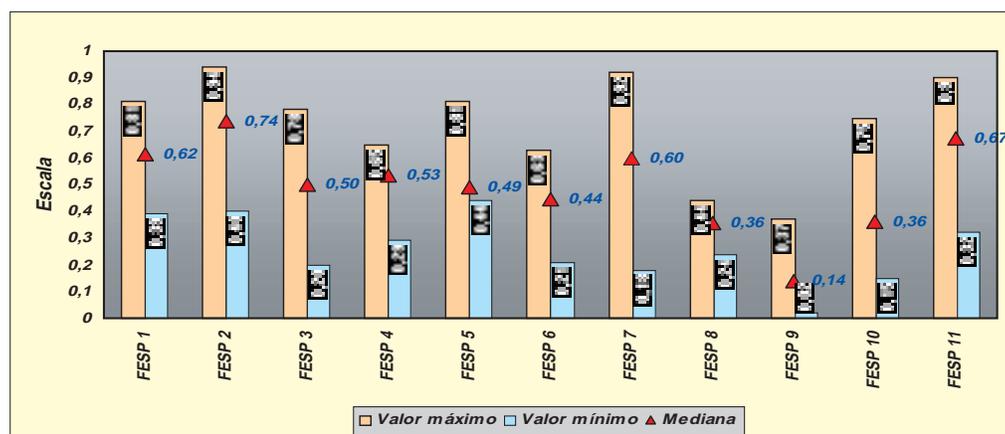
La función 10 (investigación en salud pública) por otra parte, si bien representa una debilidad para la Subregión, su mayor dispersión indica que para algunos países esta Fesp constituye una fortaleza.

Las Fesp que presentan mejor desempeño (Fesp 2 y 11), referidas a la vigilancia de salud pública y la reducción de emergencias y desastres, que en términos generales representan áreas con mayores fortalezas para Centroamérica en su conjunto, presentan una mayor dispersión en sus resultados, por lo que se puede concluir que para algunos países continúa siendo una debilidad que es necesario mejorar.

Respecto de otras funciones que se ubican en el rango intermedio de desempeño para la subregión, las funciones que presentan mayor dispersión son: la Fesp 7 (garantía de acceso a los servicios) y la Fesp 3 (promoción de la salud), lo cual indica que para esas funciones existen países con perfiles de desempeño diferentes (fortalezas para algunos y debilidades para otros). Por otra parte, la función 5 (desarrollo de políticas y capacidad institucional), que presenta un desempeño medio inferior, presenta un comportamiento bastante similar entre los países analizados.

Los resultados en términos del valor máximo, valor mínimo y mediana para cada función se presentan en el gráfico siguiente (gráfico N°3).

Gráfico N° 3:
Perfil de la FESP en Centroamérica y en República Dominicana



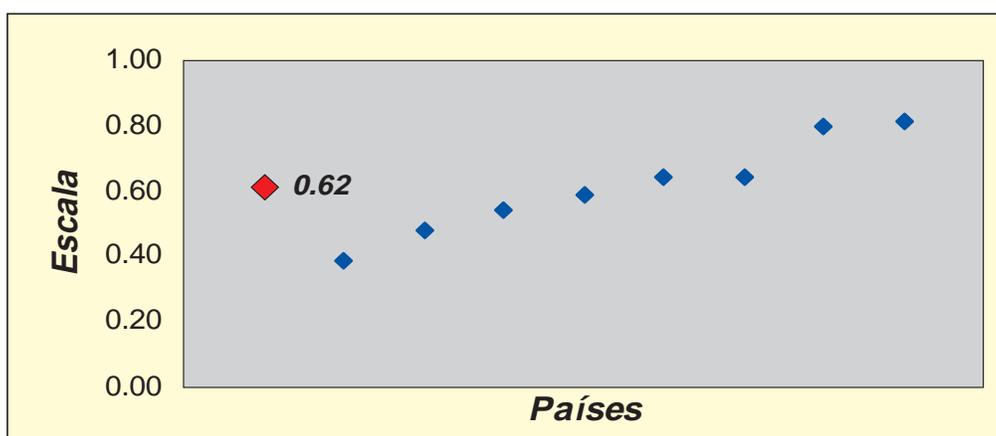
4.2. Resultados de la medición por función

A continuación se presenta el análisis del desempeño de cada una de las FESP.

Función Esencial N° 1: Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud de la población

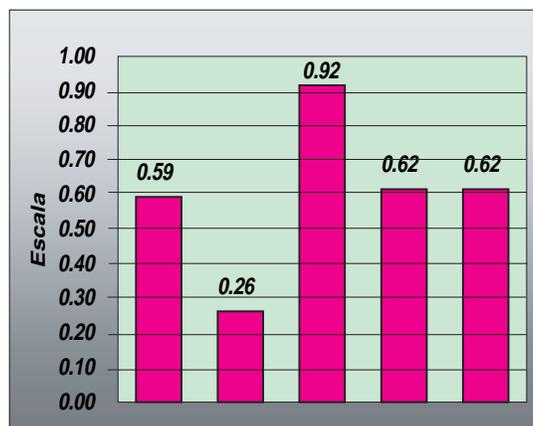
Si bien esta función es una de las que presenta un desempeño medio superior para Centroamérica, existen algunos países para los cuales sigue siendo un área que debe fortalecerse. A continuación (gráfica N° 4) se presenta el resultado obtenido como mediana para la subregión 0.62 (se señala su valor) y el comportamiento de los países que componen este análisis (corresponde al resto de los puntos graficados), que se ubican en un rango entre 0.40 y 0.80.

Gráfico N° 4: Desempeño de la FESP 1 en Centroamérica



En el desempeño de esta función, se encuentran mayores fortalezas en términos de la capacidad institucional de la ASN para el desempeño de la misma. En una situación intermedia se encuentra la existencia de guías de monitoreo y evaluación del estado de salud en los países, el soporte tecnológico necesario para la ejecución de esta función el apoyo que entrega la ASN a los niveles subnacionales. El área más crítica es la referida a la evaluación de la calidad de los datos con los cuales se construye el perfil del estado de salud, tal como lo muestra el gráfico siguiente (gráfico N°5).

Gráfico N° 5: Perfil de la FESP 1



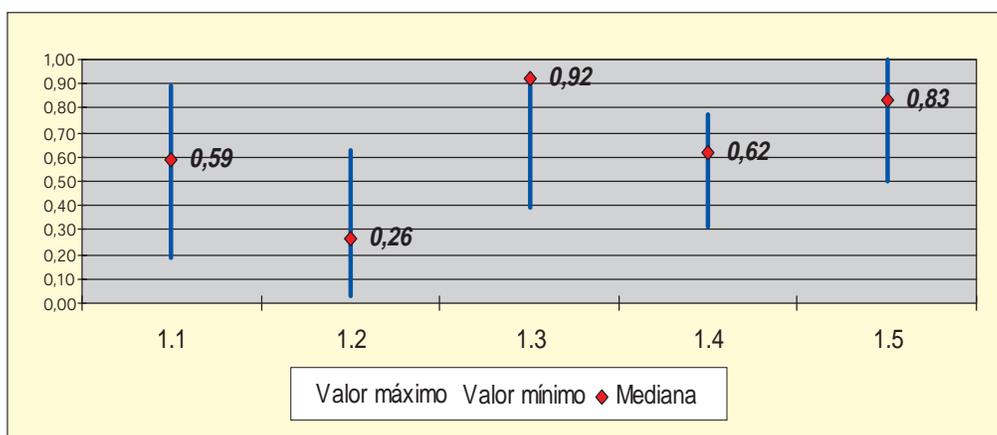
Indicadores:

1. Guías de monitoreo y evaluación del estado de salud
2. Evaluación de la calidad de la información
3. Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud
4. Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública

De lo anterior se puede concluir que para Centroamérica el perfil de desempeño de esta función está en una situación intermedia.

Al analizar la dispersión en el comportamiento de estos indicadores para Centroamérica se puede concluir que existe una gran variabilidad entre los países. Sin embargo, el bajo desempeño en la evaluación de la calidad de la información con la cual se da cuenta del perfil del estado de salud en los países, constituye una debilidad para la subregión. El resto de los indicadores: guías y evaluación del estado de salud (indicador 1), capacidad institucional (indicador 3), soporte tecnológico (indicador 4) y el apoyo al ejercicio descentralizado de esta función (indicador 5), deben ser revisados por cada país, ya que constituyen debilidades importantes para algunos. El resultado de la dispersión encontrada entre los países, da cuenta de la heterogeneidad subregional, tal como se presenta en el gráfico siguiente (gráfica N°6).

Gráfico N° 6: Desempeño de la FESP 1



En lo que respecta a las características comunes a todos o la mayoría de los países en el desempeño de esta función, se puede destacar lo siguiente:

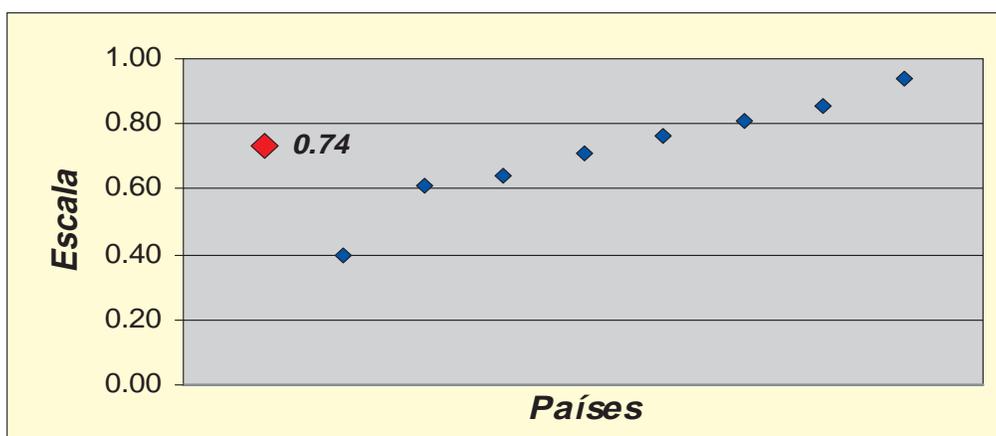
- Todos los países dan cuenta del desarrollo de guías para medir el estado de salud en los niveles locales, presentándose mayores insuficiencias en el desarrollo de guías a nivel nacional.
- En todos los casos el perfil del estado de salud, da cuenta de la utilización de servicios de salud individuales y colectivos, y se actualiza anualmente, sin embargo se reconocen debilidades para monitorear las barreras de acceso a la atención.
- En todos los países, se utiliza el perfil del estado de salud para monitorear tendencias y definir objetivos y metas nacionales, sin embargo aún persisten insuficiencias para que los datos puedan dar cuenta de las inequidades en acceso a servicios de salud y para que orienten acciones dirigidas a mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios.
- Un área crítica común es la falta de procesos de mejoría continua de los sistemas de información especialmente orientados a satisfacer a los tomadores de decisión. También se reconoce la ausencia de procedimientos para diseminar información a los medios de comunicación y público en general respecto del estado de salud de la población, así como la falta de evaluación regular respecto del uso que hacen los destinatarios de la información entregada sobre el estado de salud.

- Ningún país cuenta con una instancia de evaluación de la calidad de la información producida por el sistema, localizada fuera de la administración directa de la ASN.
- Existen debilidades respecto del funcionamiento de las instancias coordinadoras nacionales de estadísticas de las que forma parte la ASN, para la elaboración de los perfiles del estado de salud de la población.
- Se dispone, en todos los niveles, de personal con capacitación y experiencia en consolidar datos de diversas fuentes, realizar análisis integrado de datos, interpretar resultados, formular conclusiones científicamente válidas y realizar investigación y análisis cuantitativos. La gran mayoría de los países no cuenta con personal con formación en Epidemiología a alto nivel (doctorado).
- En todos los países se estima que es adecuado el soporte tecnológico (recursos computacionales) para el monitoreo, tanto a nivel central como en los niveles intermedios. Un área crítica común, es la falta de acceso rápido a mantenimiento especializado para los sistemas y equipos computacionales.
- En todos los países, la ASN asesora a los niveles subnacionales en materia de recolección y análisis de datos.

Función Esencial N° 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

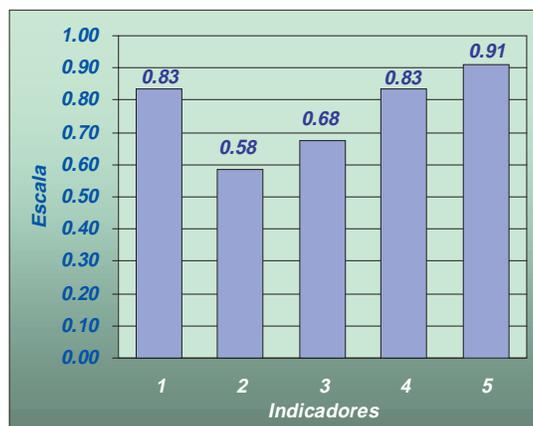
Esta es la función esencial de salud pública que presenta el mejor desempeño para los países de Centroamérica, observándose un perfil consistente para la mayoría de los países analizados, tal como lo muestra el gráfico siguiente (gráfica N°7) que señala la mediana (se señala su valor) y la distribución de los países para esta función (corresponde al resto de los puntos de la gráfica).

Gráfico N° 7: Desempeño de la FESP 2 en Centroamérica



Al revisar el comportamiento de sus indicadores, se observa que todos presentan un desempeño medio superior y óptimo. Destaca el nivel de logro alcanzado en la existencia de sistemas de vigilancia adecuados para identificar amenazas a la salud pública, la capacidad de respuesta oportuna y efectiva frente a amenazas y en el apoyo a los niveles subnacionales como las principales fortalezas, tal como se observa en el gráfico siguiente (gráfico N°8).

Gráfico N° 8: Perfil de la FESP 2

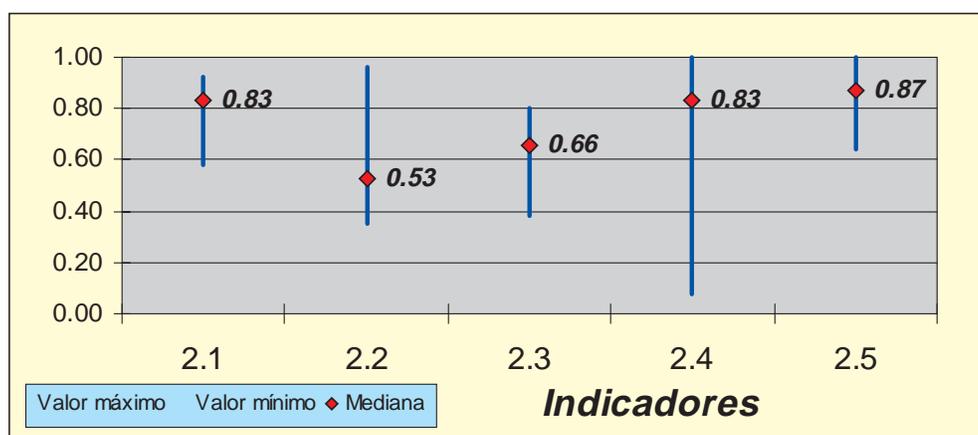


Indicadores:

1. Sistema de vigilancia para identificar amenazas a la salud pública
2. Capacidades y experticia en epidemiología
3. Capacidad de los laboratorios de salud pública
4. Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública.

La mayor dispersión en torno a los resultados obtenidos por los países se presenta en el indicador relativo a la capacidad de respuesta oportuna y efectiva, la que, si bien en general constituye una fortaleza para la subregión, en algunos países sigue siendo aún un área crítica. El resto de los indicadores, a pesar de presentar alguna dispersión en los resultados, se presenta con un mejor desempeño relativo en todos los países, tal como se presenta en el gráfico siguiente (gráfico N°9).

Gráfico N° 9: Desempeño de la FESP 2



Para todos los países de Centroamérica las áreas de mejor desempeño de esta función son las siguientes:

- Los sistemas de vigilancia permiten identificar magnitud y naturaleza de las amenazas, seguir eventos adversos y riesgos en el tiempo, definir las amenazas que requieren respuesta, analizar las tendencias de las enfermedades priorizadas por el país e integrar a los niveles subnacionales. Además, tienen definidos roles y responsabilidades de los distintos niveles y están integrados a instancias supranacionales.
- Todos los países han desarrollado protocolos dirigidos a identificar las principales amenazas a la salud pública de cada país.
- Cuentan con personal calificado para la vigilancia en las áreas de: saneamiento básico, enfermedades infecciosas, así como también manejan técnicas de evaluación y tamizaje rápido, y están en condiciones de realizar diseños de nuevos sistemas de vigilancia para problemas emergentes.
- Todos los países mantienen un catastro actualizado de los laboratorios de Salud Pública, poseen mecanismos formales de coordinación y referencia y evalúan periódicamente la calidad de los diagnósticos usando laboratorios internacionales como parámetros de referencia.
- Todos los países la ASN asesora y apoya a los niveles subnacionales para el desarrollo y fortalecimiento de sus capacidades de vigilancia con un desempeño óptimo.

Las principales áreas críticas, comunes a todos o a la mayoría de los países de Centroamérica, que podrían ser parte de una agenda subregional de fortalecimiento de la salud pública son:

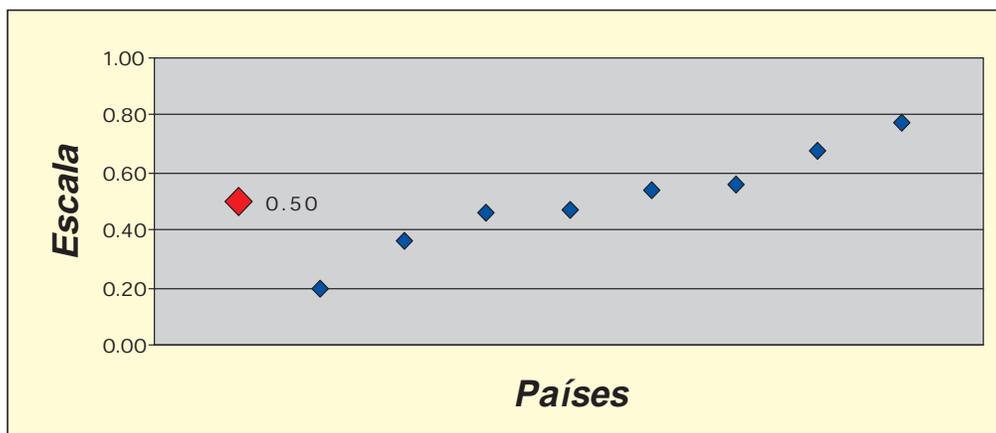
- Ausencia de evaluación de la calidad de la información producida por los sistemas de vigilancia, y ausencia de mecanismos regulares y formales de retroalimentación sobre el funcionamiento de los sistemas de vigilancia.
- Los sistemas de vigilancia presentan debilidades en la integración de información generada por otros actores (proveedores de salud privados, ONGs, etc.)
- Debilidades en el conocimiento y experiencia del personal para la investigación epidemiológica de enfermedades crónicas, salud mental y salud ocupacional.
- Ausencia de evaluación respecto de cómo funcionan los procedimientos de coordinación y referencia entre laboratorios de salud pública.

La mayoría de los países no cuenta con mecanismos de incentivo para estimular el buen desempeño de los equipos en vigilancia de salud pública.

Función Esencial N° 3: Promoción de la salud

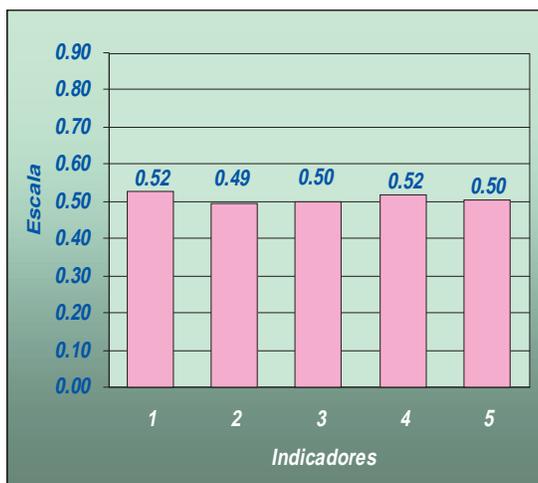
Esta función presenta un desempeño intermedio. Si bien la mayoría de los países se ubica en torno a la mediana, es posible identificar un grupo de países que se escapan del desempeño promedio de la subregión y que presentan un mejor y menor desempeño respectivamente, tal como se presenta en el gráfico siguiente (gráfico N°10).

Gráfico N° 10: Desempeño de la FESP 3 en Centroamérica



Para todos los indicadores que dan cuenta de esta función se observa un desempeño muy similar e intermedio (gráfico N°11).

Gráfico N° 11: Perfil de la FESP 3

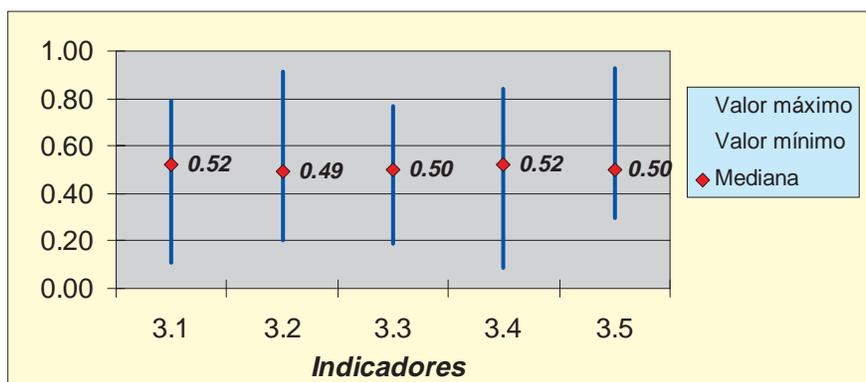


Indicadores:

1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables
2. Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud
3. Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud
4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.

La dispersión que en general se observa para todos los indicadores en el gráfico siguiente (gráfico N°12), está fuertemente influida por los mejores y menores resultados logrados para esta función por los países que se escapan del desempeño promedio, lo cual confirma la existencia de países para los cuales la promoción de la salud constituye una fortaleza y otros para los cuales es una debilidad.

Gráfico N° 12: Mediana y rango de desempeño de la FESP 3



Sin perjuicio de lo anterior es posible identificar fortalezas en el desempeño de esta función, que son comunes a todos los países de la subregión las cuales son:

- En todos los países se toman en cuenta las recomendaciones de las conferencias internacionales sobre promoción y se incorporan en las líneas de acción de cada país.
- Existen políticas de salud dirigidas a estimular conductas y ambientes saludables, se identifican áreas críticas y se aboga para el desarrollo de políticas públicas saludables (especialmente en medio ambiente), aún cuando los resultados observados son escasos.
- En todos los países la ASN apoya activamente el desarrollo de acciones de promoción de la salud, especialmente en los niveles locales, se coordina con actores con capacidad de desarrollar acciones de promoción, sin embargo no se evalúan los resultados alcanzados.
- Se promueve el desarrollo de modelos de atención con población a cargo de equipos de salud con formación en promoción de la salud, como la principal estrategia en el campo de la reconversión de los servicios de salud hacia la promoción.

Las áreas críticas en el desempeño de esta función que son comunes a todos o la mayoría de los países son:

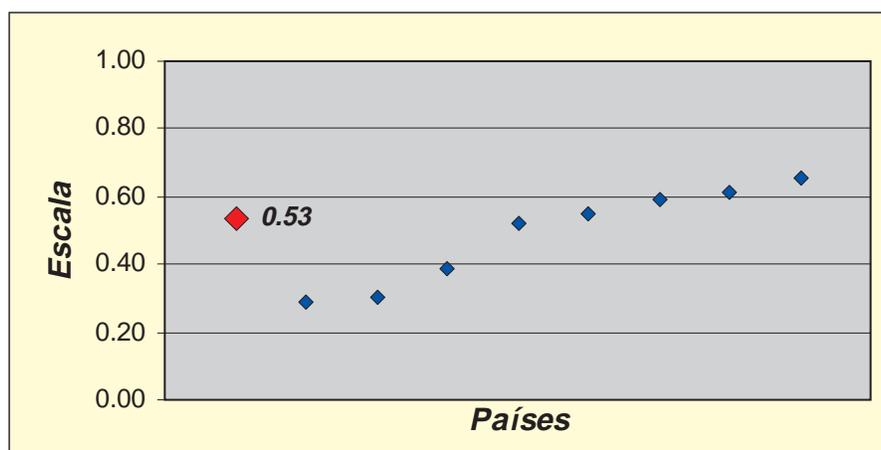
- Ausencia de análisis sistemático por parte de la ASN respecto del impacto de políticas públicas sobre la salud de la población, que permita actuar proactivamente en promover conductas y ambientes saludables. En general, si bien se cuenta con personal capacitado para esta tarea, esta área no ha sido priorizada y no se cuenta con recursos asignados para su ejecución.
- Escaso desarrollo de instancias especialmente dedicadas a informar y educar al público en salud y las que existen no son evaluadas.

- Las principales debilidades de los países en la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción son: ausencia de mecanismos de pago que incentiven la promoción, la falta de inclusión de acciones de promoción en los planes de salud y la ausencia de reconocimiento de la formación en promoción en la acreditación profesional en salud.
- Las principales áreas críticas de la ASN para el apoyo a los niveles subnacionales están en la falta de planes basados en las necesidades de fortalecimiento de los niveles subnacionales para desempeñar la función de promoción.

Función Esencial N° 4: Participación de los ciudadanos en salud

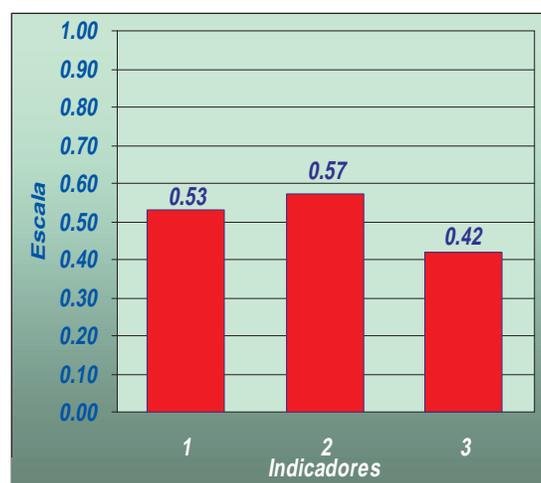
Esta función presenta un desempeño intermedio para la subregión. El perfil de los países es bastante homogéneo, con excepción de algunos países que presentan un desempeño mínimo, tal como se presenta en la gráfica siguiente (gráfico N°13), donde se indica el valor final de la mediana (al lado izquierdo del gráfico) y los resultados de los países (puntos ubicados a la derecha de la mediana).

Gráfico N° 13: Desempeño de la FESP 4 en Centroamérica



Al igual que en la función anterior, los indicadores medidos presenta un nivel de desempeño intermedio, siendo un poco más alto el de fortalecimiento a la participación social en salud y más bajo el relativo al apoyo de la ASN a los niveles descentralizados para el cumplimiento de esta función (gráfico N°14).

Gráfico N° 14: Perfil de Centroamérica para FESP 4

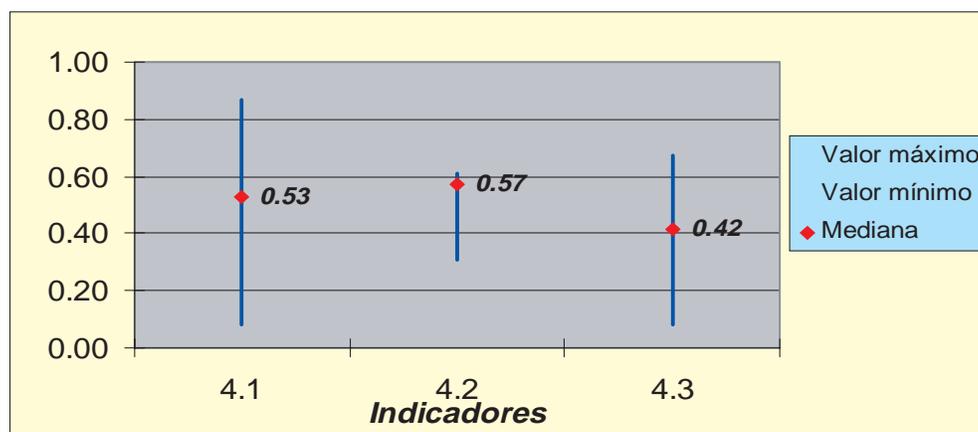


Indicadores:

1. Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública
2. Fortalecimiento de la participación social en salud
3. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en salud.

La dispersión del comportamiento de estos indicadores entre los países de Centroamérica presenta una mayor dispersión para los indicadores 1 (fortalecimiento de los ciudadanos en la toma de decisiones) y 3 (apoyo a los niveles subnacionales), para los cuales en algunos países, su desempeño constituye una debilidad. Se observa que el fortalecimiento de la participación social (indicador 2) es el indicador donde un mayor número de países se concentra en torno a la mediana.

Gráfico N° 15: Mediana y rango de desempeño de la FESP 4



Las principales fortalezas de la subregión en el desempeño de esta función se presentan en:

- En la mayoría de los países existe una instancia del tipo Defensor del Ciudadano, autónoma del Estado y con atribuciones legales y de acción pública para proteger a los ciudadanos en salud.
- Todos los países declaran que se realiza una rendición de cuenta pública nacional en salud, al menos cada 2 años.
- Se cuenta con personas capacitadas para promover la participación comunitaria en los programas de salud y se estimula el desarrollo de buenas prácticas de participación.
- Se cuenta con acceso a recursos (sectoriales y extrasectoriales) para promover acciones de participación comunitaria.
- En todos los países existen instancias formales de participación en salud en los niveles locales e intermedios, se cuenta con directorios de organizaciones, se promueven encuentros, foros, talleres y otras actividades para promover la participación en salud.

Las principales áreas críticas que presenta el desempeño de esta función son:

- No hay procedimientos ni canales formales para asegurar la recepción y respuesta de la opinión ciudadana en salud.

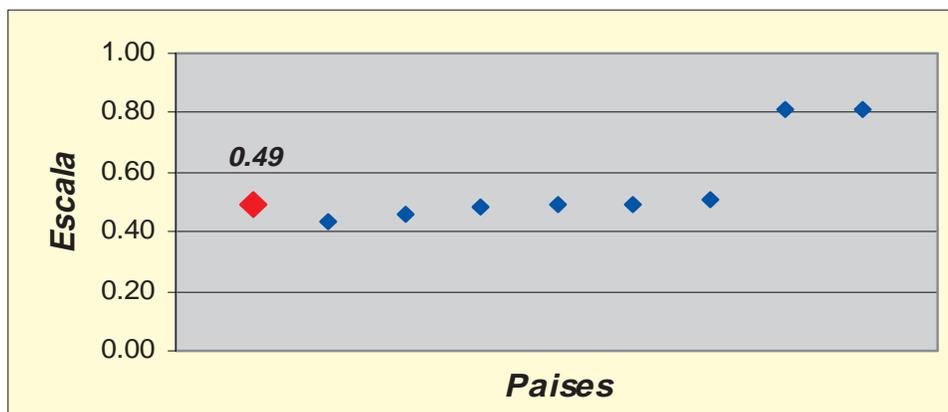
- No es posible identificar ejemplos en donde se haya incluido en los objetivos y metas nacionales de salud las contribuciones realizadas por los ciudadanos.
- Se reconocen debilidades en el desarrollo de estrategias para dar a conocer a la población sus derechos en salud.
- No se evalúa la capacidad de estimular la participación social en salud ni los resultados obtenidos con el esfuerzo realizado.

No se apoya a los niveles subnacionales en: evaluación de resultados de participación, diseño de mecanismos de recepción y respuesta a la opinión ciudadana, diseño de sistemas de rendición de cuenta.

Función Esencial N° 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública

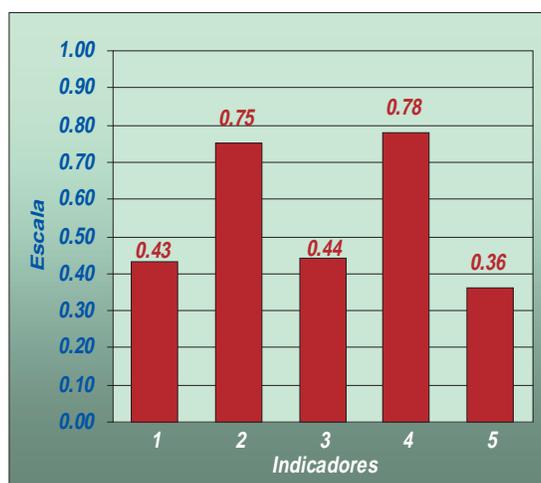
Esta función presenta un desempeño intermedio para Centroamérica y los resultados de resumen (mediana) y de los países analizados se presenta en el gráfico siguiente (gráfico N°16), donde con excepción de dos países que presentan un mejor desempeño, el resto se concentra alrededor de la mediana.

**Gráfico N° 16:
Desempeño FESP 5 en Centroamérica**



Los indicadores medidos para esta función presentan un perfil dicotómico su desempeño, siendo más débiles: la definición de objetivos sanitarios nacionales, la capacidad institucional de gestión en salud pública y el apoyo de las ASN a los niveles subnacionales para el cumplimiento de esta función. Las áreas con mejor desempeño son el desarrollo de políticas en salud pública y la capacidad de gestión de la cooperación internacional (gráfico N°16).

**Gráfico N° 17:
Perfil de Centroamérica para FESP 5**



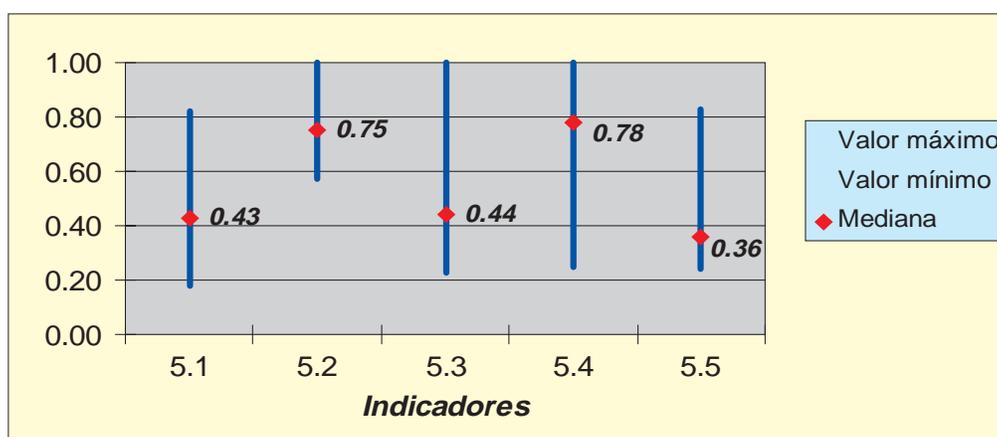
Indicadores:

1. La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública
2. Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública
3. Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de los sistemas de salud pública
4. Gestión de la cooperación internacional en salud pública
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública.

De los indicadores que presentan mejor desempeño, la baja dispersión de del indicador 2, relativo al desarrollo, monitoreo y evaluación de políticas en salud pública permite concluir que esta es un área que presenta fortalezas a nivel de toda la subregión. No ocurre lo mismo respecto de la gestión de la cooperación internacional (indicador 4), que si bien en general presenta un adecuado desempeño, sigue siendo un área débil para algunos países de la subregión.

Respecto de los indicadores que presentan un menor desempeño (la definición de objetivos de salud pública, gestión en salud pública y apoyo a los niveles subnacionales), algunos países presentan un desempeño óptimo mientras para otros constituye una debilidad, tal como se observa en el gráfico siguiente (gráfico N°18).

Gráfico N° 18:
Mediana y rango de desempeño FESP 5



De los resultados de la medición de desempeño de esta función, destacan como áreas con mayores fortalezas para Centroamérica las siguientes:

- En todos los países, la ASN lidera los procesos de definición de metas y objetivos sanitarios y estos están basados en las prioridades de salud de cada país.
- En general, la mayoría de los países cuentan con una agenda de política sanitaria consistente con objetivos sanitarios y cuentan con el respaldo de sus aliados y del Poder Ejecutivo (no así del Poder Legislativo)
- La subregión cuenta con personal capacitado y recursos para gestionar proyectos y programas de cooperación internacional, así como personal calificado para la definición de políticas y apoyar a los niveles subnacionales en planificación de acciones de salud pública y definición de prioridades locales.

Las principales áreas críticas comunes a los países de Centroamérica en el desempeño de esta función son:

- A pesar de los esfuerzos realizados tendientes a la definición de objetivos sanitarios, ningún país cuenta con mecanismos de financiamiento adecuados para favorecer el logro de estos objetivos.

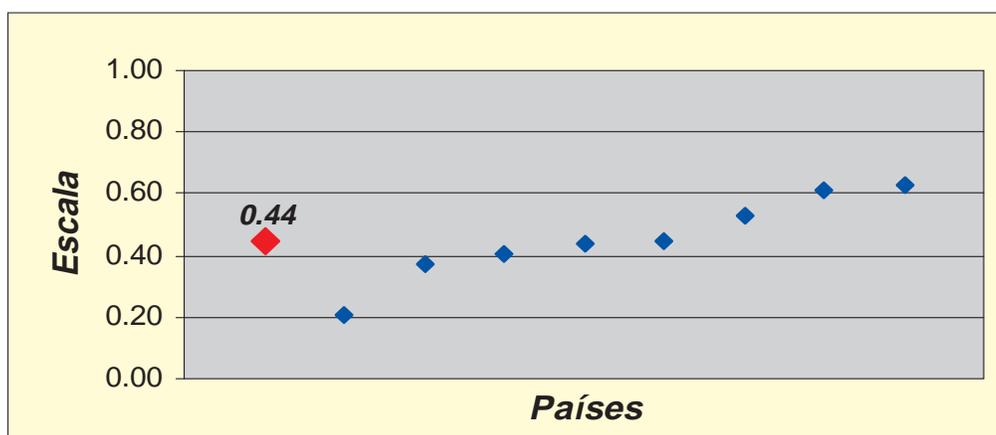
- Adicionalmente se observan debilidades en la definición de indicadores de desempeño que permitan medir el cumplimiento de los objetivos sanitarios definidos, así como la definición de estándares de excelencia que orienten la gestión de salud pública.
- La ASN en estos países tiene dificultades en la construcción de alianzas para implementar las políticas de salud, en general no se trabaja con el sector privado prestador de servicios de salud ni se incluye a los compradores de servicios o aseguradores.

Las principales debilidades en la capacidad institucional para la gestión en salud pública están en los esfuerzos dirigidos a la toma de decisiones basada en evidencia.

Función Esencial N° 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública

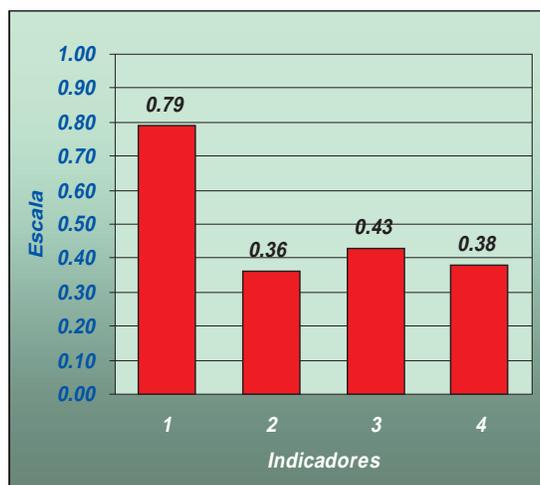
En general el desempeño de esta función la ubica en un nivel intermedio y el comportamiento de los países es bastante homogéneo, con excepción de un país que presenta un desempeño mínimo, tal como se observa en el gráfico siguiente (gráfico N°19).

Gráfico N° 19: Desempeño de la FESP 6 en Centroamérica



Con excepción del mejor desempeño relacionado con desarrollo de marcos regulatorios para la salud pública, el resto de los indicadores se encuentran en niveles de desempeño bajo: hacer cumplir las normativas (indicador 2), las capacidades institucionales para la fiscalización (indicador 3) y el apoyo de la ASN a los niveles subnacionales para cumplir esta función (indicador 4), tal como se muestra en el gráfico N°20.

Gráfico N° 20: Perfil de Centroamérica para la FESP 6

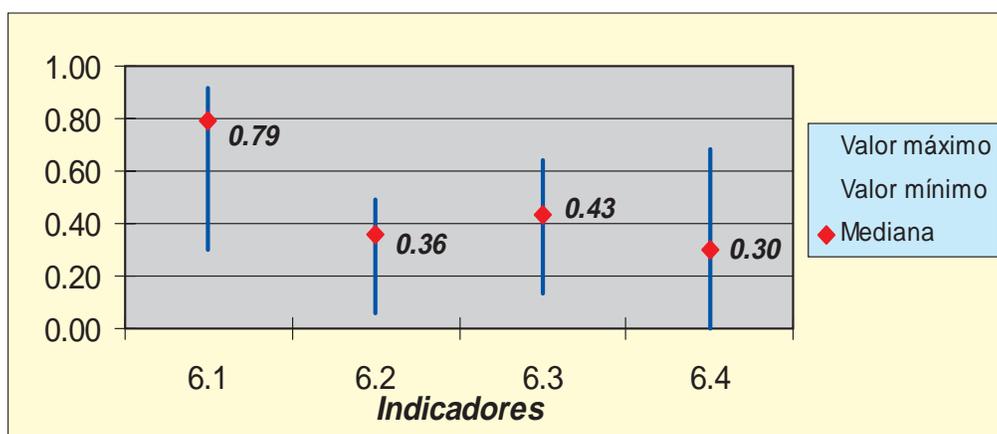


Indicadores:

1. Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio
2. Hacer cumplir la normativa en salud
3. Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos.

La variabilidad en los resultados obtenidos para los países, demuestra una menor dispersión en las debilidades relacionadas con hacer cumplir las normas y capacidades, conocimientos y habilidades para ello, lo cual señala que estas áreas son debilidades para la subregión. La mayor dispersión en el nivel de desempeño respecto del marco normativo lleva a concluir que para algunos países continúa siendo una debilidad aunque en general aparezca como una fortaleza (gráfico N°21).

Gráfico N° 21: Mediana y rango de desempeño FESP 6



Las principales fortalezas que presentan los países para el cumplimiento de esta función son:

- La mayoría de los países, cuenta con personal competente, conocedor de los procedimientos legislativos y regulatorios en materias de salud pública. Todos los países consideran que cuentan con suficiente apoyo relacionado con asesoría de los organismos internacionales en esta materia.
- Los países consideran que se cuenta con competencias y recursos institucionales suficientes para elaborar normativas de salud.
- Todos los países realizan acciones relacionadas con la revisión de las normativas existentes para la generación y modificación de proyectos de ley.
- En todos los países la ASN lidera los procesos de modificación al marco regulatorio y aboga por su aprobación.
- En la mayoría de los países, se apoya a los niveles subnacionales en la implementación de procedimientos de fiscalización y en operaciones de fiscalización complejas.

Las principales áreas críticas para el desempeño de esta función en Centroamérica están dadas por:

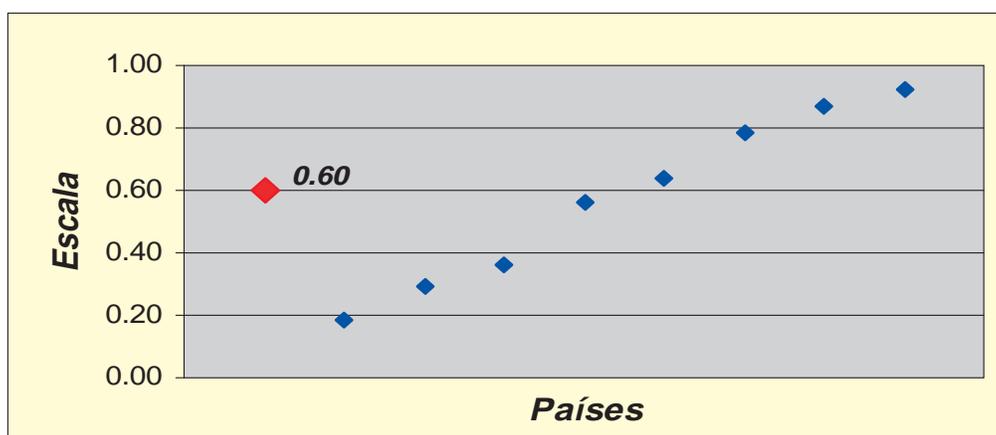
- No se desarrollan estrategias dirigidas a revisar periódicamente el marco normativo y regulatorio en salud pública, de manera de anticiparse y corregir oportunamente las normativas. Más bien se actúa reactivamente a presiones externas a la ASN, tanto de los gobiernos como de otros actores.

- Ausencia de incentivos para estimular el cumplimiento de las normativas, lo cual demanda de esfuerzos de fiscalización mayores.
- Se observa un bajo desarrollo de políticas y planes dirigidos a reducir la corrupción e incentivar buenas prácticas de fiscalización.
- No se actúa oportunamente para corregir abusos o mal uso de la autoridad de fiscalización.
- En general los países de la subregión, no cuentan con personal, ni recursos suficientes para desarrollar las acciones de fiscalización, lo cual constituye la principal área crítica de la subregión respecto del desempeño de esta función.

Función Esencial N° 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios

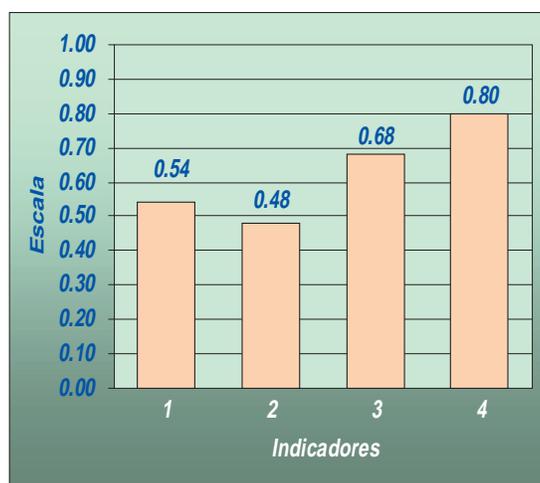
Si bien el desempeño de esta función la ubica en una situación intermedia, se observa una gran variabilidad respecto del resultado obtenido por cada uno de los países de Centroamérica que participan en esta medición, tal como se presenta en el gráfico siguiente (gráfico N°22).

**Gráfico N° 22:
Desempeño de la FESP 7**



Respecto de sus indicadores, el menor desempeño lo obtiene las capacidades institucionales y de formación del personal para el desarrollo de acciones tendientes a acercar los servicios de salud a las personas, seguido de la evaluación del acceso. En una situación intermedia se encuentra el ámbito de abogacía y acciones tendientes a mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios. Un mejor desempeño relativo se presenta en el apoyo de la ASN a los niveles subnacionales, para el desempeño de esta función (gráfico N°23).

**Gráfico N° 23:
Perfil de Centroamérica para la FESP 7**

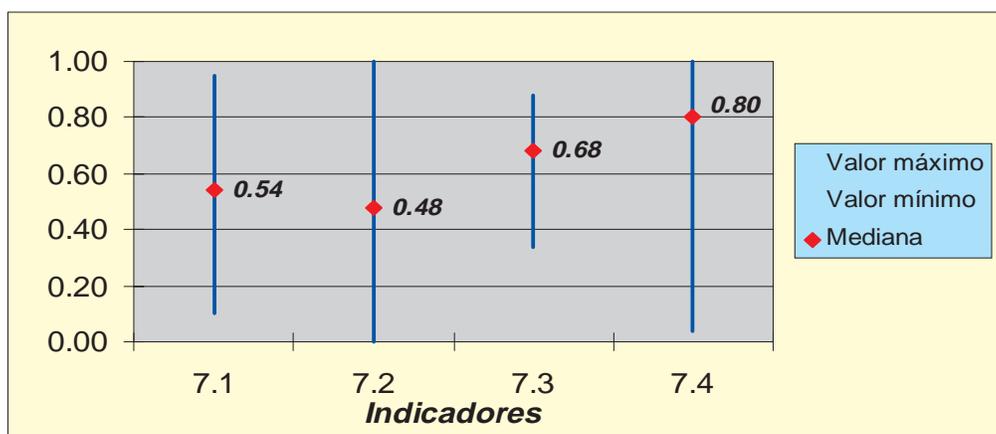


Indicadores:

1. Evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios
2. Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios
3. Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud.

Respecto de las variaciones del desempeño de estos indicadores entre los países de la subregión, es posible apreciar que salvo el indicador 7.3 todos presentan una gran dispersión máxima, (existen países que cumplen totalmente con los estándares óptimos de desempeño y otros que no presentan ningún o escaso nivel de logros en esta materia), lo cual es reflejo de la variabilidad respecto del desempeño global de la función en la subregión (gráfica N°24).

Gráfico N° 24:
Mediana y rango de desempeño FESP 7



Respecto del desempeño de esta función, las características que en general son comunes a todos o la mayoría de los países son:

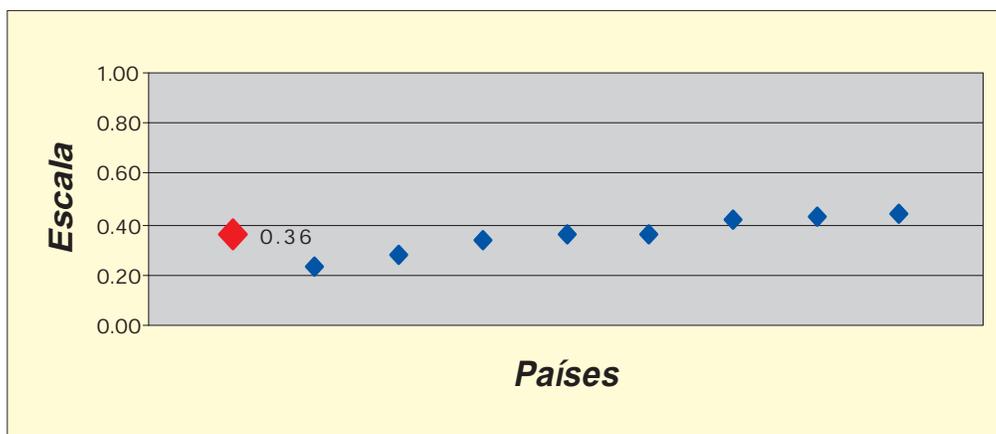
- En general la evaluación del acceso a los servicios de salud colectivos es mejor que para los individuales (especialmente por ausencia información del sector prestador de servicios de salud privados). Un área crítica que es común a todos los países se refiere a la baja utilización que se hace de los resultados de estas evaluaciones, para la implementación de estrategias dirigidas a reducir barreras de acceso.
- Las mayores debilidades en la generación de estrategias y acciones para acercar los servicios de salud a quienes no acceden a los mismos, están relacionadas con debilidades en el conocimiento y experiencia del personal para el diseño de acciones dirigidas a acercar a prestadores y poblaciones vulnerables, así como la falta de evaluación sistemática de los esfuerzos realizados para reducir barreras de acceso a los servicios. En este ámbito, se presenta un patrón dicotómico, en que algunos países presentan un buen desempeño en esta área y otros presentan escaso o nulo avance en estas materias.
- El mejor desempeño de los países en relación con el indicador 7.3, se concentra en el desarrollo de acciones directas para reducir barreras de acceso especialmente en grupos vulnerables, siendo mayores las debilidades de la ASN para el desarrollo de acciones de abogacía hacia otros actores responsables de la provisión de servicios de salud para que estos reduzcan las barreras de acceso.
- Todos los países presentan fortalezas en la capacidad de informar a la población sobre el acceso a servicios de salud, como una acción tendiente a reducir las brechas existentes.
- Existen grandes debilidades en el desarrollo de sistemas de incentivos a prestadores (públicos y privados) para reducir las brechas de acceso encontradas (especialmente en lo relativo a los servicios de salud colectivos).

Todos los países asesoran a los niveles subnacionales en la definición de un conjunto básico de servicios individuales y colectivos que deben estar disponibles para toda la población, sin embargo no se evalúa regularmente el cumplimiento por parte de los prestadores de este conjunto básico de servicios preestablecidos, especialmente respecto de las poblaciones más vulnerables o aquellas poblaciones "sub-servidas".

Función Esencial N° 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

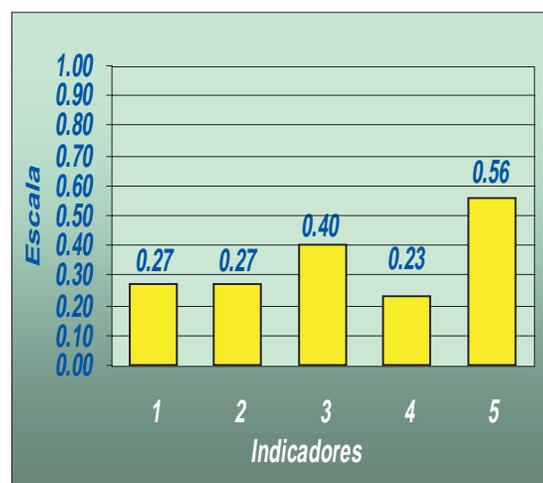
Esta función presenta un bajo desempeño para Centroamérica y en general se puede concluir que la situación de todos los países es similar, tal como se muestra en el gráfico siguiente (gráfico N°25).

Gráfico N° 25: Desempeño de la FESP 8 en Centroamérica



Si bien todos los indicadores presentan un bajo desempeño, resultan críticos para la subregión los esfuerzos tendientes a caracterizar la fuerza de trabajo en salud pública, mejorar su calidad y preocuparse por la formación del personal en aspectos relacionados con estimular la entrega de servicios de salud apropiados a las diversas realidades socioculturales de la población de estos países (Gráfico N°26).

Gráfico N° 26: Perfil de Centroamérica para la FESP 8

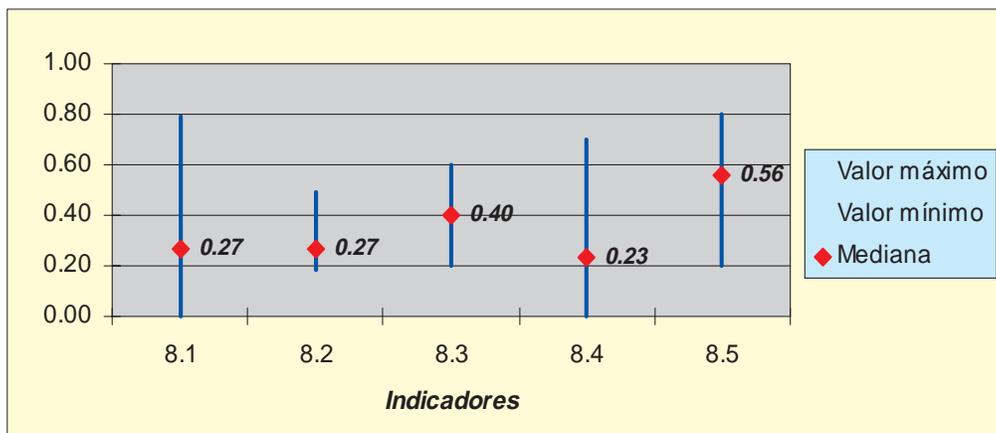


Indicadores:

1. Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública
2. Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo
3. Educación continua y de postgrado en salud pública
4. Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos.

En general (gráfica N°27) en esta función se observa una menor variabilidad en los resultados obtenidos por los países para los indicadores 8.2 y 8.3, para el resto de los indicadores se puede concluir que para algunos países se presentan un mejor desempeño relativo, aunque siempre en niveles medios, en cambio para otros incluso se presentan con ningún avance con relación a los estándares definidos (indicador 8.1: caracterización de la fuerza de trabajo y 8.4: adecuación de los RRHH al perfil sociocultural de los usuarios).

Gráfico N° 27: Mediana y rango de desempeño FESP 8



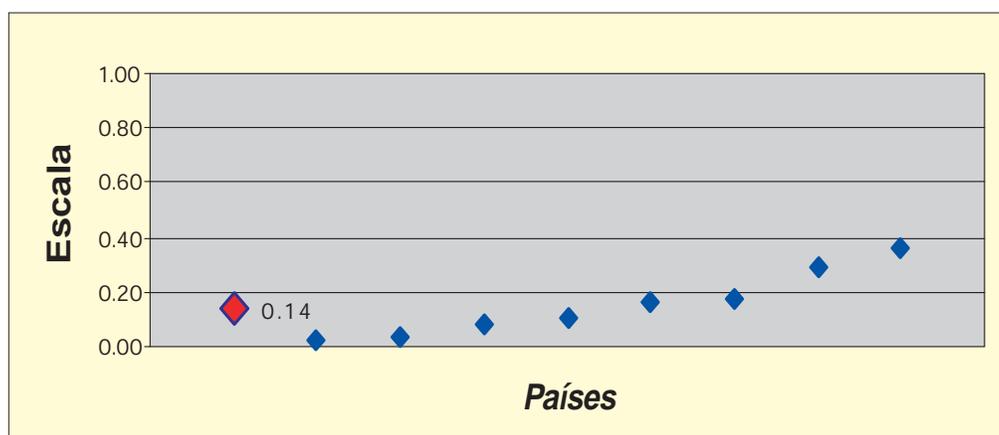
En lo que respecta a las características comunes a todos o la mayoría de los países en el desempeño de esta función, se puede destacar lo siguiente:

- Si bien se evalúa las características de la fuerza de trabajo, en ninguno de los países se definen las necesidades de personal para el desempeño de la salud pública, incluyendo la definición del tamaño de la planta de personal, su perfil y las competencias requeridas, lo cual dificulta los esfuerzos de la ASN tendientes a potenciar el desarrollo de recursos humanos adecuados para la salud pública, tanto aquellos que forma ella misma, como aquellos que demanda a los centros formadores.
- Respecto del mejoramiento de la calidad del personal, en la mayoría de los países se incentiva la participación en acciones de educación continua, se ofrece entrenamiento a personal con menor experiencia y se favorece acuerdos con los centros formadores para su perfeccionamiento. Sin embargo en ninguno de los países se cuenta con políticas y normas claras que permitan asegurar un nivel adecuado de entrenamiento del personal, no se cuenta con sistemas para evaluar los resultados obtenidos con la formación y entrenamiento del personal y no poseen mecanismos para retener al personal mejor calificado lo cual genera una pérdida constante de las capacidades logradas a través de estas acciones de educación y entrenamiento.
- Otra debilidad generalizada en los países, dice relación con el desarrollo de sistemas de evaluación del desempeño del personal de salud pública. La ASN no define resultados esperables y medibles del personal de salud pública y no existen incentivos para el buen desempeño funcionario en esta área.
- Las ASN de Centroamérica no estimulan estrategias descentralizadas para mejorar la gestión de RRHH acorde con las necesidades de los niveles intermedios y locales.

Función Esencial N° 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivos

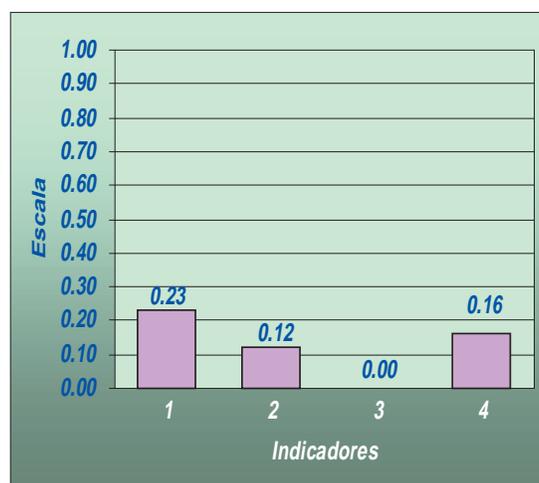
Esta es la función que presenta el menor desempeño dentro del conjunto de las funciones esenciales para la subregión y el perfil de los países presenta resultados similares, todos con un bajo nivel de logro, tal como se presenta en el gráfico siguiente (gráfico N°28).

Gráfico N° 28: Desempeño de la FESP 9 en Centroamérica



Si bien todos los indicadores presentan muy bajo nivel de logro, destaca la ausencia de avances en materia de evaluación de tecnologías sanitarias para apoyar la toma de decisiones en salud pública (gráfico N°29). Le sigue con un muy bajo logro para la subregión el indicador relacionado con la mejoría de la satisfacción usuaria con los servicios de salud (indicador 2). El bajo apoyo a los niveles subnacionales (indicador 4) es consecuencia del bajo desarrollo de esta función en general.

Gráfico N° 29: Perfil de Centroamérica para la FESP 9

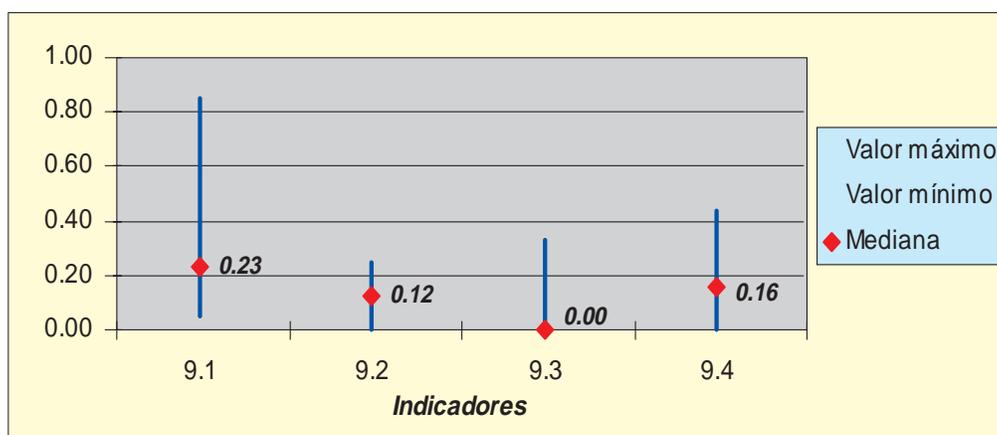


Indicadores:

1. Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
2. Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud
3. Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios.

La mayor variabilidad en los resultados obtenidos por los países se encuentra en la definición de estándares y evaluación del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud (indicador 9.1), la que si bien constituye una debilidad para la subregión, ha mostrado avances importantes en algunos países. Por otra parte el resto de los indicadores como lo es la preocupación por la mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud es un área crítica para toda la subregión (gráfico N°30).

Gráfico N° 30: Mediana y rango de desempeño FESP 9



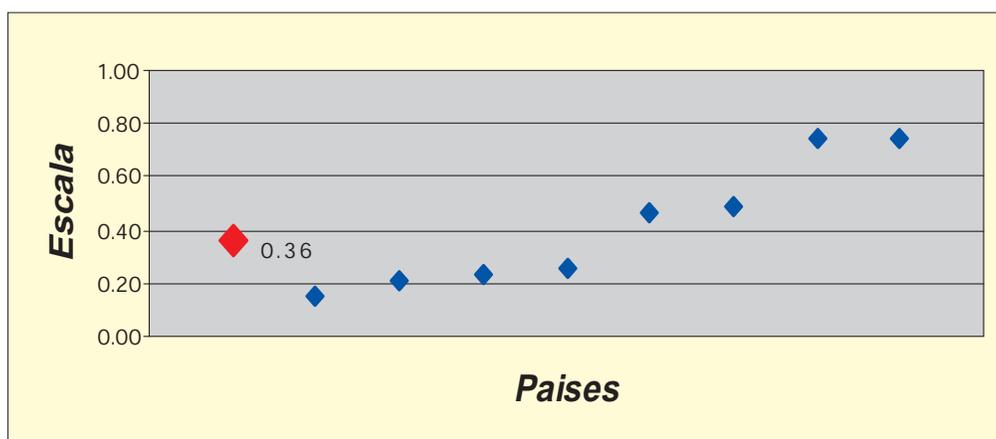
Las características más relevantes que presenta el desempeño de esta función para los países de la subregión, son las siguientes:

- Se observan deficiencias en el desarrollo de políticas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, especialmente en la definición de estándares de calidad y acciones de evaluación del cumplimiento de metas y objetivos definidos en esta área.
- Se visualiza en general, un mejor desarrollo relativo de acciones dirigidas a evaluar la calidad de los servicios de salud individuales, en relación con las importantes insuficiencias en la evaluación de la calidad de los servicios de salud colectivos.
- No se han desarrollado estrategias sistemáticas y periódicas de carácter nacional dirigidas a evaluar la satisfacción usuaria para los servicios de salud (tanto para los servicios de salud individuales como colectivos). Si bien existen experiencias aisladas en los niveles intermedios y locales para algunos países, sus resultados no se utilizan para el perfeccionamiento de estrategias de mejoría de la calidad de los servicios de salud, no sirven para orientar la toma de decisiones en la materia y no se comunican a los usuarios.
- Ningún país ha desarrollado estrategias nacionales ni locales de gestión tecnológica ni Evaluación de Tecnologías de Salud (ETESA) para apoyar la toma de decisiones en salud. En algunos países se observan avances respecto de la creación de una instancia responsable del tema, sin que se puedan evidenciar logros, en lo referente a alimentar los procesos de toma de decisiones en políticas de salud ni para entregar recomendaciones respecto del uso de tecnologías a prestadores de servicios de salud.
- En concordancia con el bajo nivel de logro alcanzado en esta función, se observa que las ASN desarrollan parcialmente apoyo a los niveles subnacionales, especialmente dirigido a evaluar la calidad de los servicios de salud individuales.

Función Esencial N° 10: Investigación en salud pública

Para Centroamérica, esta es otra de las funciones que presenta un bajo nivel de desempeño y el perfil de los países en general, presenta un bajo grado de dispersión en sus resultados, con excepción de dos países que comparativamente presentan mejor desempeño, tal como lo muestra el gráfico siguiente (gráfico N°31). A la izquierda se señala la mediana (con su valor) y los puntos ubicados hacia la derecha corresponden a los resultados obtenidos por los países analizados.

Gráfico N° 31: Desempeño de la FESP 10 en Centroamérica



Respecto del desempeño obtenido en los indicadores utilizados para esta medición, la existencia de una agenda nacional de investigación en salud pública constituye la principal debilidad de la subregión. Un mejor desempeño relativo se alcanza con relación al desarrollo de la capacidad institucional de la ASN para llevar a cabo investigaciones en salud pública (gráfico N°32).

Gráfico N° 32: Perfil de Centroamérica para la FESP 10

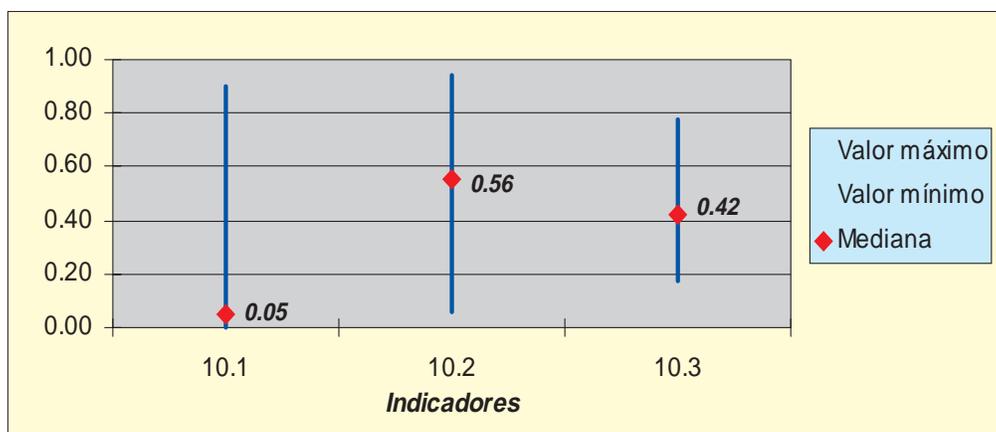


Indicadores:

1. Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública
2. Desarrollo de la capacidad institucional de investigación
3. Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de salud pública.

Respecto del nivel de dispersión de los resultados, en general se observa una gran variabilidad del desempeño especialmente con relación al tema de definición de agenda nacional de investigación (indicador 1), y aunque para la mayoría de los países estas áreas presentan un insuficiente desarrollo, algunos países presentan fortalezas, al igual que en el caso de desarrollo institucional de la capacidad de investigación (indicador 2), tal como se muestra en el siguiente gráfico (gráfico N° 33).

Gráfico N° 33: Mediana y rango de desempeño FESP 10



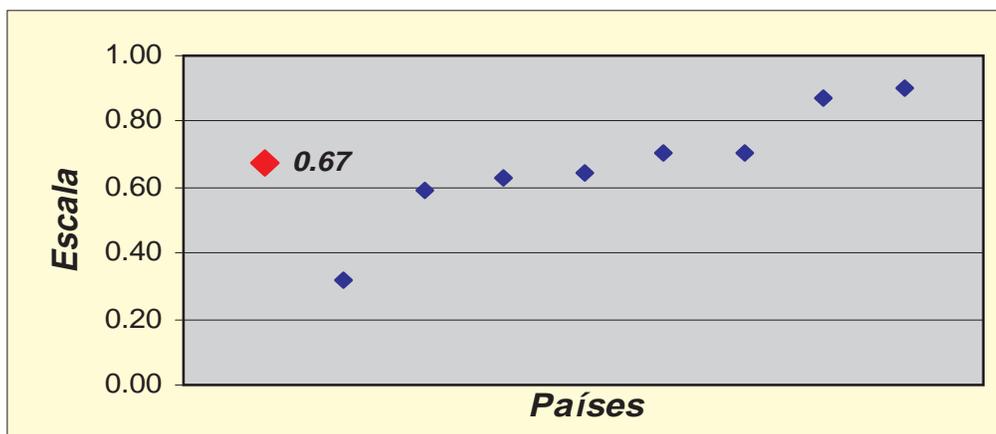
Los aspectos relevantes que surgen del análisis del desempeño de esta función y que son comunes a todos o la mayoría de los países de la subregión son:

- A pesar de que en la mayoría de los países se identifica la instancia encargada del desarrollo e implementación de la agenda de investigación, el avance en términos de elaborar la agenda nacional de investigación en salud pública, es aún muy insuficiente.
- Existe debilidad en la interacción con investigadores especialmente externos a la ASN (ámbito académico) y los resultados de las investigaciones que realiza la ASN se difunden parcialmente al resto de la comunidad científica.
- No existen mecanismos para asegurar la concordancia de la investigación en salud pública con las prioridades nacionales y no hay mecanismos formales y transparentes de asignación de recursos a la investigación.
- Una fortaleza común a todos los países, es que se cuenta con expertos para el desarrollo de investigación en salud pública y los resultados de las investigaciones realizadas suelen ser utilizados por la ASN.
- Las mayores competencias para la investigación están en: brotes epidémicos, intoxicaciones alimentarias, y las debilidades se concentran en investigación de factores de riesgo de enfermedades crónicas, investigación sobre intervenciones colectivas y salud comunitaria.

Función Esencial N° 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

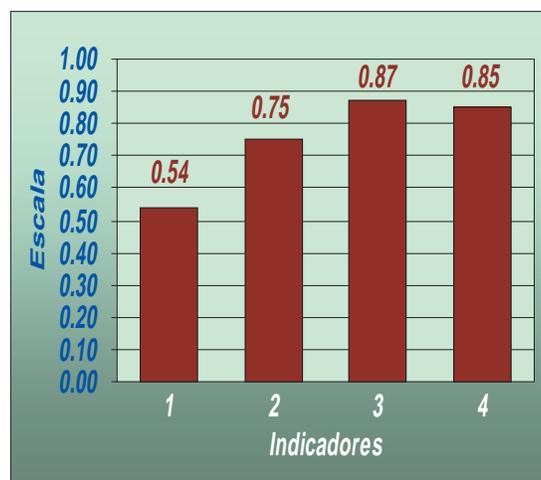
Esta es una de las funciones que presenta un mejor desempeño para Centroamérica, en la que además se observa un buen desempeño en los resultados obtenidos por cada uno de los países, con excepción de un país cuyo desempeño está por debajo del resto de la subregión, tal como se presenta en el gráfico siguiente (gráfico N°34).

Gráfico N° 34: Desempeño de la FESP 11 en Centroamérica



Si bien la mayoría de los indicadores presentan un buen nivel de logro (gráfico N°35), aún se observan insuficiencias en el desempeño de la gestión de la ASN para la reducción de emergencias y desastres (indicador 1). El indicador que presenta mejor desempeño se refiere a la capacidad de coordinación con otras instancias frente al tema (indicador 3). Este perfil una vez más da cuenta de que, a pesar de que se cuenta con las capacidades institucionales, se evidencia un bajo cumplimiento en los resultados obtenidos por el desempeño (gestión de emergencias y desastres).

Gráfico N° 35: Perfil de Centroamérica para la FESP 11

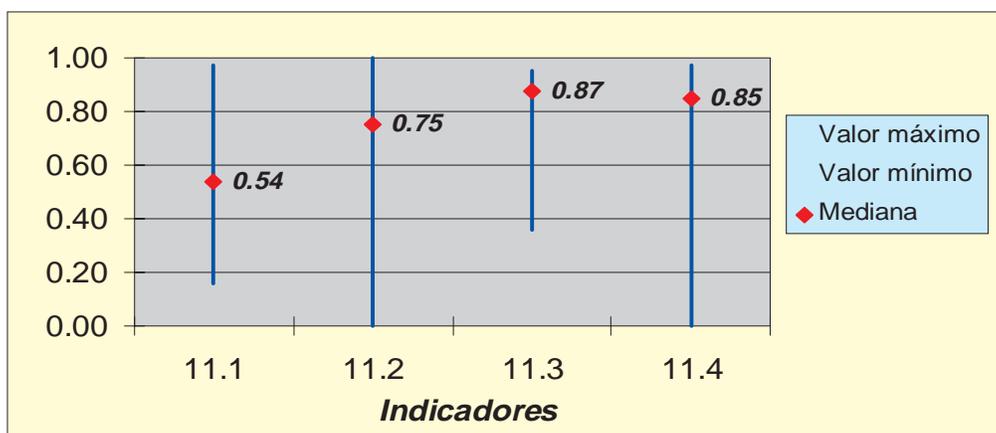


Indicadores:

1. Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres
2. Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud
3. Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Respecto de la variabilidad entre los países se observa una gran dispersión en los resultados por países (gráfico N°36), para todos los indicadores, especialmente para el relativo al desarrollo de normas, coordinación y alianzas con otros sectores y apoyo de la ASN a los niveles subnacionales, donde algunos países señalan nulo avance en esas materias. Esto indica que a pesar de que en general para la subregión, esta función se cumple en forma aceptable, aún existen países que presentan importantes debilidades en su desempeño.

Gráfico N° 36:
Mediana y rango de desempeño FESP 11



Del análisis de esta función, destacan algunos aspectos que son comunes a la subregión:

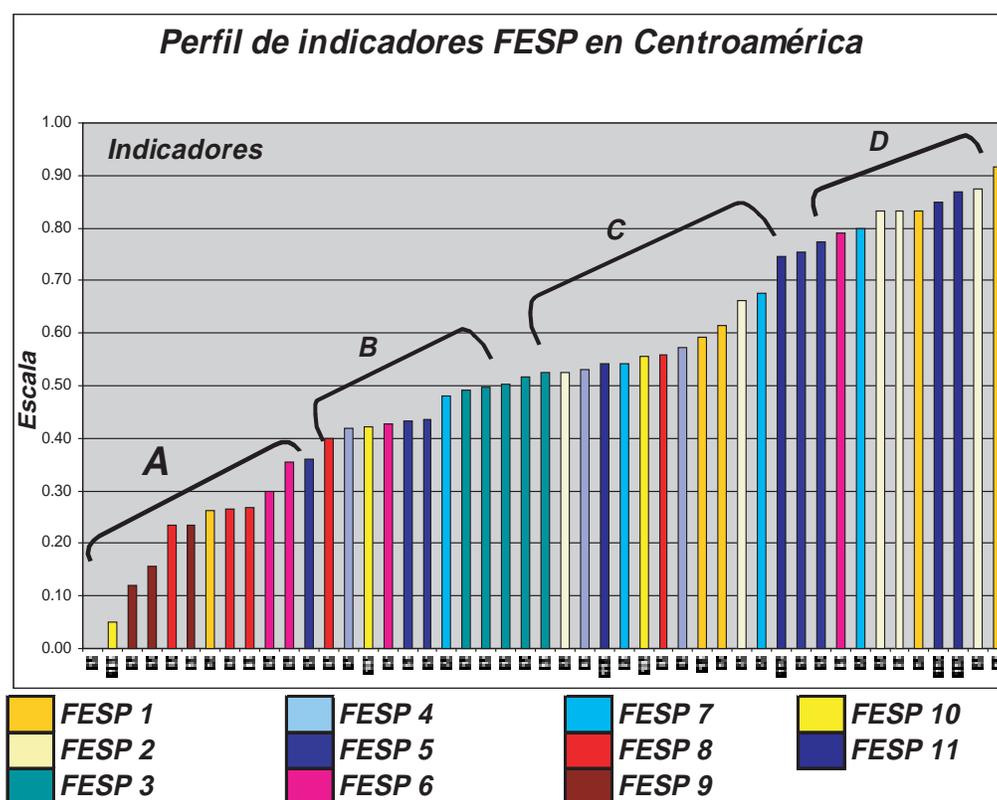
- La mayoría de los países cuentan con un mapa de amenazas y riesgos para emergencias y desastres, y cuentan con instancias especializadas dedicadas al tema.
- La capacidad de coordinación al interior del sector salud frente a emergencias y desastres es la principal área crítica que la subregión reconoce en la gestión frente a emergencias y desastres.
- Otras debilidades del sector salud en la gestión de emergencias y desastres, están en el abordaje de problemas de salud mental, gestión de los servicios de salud frente a estos eventos y la implementación periódica de ejercicios de simulación. Por otra parte respecto del entrenamiento del personal se reconoce para todos los países un desempeño adecuado de la capacidad institucional para abordar otros temas tales como: saneamiento básico, vectores, enfermedades infecciosas y transmisibles.
- En el ámbito de normas, todos los países reconocen que existe debilidad frente al tema de vulnerabilidad de la infraestructura de salud.
- Se reconoce una buena coordinación con el resto de instituciones y organismos nacionales e internacionales frente a estos eventos.
- Respecto del apoyo de la ASN a los niveles subnacionales, aparece como una fortaleza para todos los países, la ejecución de evaluaciones periódicas de las necesidades, frente a emergencias y desastres, de los niveles subnacionales, sin que ello necesariamente signifique la corrección de las insuficiencias encontradas.

5. Identificación de áreas de intervención prioritarias para la elaboración de una agenda de fortalecimiento de las FESP para Centroamérica

El objetivo fundamental de este ejercicio de medición en la subregión, es poder contar con argumentos que orienten la elaboración de planes nacionales y de un plan subregional de desarrollo de la capacidad institucional de la autoridad sanitaria de los países, así como la estructuración de una agenda para el fortalecimiento de la Salud Pública en la subregión. Para avanzar en la construcción de esta agenda se parte de dos premisas básicas:

- 1) El análisis debe recoger los elementos sustantivos que representan al conjunto de países. Esto implica un abordaje integral, más que intervenciones aisladas sobre los actores y los ámbitos de cada función. Para tal propósito se ha hecho una integración de todos los indicadores de todas las funciones, los que se han clasificado en los grupos siguientes:
 - a) Aquellos que, consistentemente en la mayoría de los países, presentan un buen desempeño, por lo que se constituyen en fortalezas que son necesarias de mantener y potenciar en la formulación de una agenda de fortalecimiento de la Salud Pública.
 - b) Aquellos que, para la mayoría de los países, representan áreas de menor desempeño que deben ser fortalecidas a través de un plan de acción subregional.
 - c) Aquellos que presentan una gran dispersión en sus resultados, razón por lo cual es necesario recogerlos en las agendas específicas por país para el fortalecimiento de la Salud Pública.
- 2) A partir del análisis de las características de los indicadores utilizados para la medición de las FESP incluidas en el instrumento es posible identificar tres grandes grupos de indicadores que representan áreas estratégicas de intervención susceptibles de incluir en la agenda de fortalecimiento de la Salud Pública de Centroamérica, estas áreas estratégicas son las siguientes:
 - Area de cumplimiento de resultados y procesos relevantes, que es el componente sustantivo en el que se expresa el quehacer de la autoridad sanitaria en materia de salud pública y, consecuentemente, el objeto central de las intervenciones para mejorar su desempeño. Se refiere a la eficacia (resultados) y a la eficiencia (procesos) con que se realiza las funciones que son competencia de la autoridad sanitaria en materia de salud pública.
 - Area de desarrollo de capacidades e infraestructura, entendidas como las condiciones humanas, tecnológicas, de conocimientos y de recursos, necesarias para el óptimo desempeño de las funciones que son competencia de la autoridad sanitaria en materia de salud pública.
 - Area de desarrollo de competencias descentralizadas, en términos de facultades y capacidades dirigidas a apoyar a los niveles subnacionales o a transferirles competencias para fortalecer el ejercicio descentralizado de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, en acuerdo con los requerimientos de la modernización del Estado y del sector.

A continuación se presenta el perfil de todos los indicadores calificados como fortalezas o debilidades para



Nota: las barras incluidas en "D" corresponden al desempeño óptimo, las "C" al desempeño medio superior, las "B" al desempeño medio inferior y las "A" al desempeño mínimo.

la subregión. Para facilitar el análisis se han diferenciado por color según función.

Las principales fortalezas que presentan la mayoría de los países de Centroamérica para el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, que la agenda subregional debiera mantener, son:

a) En el ámbito de intervención de resultados y procesos relevantes:

- La existencia de sistemas de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública (indicador 2.1).
- La capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública (indicador 2.4)
- El desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública (indicador 5.2).
- Revisión, evaluación y modificación del marco regulatorio en salud pública (indicador 6.1).

b) En el ámbito de capacidades e infraestructura:

- La existencia de capacidades y apoyo experto para el monitoreo y evaluación del estado de salud (indicador 1.5).
- La capacidad de gestión de la cooperación internacional (indicador 5.4).
- La capacidad de coordinación y alianzas con otras agencias e instituciones para el manejo de emer-

gencias y desastres (indicador 11.3).

c) En el ámbito de desarrollo de competencias descentralizadas para el desempeño de la salud pública, se encuentra el apoyo de la ASN a los niveles subnacionales para el desempeño de las funciones:

- Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud (indicador 1.5)
- Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños (indicador 2.5)
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a servicios de salud necesarios (indicador 7.4)
- Reducción del daño de emergencias y desastres (indicador 11.4)

Por otra parte las principales debilidades que presenta la subregión y que debieran ser parte de una agenda de fortalecimiento de la salud pública en Centroamérica son las siguientes:

a) En el ámbito de intervención de resultados y procesos relevantes:

- Evaluación de la calidad de la información para el monitoreo del estado de salud de la población (indicador 1.2)
- Hacer cumplir la normativa de salud (indicador 6.2)
- Caracterización de la fuerza de trabajo en salud (indicador 8.1)
- Mejoramiento de la calidad de los RRHH en Salud Pública (indicador 8.2)
- Definición de estándares y evaluación de la calidad para el mejoramiento de los servicios de salud individuales y colectivos (indicador 9.1)
- Mejoramiento de la satisfacción usuaria (indicador 9.2)
- Desarrollo de una agenda de investigación en Salud Pública (indicador 10.1)

b) En el ámbito de capacidades e infraestructura:

- Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de la población (indicador 8.4)
- Desarrollo de sistemas de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías en salud para apoyar toma de decisiones (indicador 9.3)

c) En el ámbito de desarrollo de competencias descentralizadas para el desempeño de la salud pública, se encuentra el apoyo de la ASN a los niveles subnacionales para el desempeño de las funciones:

- Asesoría y apoyo a los niveles subnacionales para la fiscalización de leyes y reglamentos (indicador 6.4)
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos (indi-

gador 9.4)

6. Análisis de áreas críticas trazadoras

Del análisis global del desempeño de las FESP para Centroamérica y realizando una evaluación transversal es posible detectar algunas áreas de insuficiencia que son comunes a varias FESP, que para efectos de este análisis se denominan "áreas críticas trazadoras" ya que constituyen debilidades para más de una función. Las áreas críticas trazadoras que debieran ser fortalecidas son las siguientes:

- **Evaluación y seguimiento:** en general los países no realizan en forma regular y sistemática acciones dirigidas a la evaluación y seguimiento de las acciones planificadas y ejecutadas, lo cual es una debilidad que impide el mejoramiento de las estrategias diseñadas en función de los logros alcanzados.
- **Incentivos al desempeño:** en todos los ámbitos del desempeño de las FESP en los cuales se mide la existencia de incentivos, esta aparece como un área crítica para todos los países de la subregión. Esto constituye una importante debilidad por cuanto impide estimular y premiar el buen desempeño y constituir en una señal de reforzamiento para mejorar el quehacer en salud pública.
- **Manejo de la información:** para mejorar el desempeño de varias de las funciones esenciales de salud pública, es necesario mejorar las condiciones en las cuales se lleva a cabo la recolección, análisis y difusión de la información, especialmente en lo referente al control de calidad de los datos con los cuales se construyen indicadores en salud pública y que en definitiva orientan a los tomadores de decisión respecto de prioridades sanitarias.

7. Conclusiones

El presente informe acerca de los resultados de esta primera medición del desempeño de las FESP en la Subregión de Centroamérica tiene un carácter eminentemente *descriptivo*, sin perjuicio de que a partir de los hallazgos es posible hacer un análisis de grandes tendencias en la situación de los países de la subregión con relación al desempeño de las FESP. Por razones que se explicaron en la introducción y que resulta importante recalcar en las conclusiones, el objetivo de la medición no puede ser el de forzar una caracterización del estado de la salud pública en la subregión. La riqueza de la medición estriba precisamente en la capacidad que la misma ha tenido para *rescatar las peculiaridades* de cada uno de los países.

En efecto, en cada una de las realidades nacionales existe una historia propia, caracterizada por avances y retrocesos, los que han sido el resultado de decisiones respecto a la utilización de recursos escasos. Estas decisiones, a menudo tomadas sobre la base de *una apreciación parcial* de la realidad, han concluido en un panorama diverso, el que queda en evidencia en los resultados presentados.

A partir de esta medición, cada país cuenta con un detallado análisis de la realidad del desempeño de la salud pública en el nivel de la autoridad sanitaria nacional. Este *perfil del estado actual de la infraestructura sanitaria*, puede ser de gran utilidad para la toma de decisiones en materia de fortalecimiento de capacidades básicas para ejercer la rectoría sobre el conjunto del sistema de salud. Como lo han reconocido enfáticamente los participantes en los ejercicios de medición, la riqueza del instrumento utilizado no estriba en su perfección en cuanto test diagnóstico, sino *en su capacidad de estimular una discusión propositiva*

acerca del estado actual de la salud pública nacional, de las razones que explican este estado y de las fórmulas adecuadas para superar debilidades y sostener fortalezas. A continuación se resumen las principales conclusiones que es posible extraer a partir del análisis de cada una de las FESP en el contexto de la subregión.

FESP 1: Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud de la población

El buen desempeño de la FESP 1 representa la base para la toma de decisiones de la autoridad sanitaria sobre la base de información sólida y apuntada a las prioridades para la política nacional de salud. Pese a que el desempeño de esta función se ubica en el rango de cumplimiento medio superior, existen algunas debilidades comunes al conjunto de la subregión.

En primer lugar resulta necesario destacar que los países no han desarrollado una práctica sistemática de *evaluación de la calidad de la información* recolectada por las autoridades nacionales de salud, debilidad que es muy importante corregir si se piensa que el panorama cambiante de las prioridades nacionales hace necesario abordar permanentemente necesidades de nuevos datos en el ámbito de los daños y factores de riesgo, así como en lo relativo al uso y el acceso a los servicios de salud. Por otra parte, dado que los procesos de reforma implican una separación cada vez más nítida de las funciones de provisión de servicios de las de financiación y regulación del sistema de salud, es importante establecer pautas claras para la recolección y evaluación de la calidad de la información que se recolecta, así como para evaluar también la real utilidad de la misma para la toma de decisiones. En la mayoría de los países no se cuenta con *pautas o guías claras* para que este propósito se cumpla en los diversos niveles de ejercicio de la autoridad sanitaria y en el conjunto de los actores dedicados a la provisión de servicios.

También es importante señalar que, pese a que los países de la región declaran su preocupación primordial por mejorar la equidad en el acceso a la salud, los sistemas de información muestran su mayor debilidad precisamente en su capacidad de evaluar sistemáticamente la *distribución del acceso a la salud* con especial interés en el de aquellos grupos más postergados.

En lo que respecta a la gestión del sistema de monitoreo, aparece también como una falencia que requiere ser enfrentada, la escasa *coordinación* del mismo con los sistemas nacionales de estadísticas, la que resulta fundamental para abordar la medición de la situación de salud desde una *perspectiva intersectorial*.

Otro aspecto digno de destacar dado el rol creciente que las personas adquieren en lo que respecta al cuidado de su propia salud y en lo que dice relación con su participación en la toma de decisiones de los sistemas de salud, es el de reforzar las capacidades para la *comunicación adecuada* de los resultados del monitoreo de la situación de salud a los distintos actores sociales y a la ciudadanía en general.

Finalmente, un hallazgo importante de la medición en la subregión, tiene que ver con la carencia relativa en materia de *capacitación* de los recursos humanos especializados en el monitoreo de la situación de salud. Esta debilidad es mucho más importante que la carencia de equipamiento y de tecnologías en materia de aplicaciones computacionales, la que los países han ido abordando sobre la base de diversas iniciativas en

los últimos años.

FESP 2:

Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública

La FESP 2 es la mejor evaluada en la subregión, sin perjuicio de lo cual es posible identificar algunas áreas que requieren de mayor refuerzo, con el fin de adaptar el buen cumplimiento de una función "tradicional" de los sistemas de salud pública al panorama epidemiológico de la salud pública actual y al de la salud pública en su conjunto.

La mayor dispersión de los resultados de la medición de esta FESP en la subregión se da en aquellos indicadores dirigidos a evaluar la *capacidad de respuesta oportuna* para el control de daños a la salud pública. Dada la trascendencia de esta capacidad, que es la que le da sentido a la información y a la investigación de riesgos y daños, es importante recalcar que es en este tema donde deberíamos centrar los esfuerzos de fortalecimiento en materia de vigilancia.

Al igual que en la FESP 1, también es posible apreciar carencias en lo que respecta a la *evaluación de la calidad* de la información recolectada en los programas de vigilancia, lo que resulta esencial fortalecer para asegurar la protección de la población frente a amenazas derivadas de daños conocidos o de enfermedades emergentes. También es importante destacar que se observan falencias en materia de la *integridad de las fuentes de información*, las que siguen centradas en el sistema público pese al creciente rol que asumen el sector privado con y sin fines de lucro en materia de provisión de servicios y, por ende, de información necesaria para vigilar los daños a la salud pública.

En lo que respecta a nuevas áreas de desarrollo, se aprecian falencias en lo que respecta a la capacitación de los equipos a cargo de la vigilancia para abordar la búsqueda y el análisis de información acerca de *daños a la salud mental, daños derivados del ambiente laboral y enfermedades o factores de riesgo de enfermedades crónicas*.

En materia de gestión del sistema de vigilancia, es importante destacar que se aprecian fallas en materia de *coordinación de las redes de laboratorios de salud pública* en el plano nacional e internacional. Finalmente, en la evaluación del desempeño de esta función quedo en evidencia la ausencia de un *sistema de incentivos* dirigido a estimular el rendimiento de los equipos humanos de quienes depende la vigilancia y la protección de la salud de la población frente a daños susceptibles de ser controlados gracias a estos sistemas de alerta.

FESP 3:

Promoción de la salud

El panorama de la subregión en materia de desempeño con esta FESP es claramente más heterogéneo. En algunos de los países se aprecia un mayor desarrollo de la promoción de salud que en otros y en el común de los países es posible apreciar debilidades en las siguientes áreas.

En primer lugar, es posible apreciar un escaso desarrollo en lo que respecta a la participación de la autoridad de salud en el *diseño de políticas públicas* de reconocido impacto en la salud de la población. Si bien es cierto que en la generalidad existe algún tipo de comisión intersectorial dirigida al desarrollo de planes

promocionales, el esfuerzo sistemático de salud por influir en las políticas de educación, vivienda, obras públicas, transporte y otros sectores debe ser fortalecido, especialmente en lo que guarda relación con la *evaluación de los efectos en salud* que tales políticas tienen.

Dada la trascendencia que las instancias de comunicación y educación de la población en materias de salud tienen para lograr mejores condiciones de salud poblacional, es importante destacar que la medición en la subregión demuestra una debilidad en materia de *evaluación del impacto* de estas instancias en la salud de la población, lo que parece esencial para la toma de decisiones en estas materias.

Si bien en todos los países se adhiere a las recomendaciones surgidas de las conferencias mundiales en materia de promoción de salud, una de las áreas más débiles tiene que ver con una de estas recomendaciones, que dice relación con la importancia de adaptar los servicios de salud individuales a la promoción de la salud. Prácticamente ninguno de los países declara contar con una política de *incentivos claros dirigidos a lograr la reorientación promocional de tales servicios*.

Finalmente, es importante destacar que, en materia de promoción, se aprecia una falencia generalizada en la región en materia de desarrollo de *planes de promoción en los niveles subnacionales*, que cuenten con el apoyo central de los ministerios de salud.

FESP 4: Participación de los ciudadanos en salud

También se trata de una función esencial de desempeño intermedio, pero en la que es posible apreciar variaciones importantes en la subregión. Todos los países señalaron poseer alguna instancia del tipo "defensor ciudadano" capaz de velar por los derechos de las personas en materia de salud. Sin embargo, llama la atención la ausencia de canales formales de participación social que aseguren la *recepción y la respuesta a las inquietudes y opiniones ciudadanas* respecto al curso de las políticas de salud y la organización de los servicios. Tampoco se aprecia claridad en lo que respecta a la preocupación de las autoridades nacionales de salud por analizar y canalizar las contribuciones de la ciudadanía a la definición de metas y estrategias sectoriales.

La educación de la ciudadanía en materia de sus derechos en salud es una falencia temática destacable. Al igual que en otras funciones, es posible apreciar también debilidades en lo que respecta a la *evaluación sistemática* de la participación social en salud.

FESP 5 Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública

Si bien hay dos países de la subregión que muestran un mayor desarrollo en lo que respecta al desarrollo de políticas de salud pública, es necesario evaluar estos resultados considerando que, aquellos países que, hoy por hoy, se encuentran inmersos en procesos de reforma de sus sistemas de salud que han significado hitos en materia de definición de nuevas leyes de salud, tienden a evaluar positivamente la capacidad de su ministerio de salud en materia de desarrollo de políticas, capacidad que puede estar influida directamente

por los hitos mencionados.

Las áreas en que es posible apreciar falencias específicas se relacionan con la capacidad de definir objetivos nacionales de salud que se relacionen con las decisiones tomadas en materia de estructuración del sistema de salud. Es particularmente importante destacar que una de las debilidades más importantes en esta materia dice relación con la falta de *definición de indicadores* que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos nacionales en el tiempo.

Es relevante destacar que prácticamente la totalidad del esfuerzo político en el área de la salud pública dice relación con el desarrollo del sector público. Si bien es lógico esperar que este sector sea el relevante cuando evaluamos el desempeño de la autoridad sanitaria en un ámbito importante de la rectoría, resulta importante destacar que el *sector privado aparece prácticamente ausente* de las decisiones nacionales en materia de salud poblacional.

Finalmente, es posible apreciar que en la totalidad de los países el esfuerzo por *basar en evidencia* las decisiones políticas en materia de salud pública requiere de un importante fortalecimiento.

FESP 6

Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública

El desempeño de esta FESP puede considerarse de nivel intermedio, pese a que en uno de los países su desempeño es mínimo. En general, el desempeño es mejor en lo que respecta a las capacidades del personal dedicado a la fiscalización, si bien se señala la *carencia de recursos humanos* como la principal falencia en materia de hacer cumplir el marco regulatorio.

Los países no revisan regularmente sus normativas para la regulación del sistema y tienden a basarlas fundamentalmente en la definición de leyes y reglamentos más que en la *definición de incentivos* dirigidos al cumplimiento virtuoso de las regulaciones.

Es importante destacar que no parece haber una preocupación específica por la definición de políticas dirigidas a prevenir *la corrupción* de los funcionarios y los abusos de autoridad en que estos pueden caer. En todos los países se reconoce esta carencia como muy relevante, dada la exposición de los fiscalizadores a estas faltas administrativas y legales.

FESP 7:

Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios

Se trata de una función de desempeño muy variable en la subregión. En general, se aprecia un mayor cumplimiento en lo que respecta a velar por el acceso de la población a los servicios de salud poblacionales. En materia de servicios individuales es destacable el hecho de que aquellas evaluaciones del acceso de la población a tales servicios son *poco utilizadas* para corregir políticas y planes dirigidos a acercar a los servicios a las poblaciones subservidas.

Preocupa especialmente la dificultad de la ASN para avanzar en el rol de acercar los servicios de salud, en un escenario en el cual se separa la función rectora de la función de provisión. Del diagnóstico se visualiza que en los países de la subregión, la ASN aún mantiene su rol prestador de servicios (principalmente dirigido a los más pobres), a través del cual busca resolver esta dificultad. La debilidad en entender los elementos culturales asociados al acceso a servicios ofrecidos, se constituye en un tema que es necesario de abordar especialmente en los países que presentan una heterogeneidad cultural importante.

Los países señalan también como una carencia importante la experiencia de su personal en materia de *técnicas y conocimientos que permitan acercar* a dichas poblaciones a servicios de salud adecuados, en especial aquellas capacidades que permiten adaptar los servicios a las características culturales de la población.

Es importante destacar también que los países reconocen dificultades para la abogacía ante otros tomadores de decisiones que pueden influir para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud. Dada la relevancia que el tema del acceso a los servicios tiene para los procesos de reforma de salud, es significativo el hecho de que frente a uno de los temas que aparecen como tendencias centrales de dichos cambios, esto es la definición de planes garantizados de beneficios de salud, los países manifiestan dificultades para evaluar el grado en que el *acceso a tales planes* se cumple en el contexto de sus países.

FESP 8: Desarrollo de Recursos humanos y capacitación en salud pública

El bajo desempeño con relación al desarrollo de recursos humanos para la salud pública se constituye en uno de los principales problemas que deben ser abordados por los países. Esta insuficiencia pone en riesgo el capital acumulado para el adecuado desempeño de las FESP, lo que pone en riesgo la inversión realizada durante años en esta materia. El bajo desempeño obtenido por los países en el desarrollo RRHH para la salud pública, pone en riesgo a la ASN de estos países de perder el liderazgo en los desafíos de reforma sectorial.

Prácticamente en ninguno de los países se desarrollan esfuerzos *por caracterizar la fuerza de trabajo necesaria* para las responsabilidades actuales en materia de salud pública, de manera de incluir los requerimientos en materia de competencias y formación profesional.

También es relevante la falencia en materia de *interacción de las autoridades de salud con los centros de formación* de recursos humanos para establecer planes y programas de capacitación y formación continua.

En lo que respecta a la mantención y desarrollo de los recursos humanos es manifiesta la carencia en materia de *incentivos al desempeño* de los trabajadores de salud pública.

Finalmente, debe destacarse carencias en materia de capacitación de los trabajadores de salud para *la*

interacción con poblaciones de culturas diversas a la dominante en cada uno de los países.

FESP 9:

Garantía de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos

Un tema crítico que se constituye en una importante debilidad de la subregión se refiere a las capacidades de la ASN para responder al desafío de garantía de calidad de los servicios de salud tanto individuales como colectivos.

Las deficiencias se aprecian en la capacidad para asegurar la calidad de los servicios individuales y colectivos, siendo mayor el déficit que se aprecia en estos últimos.

Hay un muy bajo desarrollo de la *gestión de tecnologías de salud* como herramienta fundamental para elevar la calidad de ambos tipos de servicios. También conspira contra la capacidad de las ASN en esta materia la dificultad que se aprecia en la *definición de estándares* de calidad de los servicios de salud.

La preocupación sistemática por la evaluación y la mejora de la *satisfacción de los usuarios* con los servicios recibidos es una de las debilidades más notorias que resultan de la evaluación subregional.

FESP 10:

Investigación en salud pública

Junto a la FESP 9, la capacidad de investigación es la de menor desempeño en el conjunto de la subregión. Es digna de destacarse la falencia en materia de definición de una *agenda de investigación prioritaria* en salud en cada uno de los países y la *débil interacción de los ministerios con las comunidades científicas* del ámbito de la salud pública, tanto en el plano nacional como en el internacional.

Los países destacan como áreas de gran carencia en materia de investigación la *evaluación del impacto de las intervenciones* dirigidas a la salud poblacional y la falta de estudios acerca de factores de riesgos de enfermedades crónicas en la realidad de los países. *La investigación de sistemas y servicios de salud* muestra también un escaso desarrollo.

FESP 11:

Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Se aprecia un buen cumplimiento relativo de esta función en los países de la subregión. Sin perjuicio de esta constatación, es relevante señalar que es necesario mejorar en materia de *coordinación al interior del sector salud* de los países para enfrentar en forma eficiente las emergencias y su impacto en salud.

La vulnerabilidad de la infraestructura hospitalaria y la debilidad de las políticas y planes dirigidos a su mejor evaluación y a la corrección de las deficiencias que esta presenta para resistir a las emergencias que pueden dañarla y dificultar su capacidad de reducir el daño general de las catástrofes es una área especial-

mente sensible y que admite mejoras en la totalidad de los países de la subregión.

Conclusiones finales

Al revisar transversalmente el desempeño de todas las funciones se detectan algunas áreas críticas llamadas "trazadoras" debido a que afectan a un conjunto de funciones esenciales de salud pública, que debieran constituirse en prioridades para el fortalecimiento del desempeño de las ASN en los países. Estas áreas trazadoras son:

- a) fortalecer la capacidad de evaluación periódica de las acciones y estrategias implementadas (incluyendo la retroalimentación de actores relevantes: niveles descentralizados de las funciones de la ASN, otros actores y la comunidad en general),
- b) diseñar e implementar una política de estímulos o incentivos orientados a la generación de resultados en salud pública y
- c) mejorar los sistemas de información en salud pública especialmente orientados a apoyar la toma de decisiones basada en evidencia.

En anexos al presente resumen se presentan cada uno de los informes de los países. En ellos, los tomadores de decisión encontrarán un cúmulo de información útil para la definición de sus propios planes de fortalecimiento de la salud pública. Sin perjuicio de esto, desde la perspectiva subregional, el ejercicio ha permitido rescatar algunas conclusiones acerca de *áreas comunes de debilidad y fortaleza*, lo que puede ser de gran utilidad para fundamentar el esfuerzo de los ministerios de salud, asociados en la RESCCAD, para abogar ante los tomadores de decisión de cada uno de sus gobiernos por el apoyo necesario para *desarrollar sus capacidades sanitarias*. Este primer diagnóstico debería servir también de *marco de referencia* para todas aquellas instituciones interesadas en cooperar con estos esfuerzos nacionales.

Desde la perspectiva del equipo a cargo de la iniciativa, el ejercicio ha sido de una riqueza inconmensurable. *La principal satisfacción es la de comprobar que el instrumento y la metodología de medición desarrollados resultan útiles, hacen sentido a los responsables del desempeño de la salud pública en cada uno de los países*. El ejercicio ha dejado en evidencia también, las áreas y procesos en los que la medición puede ser perfeccionada, tanto en lo que respecta al instrumento como a la técnica de aplicación del mismo. A esto han contribuido los participantes en el ejercicio con un entusiasmo que compromete el esfuerzo por mejorar. Asistir a la *apropiación* del instrumento de medición y de la metodología de aplicación del mismo por parte de los países ha sido quizás el resultado más importante de esta experiencia.

Se puede concluir que, en general, para la subregión son áreas críticas en el desempeño de las FESP: el fortalecimiento de las funciones de garantía de calidad de los servicios de salud, el desarrollo de los recursos humanos en salud pública y el fortalecimiento de las capacidades de fiscalización para el cumplimiento de las normativas en salud pública, todas las cuales son susceptibles de ser mejoradas mediante acciones concertadas para el conjunto de estos países.

Para el resto de las funciones esenciales, las prioridades de la agenda, dependerán del análisis que en particular realice cada país respecto de su propio perfil de desempeño, lo que en definitiva orientará sus

ANEXOS

Anexo I: Lista de Funciones Esenciales de Salud Pública FESP

Funciones Esenciales de Salud Pública	
FESP 1	Monitoreo y análisis de la situación de salud
FESP 2	Vigilancia en salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública
FESP 3	Promoción de salud
FESP 4	Participación de los ciudadanos en salud
FESP 5	Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública
FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en 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 de calidad de servicios de salud individuales y colectivos
FESP 10	Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
FESP 11	Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Anexo II: Lista de Participantes en el Taller

N°	Nombres	Institución	Teléfono	Fax	e-mail
1	Byron Acevedo	MINSA	2897235	2897274	abym68@hotmail.com
2	José Luis Perez	MINSA	2894700	2894700	sl-perez10@hotmail.com
3	Annamaría Cerulli	MINSA	2897151	2894603	dgce-dir@ops.org.ni
4	Maribel Orozco	MINSA	2897997	2894312	d-vigepi@ops.org.ni
5	Henry Dávila	MINSA	0812-3509	0812-2320	
6	Olga María Sequeira	MINSA	2897081	2491725	
7	Gilberto Moreno	MINSA	0311-5005	0311-5005	
8	Maritza Cáceres	MINSA	2894411		
9	Carlos Cruz	MINSA	2894202		
10	Ariel Habed	MINSA	2897152		cnaps@MINSA-pmss.gob.ni
11	Mario Ortiz	MINSA	2894411		
12	Pedro León Pérez	MINSA	2443892	2894501	dalmato2001@hotmail.com
13	Lucia Murillo	MINSA	2894201		
14	Armando Parajón	MINSA	2894839	2894839	acreditMINSA@MINSA-pmss.gob.ni
15	Abraham Villanueva	MINSA	2894502	2787228	
16	Magda Sequeira	MINSA	0632-2107	0632-2498	magseq@yahoo.com
17	Francis Marín B	MINSA	0742-2462	0742-2346	
18	Juan José Amador	MINSA	2894605	2894605	dghe-dir@MINSA.gob.ni
19	Miguel López Baldizón	MINSA	2897441	2897671	miguelnic-2000@yahoo.com
20	Douglas López	MINSA	2890402	2897597	
21	Aurora Soto Larios	MINSA	2897816	2897816	pro-sila@ops.org.ni
22	Maritza Obando	MINSA	2894514	2894514	
23	Rosa Argentina Madriz	MINSA	2894411		
24	William Perea	CDC	2652605		ooperea@humr.org.ni
25	Segio H. Rojas Muñoz	FONMAT	2890369		coorformat@MINSA-pmss.gob.ni
26	Iván Tercero	PROSALUD	6126316		tercero@ibw.com.ni
27	Maritza Sánchez	MECD	026-50984		
28	Alvaro Torrez	MAGFORD	2709934	2709934	Drenciap@magfor.gob.ni
29	Lucia Cardoza	MIFAMILIA	2773516		

N°	Nombres	Institución	Teléfono	Fax	e-mail
30	Maritza Artola	MIFAMILIA	2490164		
31	Helio C. Zamora	MARENA	2331504	2632620	elioza@hotmail.com
32	Wilfredo Ramos	INSS	2227111	2227111	wramos@inss.org.ni
33	Elias Guevara	Ejercito de Nic	2223487	2223487	eguevara@alfanumeric.com
34	Manuel Navarro	Ejercito de Nic	2652236		
35	Zeneyda Quiroz	POLISAL UNAN Managua	2770257		
36	Miguel Orozco	CIES	2783700	2786775	cursos@cies.edu.ni
37	Mónica Isabel Larriueu	OPS/OMS Washington			larruieum@ops.org.ni
38	Graciela Muñiz	OPS/OMS Washington			
39	Javier Uribe	OPS/OMS	2894200	2894999	uribej@nic.ops-oms.org
40	Raúl Montesano	OPS/OMS	2894200	2894999	Montesar@nic.ops-oms.org
41	Iratxe Ahedo	OPS/OMS	2894200	2894999	ahedoi@nic.ops-oms.org
42	Jorge Martín	OPS/OMS	2894200	2894999	castroj@nic.ops-oms.org
43	Jaione San Sebastian	OPS/OMS	2894200	2894999	sebastij@nic.ops-oms.org
44	Olga Garcia Martinez	OPS/OMS	2894200	2894999	garciao@nic.ops-oms.org
45	Armando Vasquez	OPS/OMS	2894200	2894999	vasqueza@nic.ops-oms.org
46	Reynaldo Aguilar	OPS/OMS	2894200	2894999	aguilarr@nic.ops-oms.org

ANEXO III

Facilitadores participantes revisión de resultados FESP

1 de junio del 2001

Dra. Maribel Orozco
Dr. José Luis Pérez
División Salud Ambiental y Epidemiología MINSA

Dr. Carlos Cruz
Dr. Pedro León
División General de Servicios de Salud MINSA

Dr. Armando Parajon
División General de Acreditación, Regulación de MPA MINSA

Lic. Lucy Murillo
Dirección de Asesoría Legal MINSA

Dr. Mario Ortiz
Lic. Rosa Argentina Madriz
Lic. Maritza Cáceres López
División General de Planificación y Desarrollo MINSA

Dra. Graciela Muñiz
Lic. Mónica Larrieu
División de Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Washington

Dr. Javier Uribe
Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Nicaragua

prioridades nacionales para el fortalecimiento de la Salud Pública.

Glosario de terminología:

Iniciativa "La Salud Pública en las Américas"

Para uso con el instrumento de medición del desempeño

de las Funciones Esenciales de Salud Pública

Abogacía: Una combinación de acciones individuales y sociales diseñadas para ganar el compromiso y apoyo político, además de la aceptación social para lograr una meta en salud. (5)

Acceso a servicios de salud: La medida de la proporción de la población que alcanza servicios de salud apropiados. Este concepto se utiliza para detectar la inequidad en el uso de servicios. (1)

Acción intersectorial: La acción en la que el sector salud y otros sectores pertinentes colaboran para el logro de una meta en común. (2)

ACNUR: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados.

Acreditación: El proceso voluntario u obligatorio por el cual una agencia u organización gubernamental o no-gubernamental evalúa y reconoce a una institución o una persona como aptos para entregar servicios que cumplan con estándares mínimos de calidad, aceptables y específicos. (1, 9)

Actor: Cualquier persona u organización que interactúa con otros en el sistema de salud. (8)

Alianza: Una asociación entre dos o más organizaciones quienes comparten y persiguen metas específicas definidas por la alianza. (5)

Atención primaria de salud: La asistencia sanitaria esencial puesta al alcance a un costo que el país y la comunidad puedan soportar con métodos prácticos, científicamente fundados, y socialmente aceptables. Todos los miembros de la comunidad deben tener acceso a la misma, y todos deben intervenir en ella. Además del sector salud, también pueden participar los otros sectores. Como mínimo, la atención primaria debe incluir la educación de la comunidad sobre los principales problemas de salud predominantes y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada; un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil con la inclusión de la planificación de familia; la prevención y lucha contra enfermedades endémicas locales; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; el tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales. Las diferencias principales entre atención primaria de salud y servicios de salud básicos son que la atención primaria es un proceso que involucra equidad, acción intersectorial, participación de la comunidad para asegurar beneficios en salud. (2, 1)

Autoridad sanitaria nacional (ASN): Se define como ASN, a aquella función del gobierno delegada en una institución o conjunto de instituciones estatales, que tienen la responsabilidad de proteger, brindar y mejorar la salud y bienestar de su población, ejerciendo las funciones de rectoría de la salud. En la práctica se refiere al Ministerio de Salud o su equivalente, pero no es restringido al nivel central del ministerio o secretaria de salud, si no que incluye a todas aquellas instituciones gubernamentales que

comparten o tienen los mismos objetivos en los distintos niveles del sistema de salud.

Bioética: Disciplina científica que estudia aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones morales del hombre con los restantes seres vivos. (9)

Certificación: Se refiere a la acreditación profesional que constata que los individuos y/o servicios cumplen con requerimientos académicos y estándares de competencia establecidas para la práctica profesional en salud pública. Las certificaciones afirman las competencias del ejercicio de las actividades o servicios que se brindan. (9)

Comunidad: Un grupo específico de gente viviendo en una área geográfica definida; quienes comparten su cultura, valores y normas sociales y tienen una estructura social basada en las relaciones establecidas después de un periodo de tiempo. (5)

Control de enfermedades: Todas las medidas encaminadas a prevenir o a reducir en lo posible la incidencia, la prevalencia y las consecuencias de las enfermedades, tales como - mediante la lucha contra los vectores de las enfermedades - la eliminación o reducción de la influencia de los factores del medio que predisponen a las enfermedades, la inmunización y el tratamiento. (2)

Control social: El control social significa que los individuos y las comunidades participan en la toma de decisiones sobre la gestión de las instituciones públicas o privadas de las cuales son usuarios de manera que los servicios entregados y estas instituciones se corresponda con las expectativas de la comunidad y las tradiciones del país en materia política, social, cultural y administrativa. (2)

Costo-efectividad: La relación entre el costo y la efectividad, entendiéndose por grado de efectividad la medida en que un programa u otra actividad contribuye al logro de las metas y objetivos fijados para reducir las dimensiones de un problema o mejorar una situación insatisfactoria. Un análisis de costo-efectividad tiene por objeto medir el costo relativo de las diversas maneras posibles de alcanzar un objetivo y evaluar si el resultado máximo fue obtenido con el menor uso de recursos posible. (2, 9)

Costo-utilidad: Tecnología para la salud es útil si la calidad de vida (medida en términos objetivos y/o subjetivos) mejora como un resultado de su aplicación. El costo-utilidad liga el costo de la tecnología para la salud a la sobrevivencia, ajustada por la calidad de vida. (11)

Cultura organizacional: Conjunto de comportamientos, rituales, normas, costumbres de una organización o entidad. (17)

Defensor del ciudadano: Se refiere a una instancia financiada por el Estado que defiende a los ciudadanos frente a atropellos de las instituciones públicas con atribuciones que le permiten resolver estos problemas y obligar a las instituciones públicas a actuar correctamente. En algunos países este tipo de instancia se conoce como un "ombudsman" o Defensor del pueblo.

Desarrollo organizacional: Proceso, que aplicando técnicas de las ciencias del comportamiento, destinado al mejoramiento de la capacidad de una organización para adaptarse al cambio y realizar sus objeti-

vos. (9)

Educación continua: Oportunidades para expandir capacidades de los trabajadores, que incluyen talleres, seminarios, conferencias y otras oportunidades educacionales formales e informales, dirigidas a fortalecer, actualizar y complementar el conocimiento y la capacidad de los trabajadores. (14)

Educación para la salud: El proceso planificado y gestionado para invertir en educación para mejorar la salud de una población consiste en otorgar oportunidades de aprendizaje construidas conscientemente para que incorporen alguna forma de comunicación diseñada para mejorar el alfabetismo en salud - es decir, la capacidad cognitiva y social para entender y usar información en salud para la mejoría de salud. Esto incluye el mejoramiento de conocimiento y practicas que contribuyen a la salud individual y de la comunidad. (5, 2)

Efectividad: La relación entre el costo y la efectividad, entendiéndose por grado de efectividad la medida en que un programa u otra actividad contribuye al logro de las metas y objetivos fijados para reducir las dimensiones de un problema o mejorar una situación insatisfactoria. (2,9)

Empoderamiento: El proceso por el cual individuos obtienen control sobre sus decisiones y acciones relacionadas con su salud; expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder a sus necesidades, y se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud. (5)

Enfoque de genero: Es el enfoque que identifica las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femeninos y masculinos, dentro de contextos específicos. (9)

Equidad: Se refiere al principio de ser justos con todos en referencia a valores definidos y reconocidos. Implica en términos de salud, disminuir las diferencias evitables e injustas al mínimo posible: en servicios de salud, recibir atención en función de las necesidades (equidad de cobertura, acceso y uso). (1, 8)

Estado de salud: El termino general que se utiliza para designar el estado de salud de un individuo, grupo o población medido según ciertas normas aceptadas. (2)

Estructura organizacional: Sinopsis, esquema o representación gráfica de la organización de una institución, una empresa o de las operaciones sucesivas en un proceso. (9)

Etica del personal de salud: Parte de la filosofía que trata de la moral y las obligaciones del personal de salud con relación a la prestación del servicio profesional. (9, 16)

Evaluación: Consiste en una apreciación sistemática de la pertinencia, la suficiencia, los progresos, la eficiencia, la eficacia y los efectos de un programa o actividad de salud. Una evaluación puede demostrar que un programa o actividad es pertinente si responde a las necesidades y a las políticas y prioridades sociales y de salud que se trata de atender y aplicar; es suficiente si guarda proporción con las necesidades; es eficiente si los esfuerzos desplegados en el mismo son lo más satisfactorios posible en relación con los recursos que se le han dedicado; y es eficaz si los resultados obtenidos se ajustan a los objetivos y las metas fijadas para reducir las dimensiones de un problema o para mejorar una situación insatisfactoria. Los efectos de un programa o actividad son sus efectos generales en la

situación sanitaria y en el desarrollo socioeconómico. (2, 1)

Evaluación de las tecnologías en salud (ETES): La forma integral de investigar las consecuencias técnicas (casi siempre clínicas), económicas y sociales del empleo de las tecnologías en salud, tanto como en el corto como en el largo plazo, así como sus efectos directos e indirectos, deseados y no deseados. (12) La ETES permite presentar información sobre las alternativas para paciente a clínicos, pacientes y otros (12) y, a menudo, proporciona elementos que orientan la toma de decisiones estratégicas relacionadas con la cobertura del aseguramiento sanitario o la asignación de recursos, incluida la adquisición de equipos. (13)

Financiamiento de la salud: La provisión de fondos o crédito para un propósito específico en el sector salud. El origen de los fondos pueden ser nacionales (público o privado) o externos (internacionales). (3)

Fiscalización: El término significa comprobar y cuidar que se proceda con apego a la ley y a las normas establecidas a tal efecto.

Fuerza de trabajo en salud pública: Se define como el personal que ha recibido algún grado de entrenamiento formal en salud pública con posterioridad a su egreso de la educación secundaria obtenida en liceos o colegios. Incluye a los técnicos paramédicos y administrativos que se desempeñan en salud pública y que se hayan capacitado en cursos especiales o como especialización en liceos técnico-profesionales o instancias similares. El desarrollo de los recursos de personal de salud incluye la planificación, producción y gestión de los recursos de personal de salud pública. (2)

Garantía de calidad: Todas las acciones planificadas y sistemáticas que son necesarias para ofrecer suficiente confianza en que una estructura, un sistema, un componente o un procedimiento funcionará satisfactoriamente con arreglo a las normas aprobadas. Conjunto sistemático de medidas que evalúa y monitorea los procesos y servicios de acuerdo a estándares establecidos. (9)

Gestión tecnológica: Administración de la infraestructura tecnológica para optimizar los productos y servicios. (9)

Gestión en salud: El conjunto de procesos para planificar, organizar, hacer funcionar y evaluar los elementos inter-relacionados de los sistemas constitutivos para cumplir sus objetivos. (2)

Guías: Los pasos recomendados para desempeñar una actividad o implementar una política. Las guías generalmente se basan en prácticas revisadas, y no son recetadas por definición a priori (sin: normas, protocolos). Mas bien, son generadas para apoyar y facilitar la implementación. (1)

Información de salud comunitaria: La información centrada en la salud de las comunidades, a través de la educación, la promoción de comportamientos saludables, la prevención. (9)

Infraestructura del sistema salud: Incluye servicios, instalaciones, instituciones o establecimientos, organizaciones y el personal de los mismos que se encarga de ejecutar los distintos programas de salud. Esa infraestructura facilita a los individuos, a las familias y a las comunidades una atención de salud que consiste en una combinación de medidas de promoción, protección, prevención, diagnóstico, trata-

miento y rehabilitación. (2)

Investigación en salud pública: En el sentido amplio de investigación sobre todos los aspectos de salud pública, sobre los factores que en ella influyen y sobre la manera de fomentar, proteger y mejorar la salud pública. (2)

Licencia: Autorización concedida por la autoridad reguladora con base en una evaluación de la seguridad y complementada con el cumplimiento de requisitos y condiciones específicos que ha de cumplir el titular licenciado (9).

Mecanismos de pago: Se refiere a la forma en que un agente (o comprador) como el gobierno o una compañía de seguros, retribuye a una institución de salud o un proveedor individual (p.e. un médico o una enfermera, los servicios prestados). (19)

Nivel intermedio de la autoridad sanitaria nacional: Se refiere al nivel estadual, provincial o departamental de la ASN, dependiendo del contexto del país.

Nivel local de la autoridad sanitaria nacional: Se refiere al nivel municipal, distrital, etc., de la ASN dependiendo en el contexto del país.

Nivel subnacional de la autoridad sanitaria nacional: Incluye los niveles intermedios y locales.

Normas: Conjunto de reglas y/o estándares que se deben seguir o a las que se deben ajustar las conductas, tareas y actividades. (9, 16)

OCHA: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios.

Participación social: Los procedimientos mediante los cuales la población general y los distintos agentes influyen en la planificación, gestión, provisión y evaluación de los sistemas y servicios de salud y disfrutan de los resultados de dicha influencia. (9)

Perfil de trabajadores: Aptitudes conocimientos y/o calificaciones necesarias para llevar a cabo las tareas de un empleo dado. (18)

Planificación: Un elemento de gestión, planificación es el proceso de organizar decisiones y acciones para lograr específicos fines. La planificación generalmente incluye la generación de planes escritos que identifican metas, objetivos, y mecanismos para la toma de decisiones y acción hacia sus logros. También considera los recursos necesarios, criterios para analizar resultados, tiempo, etc. (1)

Planificación estratégica: Plan general que produce decisiones y acciones fundamentales que guían y muestran lo que la organización es, qué hace y por qué, con una orientación hacia el futuro. (20)

Política nacional de salud: Conjunto de decisiones sobre la adopción de medidas encaminadas a alcanzar unas metas concretas para el mejoramiento de la situación sanitaria. (2)

Políticas públicas en salud: Conjunto de decisiones y compromisos para lograr acciones dirigidas a la mejo-

ría de salud. (1)

Prevención de enfermedades: Abarca las medidas encaminadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la inmunización o la lucha contra los vectores de las enfermedades o las actividades antitabaquicas, sino también a detener su progreso y a reducir sus consecuencias una vez aparecida la enfermedad. (2)

PMA: Programa Mundial de Alimentos.

Promoción de salud: Un proceso comprensivo social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo. La Quinta Conferencia Global de la Promoción de Salud, que se convocó en junio de 2000, instituyó las siguientes prioridades de promoción de salud: promover la responsabilidad social en salud; mejorar la capacidad de la comunidad y empoderar al individuo; aumentar inversiones en el desarrollo en salud; asegurar una infraestructura para la promoción de salud; fortalecer la base de evidencia en la promoción de salud; y reorientar los sistemas y servicios de salud. (2, 10)

Reasignación de recursos: La distribución de recursos escasos para optimizar los resultados. (9)

Recursos de salud: Todos los medios disponibles para el funcionamiento de un sistema de salud, incluidos recursos de personal, locales, equipo, suministros, fondos, conocimientos y tecnología. Esos recursos indispensables, que en principio deben estar bien planeados, organizados y administrados, constituyen la infraestructura del sistema de salud. (2)

Regulación: Intervención que mide el grado en que las instituciones satisfacen los criterios de calidad y estándares establecidos en su misión y objetivos. (9)

Salud pública: Las acciones colectivas e individuales, tanto del Estado como de la Sociedad Civil, dirigidas a mejorar la salud de la población. Esto sobrepasa la noción de salud como un bien público con altas externalidades.

Sector salud: El sector que incluye los ministerios (o su equivalente) y departamentos estatales, los planes de seguridad social y del seguro de enfermedad, las organizaciones de beneficencia y los individuos y los individuos y grupos que prestan servicios de salud. (2)

Servicios de salud necesarios/servicios básicos de salud: Consisten en una red de instituciones estatales que forman parte del sistema administrativo nacional y que prestan a los individuos ciertos servicios indispensables de prevención y atención médica. (2)

Servicios de salud colectivos: Se refiere a aquellos servicios de salud dirigidos específicamente a velar por la salud de toda la población sin restricción alguna. En ellos se desarrolla el grueso de las acciones de salud pública.

Servicios de salud individuales: Se refiere a aquellos servicios de salud que se entregan a las personas en distintas instancias dependiendo de las características del sistema de salud y previsión social del país.

En ellos se incluyen las atenciones de salud curativas.

Sistema de salud: El complejo de elementos inter-relacionados que contribuyen a la salud en los hogares, las instituciones docentes, los lugares de trabajo, los lugares públicos y las comunidades, así como en el medio ambiente físico y psicosocial y en el sector de la salud y otros sectores afines. Los sistemas de salud suelen estar organizados en diversos escalones, empezando por el más periférico, conocido también escalón local o de la comunidad y pasando luego, a través de los niveles intermedios (estatales) hasta el escalón nacional o central. (2)

Situación de salud: Supone más que el estado de salud. Incluye las medidas adoptadas para mejorar la salud, los recursos que se dedican a la salud, una apreciación de los problemas de salud concretos que requieren particular atención y el grado de conciencia existente respecto a la importancia de los mismos. (2)

Tecnología apropiada para la salud: Los métodos, procedimientos, técnicas y equipo que son científicamente válidos, que responden a las necesidades locales, que son aceptables tanto para los que deben utilizarlos como para los que han de beneficiarse de su empleo, y que pueden ser mantenidos y utilizados con los recursos disponibles en la comunidad o país. (2)

Tecnologías de información: Las tecnologías basadas en el Internet y todas aquellas con una plataforma basada en computación y telecomunicaciones. (9)

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Vigilancia epidemiológica: El conjunto de actividades que permite recoger la información indispensable para conocer en todo momento la conducta e historia natural de la enfermedad; permite detectar o prever cualquier cambio que pueda ocurrir por alteración de los factores condicionantes, con el fin de recomendar las medidas indicadas y eficientes para la prevención y control de la enfermedad.

(15)

Referencias

1. A Glossary of Technical Terms on the Economics and Finance of Health Services. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1998.
2. Glosario de terminología usado en la serie "Salud para todos" (no. 9). Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1984.
3. Health Economics. WHO Task Force on Health Economics, World Health Organization, Geneva, 1995.
4. Health Planning and Management Glossary. WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 1984.
5. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva, 1998.
6. Planificación Local Participativa: Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1999.
7. "Renewing the 'Health for All': Guiding principles and essential issues for the elaboration of a policy for equity, solidarity, and health." World Health Organization, Geneva, 1995.
8. Terminology Information System (available on the WHO Internet website). "A quick reference compendium of selected key terms used in The World Health Report 2000." World Health Organization, Geneva, 2000.
9. Tesoro de la Reforma Sector Salud. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1999 (Versión preliminar).
10. Quinta Conferencia Global de la Promoción de Salud, Ciudad de México, 5 al 9 de junio, 2000.
11. "Developing Health Technology Assessment in Latin America and the Caribbean." Division of Health Systems and Services Development, Pan American Health Organization, Washington, DC, 1998.
12. "Setting Priorities for Health Technology Assessment: A Model Process." Institute of Medicine, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 1992.
13. "Identifying Health Technologies that Work: Searching for Evidence." Office of Technology Assessment,

- U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 1994.
14. "Glossary for the Local Tool: National Public Health Performance Standards Program." - Version 5c. Public Health Practice Program Office, Centers for Disease Control and Prevention. Documento de trabajo. Abril, 1998.
 15. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). 36a edición, BIREME.
 16. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. 21a edición, 1992.
 17. Tesoro sobre recursos humanos. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1996.
 18. Tesoro de OIT. Oficina Internacional del Trabajo, Naciones Unidas, 1978.
 19. Foro regional sobre mecanismos de pago y proveedores. Iniciativa Reforma del Sector Salud (LACRSS). Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1998.
 20. Bryson's Strategic Planning in Public and Nonprofit Organizations: What is Strategic Planning? From the Internet Nonprofit Center website: <http://www.nonprofits.org/npofaq/03/22.html>, May, 2001.
 21. "La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe." Revista Panamericana de Salud Pública, 8(1/2): 93-98, 2000.