
**Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud**

**Organización Panamericana de la
Salud/Organización Mundial de la
Salud**

Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública
Ejercidas por el Departamento de Salud
del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

**Resultados del taller de aplicación del instrumento
llevado a cabo en San Juan de
Puerto Rico del 17 al 19 de octubre de 2001**

(Informe final)

Auspiciado por:

El Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y
La Organización Panamericana de la Salud

Tabla de Contenido

	Página
Antecedentes	4
Descripción del Proceso	4
Aplicación del Instrumento	5
Resultados de la medición	6
• Descripción del mecanismo de puntaje y medición	6
• Análisis general de los resultados	7
• Conclusiones relacionadas a la evaluación de desempeño de las funciones	32
• Identificación de áreas de intervención prioritaria para el Plan de Desarrollo Institucional	34
• Areas de intervención prioritarias	42
• Recomendaciones generales	44
Conclusiones relacionadas a la aplicación del instrumento en Puerto Rico	51
Recomendaciones relacionadas al instrumento de medición	51
Anexos	
1. Funciones Esenciales de Salud Pública	53
2. Lista de participantes en el Taller	54
3. Resultados por función e indicadores	62

Lista de Tablas

	Página
Tabla I: Area de Intervención: Cumplimiento de resultados y procesos claves	36
Tabla II: Area de Intervención: Desarrollo de capacidades e Infraestructura	38
Tabla III: Area de Intervención: Desarrollo de competencias Descentralizadas	40

Lista de Gráficas

Gráfica I: Funciones Escenciales-Resultados de la Medición por Función	7
Gráfica II: Cumplimiento de Resultados y Procesos Claves (Nacional)	37
Gráfica III: Desarrollo de Capacidades de Infraestructura (Nacional)	39
Gráfica IV: Desarrollo de Competencias Descentralizadas (Nacional)	41

Antecedentes

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la Iniciativa de fortalecimiento de la Salud Pública en las Américas. Esta iniciativa está dirigida a mejorar la práctica de la salud pública y a fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado, a partir de la definición y medición de las funciones esenciales de salud pública (FESP). Mediante este esfuerzo se contribuye a mejorar el diálogo entre la salud y otras disciplinas relacionadas con ella en los distintos niveles de la Región¹.

Para ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el 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 propias de la Autoridad Sanitaria.

En este contexto se implementó el ejercicio de medición del desempeño de las FESP por las autoridades nacionales de Puerto Rico, por medio del instrumento diseñado. Para ello, se realizó un taller para recoger las experiencias y opiniones de los participantes profesionales seleccionados de otros ámbitos relevantes de la salud pública en Puerto Rico². La medición permitió identificar factores críticos a considerar para el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de la infraestructura de salud pública, entendida en su sentido más amplio, referido a capacidades humanas, materiales y formas de gestión.

Se estimuló a que el ejercicio de evaluación para las FESP, fuera organizado por el Departamento de Salud de Puerto Rico con la colaboración de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS. Contó con el respaldo del Secretario de Salud, quien comprometió el apoyo a la iniciativa dirigida al fortalecimiento de la infraestructura de salud pública.

Descripción del proceso

El Departamento de Salud de Puerto Rico, en conjunto con la OPS, coordinaron y organizaron las etapas preparatorias del ejercicio de evaluación de las FESP, entre los meses de julio a octubre de 2001, a través de un Comité Timón designado para este propósito con representantes del Departamento y del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y otros sectores relacionados con la salud.

² El listado de los participantes en el evento se presenta como anexo.

Para la evaluación de las funciones, se organizaron grupos de trabajo, de acuerdo al perfil de los participantes. Se procedió a operacionalizar la metodología de evaluación a tono con las realidades y particularidades de Puerto Rico. El mecanismo de construcción del consenso y el porcentaje sugerido por el grupo para considerarlo una respuesta “Sí o No”, fue trasladado al instrumento en representación numérica de 1 ó 0.

En los tres días de la ejecución del ejercicio, se completaron el total de las once funciones de salud pública. Finalizada la actividad de cada día, se reunió el grupo timón con los facilitadores externos para discutir las notas y comentarios o dificultades presentadas durante la jornada y coordinar los ajustes necesarios.

En la sesión plenaria final fueron analizados los resultados de la medición de las once funciones. Además, se identificaron las fortalezas y debilidades en cada una de las tres áreas de intervención. El acto de cierre del Taller contó con la presencia del Secretario de Salud. En éste se dió lectura a las conclusiones con la presentación de los datos de las once funciones y las tres áreas de intervención.

Aplicación del Instrumento

Durante los tres días del ejercicio, participaron cientos sesenta y ocho (168) profesionales seleccionados y convocados por el Departamento de Salud entre funcionarios, académicos y otros especialistas de la salud, así como representantes de otros sectores y de la sociedad civil. Debido a este número significativo de participantes, fue necesario dividir el análisis por función en seis grupos en paralelo; cada uno teniendo a su cargo la discusión de las funciones específicas y respectivamente la medición de su desempeño.

Los grupos fueron apoyados por dos facilitadores externos de OPS. Para la concertación de una respuesta de grupo, se contó con un facilitador, un co-facilitador y un registrador de datos, quienes dieron seguimiento al recuento de las respuestas y ratificaron el nivel de consenso por parte del grupo. Además, ofrecieron apoyo técnico para registrar el resultado de la respuesta en el archivo de datos mecanizado. Los funcionarios de la OPS también contribuían al ejercicio mediante la documentación de observaciones y sugerencias dadas por los participantes para precisar ciertas terminologías o mejoras editoriales del instrumento.

Como parte del procedimiento del ejercicio se estableció que cada facilitador diera lectura en voz alta a la definición, los estándares, las preguntas y las subpreguntas de cada función antes de solicitar la opinión del grupo. El facilitador con el apoyo del co-facilitador, anotaban la opinión del grupo para ratificar el consenso o para lograr una respuesta de mayoría.

Resultados de la Medición

Descripción del mecanismo de puntaje y medición

El valor resultante en cada uno de los indicadores que forman parte de la medición de cada función se construyó basándose en el puntaje obtenido para las llamadas “*Preguntas Madres*”. Estas preguntas tenían la opción de respuesta parcial, dado que se construyen sobre la base del valor promedio de respuestas “Sí” de las mediciones y submediciones que se detallan en su interior.

Las preguntas correspondientes a medidas y submedidas sólo tienen las alternativas de respuesta “Sí” ó “No”. Por esta razón, la forma en que se construye la respuesta colectiva a cada medida y submedida es un asunto de gran relevancia para la medición. Por esta razón, en caso que no fuera posible obtener una respuesta de consenso del grupo, se determinó en este ejercicio, que si el resultado de la segunda ronda de registro de opinión de una pregunta resultaba en ausencia de consenso, la respuesta automáticamente sería “No”, por el hecho del nivel de incertidumbre consistente.

Para registrar y procesar los resultados de respuestas, se utilizó un programa computarizado que permite calcular directa e instantáneamente el puntaje final de cada pregunta madre, en función de las respuestas a las medidas y submedidas que la componen. Este cálculo del puntaje final de cada pregunta madre opera en general como un promedio ponderado de las respuestas “Si” a las medidas y submedidas, salvo las excepciones que se especifican en el instrumento.

El puntaje asignado al indicador es el promedio ponderado de los resultados obtenidos en cada una de las medidas respectivas. El promedio ponderado simple de los resultados de los indicadores determinan el puntaje asignado al desempeño de cada función de salud pública.

Para esta primera medición en los países de la Región, se optó por la modalidad de puntaje uniforme, en que todas las funciones, indicadores y medidas tienen igual peso relativo. La ponderación igualitaria de todas las mediciones facilita el análisis y la decisión posterior del país.

Como una guía convencional de interpretación global, se propuso 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 del desempeño de cada una de las FESP fueron compartidos y analizados por los participantes,

orientados a la identificación de áreas de intervención (procesos y resultados; capacidades e infraestructura; y competencias descentralizadas). Esto es la parte más importante del ejercicio, dado que se vierten las expresiones de los participantes, pero a la vez evidencia las fortalezas y debilidades institucionales. Este ejercicio sitúa al Departamento de Salud en posición clave de elaborar un plan de desarrollo institucional para el mejoramiento de las FESP, que son su competencia inmediata.

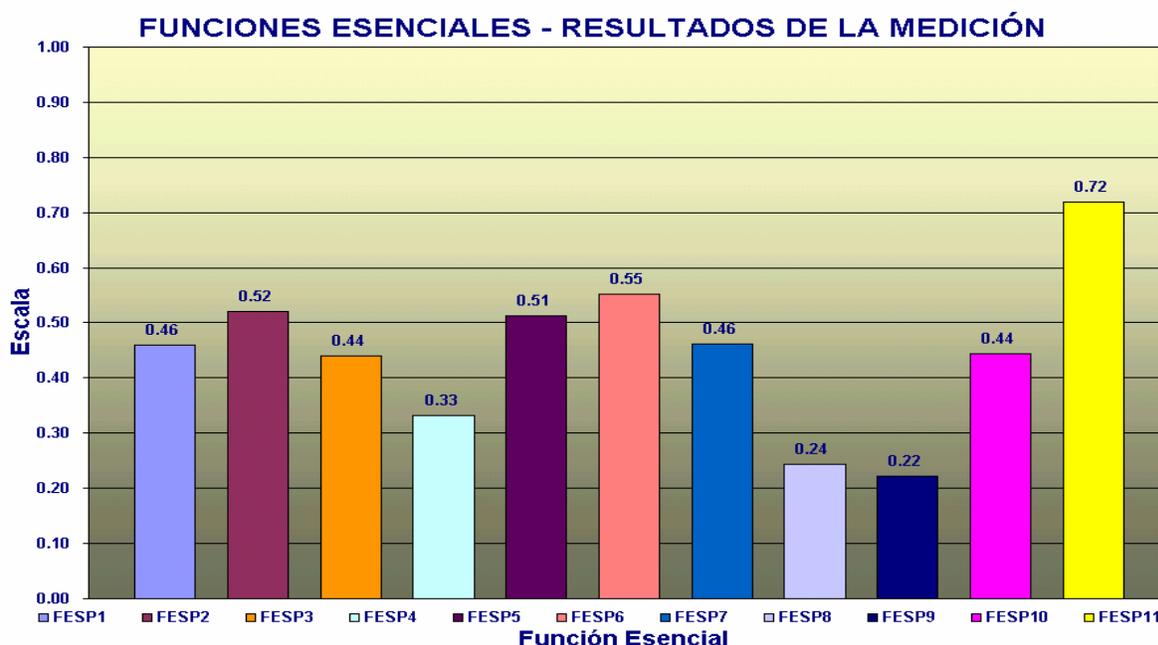
La utilización del instrumento en sucesivas aplicaciones permitirá identificar la consistencia entre la medición y las brechas en la infraestructura del sistema de salud pública, y permitirá orientar mejor las intervenciones recomendadas para el fortalecimiento de la capacidad institucional.

Análisis general de los resultados

La siguiente representación gráfica de los resultados permite apreciar el comportamiento de cada una de las once FESP, según la evaluación de los participantes en el taller.

Gráfica I

Gráfica 1: Resultados de la medición por función³



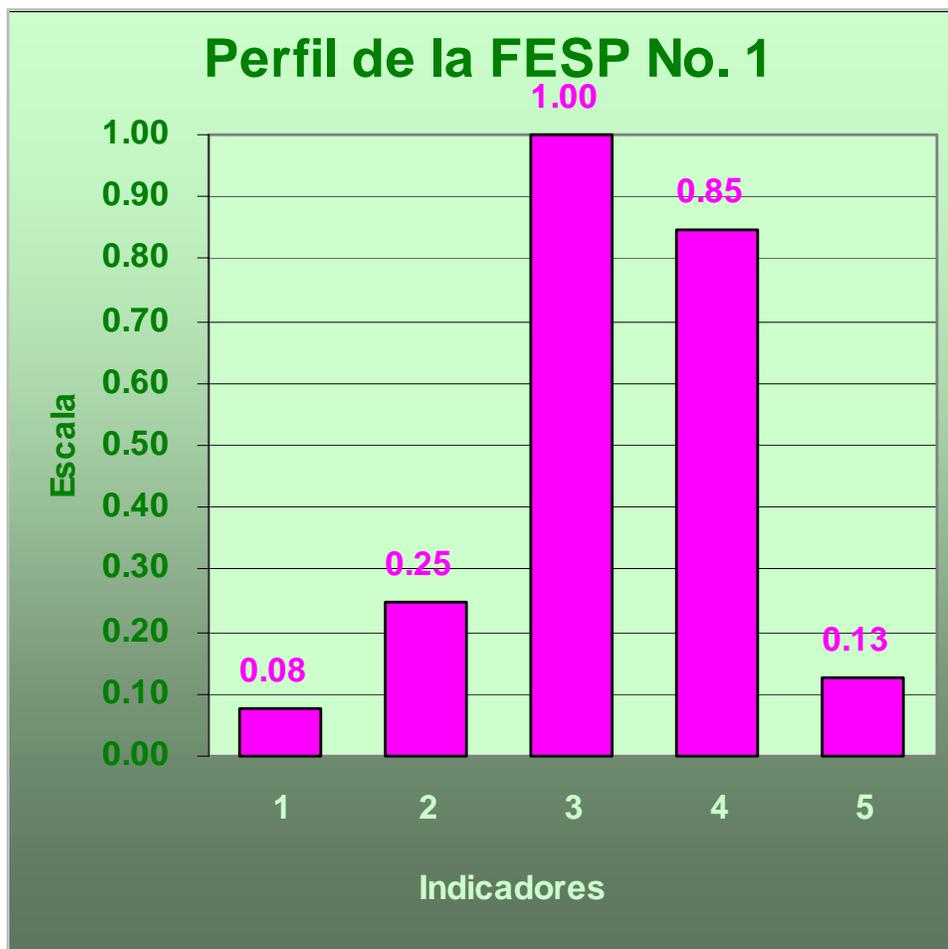
³ El listado de las funciones esenciales de la salud pública se presenta como anexo.

De las once FESP evaluadas, dos terceras partes de éstas reflejaron una ejecutoria o desempeño menor al cincuenta por ciento. Se puede apreciar en la visión general del desempeño de las once FESP (Figura 1) que la función 11-- Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud - tiene el resultado más alto, respecto a todas las demás funciones. Esto puede interpretarse como resultado del énfasis que en el tema de manejo de desastres ha puesto el país, tanto en capacitación como en funcionamiento.

La función con el segundo puntaje más alto fue la función 6 -Fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y evaluación de cumplimiento en salud pública. El grupo percibió que existe en Puerto Rico un marco conceptual y de reglamentación amplio.

En tercer y cuarto lugar se ubican las funciones: 2 - Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública - y 5 - Desarrollo de políticas y capacidad institucional, de planificación y fiscalización en salud pública.

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



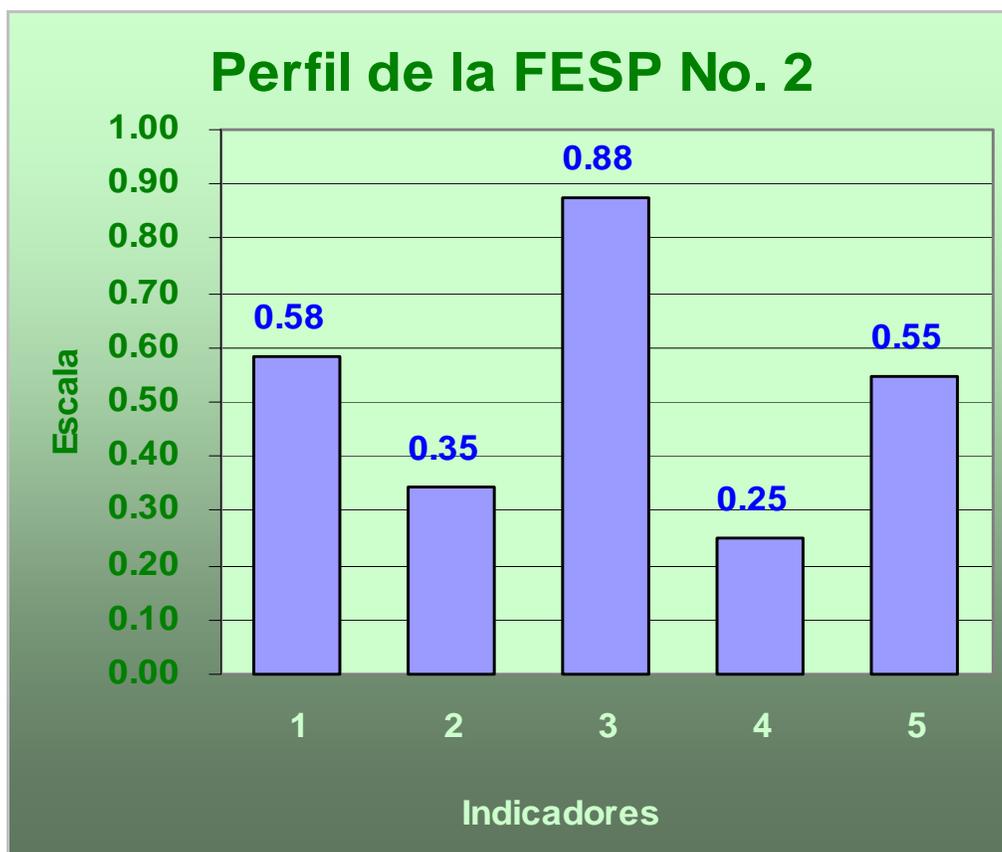
Indicadores:

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. Apoyo tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales de salud pública.

De acuerdo al análisis efectuado, no parece existir una buena relación de costo-eficiencia en la ejecución de esta función de salud pública. Aunque el Departamento de Salud tiene personal capacitado, buen apoyo tecnológico y acceso a otras instituciones para el seguimiento y evaluación del estado de salud de la población, no se ha hecho un perfil adecuado del estado de salud, no existe un proceso evaluativo satisfactorio y es deficiente el apoyo y asesoría técnica a los niveles regionales y municipales. De hecho, el indicador de más

baja puntuación fue el de las guías de monitoreo y evaluación del estado de salud (indicador #1). Se observa además, que las bases de datos y documentación para algunos indicadores de salud, incluyendo la morbilidad no se analizan. Esta situación también aplica para algunas enfermedades crónicas (cardiovasculares), las enfermedades mentales y la salud oral.

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 peritaje 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 regionales y municipales de salud pública.

Los resultados reflejan que Puerto Rico cuenta con la capacitación y peritaje, principalmente en laboratorios, para poder ejercer la vigilancia, la investigación y el control de riesgos y daños en salud pública. Se encontró que existe espacio para mejorar en la interpretación, el análisis y la divulgación; así como utilizar los resultados de las investigaciones para la toma de decisiones. Por otro lado, la capacidad de peritaje de vigilancia en otras áreas de salud pública por ejemplo, en la ambiental, requiere mejoramiento. El indicador que presentó la ejecutoria inferior en esta función fue la capacidad de respuesta

oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública (indicador #4).

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 a nivel de Puerto Rico 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 regionales y municipales para fortalecer las acciones de promoción de salud.

El perfil de la tercera función resalta la capacidad del Departamento de Salud para la formulación de política pública, planes de acción y normas relacionadas con la promoción de la salud. Por otro lado, el puntaje bajo obtenido en los indicadores del 2 al 5 revela como constante de debilidad el componente de evaluación. El cuarto indicador de reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud obtuvo el valor más bajo equivalente a veinticinco por ciento. Esto podría ser indicativo de los efectos

del proceso de transformación del sector salud en Puerto Rico, con el advenimiento de la Reforma de Servicios de Salud. Ante la falta de garantía de la efectividad en la implantación de las acciones de promoción de la salud bajo la Reforma, el Departamento de Salud retomó de forma directa esta responsabilidad social.

Es notorio la necesidad de fortalecer la gestión de la agencia para descentralizar las acciones de promoción de la salud con los niveles regionales y municipales (indicador #5), y de construcción de alianzas sectoriales e intersectoriales. Las mismas deben estar dirigidos a proveer asesoría y apoyo técnico, y a incentivar y fomentar políticas de mayor impacto a la salud de la población. De igual forma, se manifiesta la necesidad de incorporar en la gestión a los ciudadanos.

El perfil en esta función refleja en gran medida la situación actual del Departamento de Salud en las iniciativas de promoción de la salud. No obstante, es necesario señalar que el Departamento de Salud ya está desarrollando un plan de trabajo para el fortalecimiento de la promoción de la salud, para atender las debilidades encontradas en esta área.

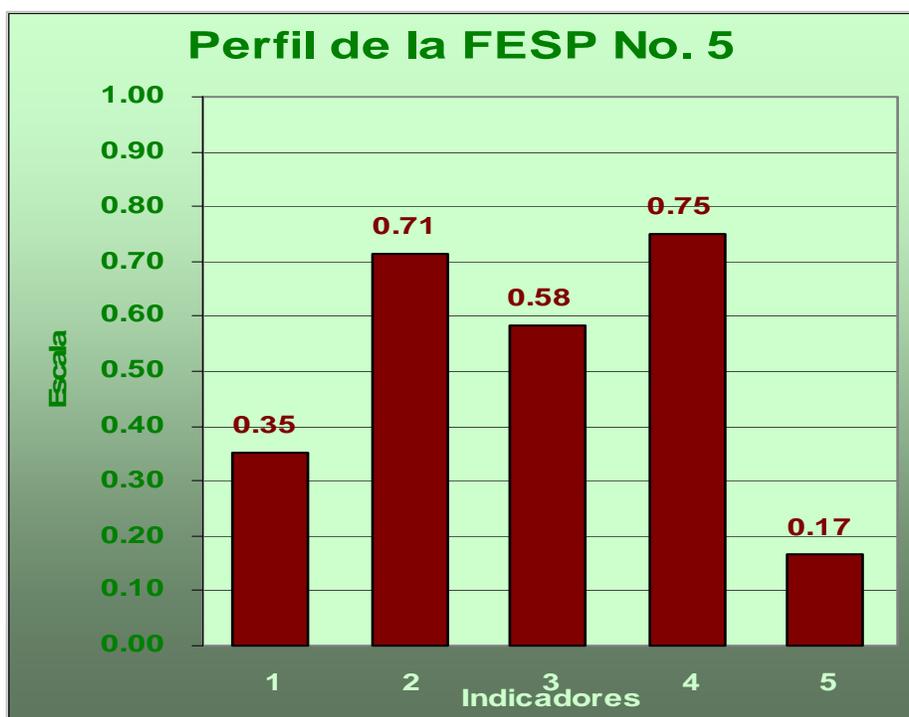
Función Esencial N° 4: Participación de los ciudadanos en salud**Indicadores:**

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 regionales y municipales para fortalecer la participación social en salud.

El perfil de esta función denota una fuerte insatisfacción y una baja inclusión de los ciudadanos en los procesos de participación en los niveles regionales y municipales. El segundo y tercer indicador se ubicaron en el cuartil de desempeño mínimo. El contraste reflejado con el primer indicador se fundamenta en la capacidad de la agencia para la preparación y divulgación de los informes sobre el estado de salud de la población. No obstante, este indicador se ubica en el cuartil de desempeño medio inferior. A pesar del interés y las iniciativas de la agencia en los procesos de apoderamiento y participación de la comunidad, queda debidamente expresado la necesidad de agilizar los procesos de implantación de metas y objetivos dirigidos al fortalecimiento de la participación social en salud. No existen hasta el momento mecanismos eficientes para garantizar la consulta ciudadana, la retrocomunicación y la evaluación de esfuerzos que incorporen a los

ciudadanos. El Departamento de Salud se encuentra en una etapa de desarrollo de estrategias para implementar dichos mecanismos.

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



Indicadores:

1. La definición a nivel de Puerto Rico, regional y municipal de objetivos en salud pública.
2. Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública.
3. Desarrollo de la capacidad institucional de administración de los sistemas de salud pública.
4. Gestión de la cooperación internacional en salud pública.
5. Asesoría y apoyo técnico a los nivel regionales y municipales en desarrollo de políticas, planificación y administración de la salud pública.

Del total de los cinco indicadores del perfil de la función 5, se observa que tres de éstos se ubican en el cuartil de desempeño medio superior (.51 a .75) y dos entre el cuartil de desempeño medio inferior y de desempeño mínimo, respectivamente.

El cuarto indicador evidenció el por ciento más alto entre los indicadores evaluados. Este obtuvo una puntuación de 75 por ciento. El mismo evaluó distintos aspectos relacionados a las gestiones de cooperación internacional en la salud pública. El grupo estableció que las preguntas para la evaluación de este indicador estaban orientadas a evaluar la capacidad del Departamento de

Salud para poder desarrollar proyectos de cooperación internacional. Se reconoce que el Departamento de Salud no ha hecho los esfuerzos para lograr un mayor número de acuerdos de cooperación para el desarrollo de proyectos de salud pública. Se evaluaron las iniciativas del Departamento de Salud con la Organización Panamericana de la Salud, la única organización en el plano internacional con la cual el Departamento de Salud mantiene acuerdo de cooperación y apoyo técnico.

El segundo indicador, relacionado a las gestiones del Departamento de Salud con relación al desarrollo, seguimiento y evaluación de políticas de salud pública obtuvo un 71 por ciento en la evaluación. En la discusión, el grupo reconoce el liderazgo del Departamento de Salud en la participación del desarrollo de la agenda de políticas de salud con los cuerpos legislativos y ejecutivos, pero no con los componentes de base comunitaria ni con los sindicatos, ni los municipios.

Se observó que no existen procedimientos y mecanismos estructurados y sistemáticos que viabilicen la consulta a los distintos sectores que podrían afectarse con las políticas públicas del Departamento de Salud. Dichos mecanismos podrían ayudar a fortalecer la participación intersectorial en lo que respecta al desarrollo de las políticas de salud y evaluación del impacto en la salud pública.

El tercer indicador de la función, relacionada al desarrollo de la capacidad institucional de administración de salud pública, se ubica en el nivel de desempeño medio superior. Mientras se plantea que el Departamento de Salud cuenta con la capacidad institucional para ejercer liderazgo, no cuenta con suficientes recursos humanos para que este liderato sea efectivo.

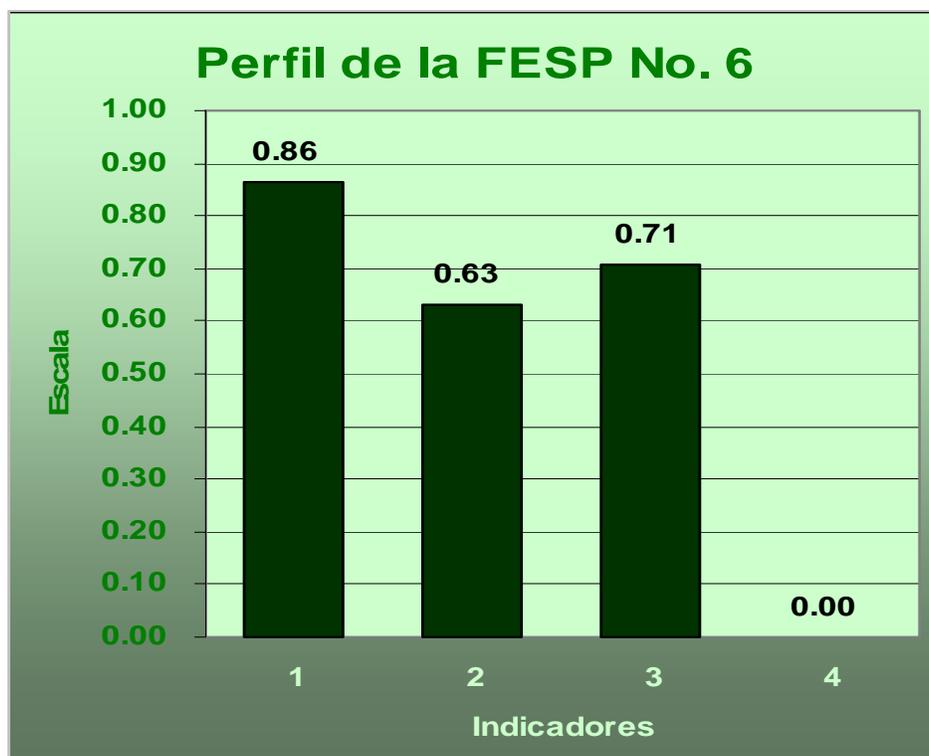
En la toma de decisiones se observa que el Departamento de Salud genera muchos datos, cuenta con información estadística, sistemas de información adecuados, pero no cuenta con los recursos humanos necesarios para llevar a cabo, en forma ágil, los procesos de planificación, análisis de datos y evaluación sistemática. Sin embargo, se planteó que el Departamento de Salud actualmente evalúa su estructura organizacional como parte del esfuerzo de atemperarla a la nueva visión de éste. Esta contempla la reorganización de la Secretaría Auxiliar de Planificación, Evaluación y Estadística, en la que se integra en forma predominante la planificación, la informática, la investigación y la evaluación con todo lo relacionado al Departamento de Salud.

En el perfil del primer indicador se destaca la debilidad en la definición de objetivos en salud pública a nivel de Puerto Rico y en los niveles regionales y municipales. Este indicador obtuvo 35 por ciento en la evaluación, lo que lo ubica en el nivel de desempeño medio inferior.

Durante el proceso de evaluación se señaló, que aún cuando existe una misión en el Departamento de Salud que enfoca en unas acciones y en unas políticas, las mismas no han sido producto de un proceso participativo de consulta de los distintos sectores de la salud. El Plan Estratégico preparado para la Oficina de Gerencia y Presupuesto recoge metas y objetivos que responden principalmente a los objetivos de la administración del gobierno actual. Existe un documento de Plan Estratégico del Departamento de Salud, pero no es de conocimiento público.

En el perfil de esta función se destaca el quinto indicador, relacionado con la asesoría y el apoyo técnico en los niveles regionales y municipales en el desarrollo de políticas, planificación y administración de la salud pública. Este indicador refleja un desempeño de un 17 por ciento, lo cual lo ubica en el cuartil de desempeño mínimo. Este resultado está relacionado directamente a la implantación de la Reforma de Servicios de Salud, en la cual se modificó los niveles regionales y se alteraron significativamente las funciones del Departamento en las regiones y municipios.

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



Indicadores:

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

De los cuatro indicadores evaluados el primero se ubicó en el cuartil de desempeño óptimo y dos en el nivel de desempeño medio superior, mientras que el último indicador no obtuvo puntuación.

El indicador relacionado a la revisión periódica, evaluación y modificación del marco reglamentario obtuvo la puntuación más alta (.86), ubicándolo en el nivel de desempeño óptimo. El tercer indicador resultó con una puntuación de .71. El segundo y tercer indicador se ubicaron en un nivel de desempeño medio superior. El cuarto indicador se ubicó en el cuartil de desempeño mínimo con .00.

La evaluación del primer indicador reflejó un reconocimiento al trabajo realizado por el Departamento de Salud en lo que se refiere al área normativa y de reglamentación. Se percibe que existe un marco conceptual y reglamentario bastante definido. Sin embargo, no existe un mecanismo sistemático de revisión y de evaluación ágil y efectivo.

En cuanto a hacer cumplir la normativa se encontraron deficiencias en cuanto a guías escritas que faciliten y apoyen los procesos de supervisión. De igual manera, se percibe insuficiencia de recursos para hacer cumplir la reglamentación. Se señaló, además, la ausencia de procesos adecuados de evaluación en el área de supervisión. Se recomienda la evaluación de mecanismos o sistemas que faciliten la superación de deficiencias en los distintos niveles de supervisión.

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 regionales y municipales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud.

El perfil de esta función refleja un puntaje muy bajo en el primer indicador, en relación a los otros tres indicadores de esta función. El nivel obtenido de .18 en este indicador, lo ubica en un desempeño mínimo. Por otro lado, se destacan los porcentajes obtenidos en el tercer y cuarto indicador, en los cuales se evidencia un desempeño medio superior.

Sobre el segundo indicador, Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población, se evidencia un nivel de desempeño medio inferior. Es evidente en esta función la brecha existente entre el conocimiento existente para acercar programas con el reducido monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios. Es

notorio además, que la abogacía para mejorar el acceso, la asesoría y el apoyo técnico a los niveles regionales y municipales, resultan altos, en comparación con la capacidad evaluativa y los conocimientos existentes, una clara incongruencia, posiblemente explicada por la composición del grupo que evaluó esta función.

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 recurso humanos para la prestación de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales en el desarrollo de recursos humanos.

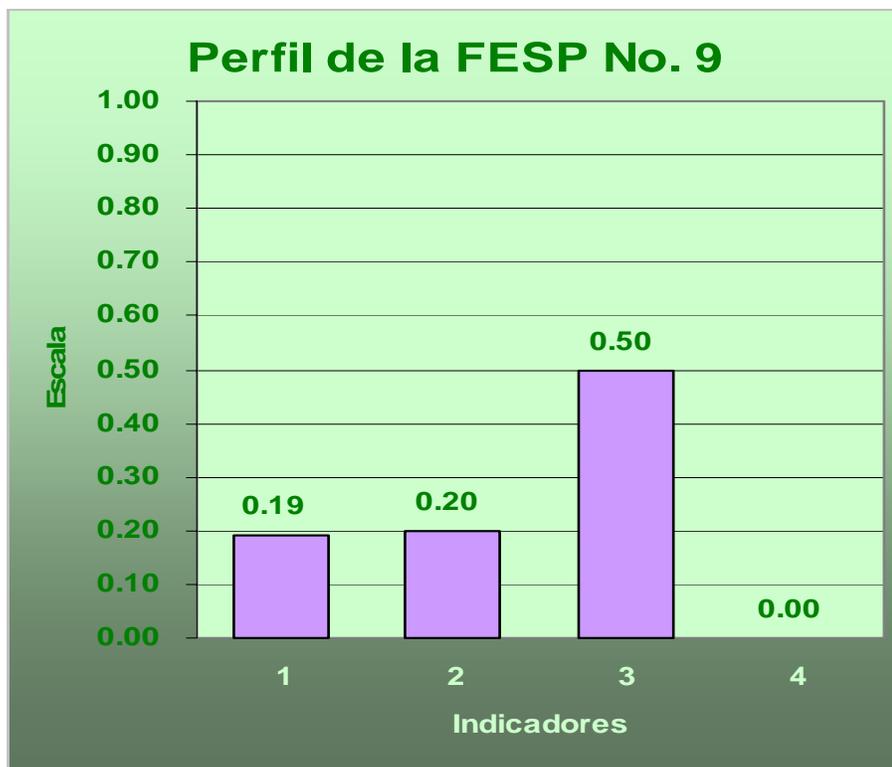
El perfil general de esta función registra cuatro de los cinco indicadores en el cuartil de desempeño mínimo. El grupo evaluador planteó como explicación general la falta de enlaces y vínculos adecuados entre la academia a nivel público y privado y el Departamento de Salud, en la planificación y desarrollo de los recursos humanos para la salud que Puerto Rico necesita.

Con relación a la descripción de la fuerza de trabajo en salud pública (indicador #1), la misma refleja que aún cuando Puerto Rico mantiene un

registro de profesionales, el mismo no representa la totalidad de los recursos humanos de salud pública que existen en el país, ya que no todos requieren un proceso de licenciamiento. Además, no se llevan a cabo con regularidad estudios sobre la oferta y demanda de los recursos humanos de la salud.

El segundo indicador, relacionado al mejoramiento de la calidad de los recursos humanos, reflejó la puntuación más baja en esta función. El grupo encontró que no se documentan adecuadamente los esfuerzos del Departamento de Salud para el mejoramiento de la calidad de los recursos humanos, aún cuando existen juntas examinadoras para todos los profesionales licenciados. En el tercer indicador, Educación Continuada y estudios graduados en salud pública, el grupo señaló que los programas de educación continuada existentes, no necesariamente responden a las necesidades de capacitación y desarrollo profesional de los recursos humanos en salud pública en Puerto Rico. Finalmente, el cuarto indicador señala que las funciones normativas, la existencia del Registro de Profesionales y de las Juntas Examinadoras, entre otros cuerpos que reglamentan la práctica de los profesionales de la salud, han permitido algún nivel mínimo de asesoría a los niveles regionales y municipales en desarrollo de los recursos humanos.

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



Indicadores:

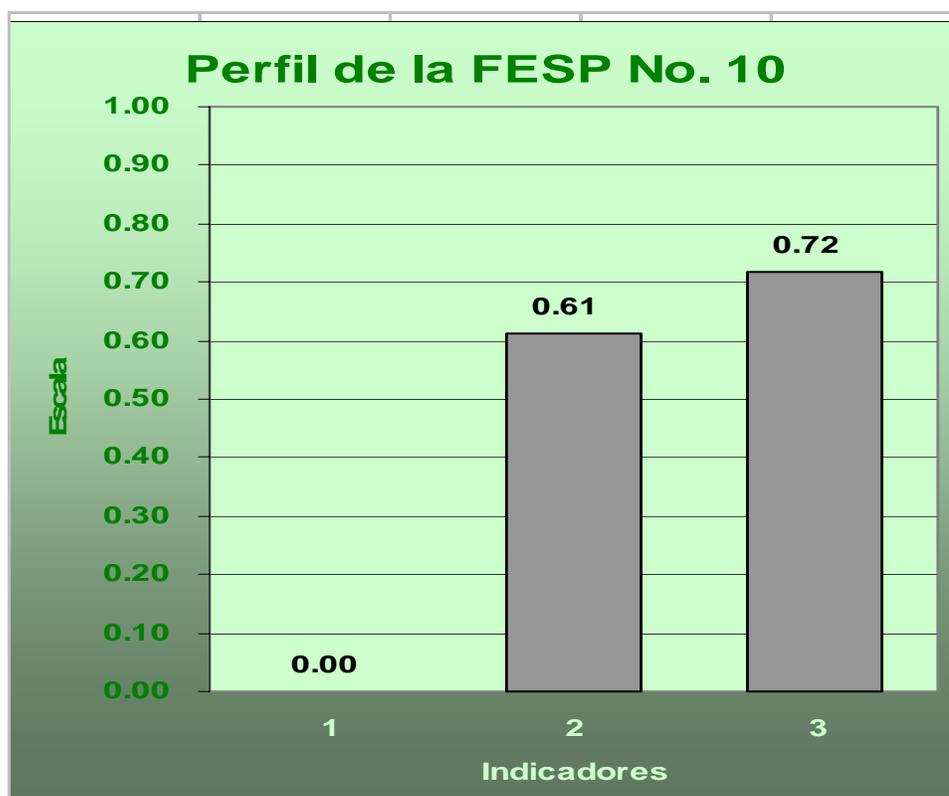
1. Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
2. Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.
3. Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones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

Resalta en esta función la puntuación obtenida en el tercer indicador, Sistema de administración tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública, cuyo porcentaje de .50 lo ubica en un nivel de desempeño medio.

Al mismo tiempo, el perfil resultante de esta función denota una fuerte insatisfacción del grupo evaluador por el desempeño del Departamento de Salud en materia de asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales de salud (indicador #4).

Los indicadores uno y dos, que representan los esfuerzos del Departamento de Salud dirigidos al cumplimiento de resultados y procesos claves en el mejoramiento de calidad, se ubican en el nivel de desempeño mínimo, con puntuaciones de .19 y .20, respectivamente. Cabe señalar que aún cuando existe reglamentación a nivel de Puerto Rico que exige el desarrollo e implantación de programas de mejoramiento de la calidad, no existe una política pública formal del Departamento de Salud en términos de monitorear la calidad de los servicios. Se depende principalmente de los esfuerzos de revisión y evaluación de entidades como la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales, y de las iniciativas propias de las instituciones de servicios de salud, por adoptar la filosofía de mejoramiento de la calidad de los procesos y productos del servicio de salud.

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



Indicadores:

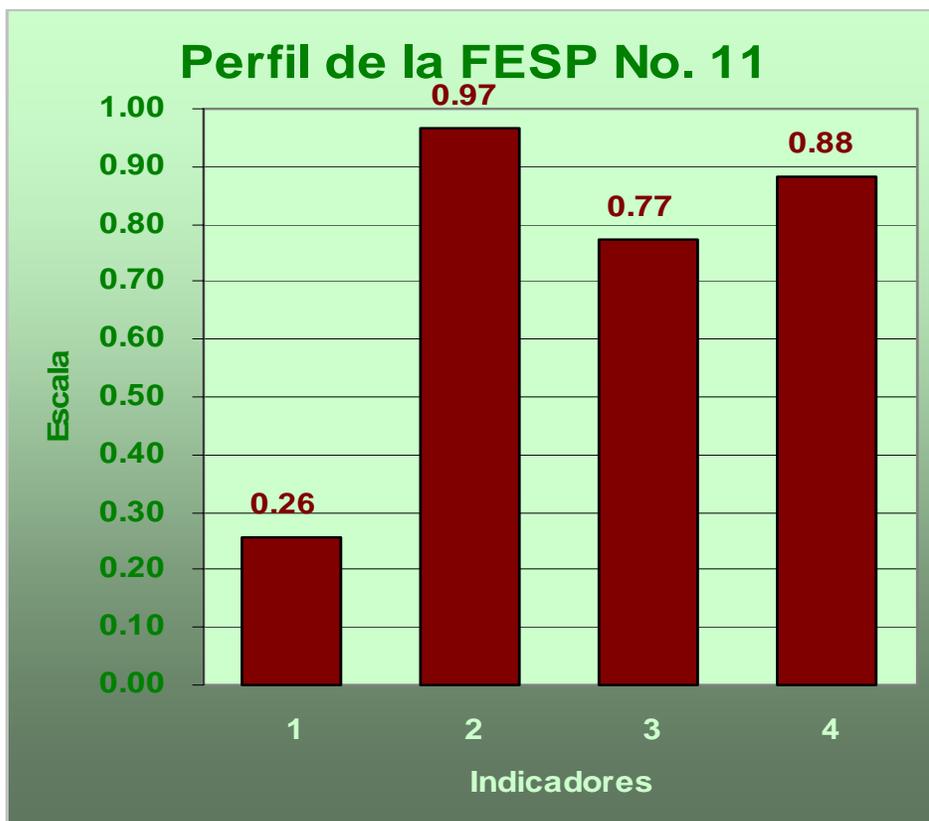
1. Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública.
2. Desarrollo de la capacidad institucional de investigación.
3. Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles regionales y municipales de salud pública.

En esta función se observa una clara brecha entre la capacidad institucional existente en el Departamento de Salud para llevar a cabo investigación y la ejecución propiamente de proyectos de investigación de alta prioridad social. Al examinar el primer indicador, se encuentra que al presente se carece en Puerto Rico de una agenda formal y estructurada de investigación en salud pública.

Por otro lado, a pesar de que no existe una agenda de investigación (indicador #1), en el segundo indicador se observa que existe diversidad de talento y peritaje en el área de investigación en múltiples disciplinas y sectores de la salud. No obstante, el grupo evaluador entiende que estos esfuerzos requieren integración y dirección para atender las prioridades y necesidades de investigación de la sociedad puertorriqueña.

A la luz de los resultados del tercer indicador, se entiende que los recursos disponibles y la capacidad institucional existente en investigación ofrece asesoría y apoyo técnico para la investigación a los niveles regionales y municipales.

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 e instituciones.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

La medición del primer indicador, Reducción del impacto de emergencias y desastres, reflejó una ejecutoria mínima cuando se compara con el estándar esperado. Aunque existe un plan estatal de emergencias, este demostró que no está integrado en su totalidad y que no se ha divulgado adecuadamente. Además, se encontró que el personal de salud a todos los niveles no tiene una capacitación continua para el manejo de desastres y emergencias.

El segundo indicador, Desarrollo de normas y guías que apoyen la reducción del impacto de emergencias y manejo de desastres en salud, demostró un nivel de ejecución óptimo (.97). El Departamento de Salud cumple con la

elaboración de normas y guías para el desarrollo de infraestructura en el manejo y mitigación de desastres.

El tercer indicador, Coordinación y alianzas con otras agencias e instituciones, reflejó un nivel de desempeño óptimo (.77). La medición de este indicador demostró que a pesar de que en Puerto Rico existe coordinación interagencial para el manejo de emergencias adolecemos, de la misma en el ámbito internacional por no pertenecer a estas agencias o entidades.

El cuarto indicador, asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, demostró un nivel de desempeño óptimo, lo que demuestra que a pesar de la desvinculación del Departamento de Salud con respecto al servicio de salud directo en los niveles regionales y municipales, el mismo se mantiene para programas como el manejo de emergencias y desastres.

El perfil de esta función demuestra un disloque entre la capacidad de desarrollar normas y procedimientos para la reducción del impacto de emergencias (indicador #2) y la ejecución de las mismas (indicador #1). Se señala como debilidad la capacidad de integrar el plan de emergencias y desastres y la divulgación apropiada, que demuestra un desempeño mínimo. Una posible explicación al resultado de esta medición podría atribuirse a la composición del grupo que evaluó la misma, que eran principalmente expertos en emergencias y desastres en salud.

A pesar de que esta función en general reveló un desempeño superior cabe destacar que situaciones de emergencia de salud mental están desprovistas de recursos y apoyo adecuado.

Conclusiones relacionadas a la evaluación de desempeño de las funciones

FESP 1- Monitoreo y análisis de la situación de salud

Los resultados de esta función reflejan que no hay un perfil adecuado de la situación de salud de la población, aún cuando en el Departamento de Salud existe personal con el peritaje y se cuenta con la infraestructura tecnológica para hacer un buen monitoreo y evaluación del estado de salud.

FESP 2- Vigilancia en salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública

El análisis de esta función reflejó que el Departamento de Salud cuenta con el peritaje para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica y la investigación en salud pública, particularmente por la capacidad de sus laboratorios. No obstante hay que reforzar el componente de respuesta dirigida al control de problemas de salud pública.

FESP 3- Promoción de salud

El principal hallazgo de esta función es la capacidad del Departamento de Salud para establecer la política pública y las acciones de promoción de la salud. Por otro lado, los resultados plantean la necesidad de reorientar los servicios de salud hacia la promoción y de construir alianzas en los diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales.

FESP4- Participación de los ciudadanos en salud

En la función cuatro es evidente la debilidad del Departamento de Salud en propiciar la participación social en los procesos decisionales en lo respectivo a los temas de salud. Es necesario reexaminar las iniciativas de la agencia y las estrategias para promover el apoderamiento y participación de las comunidades.

FESP5- Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública

Los resultados de esta función indican que el Departamento de Salud está ejerciendo un trabajo aceptable en lo relacionado al establecimiento y evaluación de políticas de salud pública. No obstante, resalta la necesidad de establecer metas y objetivos a nivel de Puerto Rico que se traduzcan en una buena planificación del sistema de servicios de salud. Por otro lado, es evidente la falta de apoyo técnico y asesoría a los niveles regionales y municipales en las áreas de planificación y de administración de la salud pública.

FESP 6- Fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en salud pública

El Departamento de Salud cuenta con un marco de reglamentación y fiscalización en salud pública, según se desprende de los resultados de la

función 6. No obstante, estas gestiones no llegan a los niveles regionales y municipales.

FESP 7- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

Los resultados de esta función reflejan el pobre trabajo que ha realizado el Departamento de Salud en la evaluación de los servicios de salud necesarios. Por otro lado, existe incongruencia en el trabajo que lleva a cabo el Departamento de Salud para promover el acceso a los servicios y la información del acceso, tanto a nivel de Puerto Rico como a nivel regional y municipal.

FESP 8- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

Esta función resultó como una de las áreas de mayor debilidad del Departamento de Salud. Los resultados plantean la necesidad de fortalecer los vínculos entre la academia a nivel público y privado y el Departamento de Salud para la capacitación y desarrollo de los recursos humanos para la salud que necesita el país.

FESP 9- Garantía de calidad de servicios de salud individuales y colectivos

La función nueve obtuvo la puntuación más baja de todas las funciones analizadas. Se destaca en la misma la ausencia de una política formal y definida del Departamento de Salud en el tema de mejoramiento de la calidad de los servicios a todos los niveles, y la falta de procesos evaluativos para medir la satisfacción de los usuarios.

FESP 10- Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública

Los resultados de esta función reflejaron la falta de una agenda de investigación en salud pública. Se destaca al mismo tiempo la disponibilidad de peritos en múltiples disciplinas científicas y sectores de la salud capaces de implantar la agenda de investigación necesaria.

FESP 11- Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Esta función obtuvo la puntuación más alta de las once funciones analizadas. El Departamento de Salud cuenta con la infraestructura, las normas y la coordinación interagencial necesaria para reducir y mitigar el impacto de emergencias y desastres en Puerto Rico. Sin embargo, es necesario tomar acciones para integrar el plan de emergencias y mejorar su divulgación.

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

Para la elaboración de un plan de desarrollo de la capacidad institucional del Departamento de Salud para mejorar el ejercicio de las FESP, que son de su competencia, objetivo inmediato de este ejercicio de medición del desempeño, se parte de dos premisas básicas:

- 1) El desarrollo debe ser de carácter institucional. Ello implica un abordaje integral, mas 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 de resultados y procesos claves**, que es el componente substantivo 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 realizan las funciones que son competencia de la autoridad sanitaria en materia de salud pública.
 - **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 competencias 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 regionales y municipales, o a transferirles competencias para fortalecer 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 para el desarrollo institucional estarán orientadas a superar las *deficiencias*, aprovechando las *fortalezas*. Para calificar el desempeño en los distintos indicadores como fortalezas o debilidades, se establece un *valor de referencia*. Los criterios fundamentales para establecer esta línea de referencia son: por un lado, que no se acepte y consoliden las deficiencias diagnosticadas y, por otro, que represente un desafío alcanzable y un estímulo razonable al esfuerzo continuo de mejoramiento.

No obstante, para efectos de estas primeras aplicaciones, y con el propósito de facilitar la consolidación de los resultados de las distintas evaluaciones, se ha establecido el valor de referencia en el promedio de los resultados

globales en las once funciones; de forma que la mayoría de las deficiencias queden calificadas como debilidades a superar.

En esta presentación de resultados de la aplicación del ejercicio en Puerto Rico, se estableció el valor de referencia como el promedio. Este fue establecido por el Secretario de Salud, con el consenso del Comité Timón y los facilitadores externos de la OPS, para las tres áreas estratégicas de intervención, de acuerdo a las posibilidades de éxito que el grupo anticipaba al Departamento de Salud en cada área. El valor de referencia para los indicadores incluidos en la primera estrategia, Cumplimiento de resultados y procesos claves se estableció en .63. Para el Desarrollo de capacidades e infraestructura, se escogió el valor de referencia de .75. Finalmente, el valor de referencia para el desarrollo de competencias descentralizadas se ubicó en .51.

A continuación se presenta la clasificación de los indicadores como fortalezas o debilidades, resultante de la aplicación de los mencionados valores de referencia, así como algunos comentarios sobre posibles áreas de intervención prioritaria en los tres componentes del desarrollo institucional identificados (Ver Tabla 1 y Gráfica 1).

Las principales debilidades en las que se deberán concentrar las intervenciones prioritarias para mejorar los procesos y la producción de resultados en el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública que competen al Departamento de Salud son las relativas al:

- desarrollo de una agenda de investigación en salud pública,
- mejorar las guías y procesos para el monitoreo y evaluación de la situación de salud,
- acceso a los servicios de salud individuales y colectivos,
- definir estándares y evaluar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos,
- mecanismo para medir la mejoría de la satisfacción de los usuarios con los mismos,
- desarrollo del recurso humano.

En segunda instancia, se recomienda concentrar esfuerzos en:

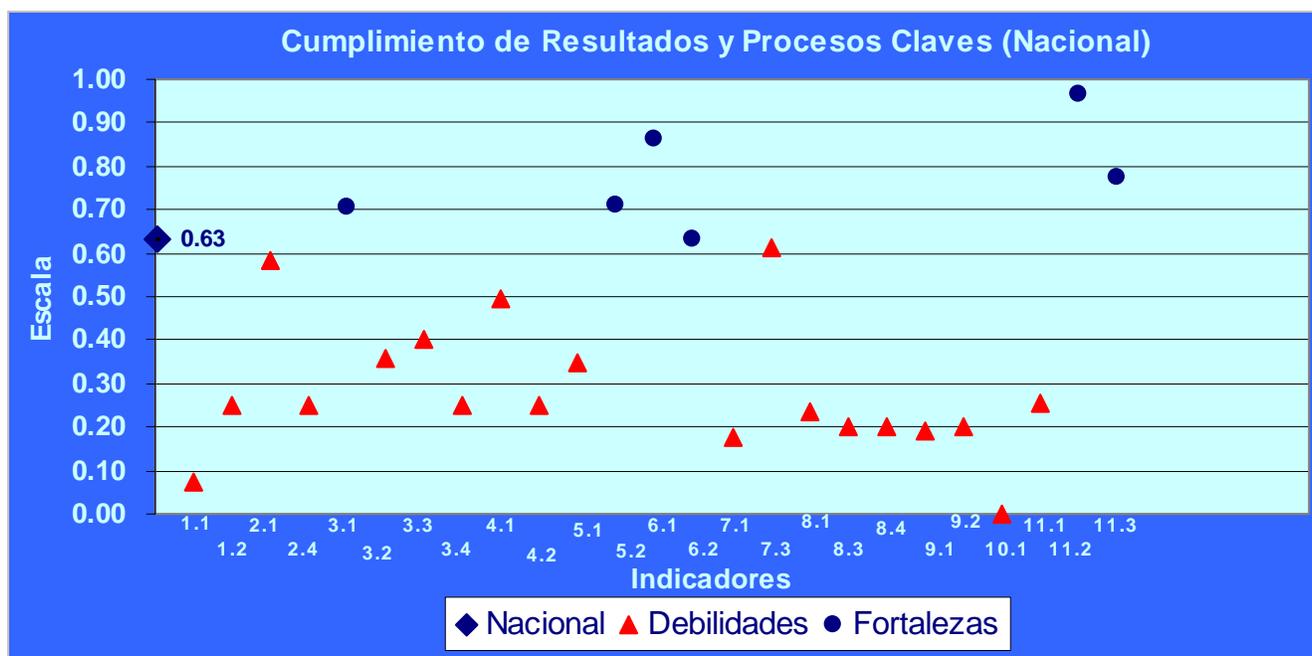
- fortalecer la participación social en los temas de salud,
- reorientación de los servicios de salud hacia la promoción,
- capacitación para responder oportuna y efectivamente al control de problemas de salud pública,
- gestión para la reducción del impacto de las emergencias y desastres.

Tabla 1

Área de Intervención: Cumplimiento de resultados y procesos claves

Cumplimiento de Resultados y Procesos Claves				
FESP	Indicadores	Valor del Indicador	Evaluación Nacional	Evaluación Nacional
1	1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	0.08	D	D
1	1.2 Evaluación de la calidad de la información	0.25	D	D
2	2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.	0.58	D	D
2	2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	0.25	D	D
3	3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0.70	F	F
3	3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0.36	D	D
3	3.3 Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0.40	D	D
3	3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0.25	D	D
4	4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública	0.49	D	D
4	4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud	0.25	D	D
5	5.1 La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública	0.35	D	D
5	5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	0.71	F	F
6	6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0.86	F	F
6	6.2 Hacer cumplir la normativa en salud	0.63	F	F
7	7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios	0.18	D	D
7	7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0.61	D	D
8	8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0.23	D	D
8	8.3 Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública	0.20	D	D
8	8.4 Perfeccionamiento de los RH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0.20	D	D
9	9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	0.19	D	D
9	9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0.20	D	D
10	10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública	0.00	D	D
11	11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	0.26	D	D
11	11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0.97	F	F
11	11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	0.77	F	F

Gráfica II



En la Tabla II se presentan las fortalezas y debilidades del área de intervención relacionada al desarrollo de capacidades e infraestructura. Las principales debilidades en las que se deberán concentrar las intervenciones prioritarias de desarrollo de las capacidades humanas, técnicas y de infraestructura para mejorar el desempeño de las funciones esenciales de salud pública que competen al Departamento de Salud son las relativas a:

- incrementar las capacidades y peritaje en epidemiología,
- incrementar los conocimientos, habilidades y mecanismos para hacer accesibles a la población los programas y servicios de salud necesarios.

En segunda instancia, se deberá intervenir prioritariamente en:

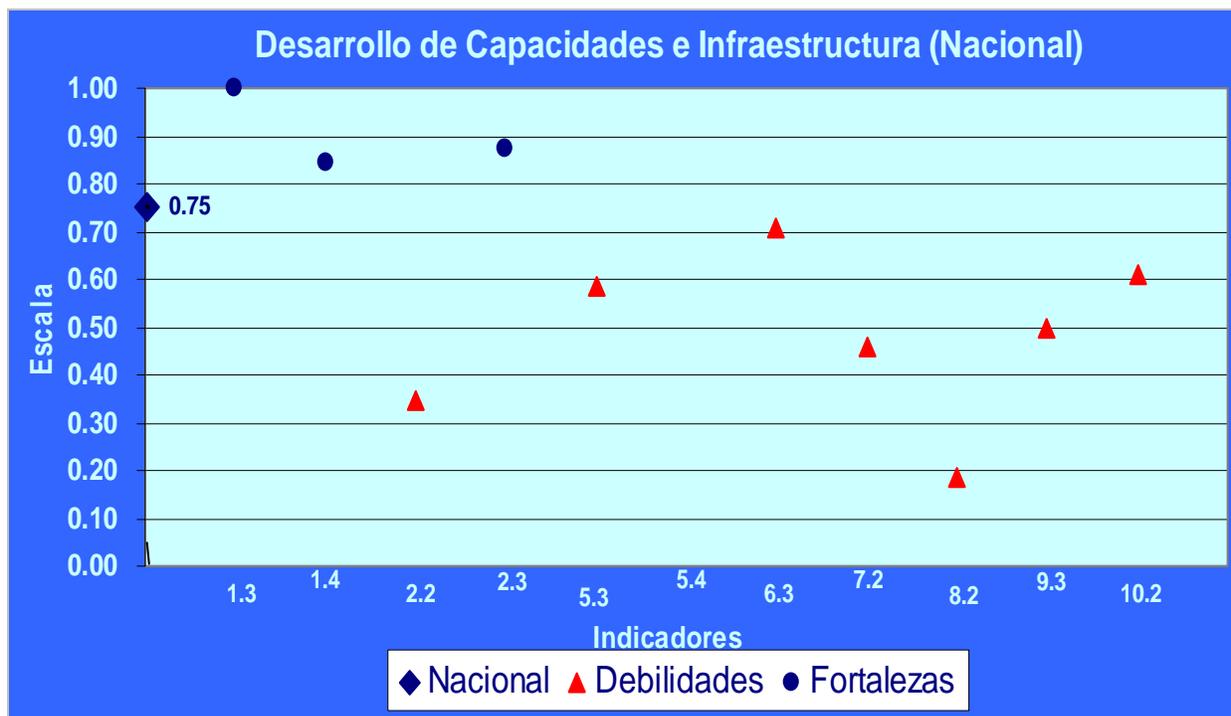
- mejorar el sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías de salud,
- desarrollar la capacidad institucional de administración de los sistemas de salud pública,
- desarrollar la capacidad institucional de investigación,
- incrementar los conocimientos, habilidades y mecanismos para hacer cumplir el marco reglamentario.

Las intervenciones para incrementar las capacidades institucionales son principalmente de inversión en capacitación, incorporación de peritaje y adquisición de recursos tecnológicos.

Tabla II**Área de Intervención: Desarrollo de capacidades e infraestructura**

FESP	Indicadores	Clasificación	
1	1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	1.00	F
1	1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0.85	F
2	2.2 Capacidades y experticia en epidemiología	0.35	D
2	2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública	0.88	F
5	5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de los sistemas de salud pública	0.58	D
5	5.4 Gestión de la cooperación internacional en salud pública	0.75	F
6	6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0.71	D
7	7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios.	0.46	D
9	9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública	0.50	D
10	10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0.61	D

Gráfica III



A la luz de la información de la Tabla III, se entiende que las principales debilidades para intervenciones prioritarias son las relativas a:

- apoyo técnico a los niveles regionales y municipales para asegurar la calidad de los servicios,
- generación y fiscalización de leyes y reglamentos en las cuales el desempeño es nulo.

Resalta además la necesidad de apoyo técnico y asesoría en:

- monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud,
- desarrollar la capacidad de planificación y administración de salud pública a los niveles regionales y municipales.

En segunda instancia, hay que dar prioridad a:

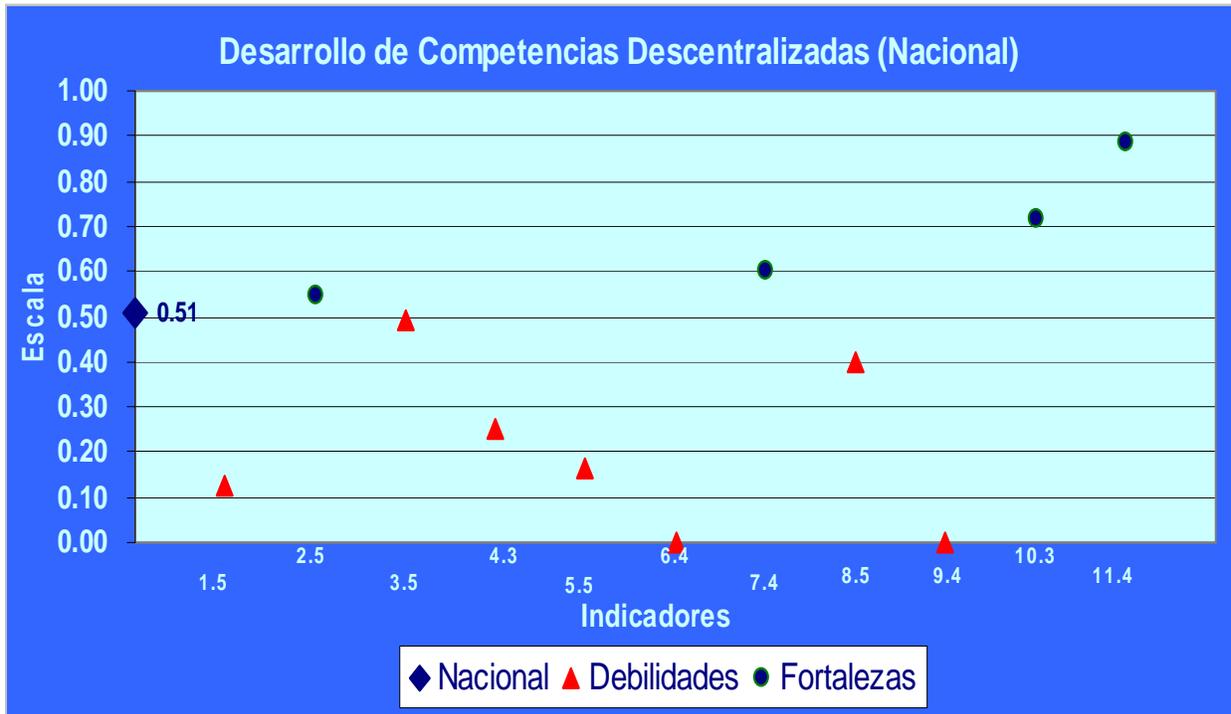
- acciones para fortalecer la participación social en salud y para el desarrollo de los recursos humanos
- fortalecer las acciones de promoción de la salud, las cuales se ubican en el rango de desempeño medio inferior.

Tabla III

Área de Intervención: Desarrollo de competencias descentralizadas

FESP	Indicadores	Clasificación	
1	1.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales de salud pública	0.13	D
2	2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales de salud pública	0.55	F
3	3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	0.49	D
4	4.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales para fortalecer la participación social en salud	0.25	D
5	5.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	0.17	D
6	6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos	0.00	D
7	7.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	0.60	F
8	8.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales en el desarrollo de recursos humanos	0.40	D
9	9.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales de salud y para asegurar la calidad de los servicios	0.00	D
10	10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles regionales y municipales de salud pública	0.72	F
11	11.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y municipales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0.88	F

Gráfica IV



Áreas de Intervención Prioritarias

A la luz del desempeño en los diversos indicadores de cada función, el Comité Timón estableció las áreas generales de intervención prioritaria. El orden corresponde al valor cuantitativo resultante de la evaluación efectuada (Ver gráfica 1).

1. Fortalecer las estructuras y procesos para medir la calidad de los servicios.
2. Evaluar las necesidades de recursos humanos para el desarrollo de un plan de capacitación y readiestramiento profesional que responda a las necesidades del sector salud.
3. Crear la estructura que promueva la participación ciudadana en la planificación, implantación y evaluación de las acciones de salud pública.
4. Crear la infraestructura necesaria para fortalecer las acciones de promoción de la salud a nivel de Puerto Rico, a nivel regional y a nivel municipal.
5. Crear estructuras y mecanismos formales para el desarrollo de las acciones que propicien la investigación en salud pública.
6. Desarrollar la estructura y los procesos formales para la evaluación del acceso a los servicios de salud con la meta de garantizar acceso igual.
7. Fortalecer las acciones de monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud a través de las estructuras establecidas para esos fines en el Departamento de Salud.
8. Crear la estructura que viabilice un proceso participativo para el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y administración de la salud pública, que incorpore la representación de los distintos sectores y de la comunidad.
9. Desarrollar mecanismos de coordinación intersectorial para mejorar la vigilancia de salud pública y control de riesgos.
10. Fortalecer las acciones de seguimiento, monitoreo y garantías de cumplimiento del marco reglamentario en salud a nivel de Puerto Rico, regional y municipal.

11. Integrar y divulgar el plan de manejo de emergencias y desastres del Estado Libre Asociado.
12. Promover procesos de descentralización ordenada que faciliten el acceso y la disponibilidad de servicios que incorporen la participación ciudadana en salud.

Recomendaciones generales

Función #1 – Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud:

1. Identificar mecanismos para viabilizar la creación, reestructuración o desarrollo de alguna unidad administrativa o arreglo colaborativo con otras instituciones, que permitan elaborar un perfil actualizado del estado de salud de Puerto Rico.
2. Integrar el proceso de evaluación como parte de la función de cada programa del Departamento de Salud.
3. Desarrollar y revisar protocolos para garantizar la calidad, así como analizar los datos recogidos.
4. Identificar mecanismos para coordinar e integrar bancos de datos interagenciales que tienen información relevante sobre el estado de salud de Puerto Rico.
5. Mantener y mejorar los sistemas de información de acuerdo a los avances tecnológicos, principalmente en los niveles primarios de cada programa.
6. Implantar mecanismos de comunicación e interacción ágiles y flexibles para poder brindar apoyo a los niveles regionales y municipales en el análisis de la situación de salud.

Función #2 – Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública:

1. Fortalecer o establecer los sistemas de vigilancia principalmente para violencia, accidentes y morbilidad.
2. Reforzar el peritaje para poder hacer una vigilancia efectiva a nivel regional y municipal en Salud Ambiental.
3. Identificar el personal idóneo experto para mantener una vigilancia efectiva en cada área.
4. Asignar los recursos de personal y equipo para el área de vigilancia ambiental.

5. Desarrollar la capacidad de realizar investigaciones para la vigilancia de salud pública.
6. Incentivar y reconocer el personal que trabaja en el sistema de vigilancia.
7. Garantizar la diseminación a todos los niveles del sistema de vigilancia.
8. Integración de todos los sistemas de vigilancia.
9. Desarrollar protocolos para la vigilancia de salud pública.
10. Garantizar la supervisión del cumplimiento de las medidas correctivas.

Función #3 – Promoción de salud:

1. Fortalecer las actividades de evaluación de las intervenciones educativas y de las acciones de comunicación social en salud.
2. Fortalecer las acciones de evaluación de los materiales educativos producidos por el Departamento de Salud.
3. Fortalecer el nivel primario de servicios de salud con acciones de promoción de la Salud.
4. Asumir la responsabilidad de las acciones de promoción de la salud a los niveles regionales y municipales.
5. Reorientar el personal existente para fortalecer las unidades operacionales de la Secretaría de Promoción y Protección de la Salud.

Función #4 – Participación de los ciudadanos en la salud:

1. Ampliar los mecanismos formales de consulta ciudadana en salud que trasciendan las estructuras de canalización de querellas.
2. Crear una “cultura de participación ciudadana en salud” que trascienda a los niveles regionales y municipales.
3. Fortalecer las relaciones de trabajo con las organizaciones no gubernamentales, especialmente de base comunitaria.

4. En las instancias en que se evidencie la participación ciudadana, se deben establecer mecanismos de evaluación de dichas acciones.
5. Reclutar y desarrollar personal en programas de alcance comunitario.

Función #5 – Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y administración de la salud pública:

1. Establecer en forma estructurada, un proceso participativo con representación de los distintos sectores de la comunidad en general, el desarrollo de políticas y planificación en salud pública.
2. Evaluar y activar el Consejo General de Salud reconociendo su rol asesor, examinando su estructura organizativa, particularmente aquella relevante a la participación de sectores no tradicionales de la comunidad.
3. Crear una estructura que facilite el seguimiento y evaluación de los planes estratégicos y operativos del Departamento de Salud.
4. Fortalecer los sistemas de información utilizando las tecnologías más avanzadas en el desarrollo de sistemas, que faciliten un manejo ágil de información, que apoye la toma de decisiones, la planificación y las investigaciones en la salud pública.
5. Ampliar la cooperación técnica a nivel internacional, reconociendo la capacidad de los profesionales de la salud y de sus instituciones, para apoyar a otros países en el desarrollo y coordinación de proyectos.
6. Evaluar la estructura organizacional actual, para la descentralización de la misma, de manera que se amplíen y se garanticen distintos niveles de comunicación e interacción con los niveles centrales de la Institución.
7. Desarrollar programas educativos que promuevan la sana administración en los niveles regionales y municipales del Departamento de Salud.
8. Crear una estructura de apoyo técnico y de asesoramiento a los niveles regionales y municipales, como resultado de la evaluación de la estructura organizacional actual.
9. Ampliar el desarrollo de acuerdos de cooperación técnica con otros países y otras organizaciones internacionales.

Función #6 – Fortalecimiento de la capacidad institucional para la reglamentación y cumplimiento en salud pública

1. Crear mecanismos sistemáticos de revisión de los reglamentos y de los procedimientos relacionados para su debida actualización, ya sea por enmiendas y nueva legislación, entre otros.
2. Fortalecer los procesos de supervisión del personal que implanta reglamentación, tales como los inspectores de salud.
3. Proveer los recursos humanos necesarios para hacer cumplir la reglamentación bajo la responsabilidad del Departamento de Salud.
4. Desarrollar mecanismos y recursos de asesoramiento y apoyo técnico con relación a la reglamentación en los niveles regionales y municipales.

Función #7 – Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios:

1. Desarrollar una estructura para la evaluación del acceso a los servicios de salud colectivos e individuales.
2. Desarrollar indicadores para la evaluación del acceso a los servicios de salud.
3. Evaluar el acceso a los servicios de salud en colaboración con los niveles regionales y municipales y con otras entidades gubernamentales y no gubernamentales.
4. Divulgar los resultados de la evaluación del acceso.
5. Promover la equidad en el acceso a los servicios de salud necesarios.
6. Educar a los ciudadanos sobre los servicios clínicos para los cuales son elegibles.

Función #8 – Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública:

1. Establecer relaciones de trabajo efectivas con universidades públicas y privadas que forman los diversos profesionales de la salud en Puerto Rico.

2. Desarrollar programas de adiestramiento y educación continua para el personal del Departamento de Salud.
3. Crear una sección de adiestramiento y capacitación del personal en el Departamento de Recursos Humanos.
4. Mejorar las relaciones de trabajo con las organizaciones y asociaciones profesionales para desarrollar planes de acción para el desarrollo de los recursos humanos.
5. Fortalecer el Registro de Profesionales y las Juntas Examinadoras de Profesionales de la Salud.
6. Llevar a cabo estudios de oferta y demanda de profesionales de la salud

Función #9 – Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos:

1. Desarrollar un sistema de evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
2. Establecer y divulgar la política del Departamento de Salud en términos de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
3. Desarrollar estándares de calidad de los servicios de salud individuales y colectivos en conjunto con los niveles regionales y municipales y con organizaciones no gubernamentales.
4. Educar a los empleados del Departamento de Salud sobre el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
5. Propiciar el desarrollo de evaluaciones de los servicios de salud, incluyendo la evaluación de la satisfacción de los usuarios.
6. Divulgar los resultados de las evaluaciones a los proveedores de servicios, a los usuarios y a la comunidad en general.

Función #10 – Investigación de salud pública:

1. Establecer una agenda de investigación que establezca prioridades de trabajo, en estrecha comunicación con las instituciones de educación superior públicas y privadas de Puerto Rico.
2. Establecer un presupuesto para propiciar la investigación en el Departamento de Salud.

3. Promover la participación del personal del Departamento de Salud en los diversos proyectos de investigación auspiciados por el Departamento.

Función #11 – Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud:

1. Desarrollar un mapa integrado que incluya las áreas de vulnerabilidad y riesgo, y la logística de reforzar las áreas de manejo de emergencias médicas en caso de desastres, de manera que no se sobrecargue la Sala de Emergencias de ASEM.
2. Divulgar la información a todos los niveles sobre el plan de emergencias, particularmente el de prevención, mitigación y reducción de daños en emergencias. Es importante que el mensaje que se lleve a la comunidad sea socioculturalmente sensitivo.
3. Desarrollar un plan de capacitación del personal a todos los niveles con la coordinación interagencial necesaria, para que la comunidad en general conozca los pasos a seguir en caso de emergencia.
4. Desarrollar ejercicios de simulacro que presenten la visión de multirisgo.
5. Uniformar los planes municipales a los fines que contemplen el manejo de los problemas de salud resultantes de la situación de emergencia, incluyendo la perspectiva de salud mental, tanto para la clientela como para el personal que maneja la emergencia.
6. Crear un sistema integrado de emergencias médicas que considere:
 - la infraestructura para rediseñar las salas de emergencias, por ejemplo, salas de emergencia satélites
 - integrar las salas de emergencia con las salas de emergencia que se consideren centrales
 - desarrollar los protocolos necesarios
7. Crear un banco de datos de recursos humanos para emergencias y desastres.
8. El Sistema 911 debe contar con un paramédico en el Centro de Recibo de Llamadas veinticuatro horas, (365) días al año.

9. Asignar los recursos necesarios para corregir las deficiencias identificadas en la evaluación de necesidades para la reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud.

Conclusiones relacionadas a la aplicación del instrumento en Puerto Rico

El ejercicio de la aplicación de prueba en Puerto Rico generó interés y motivación en los participantes, para contribuir a mejorar el desempeño de las funciones esenciales de salud pública en Puerto Rico. Se presentaron además excelentes aportaciones para mejorar el instrumento, a partir de la capacidad y calidad profesional y de la experiencia compartida en los temas de las FESP.

Así mismo, esta experiencia evaluativa crea una línea base de información para generar futuras acciones de desarrollo y otras evaluaciones de desempeño.

Recomendaciones relacionadas al instrumento de medición

1. En términos generales el instrumento no necesariamente mide lo que hacemos en salud pública sino más bien lo que no hacemos.
2. El peso de la opinión de la minoría no se considera en el instrumento. Las decisiones requieren que el 75% de los miembros del grupo favorezca una opinión.
3. Las preguntas no permiten expresar en qué parte del proceso estamos al momento de la evaluación. Solamente se puede contestar SI o NO, pero no acepta “parcialmente”.
4. El instrumento no fue validado luego de las revisiones al idioma, por lo tanto, los resultados podrían estar afectados por esto.
5. En ocasiones la formulación de la preguntas limita a un solo hecho la contestación, por lo que puede medir parcialmente el desempeño. Por ejemplo: Cooperación internacional limita la evaluación a la capacidad para llevarla a cabo.
6. Las preguntas madre confundieron y dificultaron el proceso ya que aún luego de las instrucciones, algunas personas continuaban pensando en términos absolutos y si opinaban que la contestación a la madre era “no”, entendían que era necesario responder “no” a todas las sub-medidas. Si en lugar de pregunta madre, se identificaran como “tema” para cada sección de mediciones y sub mediciones, sería más fácil de comprender para los grupos.

7. Se debería colocar al lado de cada medición y sub-mediación el peso estadístico de cada reactivo.
8. Sería bueno que se presentara el modelo estadístico o de investigación previo a participar de la medición de forma que se pueda examinar su validez.
9. Las restricciones de tiempo limitaron la oportunidad de opinar en cuanto a los diversos temas y por ende, en ocasiones no se evidencia adecuadamente la opinión.
10. Para poder aclarar la variabilidad por aseveración, la cual no se refleja en las contestaciones de “Si” y de “No”, se debería llevar conteo de las opiniones “Si” y “No” por cada reactivo.
11. El instrumento no fue validado para Puerto Rico por un método generalmente aceptado en la construcción y validación de pruebas. Es un dato aceptado en el protocolo general de uso del modelo científico que un instrumento que no es validado para una población en particular no arroja resultados finales confiables.

Anexo 1: Lista de Funciones Esenciales de Salud Pública

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 reglamentación 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

**TALLER DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES
ESENCIALES DE SALUD PUBLICA (FESP) EN PUERTO RICO
17 DE OCTUBRE DE 2001
HOTEL NORMANDIE**

COMITÉ TIMON

Elena Batista Valentín, EdD, MSHP-Presidenta

Aida González de Gregory, DMD

Dalidia Colón Pieretti, PhD

Diomar Cortés Feliciano, PhD

Francisco J. Parga Miranda, PhD

Gilberto Ramos Valencia, MSc, DrPH

Giovanna Fox Carrión, MPH

Hiram Arroyo Acevedo, MPH, PhD

Jesús Irizarry Mora, MSc, PhD

Juan C. Orengo Valverde, MD, MPH, PhD

Juan Morales Pérez, MPHE

Luz T. Amador Castro, MD, MPH

María I. Castro Laboy, MPH, MSN, PhD

Mirta Fernández García, MSN, MPA

Nancy Vega Ramos, MSc, HIA

Pedro Ramos Hiraldo, MT, MD, MPH, FAAFP

Raúl Castellano Bran, MD, FAAFP

Ricardo Torres Muñoz, JD

Trinidad García Vargas, PhD

Victor Aybar Fermín, MD

Waldert Rivera Saéz, PhD

Anexo 2: Lista de Participantes en el Taller**Grupo I**

Nombre	Agencia
Awilda Acosta	Departamento de Salud
Carmen Albizu García	Recinto Ciencias Médicas
Alfredo Casta	Departamento de Salud
José G. Conde	Recinto Ciencias Médicas
Kathleen Crespo	Recinto Ciencias Médicas
Nicolás Fernández	Departamento de Salud
Nayda Figueroa	Departamento de Salud
Rosa E. Fiol	QIPRO
Carlos Gadea	CDC
Yaniré García	Departamento de Salud
Trinidad García	Departamento de Salud
Jesús González	Recinto Ciencias Médicas
Amaury Hernández	Departamento de Salud
Arturo Morales	Recinto Ciencias Médicas
Juan Carlos Orengo	Departamento de Salud
Carmen Parrilla	Departamento de Salud
Rosa Pérez	Recinto Ciencias Médicas
Carmen Ramírez	ASES
Gilberto Ramos	Recinto Ciencias Médicas
Margarita Torres	Departamento de Salud
Lilliam Torres	Junta Planificación
Pedro Valcárcel	Departamento de Salud- ODSI
Mario Zuleta	Departamento de Salud
Militza Fernández	Recinto Ciencias Médicas
Ileana Sánchez	

Grupo II

Nombre	Agencia
Luz T. Amador	Departamento de Salud
Carlos Aponte Ortiz	Oficina Procurador del Paciente
Hiram V. Arroyo	Recinto Ciencias Médicas
Esteban Calderón	Departamento de Salud
Raquel Colón Vélez	Recinto Ciencias Médicas
Ana de Jesús Garay	
Lizzette González	Departamento de Salud
Vivian Green	Departamento de Salud
Arturo Hernández	Departamento de Salud
Carmen Lebrón de Avilés	Recinto Ciencias Médicas
Angel Gabriel Matos	Departamento de Salud
Carlos Morales Rodríguez	Arzobispado de San Juan
Elesma Oliveras Sifre	Departamento de Salud
José Quiles	Departamento de Salud
Ralph Rivera	Recinto Ciencias Médicas
Waldert Rivera	Departamento de Salud
María del C. Rullán	Departamento de Salud
Armando Torres	Departamento de Salud
Iraida Torres	Departamento de Salud
Joselyne Torres	ROCHE Laboratory
Ileana Rodríguez	

Grupo III

Nombre	Agencia
Zaida Berlingeri Negrón	
Obed Betancourt	Periódico El Vocero
Eva Calderón	Departamento de Salud
Dalidia Colón	Departamento de Salud
Martha Patricia Cano	Departamento de Salud
Raúl Castellanos	Departamento de Salud
Ivonne del Moral	Departamento de Salud
Miriam García	Departamento de Salud
Sandra García	Asociación Centros Primarios
Carmen Graulau	Servicios Generales Estatales
Leena F. Khan	Junta Planificación
Mayra Maldonado	Departamento de Salud
Juan Morales Pérez	Cruz Azul
Roberto Ramírez	Recinto Ciencias Médicas
José Ramos Fuentes	Departamento de Salud
Roberto Rentas	Asociación Hospitales
Marisol Ríos	ASES
Mario Rodríguez	Recinto Ciencias Médicas
Magda Ross	ASSMCA
José Soler Zapata	Departamento de Salud
Rosa Soto Velilla	Departamento de Salud
Roberto Torres Zeno	Recinto Ciencias Médicas
Ricardo Torres	Departamento de Salud
Juan Velázquez	Departamento de Salud

Grupo IV

Nombre	Agencia
Dalila Aguilú	ASSMCA
Wanda Altreche	Recinto Ciencias Médicas
Nitza Bladwell	Departamento de Salud
Elizabeth Borrero Santiago	Departamento de Salud
Iris Casiano	Departamento de Salud
Paz María Colón	Departamento de Salud
Julia Colón	Triple C
Doris Cruz	Triple C
Carlos Díaz	Departamento de Salud
Mirta Fernández	Departamento de Salud
Enid Gómez	
Victor Gutiérrez	Humana
Ivonne Vega Pérez	Medical Card Systems (MCS)
Angela Hernández	Triple C
Jesús Irizarry	Departamento de Salud
María Mercedes Juiz	Humana
Luis León Mathews	Departamento de Salud
Luis A. López	QIPRO
María Elena Ortiz	Departamento de Salud
Guillermo Otero	HRSA
Marlene Pierce	Cruz Azul
Concepción Quiñones Longo	Asociación Profesionales Calidad Salud
Ana Rius	Departamento de Salud
Dorcas Rivera	Departamento de Salud
Luis A. Rosario	Triple S
Carmen Toro	Departamento de Salud
Nancy Vega	Departamento de Salud

Grupo V

Nombre	Agencia
Margarita Alegría	Recinto Ciencias Médicas
Rosa Magali Alemán	Departamento Educación
Elena Batista	Departamento de Salud
Magda Bouet	Departamento de Salud
Marta Bustillo	Recinto Ciencias Médicas
José Cabiya	Departamento de Salud
Pablo Cordero	Departamento de Salud
Diomar Cortés	Departamento de Salud
Ernest Cunningham	Recinto Ciencias Médicas
Ana Luisa Dávila	Recinto Ciencias Médicas
Myrtha Díaz Medina	Colegio de Enfermeras
María Díaz Olmo	
Nilsa Figueroa Martínez	Departamento de Salud
Julio César Galarcé	Departamento de Salud
Daisy M. Gely	Recinto de Ciencias Médicas
Miriam González	
Josefina Hernández	
Marisol Martínez	Abbott Laboratories
Luz Méndez Charneco	
Irene Meléndez	ASSMCA
Javier Parga	Departamento de Salud
Margarita Perocier	Tribunal Examinador Médicos
Silvia Rabionet	Recinto Ciencias Médicas
Ramón Ramírez Ronda	Departamento de Salud
Evelyn Reyes	Departamento de Salud
Angel Roca	
Freddy Román Avilés	Colegio Médicos de Puerto Rico
Helen Rosa	Departamento de Salud
Eladio Santos	Asociación Médica de Puerto Rico
María del Carmen Santos	Recinto Ciencias Médicas
Sonia Señeriz	Recinto Ciencias Médicas
Gladys Sepúlveda	
Patricia M. Simone	CDC
Lourdes Soto de Laurido	Recinto Ciencias Médicas
Pablo Valentín	
Milagros Vélez	

Grupo VI

Nombre	Agencia
Victor Aybar	Departamento de Salud
Eva Calderón	Departamento de Salud
María Castro	Departamento de Salud
Joaquín Fernández	
Giovanna Fox	Recinto Ciencias Médicas
Aida Gregory	Departamento de Salud
Dinorah Navarro	ASSMCA
Luz D. Sánchez	Departamento de Salud
Maribel Martínez	
Rafaela Mena	
Sandra Gracia	Hospital Veteranos
Pablo Laureano	
Victor Medina	
Emid Nuñez	Departamento de Salud
Olga Rivera	
Angeles Rodríguez	Departamento de Salud
Mayra Toro	
Heriberto Pagán	Departamento de Salud
Juan Nazario	Departamento de Salud
Pedro Ramos Hiraldo	Departamento de Salud
Enid Gómez	
Carmen Santiago	

Staff

Nombre	Agencia
Julius Alvarez	Departamento de Salud
Zenen Benítez	Departamento de Salud
José Cordero	Departamento de Salud
Luis Díaz	Departamento de Salud
Jacqueline García	Departamento de Salud
José Gadea	Departamento de Salud
Miguel Gelabert	Departamento de Salud
Albertina González	Departamento de Salud
Ivette González	Departamento de Salud
Ivonne Guerra	Departamento de Salud
Virgen Maldonado	Departamento de Salud
Francisco Martínez	Departamento de Salud
Juan Carlos Mendoza	Departamento de Salud
Daniel Otero	Departamento de Salud
Pedro Pereira	Departamento de Salud
Adalberto Rodríguez	Departamento de Salud
Hector Villanueva	Departamento de Salud
José Luis Morales	Departamento de Salud
Luis Morales Fuentes	Departamento de Salud
Lucy Gelabert	Departamento de Salud
Mayra Calderón Osorio	Departamento de Salud
José M. Marín	Departamento de Salud
Héctor V. Agosto	Departamento de Salud
Silvia Martínez	Departamento de Salud
Katherine Ocasio	Departamento de Salud

Invitados

Nombre	Agencia
Minerva Aristud	
Javier Auffant	
Carlos Cabrera	
Omar Castro Rosso	
Antonia de Jesús	Departamento de Salud
Sheila Freytes	
Margarita García	Departamento de Salud
Nêstor Maldonado	Departamento de Salud
Juan Méndez	
Nelson Morales	Departamento de Salud
Hilda Nin	
John Ortíz	
José Rodríguez Bon	Departamento de Salud
Gretchen Rullán	Departamento de Salud
Johnny Rullán	Departamento de Salud
Santiago Arias	

Anexo 3: Resultados por Función e Indicadores

FESP 1: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud	
PUNTAJE FINAL FESP 1:	0.46
1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	0.08
<i>1.1.1 La ASN ¿Ha desarrollado guías para medir y evaluar el estado de salud de la población?</i>	<i>0.00</i>
En todo caso, las guías u otros instrumentos para medir el estado de salud:	
1.1.1.1 ¿Se han desarrollado para el nivel nacional del sistema de salud?	0
1.1.1.2 ¿Se han desarrollado para los niveles intermedios del sistema de salud?	0
1.1.1.3 ¿Se han desarrollado para el nivel local del sistema de salud?	0
1.1.1.4 ¿Describen métodos apropiados para recolectar información y para elegir fuentes de información adecuadas?	0
1.1.1.5 ¿Describen los roles del nivel nacional y de los niveles subnacionales en la recolección de información?	0
1.1.1.6 ¿Permiten el acceso a la información a los ciudadanos y a grupos organizados de la comunidad protegiendo a la vez la privacidad de las personas?	0
1.1.1.7 ¿Incluyen un proceso de mejoría continua de los sistemas de información para satisfacer mejor las necesidades de los usuarios de los niveles nacionales y subnacionales (tomadores de decisiones, encargados de programas, etc.)?	0
Si es así, el proceso:	
1.1.1.7.1 ¿Incluye normas uniformes en todos los niveles del sistema de información?	0
1.1.1.7.2 ¿Incluye procedimientos compatibles con las necesidades de las instancias nacionales e internacionales de las que el sistema forma parte y a las que debe entregar información?	0
1.1.1.7.3 ¿Incluye una revisión de las normas y procedimientos periódicamente para evaluar su pertinencia a la luz de los avances tecnológicos y cambios de política de salud?	0
1.1.1.8 ¿Describen los procedimientos para diseminar información a los medios de comunicación y al público general?	0
1.1.1.9 ¿Protegen la confidencialidad de la información mediante el uso de protocolos definidos para tener acceso a los datos?	0

1.1.1.10 ¿Describen los procedimientos a seguir para organizar la información en un perfil del estado de salud que contenga información respecto a los objetivos nacionales de salud?	0
<i>1.1.2 La ASN ¿Identifica y actualiza anualmente los datos recolectados en un perfil del estado de salud del país?</i>	<i>0.30</i>
En todo caso, este perfil incluye:	
1.1.2.1 ¿Variables sociodemográficas?	0
1.1.2.2 ¿Mortalidad?	1
1.1.2.3 ¿Morbilidad?	0
1.1.2.4 ¿Factores de riesgo?	1
1.1.2.5 ¿Información sobre hábitos de vida?	1
1.1.2.6 ¿Riesgos ambientales?	0
1.1.2.7 ¿Acceso a servicios de salud individuales?	0
1.1.2.8 ¿Contacto con servicios de salud colectivas?	0
1.1.2.9 ¿Utilización de servicios de salud colectivas e individuales?	0
1.1.2.10 ¿Barreras en el acceso a atención de salud?	0
<i>1.1.3 La ASN ¿Utiliza el perfil del estado de salud?</i>	<i>0.00</i>
En todo caso, el perfil de salud se usa:	
1.1.3.1 ¿Para evaluar las necesidades de salud de la población?	0
1.1.3.2 ¿Para evaluar inequidades en las condiciones de salud?	0
1.1.3.3 ¿Para monitorear tendencias en el estado de salud?	0
1.1.3.4 ¿Para monitorear cambios en la prevalencia de factores de riesgo?	0
1.1.3.5 ¿Para monitorear cambios en el uso de los servicios de salud?	0
1.1.3.6 ¿Para determinar la suficiencia y relevancia de los datos informados?	0
1.1.3.7 ¿Para definir las prioridades y necesidades de la población en materia de acceso a los servicios, participación en actividades de promoción y asignación de recursos, con especial énfasis en la detección de inequidades en el acceso y la utilización de los servicios de salud?	0
1.1.3.8 ¿Para definir objetivos y metas nacionales de salud?	0
1.1.3.9 ¿Para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas nacionales de salud?	0
1.1.3.10 ¿Para mejorar la eficiencia y calidad del sistema para ejercer las funciones de salud pública?	0
1.1.3.11 ¿Puede proveer un ejemplo donde se utilizo este perfil?	0
<i>1.1.4 La ASN ¿Difunde la información sobre el estado de salud de la población?</i>	<i>0.00</i>
En todo caso, la ASN:	

1.1.4.1 ¿Produce un informe anual?	0
1.1.4.2 ¿Da a conocer este informe a todos los interesados en la información que contiene?	0
1.1.4.3 ¿Lo presenta a un conjunto de tomadores de decisión claves del país?	0
1.1.4.4 ¿Organiza regularmente seminarios u otras actividades dirigidas a explicar y hacer conciencia en los tomadores de decisión claves acerca de las implicancias de la información contenida en el informe anual del estado de salud de la población?	0
1.1.4.5 ¿Entrega datos acerca de resultados de salud que se siguen en el tiempo y se comparan con estándares y metas que se mencionan específicamente en el perfil?	0
1.1.4.6 ¿Entrega a las comunidades un conjunto comprensible de medidas para ayudarlas a hacer comparaciones, priorización de problemas de salud comunitarios y decisiones de asignación de recursos?	0
1.1.4.7 ¿Solicita y evalúa periódicamente sugerencias para mejorar el contenido, la presentación y la distribución del perfil del estado de salud?	0
1.1.4.8 ¿Evalúa regularmente el uso que los destinatarios de la información hacen de los informes producidos sobre el estado de salud de la población?	0
1.2 Evaluación de la calidad de la información	0.25
<i>1.2.1 ¿Existe una instancia para la evaluación de la calidad de la información producida en el sistema de salud?</i>	<i>0.00</i>
En todo caso, esta instancia:	
1.2.1.1 ¿Está ubicada fuera de la administración directa de la ASN?	0
1.2.1.2 ¿Realiza auditorías periódicas al sistema de información para la medición del estado de salud del país?	0
1.2.1.3 ¿Propone modificaciones al sistema en aquellos puntos que se reconocen como débiles o susceptibles de perfeccionamiento?	0
1.2.1.4 ¿Toma en cuenta las proposiciones de mejoría hechas por la instancia evaluadora para perfeccionar el sistema de medición del estado de salud?	0
<i>1.2.2 ¿Existe una instancia coordinadora nacional de estadísticas de la que forme parte la ASN?</i>	<i>0.50</i>
En todo caso, la ASN y otras instancias de estadística nacional:	
1.2.2.1 ¿Se reúnen al menos una vez al año para proponer modificaciones de los sistemas de información que mejoren su compatibilidad?	0
1.2.2.2 ¿Son tomadas en cuenta las modificaciones propuestas para mejorar los sistemas de información de la ASN?	0

1.2.2.3 ¿Propone medidas concretas para mejorar la calidad y la utilidad de la información de la ASN?	1
1.2.2.4 ¿Se conoce el porcentaje de muertes con certificación médica?	1
1.2.2.4.1 ¿La ASN considera que este porcentaje es suficiente para hacer confiables los datos de mortalidad?	1
1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	1.00
<i>1.3.1 La ASN ¿Emplea o tiene acceso a personal con capacitación y experiencia en Epidemiología y Estadística?</i>	<i>1.00</i>
En todo caso, este personal tiene entrenamiento y experiencia en las áreas siguientes:	
1.3.1.1 ¿Epidemiología al nivel de doctorado?	1
1.3.1.2 ¿Diseño de planes de muestreo para la recolección de datos cuanti y cualitativos?	1
1.3.1.3 ¿Consolidación de datos procedentes de fuentes diversas?	1
1.3.1.4 ¿Análisis integrado de datos?	1
1.3.1.5 ¿Interpretación de los resultados y formulación de conclusiones científicamente válidas a partir de los datos analizados?	1
1.3.1.6 ¿Traducción de los datos en información clara y útil por medio de interacción con personal calificado para producir documentos comprensibles y atractivos para audiencias variadas?	1
1.3.1.7 ¿Diseño y mantenimiento de registros de información sobre enfermedades o problemas específicos (pe: registros de Cáncer)?	1
1.3.1.8 ¿Comunicación de información de salud a tomadores de decisión y miembros de organizaciones comunitarias?	1
1.3.1.9 ¿Investigación y análisis cuantitativos?	1
<i>1.3.2 La ASN en los niveles intermedios ¿Emplea o tiene acceso a personal con capacitación y experiencia en Epidemiología y Estadística?</i>	<i>1.00</i>
En todo caso, este personal tiene entrenamiento y experiencia en las áreas siguientes:	
1.3.2.1 ¿Diseño de planes de muestreo para la recolección de datos?	1
1.3.2.2 ¿Consolidación de datos procedentes de fuentes diversas?	1
1.3.2.3 ¿Análisis de datos?	1
1.3.2.4 ¿Interpretación de los resultados y formulación de conclusiones científicamente válidas a partir de los datos analizados?	1
1.3.2.5 ¿Traducción de los datos en información clara y útil?	1

1.3.2.6 ¿Diseño y mantenimiento de registros de información sobre enfermedades o problemas específicos (pe: registros de Cáncer)?	1
1.3.2.7 ¿Comunicación de información de salud a la población?	1
1.3.2.8 ¿Comunicación de información a tomadores de decisión?	1
1.3.2.9 ¿Preparación y calificación al nivel de Maestría en Salud Pública?	1

1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud **0.85**

1.4.1 La ASN ¿Utiliza recursos computacionales para monitorear el estado de salud de la población del país? *0.85*

En todo caso, la ASN:

1.4.1.1 ¿Utiliza recursos computacionales para monitorear el estado de salud de la población del país en los niveles intermedios?	1
1.4.1.2 ¿Utiliza recursos computacionales para monitorear el estado de salud de la población del país en el nivel local?	1
1.4.1.3 ¿Considera personal que está entrenado para su manejo y mantenimiento básico?	1
1.4.1.4 ¿Cuenta con una o más computadoras con procesadores de alta velocidad?	1
1.4.1.5 ¿Cuenta con software utilitario de uso habitual (procesadores de texto, planillas de cálculo, diseño gráfico y de presentaciones)?	1
1.4.1.6 ¿Es capaz de transformar datos de procedencia diversa a formatos estándar?	1
1.4.1.7 ¿Cuenta con acceso dedicado y de alta velocidad a Internet?	0
1.4.1.8 ¿Cuenta con comunicación electrónica con los niveles subnacionales que generan y utilizan información?	0
1.4.1.9 ¿Tiene suficiente capacidad de almacenamiento para mantener las bases de datos del perfil del estado de salud del país?	1
1.4.1.10 ¿Cumple con los requisitos de diseño para compilar registros vitales?	1
1.4.1.11 ¿Cuenta con acceso rápido a mantenimiento especializado del sistema computacional?	1
1.4.1.12 ¿Evalúa una vez al año la necesidad de actualización de los recursos computacionales?	1
1.4.1.13 ¿Puede proveer un ejemplo donde se utilizo recursos computacionales para monitorear el estado de salud?	1

1.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0.13
<i>1.5.1 Durante los últimos doce meses, la ASN ¿Ha asesorado a uno o más niveles subnacionales en materia de recolección y análisis de datos?</i>	<i>0.25</i>
En todo caso,	
1.5.1.1 ¿Se le(s) ha asesorado en el diseño de instrumentos para la recolección de información de salud?	1
1.5.1.2 ¿Se ha comunicado a todos los niveles subnacionales que existe la disposición a asesorarlos en materia de recolección de información?	0
1.5.1.3 ¿Se ha comunicado a todos los niveles subnacionales que existe la disposición a asesorarlos en el análisis de datos recolectados localmente?	0
1.5.1.4 Durante los últimos doce meses, la ASN ¿Ha asesorado a uno o más niveles subnacionales para el análisis de datos recolectados localmente?	0
<i>1.5.2 Durante los últimos doce meses, la ASN ¿Ha diseminado información a los niveles subnacionales y otros usuarios de la misma de manera periódica y constante?</i>	<i>0.00</i>
En todo caso,	
1.5.2.1 ¿Se ha solicitado retroalimentación a los usuarios de esta información?	0
1.5.2.2 ¿Se ha asesorado a los usuarios en la interpretación de estos análisis?	0
1.5.2.3 Durante los últimos doce meses, la ASN ¿Ha asesorado a los responsables de la publicación de un perfil del estado de salud del país o de la jurisdicción de los niveles subnacionales?	0
1.5.2.3.1 ¿Se ha comunicado a los responsables de la publicación de perfiles del estado de salud la existencia de esta disposición a asesorarlos?	0

FESP 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública	PUNTAJE FINAL FESP 2:	0.52
2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.		0.58
<i>2.1.1 La ASN ¿Cuenta con un sistema de vigilancia capaz de identificar oportunamente amenazas y daños para la salud pública?</i>		0.58
En todo caso, el sistema:		
2.1.1.1 ¿Es capaz de analizar la naturaleza y la magnitud de las amenazas?		1
2.1.1.2 ¿Es capaz de seguir eventos adversos y riesgos para la salud en el tiempo?		1
2.1.1.3 ¿Es capaz de vigilar los cambios en las condiciones de vida que influyen a la salud pública?		0
2.1.1.4 ¿Permite definir las amenazas que requieren una respuesta de salud pública?		1
2.1.1.5 ¿Integra a los sistemas de vigilancia de los niveles subnacionales?		1
2.1.1.6 ¿Genera y difunde boletines periódicos?		0
2.1.1.7 ¿Obtiene y procesa una retroalimentación sistemática de sus publicaciones?		0
2.1.1.8 ¿Tiene definido los roles de los actores clave de los niveles subnacionales, con especial énfasis en el nivel local, en la respuesta a las amenazas?		1
2.1.1.9 ¿Analiza regularmente las tendencias de las enfermedades, daños o factores de riesgo bajo vigilancia?		1
2.1.1.10 ¿Incorpora la información derivada de otros sistemas de vigilancia de diferentes actores de salud (pe: sector privado asegurador o proveedor, ONGs)?		0
2.1.1.11 ¿Está integrado a sistemas de vigilancia supranacionales?		1
2.1.1.12 ¿Incluye actividades dirigidas a explicar el carácter y las implicancias de la información producida?		0
2.2 Capacidades y experticia en epidemiología		0.35
<i>2.2.1 ¿Tiene la ASN suficiente capacidad en vigilancia de salud pública para analizar las amenazas y peligros para la salud?</i>		0.36
En todo caso, esa capacidad incluye:		
2.2.1.1 ¿Desarrollo de protocolos escritos dirigidos a la identificación de amenazas a la salud pública?		0
2.2.1.2 ¿Servicios de medicina forense?		0

2.2.1.3	¿Manejo de sistemas de información geográfica?	0
	Si es así, la ASN:	
2.2.1.3.1	¿Cuenta con un activo sistema de información geográfica?	0
2.2.1.4	¿Experiencia en saneamiento básico?	1
2.2.1.5	¿Experiencia en salud ambiental y toxicología?	0
2.2.1.6	¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades infecciosas?	1
2.2.1.7	¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades crónicas?	0
2.2.1.8	¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de accidentes y violencias?	0
2.2.1.9	¿Experiencia en salud mental?	1
2.2.1.10	¿Experiencia en salud ocupacional?	0
2.2.1.11	¿Experiencia en métodos de Evaluación Epidemiológica Rápida (Muestreos de conglomerados, detección de factores de riesgo, métodos rápidos de encuesta, etc.)?	0
2.2.1.12	¿Llevar a cabo tamizajes rápidos de poblaciones expuestas a riesgos o en las que se ha reportado problemas de salud?	1
2.2.1.13	¿Conducir muestreos medioambientales rápidos en respuesta a informes de riesgos para la salud de esa naturaleza?	0
2.2.1.14	¿Diseñar nuevos sistemas de vigilancia para problemas emergentes?	1
2.2.2	<i>La ASN ¿Evalúa regularmente la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?</i>	0.33
	En todo caso, la ASN:	
2.2.2.1	¿Evalúa anualmente la calidad de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	0
2.2.2.2	¿Evalúa anualmente el uso de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	0
2.2.2.3	La ASN ¿Ha desarrollado o solicitado alguna investigación dirigida a conocer mejor algún problema que represente una amenaza a la salud pública?	1
	Si es así:	
2.2.2.3.1	¿Podría dar un ejemplo de investigación desarrollada durante los últimos doce meses?	1
2.2.2.4	¿Ha utilizado los resultados de dicha investigación para mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica?	0
2.3	Capacidad de los laboratorios de salud pública	0.88
2.3.1	<i>La ASN ¿Cuenta con una red de laboratorios capaces de apoyar la vigilancia e investigaciones epidemiológicas?</i>	0.88
	En todo caso, los laboratorios de salud pública:	

2.3.1.1 ¿Están en condiciones de identificar los agentes causales de todas las enfermedades de notificación obligatoria en el país?	1
2.3.1.2 ¿Mantienen una lista actualizada de los laboratorios capaces de efectuar análisis especializados frente a las necesidades derivadas de la vigilancia?	1
2.3.1.3 ¿Cuentan con protocolos estrictos para el manejo, transporte y almacenamiento de muestras tomadas por laboratorios públicos o privados?	1
2.3.1.4 ¿Poseen mecanismos formales de coordinación y referencia de la red de laboratorios nacionales de salud pública con uno o más laboratorios internacionales de reconocida excelencia?	1
2.3.1.5 ¿Evalúa periódicamente la calidad del diagnóstico del laboratorio de referencia de la red mediante comparación con los resultados del laboratorio de referencia internacional?	1
2.3.1.6 ¿Cuentan con procedimientos estandarizados para recibir información de otros laboratorios privados y públicos para el propósito de monitorear enfermedades específicas?	1
Si es así,	
2.3.1.6.1 ¿Se ha evaluado estos procedimientos para determinar su efectividad frente a situaciones específicas?	1
2.3.1.7 ¿Son capaces de cumplir con las necesidades rutinarias de la vigilancia epidemiológica?	0
2.3.1.8 ¿Cuentan con un sistema para determinar su nivel de cumplimiento con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios?	1
Si es así, los laboratorios de salud pública:	
2.3.1.8.1 ¿Han cumplido estrictamente con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de estos laboratorios?	1
2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	0.25
<i>2.4.1 ¿Tiene capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública?</i>	<i>0.50</i>
En todo caso, la ASN:	
2.4.1.1 ¿Cuenta con protocolos y manuales de procedimiento, basados en la información obtenida de la vigilancia, para la respuesta rápida frente a los daños a la salud del ambiente y de las personas?	0
2.4.1.2 ¿Ha definido las responsabilidades de los encargados de mantener activa la comunicación entre los distintos componentes del sistema de vigilancia?	1

2.4.1.3 ¿Estimula la importancia de una respuesta rápida y autónoma de los niveles más cercanos al origen del problema que se enfrenta, en sus manuales de procedimiento y normas?	1
2.4.1.4 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos de salud encargados de la vigilancia?	0
2.4.1.5 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos encargados de la respuesta a las emergencias detectadas?	0
2.4.1.6 ¿Ha detectado alguna amenaza a la salud pública en forma oportuna en los últimos 24 meses?	1
Si es así,	
2.4.1.6.1 ¿Puede proveer un ejemplo de esto?	1
2.4.2 <i>La ASN ¿Evalúa la capacidad de respuesta, del sistema de vigilancia frente a cada emergencia de salud que ha debido enfrentar?</i>	0.00
En todo caso, la ASN:	
2.4.2.1 ¿Comunica los resultados de esa evaluación a todos sus componentes y adopta medidas correctivas?	0
2.4.2.2 ¿Supervisa el cumplimiento de las medidas correctivas para el mejoramiento de la capacidad de respuesta?	0
2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0.55
2.5.1 <i>¿Asesora y apoya regularmente a los niveles subnacionales para desarrollar su capacidad de vigilancia?</i>	0.55
En todo caso, la ASN:	
2.5.1.1 ¿Cuenta con un análisis de necesidades de personal especializado, capacitación, equipos, mantenimiento de equipos y otras necesidades de los niveles subnacionales para la vigilancia?	0
Si es así:	
2.5.1.1.1 ¿Utiliza este análisis para definir prioridades en materia de contrataciones, capacitación e inversión en el sistema de vigilancia epidemiológica?	0
2.5.1.2 ¿Informa a todos los niveles subnacionales acerca de las formas de acceder a la red de laboratorios de salud pública?	1
2.5.1.3 ¿Facilita información y capacitación a los niveles subnacionales en áreas críticas para asegurar la calidad de su trabajo?	0
2.5.1.4 ¿Asesora a los niveles subnacionales frente a cualquier consulta referida a la conducta a seguir frente a emergencia?	1
2.5.1.5 ¿Ha definido las responsabilidades en materia de comunicación con los niveles subnacionales dentro del equipo responsable del manejo central del sistema de vigilancia?	1

2.5.1.6 ¿Ha comunicado a los niveles subnacionales la disponibilidad de expertos del nivel central que están en condiciones de colaborar con ellos en el terreno para enfrentar emergencia de salud pública?	1
2.5.1.7 ¿Ha definido estándares simples y efectivos para la comunicación entre los distintos niveles del sistema de vigilancia?	1
2.5.1.8 ¿Ha difundido información a los niveles subnacionales acerca del estado actual de las enfermedades bajo vigilancia permanente?	0
2.5.1.9 ¿Ha difundido información a los niveles subnacionales respecto a avance y “buenas prácticas” en el control de enfermedades?	1
2.5.1.10 ¿Ha difundido a los niveles subnacionales guías para el desarrollo de planes para el enfrentamiento de emergencias de salud pública?	0
2.5.1.11 ¿Ha recibido de los niveles subnacionales informes periódicos y regulares acerca de tendencias y rangos de seguridad en el comportamiento de las enfermedades bajo vigilancia permanente en sus respectivos territorios?	0

FESP 3: Promoción de la Salud**PUNTAJE FINAL FESP 3: 0.44****3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables 0.70***3.1.1 ¿Cuenta con una formulación escrita de su política de promoción de la salud?* 0.91

En todo caso:

3.1.1.1 ¿Toma en cuenta las recomendaciones surgidas de las conferencias internacionales acerca del tema? 1

3.1.1.2 ¿Incorpora los aportes de las tecnologías de información para hacer promoción de salud? 1

3.1.1.3 ¿Ha definido con claridad metas de corto y largo plazo en materia de promoción de salud? 1

Si es así, estas metas están establecidas para:

3.1.1.3.1 ¿El nivel nacional? 1

3.1.1.3.2 ¿Los niveles intermedios? 0

3.1.1.3.3 ¿El nivel local, por ejemplo “Estrategias del tipo municipios saludables”? 1

3.1.2 ¿Ha establecido algún sistema que estimule la participación de los niveles subnacionales, instituciones privadas, otras instituciones del sector público y organizaciones comunitarias en actividades de promoción de salud? 0.71

En todo caso, la ASN ha desarrollado:

3.1.2.1 ¿Una evaluación anual del sistema de estímulo? 0

Si es así:

3.1.2.1.1 ¿Se modifica el sistema de acuerdo a los resultados de la evaluación? 0

3.1.2.2 ¿Reconocimientos nacionales de promoción? 0

3.1.2.3 ¿Financiamiento de capacitación, asistencia a eventos de promoción, etc.? 1

3.1.2.4 ¿Fondos concursables para proyectos de promoción? 1

Puede mencionar un ejemplo de incentivo entregado en los últimos 12 meses a:

3.1.2.5 ¿Institución privada? 1

3.1.2.6 ¿Organización no gubernamental sin fines de lucro? 1

3.1.2.7 ¿Organización comunitaria? 1

<i>3.1.3 La ASN ¿Promueve el desarrollo de normas e intervenciones orientadas a promover ambientes y conductas favorables?</i>	0.49
En todo caso, la ASN:	
3.1.3.1 ¿Ha identificado un conjunto de normas que promueven conductas y ambientes saludables?	1
3.1.3.2 ¿Planifica anualmente los cursos a seguir en materia de elaboración de normas que promuevan conductas y ambientes saludables?	0
3.1.3.3 ¿Posee una política dirigida a estimular el desarrollo de intervenciones que promuevan conductas y ambientes saludables?	1
Si es así,	
3.1.3.3.1 ¿Puede mencionar algún ejemplo de estas intervenciones implementadas en los últimos 12 meses?	1
3.1.3.3.2 ¿Evalúa al menos una vez al año los resultados obtenidos?	0
3.1.3.3.3 ¿Modifica los cursos de acción de acuerdo a los resultados de la evaluación?	0
3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0.36
<i>3.2.1 ¿Existe una instancia de coordinación en la que la ASN convoque a representantes de organizaciones comunitarias, al sector privado y a otros sectores del estado con el fin de planificar acciones dirigidas a alcanzar las metas en materia de promoción de la salud?</i>	0.57
En todo caso:	
3.2.1.1 ¿Existe un plan de acción con responsabilidades explícita de los actores integrados a esta instancia de coordinación?	1
Si es así,	
3.2.1.1.1 ¿El plan está diseñado considerando el perfil del estado de salud y el perfil de necesidades de salud del país?	1
3.2.1.1.2 ¿Se evalúa el avance del plan de promoción periódicamente y se comunica los resultados de este monitoreo a los miembros de la instancia de coordinación?	0
3.2.1.1.3 ¿Incorpora en el plan las acciones correctivas derivadas de la evaluación?	0
3.2.1.1.4 ¿Se da cuenta anualmente de las actividades de la instancia de coordinación de promoción a tomadores de decisión clave?	0
3.2.1.2 La ASN ¿Ha desarrollado alguna actividad nacional de promoción en conjunto con otra organización o sector, en los últimos 12 meses?	1
Si es así, la ASN:	

3.2.1.2.1 ¿Ha evaluado la relación intersectorial establecida y los resultados de la alianza?	1
3.2.1.2.2 ¿Ha comunicado a sus asociados los resultados de esta evaluación?	0
3.2.1.2.3 ¿Ha implementado medidas correctivas dirigidas a mejorar los resultados en base a esta evaluación?	1
3.2.2 La ASN ¿Cuenta con las capacidades para medir el impacto en salud de las políticas públicas generadas por otros sectores?	0.50
En todo caso, la ASN:	
3.2.2.1 ¿Cuenta con personal con capacitación para el análisis epidemiológico de fenómenos multifactoriales?	1
3.2.2.2 ¿Cuenta con recursos asignados para medir el impacto en salud de políticas públicas?	0
3.2.3 La ASN ¿Aboga por la generación de políticas sociales y económicas?	0.00
En todo caso, la ASN:	
3.2.3.1 ¿Identifica y fomenta la definición e implementación de aquellas políticas de mayor impacto probable en la salud de las personas y del ambiente?	0
3.2.3.2 La ASN ¿Monitorea y analiza el impacto en la salud de las políticas sociales y económicas priorizadas?	0
Si es así, puede mencionar un ejemplo de análisis del impacto en salud realizado por la ASN en materia de:	
3.2.3.2.1 ¿Políticas ambientales?	0
3.2.3.2.2 ¿Políticas económicas?	0
3.2.3.2.3 ¿Políticas sociales?	0
3.2.3.3 La ASN ¿Aboga por el refuerzo de las políticas públicas para obtener el máximo beneficio en la salud de las personas y del ambiente?	0
Si es así, puede mencionar un ejemplo de abogacía realizada por la ASN en materia de:	
3.2.3.3.1 ¿Políticas ambientales?	0
3.2.3.3.2 ¿Políticas económicas?	0
3.2.3.3.3 ¿Políticas sociales?	0
3.3 Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0.40
3.3.1 La ASN ¿Ha desarrollado e implementado, en los últimos doce meses, una agenda para la educación de las comunidades dirigidas a estimular iniciativas para mejorar las condiciones de salud de la población?	0.57
En todo caso, esta agenda u otras iniciativas de educación:	
3.3.1.1 ¿Se desarrolla en colaboración con otras instituciones	1

públicas?	
3.3.1.2 ¿ Incluye instituciones privadas?	1
3.3.1.3 ¿Incluye los aportes de las comunidades?	1
3.3.1.4 ¿Incluye la perspectiva actual de las ciencias de la comunicación en salud?	0
3.3.1.5 ¿Incluye las recomendaciones y acuerdos internacionales más importantes en promoción de salud?	1
3.3.1.6 ¿Asegura la coherencia nacional de las acciones de promoción?	0
3.3.1.7 ¿Incluye acciones dirigidas a hacer accesible la promoción a grupos culturalmente diversos?	0
3.3.2 <i>La ASN ¿Ha implementado campañas de promoción por los medios de comunicación social, durante los últimos 12 meses?</i>	0.60
En todo caso, las campañas incluyeron:	
3.3.2.1 ¿Prensa escrita?	1
3.3.2.2 ¿Radio?	1
3.3.2.3 ¿Televisión?	1
3.3.2.4 ¿Internet?	0
3.3.2.5 ¿Se evaluó el resultado de las campañas mediante encuestas poblacionales o técnicas de grupos focales?	0
Si es así, se evaluó:	
3.3.2.5.1 ¿La comprensión de los mensajes?	0
3.3.2.5.2 ¿El acceso a los mensajes?	0
3.3.2.5.3 ¿Los resultados en términos de cambios en el conocimiento de la población?	0
3.3.2.5.4 ¿Los resultados en términos de cambios en el comportamiento?	0
3.3.2.5.5 ¿Se incorporaron los resultados de la evaluación en la planificación de las próximas campañas?	0
3.3.3 <i>La ASN ¿Pone a disposición de la población instancias especialmente dedicadas a entregar información y materiales educativos para la promoción de salud (oficinas de información, páginas web, líneas telefónicas dedicadas y otros medios alternativos)?</i>	0.03
En todo caso:	
3.3.3.1 La ASN ¿Dispone de una Página Web dirigida a entregar información útil para la promoción de la salud?	0
Si es así,	
3.3.3.1.1 ¿Se evalúa periódicamente (al menos cada seis meses) la utilización de la página por parte de los usuarios, considerando el número de hits y las opiniones de los usuarios?	0
3.3.3.2 ¿Se ha actualizado los materiales educativos distribuidos en estas instancias en los últimos doce meses a partir de los resultados de la evaluación?	0

3.3.3.3 ¿Se ha evaluado la gestión de la oficina de información y su utilidad para la población en los últimos doce meses?	0
3.3.3.4 ¿Se evalúa periódicamente los resultados obtenidos?	0
3.3.3.5 ¿Dispone la ASN de una línea telefónica dedicada para entregar mensajes de promoción de salud?	1
Si es así,	
3.3.3.5.1 ¿Se evalúa el uso de la línea telefónica al menos cada seis meses?	0
3.3.3.6 La ASN ¿Evalúa la utilidad de los otros medios alternativos en uso?	0
3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0.25
<i>3.4.1 La ASN ¿Ha discutido acerca de la importancia de la promoción en los servicios de salud en las instancias consultivas y decisoras de salud?</i>	<i>0.00</i>
En todo caso:	
3.4.1.1 ¿Ha aportado evidencia respecto a la inversión en promoción y en curación y a los resultados de las intervenciones promocionales con relación a las terapéuticas?	0
3.4.1.2 ¿Ha obtenido un pronunciamiento de apoyo a la inversión en actividades promocionales en los servicios de salud de parte de estas instancias?	0
<i>3.4.2 La ASN ¿Ha desarrollado estrategias para la reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción?</i>	<i>0.25</i>
En todo caso, la ASN:	
3.4.2.1 ¿Ha establecido mecanismos de pago que incentiven la promoción de salud en el sistema de aseguramiento público?	0
Si es así, la ASN:	
3.4.2.1.1 ¿Ha evaluado el resultado de la aplicación de estos mecanismos de pago en términos de favorecer el desarrollo de la promoción de salud en los servicios?	0
3.4.2.2 ¿Ha promovido el establecimiento de mecanismos de pago que incentiven la promoción de salud en los sistemas de seguros privados?	0
Si es así,	
3.4.2.2.1 ¿Ha evaluado el resultado de la aplicación de estos mecanismos de pago en términos de favorecer el desarrollo de la promoción de salud en los servicios?	0
3.4.2.3 ¿Ha formulado un plan de desarrollo de la infraestructura de salud pública para favorecer la promoción de la salud? ?	1
3.4.2.4 ¿Ha desarrollado una pauta de acreditación de profesionales de salud que considere su capacitación en promoción de salud?	0

3.4.2.5 ¿Ha desarrollado una pauta de acreditación de establecimientos de salud que considere su dedicación a las actividades de promoción de salud?	0
3.4.2.6 ¿Ha promovido la inclusión de intervenciones promocionales en los planes de seguros de salud ofrecidos en el país?	1
3.4.2.7 ¿Ha promovido la implementación de protocolos clínicos que avalen las prácticas efectivas de promoción de la salud individual?	0
Si es así,	
3.4.2.7.1 ¿Puede citarse un ejemplo de tales protocolos que esté actualmente en uso?	0
3.4.2.8 ¿Ha promovido la conformación de acuerdos de responsabilidades explícitas de comunidades, pacientes y proveedores que incluyan el componente promocional?	0
Si es así:	
3.4.2.8.1 ¿Puede citarse un ejemplo de co-responsabilidad en los cuidados de salud logrado como resultado de este esfuerzo?	0
3.4.3 <i>La ASN ¿Ha promovido un proceso de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS)?</i>	0.25
En todo caso, la ASN:	
3.4.3.1 ¿Promueve modelos de atención sobre la base de población a cargo de equipos de salud con formación en promoción de salud?	1
3.4.3.2 ¿Promueve la introducción de incentivos dirigidos estimular el enfrentamiento de los problemas de salud con un enfoque promocional?	0
3.4.3.3 ¿Otorga a los equipos de salud de la APS los recursos y la autoridad para implementar programas de promoción dirigidos a su población a cargo?	0
3.4.3.4 ¿Establece en la APS incentivos claros al desarrollo de programas promocionales dirigidos a las comunidades y a los individuos?	0
3.4.4 <i>La ASN ¿fortalece el desarrollo de recursos humanos con enfoque de promoción?</i>	0.50
Si es así:	
3.4.4.1 ¿Estimula a los centros formadores a incluir contenidos y formación de actitudes positivas hacia la promoción en los estudiantes de carreras de salud?	0
3.4.4.2 ¿Incluye componentes de promoción de salud en los programas de educación continua del personal de salud?	1
3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	0.49

<i>3.5.1 La ASN ¿Tiene las capacidades y la gente experta para fortalecer a los niveles subnacionales en acciones de promoción?</i>	0.22
En todo caso, tiene capacidades y experiencia en las áreas siguientes:	
3.5.1.1 ¿Promoción de la salud en el sitio de trabajo?	0
3.5.1.2 ¿Educación para la salud?	0
3.5.1.3 ¿Trabajo con grupos?	0
3.5.1.4 ¿Mercadeo social?	0
3.5.1.5 ¿Colaboración y abogacía con los medios de comunicación masivos?	0
3.5.1.6 ¿Técnicas de la comunicación?	0
3.5.1.7 ¿Creación de materiales educativos para la promoción de salud adaptados a culturas diversas?	0
Si es así,	
3.5.1.7.1 En los últimos 12 meses. ¿Se ha revisado los materiales educativos en uso con el fin de evaluar si son adecuados a los conocimientos actuales acerca de los temas a tratar y la formulación de los mensajes?	0
3.5.1.7.2 ¿Se ha evaluado los materiales para apreciar su adecuación a las diversas realidades existentes en el país?	0
3.5.1.8 ¿Se ha comunicado a los niveles subnacionales la existencia de materiales y apoyo experto en el nivel nacional y la disposición a asesorar los esfuerzos en promoción de la salud?	1
3.5.1.9 ¿Se ha asesorado a los niveles subnacionales en la preparación de actividades promocionales específicas, en los últimos 12 meses?	1
<i>3.5.2 La ASN ¿Evalúa las necesidades de especialistas en educación para la salud en los niveles subnacionales?</i>	0.25
En todo caso,	
3.5.2.1 ¿Ha formulado un plan de desarrollo de estas capacidades necesarias en cada nivel?	0
3.5.2.2 ¿Ha evaluado los resultados del plan e implementado acciones acordes con los resultados de la evaluación?	0
3.5.2.3 ¿Se tiene acceso a instalaciones y equipos que permitan desarrollar materiales educativos?	0
Si es así, se tiene acceso a:	
3.5.2.3.1 ¿Software de diseño gráfico?	0
3.5.2.3.2 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?	0
3.5.2.4 ¿Se coordina con actores con capacidad de desarrollar acciones de promoción de la salud?	1
Si es así,	

3.5.2.4.1 ¿Puede dar ejemplos de acciones coordinadas con estos actores sociales durante el último año?	1
3.5.3 <i>¿El nivel nacional utiliza herramientas que permitan maximizar el impacto y la accesibilidad a la promoción de salud en el país?</i>	1.00
En todo caso, se utiliza tecnologías tales como:	
3.5.3.1 ¿Programas de radio?	1
3.5.3.2 ¿Teatro educativo popular?	1
3.5.3.3 ¿Programas de televisión?	1
3.5.3.4 ¿Videoconferencia?	1
3.5.3.5 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?	1

FESP 4: Participación de los ciudadanos en salud**PUNTAJE FINAL FESP 4: 0.33****4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública****0.49**

4.1.1 *La ASN ¿Asegura la existencia y operación de mecanismos de consulta ciudadana y recepción de la opinión de la comunidad en asuntos de salud pública?*

0.33

En todo caso:

4.1.1.1 ¿Se considera la definición de instancias formales de consulta ciudadana?

0

Si es así, estas instancias existen y operan:

4.1.1.1.1 ¿En el nivel nacional?

0

4.1.1.1.2 ¿En los niveles intermedios?

0

4.1.1.1.3 ¿En los niveles locales?

0

4.1.1.2 ¿Se considera la existencia de otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil?

1

Si es así, estas formas operan:

4.1.1.2.1 ¿En el nivel nacional?

1

4.1.1.2.2 ¿En los niveles intermedios?

1

4.1.1.2.3 ¿En los niveles locales?

1

4.1.1.3 La ASN ¿asegura la existencia y operación de procedimientos de respuesta a las opiniones de la sociedad civil?

0

Si es así, estos procedimientos existen y operan:

4.1.1.3.1 ¿En el nivel nacional?

0

4.1.1.3.2 ¿En los niveles intermedios?

0

4.1.1.3.3 ¿En los niveles locales?

0

4.1.2 *¿Existe en el país, la institución del Defensor del Ciudadano con atribuciones en salud?*

0.75

En todo caso,

4.1.2.1 ¿Es una instancia autónoma del Estado?

1

4.1.2.2 ¿Es una instancia que tiene atribuciones para ejercer acciones legales y/o de acción pública dirigidas a la protección de las personas y de sus derechos en salud respecto de los servicios de salud individuales, públicos y privados?

1

4.1.2.3 ¿Es una instancia que tiene atribuciones para ejercer acciones legales y/o de acción pública dirigidas a la protección de las personas y de sus derechos en salud respecto de los servicios

1

de salud colectivos?

4.1.2.4 ¿Es una instancia con capacidad para realizar labor social y ciudadana en el ámbito de la salud, en beneficio de personas de escasos recursos que son discriminadas?	0
4.1.3 La ASN ¿Rinde cuenta pública respecto del estado de salud y la gestión de los servicios de salud individuales y colectivos?	0.40
En todo caso, la rendición de cuenta pública:	
4.1.3.1 ¿Se hace al menos cada dos años?	0
4.1.3.2 ¿Considera la entrega a los medios de comunicación de los resultados?	1
4.1.3.3 ¿Considera la difusión en instancias de participación ciudadana de los resultados?	1
4.1.3.4 ¿Considera la existencia de canales formales de recepción de la opinión pública respecto de los resultados?	0
4.1.3.5 ¿Se comunica a la comunidad los cambios de política que han surgido de las insuficiencias detectadas en la rendición de cuenta pública?	0
4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud	0.25
4.2.1 La ASN ¿Ha establecido una política que considera la participación ciudadana como eje para la definición e implementación de los objetivos y metas de salud pública?	0.33
En todo caso:	
4.2.1.1 ¿Se considera la participación ciudadana en la definición de objetivos y metas?	0
Si es así, esta participación se considera:	
4.2.1.1.1 ¿En el nivel nacional?	0
4.2.1.1.2 ¿En los niveles intermedios?	0
4.2.1.1.3 ¿En los niveles locales?	0
4.2.1.2 La ASN ¿Toma en cuenta los aportes que la ciudadanía entrega en las instancias participativas en salud?	1
4.2.1.3 La ASN ¿Ha establecido instancias formales de participación de la ciudadanía en salud?	0
Si es así, estas instancias operan:	
4.2.1.3.1 ¿En el nivel nacional?	0
4.2.1.3.2 ¿En los niveles intermedios?	0
4.2.1.3.3 ¿En los niveles locales?	0
4.2.1.4 ¿Puede mencionarse un ejemplo de definición de objetivos realizada con participación comunitaria?	0
Si es así, estas instancias operan:	
4.2.1.4.1 ¿En el nivel nacional?	0
4.2.1.4.2 ¿En los niveles intermedios?	0

4.2.1.4.3 ¿En los niveles locales?	0
4.2.1.5 ¿Puede mencionarse un ejemplo de definición de objetivos realizada con participación comunitaria?	1
4.2.1.6 La ASN ¿Cuenta con programas de información y educación a la ciudadanía respecto a los derechos en salud?	0
Si es así, los programas se hacen en:	
4.2.1.6.1 ¿En el nivel nacional?	0
4.2.1.6.2 ¿En los niveles intermedios?	0
4.2.1.6.3 ¿En los niveles locales?	0
4.2.2 <i>La ASN ¿Cuenta con personas capacitadas para la promoción de la participación comunitaria en programas de salud colectiva y de atención individual?</i>	0.00
En todo caso, estas personas están capacitadas en:	
4.2.2.1 ¿Metodologías que facilitan la participación grupal?	0
4.2.2.2 ¿Planificación y coordinación de acciones comunitarias en salud?	0
4.2.2.3 ¿Liderazgo, trabajo grupal y manejo de conflictos?	0
4.2.2.4 ¿Desarrollo de estrategias de participación social en salud?	0
4.2.2.5 ¿Construcción de alianzas dentro de la comunidad?	0
4.2.3 <i>La ASN ¿Estimula y fomenta el desarrollo de buenas prácticas de participación social en salud?</i>	0.67
En todo caso, la ASN:	
4.2.3.1 ¿Posee un directorio de organizaciones que pueden colaborar en el desarrollo de iniciativas comunitarias de salud colectiva y salud individual?	0
4.2.3.2 ¿Difunde las experiencias exitosas de participación comunitaria?	0
4.2.3.3 ¿Asigna recursos para el desarrollo de programas de salud pública manejados por grupos organizados de la sociedad civil?	1
Si es así, se hacen en:	
4.2.3.3.1 ¿Puede mencionar a que grupos se ha destinado financiamiento durante el último año?	1
4.2.3.4 ¿Facilita la realización de encuentros, seminarios, talleres y otras reuniones, dirigidos a discutir temas de salud comunitaria?	1
Si es así, se hacen en:	
4.2.3.4.1 ¿En el nivel nacional?	1
4.2.3.4.2 ¿En los niveles intermedios?	1
4.2.3.4.3 ¿En los niveles locales?	1
4.2.3.5 ¿Ayuda a otras organizaciones a preparar estos encuentros?	1
Si es así,	

4.2.3.5.1 ¿Puede recordar al menos un ejemplo de este tipo durante el último año?	1
4.2.3.6 ¿Tiene acceso a instalaciones –incluyendo salas, equipos audiovisuales, e insumos- adecuadas para convocar a un amplio rango de encuentros?	1
Si es así, las instalaciones son accesibles en:	
4.2.3.6.1 ¿El nivel nacional?	1
4.2.3.6.2 ¿Los niveles intermedios?	1
4.2.3.6.3 ¿Los niveles locales?	1
4.2.4 <i>La ASN ¿Evalúa su capacidad de estimular la participación social en salud?</i>	0.00
En todo caso:	
4.2.4.1 ¿Evalúa anualmente esta capacidad?	0
4.2.4.2 ¿Se incorporan los cambios resultantes de las evaluaciones a las estrategias futuras?	0
4.2.4.3 ¿Se comunican a las instancias participativas de la comunidad, los cambios de política de salud surgidas de las evaluaciones?	0
4.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en salud	0.25
4.3.1 <i>La ASN ¿Asesora y apoya a los niveles subnacionales, en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de participación social en la toma de decisiones en salud pública?</i>	0.25
En todo caso este apoyo incluye:	
4.3.1.1 ¿Información a los niveles subnacionales acerca de experiencias desarrolladas?	0
4.3.1.2 ¿La convocatoria a grupos asesores y comités directivos con participación comunitaria y construcción de alianzas?	0
4.3.1.3 ¿La evaluación de los resultados de la participación social en salud y construcción de alianzas con la comunidad?	0
4.3.1.4 ¿Definición de instancias formales de consulta ciudadana?	0
4.3.1.5 ¿Diseño de sistemas de recepción de la opinión ciudadana?	0
4.3.1.6 ¿Diseño e implementación de sistemas de respuesta a la opinión ciudadana en salud?	0
4.3.1.7 ¿Diseño de mecanismos para la rendición de cuentas públicas?	0
4.3.1.8 ¿Mecanismos para la resolución efectiva de conflictos en la comunidad?	0
4.3.1.9 ¿Construcción de redes en la comunidad?	1

4.3.1.10 ¿Métodos de intervención para el fomento de la organización comunitaria en salud?	1
4.3.1.11 ¿Organización de instancias participativas a nivel local?	0
4.3.1.12 ¿La facilitación de alianzas para mejorar la salud comunitaria?	1

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

PUNTAJE FINAL FESP 5: 0.51

5.1 La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública **0.35**

5.1.1 *¿La ASN lidera un proceso nacional de mejoramiento de salud dirigido al desarrollo de objetivos sanitarios nacionales y subnacionales?* 0.30

En todo caso, la ASN:

5.1.1.1 ¿Solicita aportes a actores claves en la identificación de prioridades en los niveles nacionales y subnacionales? 0

5.1.1.2 ¿Desarrolla un plan con metas y objetivos nacionales relacionados estrechamente con las prioridades sanitarias del país para períodos determinados? 1

Si es así:

5.1.1.2.1 ¿Estas metas y objetivos de salud están basados en el perfil actual de situación de salud? 0

5.1.1.2.2 ¿Los objetivos de salud están basados en la definición previa de prioridades sanitarias? 1

5.1.1.2.3 ¿Los objetivos sanitarios son consistentes con otros objetivos de desarrollo nacional relacionados con las políticas sociales? 0

5.1.1.2.4 ¿Existen adecuados mecanismos de financiamiento para ejecutar los planes y programas dirigidos a lograr los objetivos sanitarios? 0

5.1.1.2.5 ¿La ASN solicita aportes a representantes de la comunidad para la definición de objetivos sanitarios? 0

5.1.1.2.6 ¿La ASN identifica actores y organizaciones responsables de alcanzar los objetivos sanitarios definidos? 1

5.1.1.2.7 ¿La ASN desarrolla indicadores de desempeño para medir el cumplimiento de los objetivos sanitarios definidos? 1

Si es así:

5.1.1.2.7.1 ¿Este proceso incluye indicadores para cada política, actividad y/o componente del plan?	1
5.1.1.2.8 ¿Se incorpora a otras organizaciones que contribuyen o se benefician de las mejoras del perfil de salud en el desarrollo de estos indicadores?	1
5.1.2 La ASN ¿Utiliza los indicadores para medir el logro de los objetivos sanitarios?	0.00
En todo caso:	
5.1.2.1 ¿Estos indicadores se monitorean y evalúan a través de un proceso participativo?	0
Si es así, este proceso participativo:	
5.1.2.1.1 ¿Incluye actores claves relacionados con el financiamiento de los cuidados de salud?	0
5.1.2.1.2 ¿Incluye actores claves involucrados en la compra de servicios de salud (gestión del financiamiento de los cuidados de salud)?	0
5.1.2.1.3 ¿Incluye actores claves de la provisión de servicios de salud?	0
5.1.2.1.4 ¿Contribuye a implementar una política nacional de salud?	0
5.1.3 La ASN, ¿Evalúa a sus actuales y potenciales aliados para determinar el grado de apoyo y compromiso en el desarrollo, implementación y evaluación del proceso nacional de mejoría de la salud?	0.75
En todo caso:	
5.1.3.1 ¿Se evalúa este proceso con el sector público de salud?	1
5.1.3.2 ¿Y con el sector privado de salud?	1
5.1.3.3 ¿Los resultados de la última evaluación indican que los aliados están bien identificados y preparados para asumir sus responsabilidades en el proceso nacional de mejoría de la salud?	0
5.1.3.4 ¿Los resultados de la evaluación ayudan al desarrollo de alianzas con actores claves en el sector público y privado?	1
5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	0.71
5.2.1 La ASN, ¿Asume el liderazgo en el desarrollo de la agenda nacional de políticas de salud pública?	0.60
En todo caso:	
5.2.1.1 ¿Esta agenda es consistente con los objetivos nacionales que han sido definidos por la ASN y sus aliados, y que se describe en el indicador 5.1.1?	0
5.2.1.2 ¿Esta agenda tiene el respaldo y aprobación del más alto nivel del poder Ejecutivo?	1
5.2.1.3 ¿Esta agenda cuenta con el respaldo y aprobación del	1

Poder Legislativo?	
5.2.1.4 ¿La ASN solicita y considera los aportes de otros tomadores de decisión responsables de la generación de políticas de salud y de la preparación de esta agenda?	1
5.2.1.5 ¿La ASN solicita y considera los aportes de la sociedad civil en la formulación de la política nacional de salud pública?	0
5.2.2 ¿La ASN coordina actividades nacionales de participación social para la definición de la política nacional de salud pública?	0.54
En todo caso, estas actividades incluyen:	
5.2.2.1 ¿La generación de acuerdos en salud pública respecto de áreas de importancia nacional?	0
5.2.2.2 ¿La facilitación de foros de opinión pública para recoger testimonios y construir consensos respecto de temas relevantes de la salud pública?	0
5.2.2.3 ¿La comunicación con comités nacionales y asesores que son responsables de las políticas de desarrollo?	1
5.2.2.4 ¿La preparación negociada de legislación sanitaria que sustente la definición de la política nacional de salud pública?	1
5.2.2.5 ¿La ASN comparte esta agenda con otros involucrados del nivel nacional y de los niveles subnacionales?	0
Si es así, esto incluye:	
5.2.2.5.1 ¿Sindicatos?	0
5.2.2.5.2 ¿Asociaciones profesionales?	1
5.2.2.5.3 ¿Grupos privados?	1
5.2.2.5.4 ¿Municipios?	0
5.2.2.5.5 ¿Grupos de consumidores?	0
5.2.2.5.6 ¿Organizaciones comunitarias?	0
5.2.2.5.7 ¿Organizaciones no gubernamentales?	0
5.2.2.6 La ASN ¿Desarrolla políticas que se traducen en cuerpos legales y regulación en salud pública?	1
Si es así:	
5.2.2.6.1 ¿Puede dar un ejemplo específico de ley o regulación elaborada en el último año?	1
5.2.3 La ASN, ¿Monitorea y evalúa las actuales políticas de salud pública para medir su impacto?	1.00
En todo caso, la ASN:	
5.2.3.1 ¿Alerta a los tomadores de decisión y público en general, acerca del impacto que pueden tener los resultados derivados de la implementación de las políticas de salud pública?	1
5.2.3.2 ¿Usa la evaluación para definir e implementar políticas de salud?	1
5.2.3.3 ¿Tiene personal con la experiencia y capacidades necesarias para definir e implementar las políticas de salud	1

pública?

Si es así, esta experiencia y capacidades incluye habilidades en:

- 5.2.3.3.1 ¿Elaboración de propuestas en políticas de salud pública? 1
- 5.2.3.3.2 ¿Elaboración de propuestas de legislación en salud pública? 1
- 5.2.3.3.3 ¿Conducción de foros públicos para la definición de políticas de salud pública? 1
- 5.2.3.3.4 ¿Priorización de temas de política de salud pública? 1

5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública **0.58**

5.3.1 La ASN ¿Desarrolla la capacidad institucional para ejercer el liderazgo en la gestión de salud? *0.67*

En todo caso, la ASN:

5.3.1.1 ¿Posee las capacidades de gestión necesarias para ejercer su liderazgo en el sistema de salud? 1

Si es así, estas capacidades incluyen:

5.3.1.1.1 ¿Herramientas para la construcción de consensos? 1

5.3.1.1.2 ¿Promoción de la colaboración intrasectorial? 1

5.3.1.1.3 ¿Resolución de conflictos? 1

5.3.1.1.4 ¿Técnicas de comunicación? 1

5.3.1.1.5 ¿Movilización de recursos? 1

5.3.1.1.6 ¿Promoción de la colaboración intersectorial? 1

5.3.1.2 ¿Utiliza su liderazgo para conducir al sistema de salud hacia los objetivos sanitarios definidos? 1

5.3.1.3 ¿Cuenta con suficiente personal capacitado para la comunicación efectiva de la visión y de las estrategias que permiten su operación con enfoque sistémico? 0

5.3.2 La ASN ¿Desarrolla la capacidad institucional para toma de decisiones basada en evidencia? *0.44*

En todo caso, la ASN:

5.3.2.1 ¿Cuenta con capacidades para una gestión basada en evidencia en los procesos de planificación, toma de decisiones y evaluación de actividades? 1

Si es así, la ASN:

5.3.2.1.1 ¿Posee las capacidades necesarias para recolectar, analizar, integrar y evaluar información proveniente de diversas fuentes? 0

5.3.2.1.2 ¿Cuenta con sistemas de información capaces de procesar la información recolectada y construir una base de datos que pueda ser usada en los procesos de planificación?	1
Si es así, el procesamiento de datos que alimentan la base de datos dan cuenta de:	
5.3.2.1.2.1 ¿Los recursos existentes en el sector salud?	1
5.3.2.1.2.2 ¿Análisis de costos?	0
5.3.2.1.2.3 ¿Producción de servicios?	1
5.3.2.1.2.4 ¿Calidad de los servicios?	0
5.3.2.1.3 ¿Utiliza la información de diversas fuentes para mejorar la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud pública en todos los niveles?	1
5.3.2.1.4 ¿Estimula y facilita el uso de información del estado de salud de la comunidad en la toma de decisiones?	1
5.3.2.1.5 ¿Cuenta con personal calificado para el uso de la información para la toma de decisiones basada en evidencia?	1
Si es así:	
5.3.2.1.5.1 ¿Este personal produce la información en formatos simples?	1
5.3.2.2 ¿Utiliza metodologías científicas de investigación de los sistemas de salud para informar la toma de decisiones y los procesos de evaluación?	1
5.3.2.3 ¿Cuenta con sistemas de supervisión y evaluación que miden el alcance de metas y objetivos definidos?	0
5.3.2.4 ¿Cuenta con indicadores de desempeño claros y bien definidos como parte integral del sistema de salud?	0
Si es así, estos indicadores de desempeño:	
5.3.2.4.1 ¿Se recolecta y analiza basándose en la obtención consistente y sistemática de información?	0
5.3.2.4.2 ¿Se utilizan para el mejoramiento continuo del desempeño del sistema de salud?	0
5.3.2.4.3 ¿Puede dar un ejemplo de estos indicadores de desempeño en uso?	0
5.3.2.5 ¿Cuenta con personal calificado para la comunicación efectiva de resultados de sus acciones?	1
5.3.3. <i>La ASN ¿Desarrolla la capacidad institucional de planificación estratégica?</i>	0.48
En todo caso, la ASN:	
5.3.3.1 ¿Cuenta con el personal con la experiencia y capacidades necesarias para el diseño e implementación de procesos de planificación estratégica?	0

5.3.3.2 ¿Utiliza la planificación estratégica como parte de sus actividades y operaciones?	1
Si es así:	
5.3.3.2.1 La ASN ¿Ha llevado a cabo un proceso de planificación estratégica en el último año?	1
Si es así, este proceso:	
5.3.3.2.1.1 ¿Define la visión y misión de la ASN?	1
5.3.3.2.1.2 ¿Analiza las fortalezas y debilidades de la ASN?	1
5.3.3.2.1.3 ¿Identifica oportunidades y amenazas para la ASN?	1
5.3.3.2.1.4 ¿Define objetivos y estrategias para la ASN?	1
5.3.3.2.1.5 ¿Logra la construcción de alianzas para la implementación de ese plan estratégico?	1
5.3.3.2.1.6 ¿Define mediante consenso, las tareas y responsabilidades necesaria para llevar a cabo el proceso?	1
5.3.3.2.1.7 ¿Realiza su evaluación sistemática y en forma interactiva?	0
5.3.3.2.2 ¿Coordina esta planificación estratégica y las actividades colaborativas con otras instituciones?	1
5.3.4 <i>La ASN ¿Mantiene un proceso permanente de desarrollo organizacional?</i>	0.33
En todo caso, la ASN:	
5.3.4.1 ¿Cuenta con una visión organizacional clara y compartida?	0
5.3.4.2 ¿Garantiza que posee una cultura, procesos y estructura organizacional que continuamente aprende de los cambios en el medio externo y adecua sus respuestas a estos cambios?	1
Si es así, la ASN	
5.3.4.2.1 ¿Examina su cultura organizacional?	1
5.3.4.2.2 ¿Realiza una evaluación del desempeño de toda la organización?	1
Si es así:	
5.3.4.2.2.1 ¿Esta evaluación es utilizada para adecuar sus respuestas a los cambios en el medio externo?	1
5.3.4.3 ¿Define estándares de excelencia?	0
Si es así, la ASN:	
5.3.4.3.1 ¿Desarrolla las estrategias necesarias para alcanzar estos estándares?	0
5.3.4.3.2 ¿Entrega los recursos necesarios para cumplir con estos estándares?	0

5.3.4.3.3 ¿Facilita la implementación de estos estándares en la práctica habitual?	0
5.3.4.3.4 ¿Cuenta con una cultura organizacional que asegura el empoderamiento del personal en función de su propio desarrollo?	0
5.3.5 <i>La ASN ¿Desarrolla la capacidad institucional de gestión de recursos?</i>	1.00
En todo caso, la ASN:	
5.3.5.1 ¿Cuenta con las capacidades para gestionar recursos?	1
Si es así, la ASN:	
5.3.5.1.1 ¿Cuenta con las habilidades para reasignar los recursos en función de las prioridades y necesidades de cambio institucional?	1
Si es así:	
5.3.5.1.1.1 ¿Puede dar un ejemplo de reasignación de recursos durante el último año?	1
5.3.5.1.1.2 ¿Utiliza sus capacidades de gestión de recursos para asegurar eficiencia, calidad y equidad en los servicios de salud?	1
5.3.5.1.1.3 ¿Cuenta con un staff entrenado en tecnologías de gestión capaz de proveer asesoría en la selección y gestión de tecnologías apropiadas?	1
5.4 Gestión de la cooperación internacional en salud pública	0.75
5.4.1 <i>¿La ASN cuenta con las capacidades y recursos para conducir, negociar y llevar a cabo procesos de cooperación internacional en el área de salud pública?</i>	0.75
En todo caso, la ASN:	
5.4.1.1 ¿Cuenta con los recursos y tecnología necesaria para buscar oportunidades de cooperación internacional que le permitan enfrentar mejor las prioridades nacionales de salud, con bases de datos de gran escala?	1
5.4.1.2 ¿Cuenta con el conocimiento de las políticas, las prioridades, las condiciones y los requisitos que los diferentes organismos de cooperación internacional tienen para la asignación de recursos?	0
5.4.1.3 ¿Cuenta con las capacidades necesarias para el desarrollo de proyectos de cooperación con países dentro y fuera de la región?	1
Si es así, estas capacidades incluyen:	
5.4.1.3.1 ¿El desarrollo de amplios programas de cooperación con agencias internacionales?	1
5.4.1.3.2 ¿El desarrollo específico de proyectos de cooperación de corto plazo?	1
5.4.1.3.3 ¿El desarrollo de proyectos de cooperación	1

entre países?	
5.4.1.4 ¿Garantiza que todo proyecto de cooperación es evaluado sistemáticamente junto con su contraparte internacional?	1
Si es así:	
5.4.1.4.1 La ASN ¿Cuenta con profesionales en todos los niveles del sistema de salud capaces de participar en esta evaluación?	1
5.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	0.17
<i>5.5.1 ¿La ASN asesora y provee apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de políticas, planificación y gestión de actividades de salud pública?</i>	<i>0.33</i>
En todo caso, este apoyo incluye:	
5.5.1.1 ¿Entrenamiento en métodos efectivos de planificación en salud pública?	0
5.5.1.2 ¿Entrenamiento en métodos para la definición de políticas de salud pública?	0
5.5.1.3 ¿Entrenamiento en métodos para el desarrollo de una gestión sustentable?	0
Si es así, la ASN:	
5.5.1.3.1 ¿Cuenta con programas de entrenamiento para el desarrollo sustentable de la gestión orientada a mejorar la capacidad institucional de los niveles subnacionales?	0
5.5.1.3.2 ¿Provee entrenamiento en servicio?	0
5.5.1.3.3 ¿Provee educación continua formal?	0
5.5.1.3.4 ¿Ha desarrollado vínculos con escuelas u organizaciones que entregan programas de entrenamiento para el desarrollo sustentable de la gestión que mejoren la capacidad institucional de los niveles subnacionales?	0
5.5.1.4 ¿Asesoría sobre estrategias efectivas de identificación y enfrentamiento de prioridades subnacionales de salud?	1
5.5.1.5 ¿Los recursos necesarios para apoyar a los niveles subnacionales en sus actividades de planificación estratégica?	0
5.5.1.6 ¿La facilitación para el desarrollo de procesos de planificación local en salud?	1
5.5.1.7 ¿La promoción de la integración de los esfuerzos de planificación local con otras iniciativas similares?	1
5.5.1.8 ¿El fortalecimiento de los procesos de descentralización de la gestión en salud pública?	0
5.5.1.9 ¿Asesoría para apoyar el mejoramiento continuo de la gestión en los niveles subnacionales?	0
<i>5.5.2 La ASN ¿Cuenta con los sistemas necesarios para detectar en forma rápida y precisa las necesidades de mejoramiento de la gestión de</i>	<i>0.00</i>

los niveles subnacionales?

En todo caso, estos mecanismos y políticas del sistema en todos los niveles facilitan:

5.5.2.1 ¿La detección de deficiencias en las capacidades de gestión de los niveles subnacionales?	0
5.5.2.2 ¿La respuesta rápida frente a deficiencias relevantes de los niveles subnacionales?	0
5.5.2.3 ¿Puede mencionar un ejemplo específico de estos mecanismos que se haya implementado en los últimos dos años?	0

FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública

PUNTAJE FINAL FESP 6: 0.55

6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio 0.86

6.1.1 La ASN ¿Cuenta con experiencia en la redacción de leyes y regulaciones dirigidas a la protección de la salud pública? 1.00

En todo caso, esta experiencia incluye:

6.1.1.1 ¿Consejería legal propia?	1
6.1.1.2 ¿Consejería legal contratada externamente para revisiones específicas?	1
6.1.1.3 ¿Personal conocedor de los procedimientos legislativos y regulatorios relativos a la adopción, enmienda y rechazo de leyes regulaciones de salud pública?	1

6.1.2 La ASN ¿Revisa la normativa dirigida a la protección de la salud y seguridad de la población? 0.83

En todo caso, la revisión:

6.1.2.1 ¿Incluye los proyectos de legislación?	1
6.1.2.2 ¿Considera la coherencia de la legislación con el conocimiento científico existente en materia de salud pública?	1
6.1.2.3 ¿Considera tanto el impacto esperado como los efectos adversos de estas leyes y regulaciones?	1
6.1.2.4 ¿Se hace en forma oportuna?	1
6.1.2.5 ¿Se hace periódicamente?	0
6.1.2.6 ¿Incorpora otros mecanismos de regulación?	1

6.1.3 La ASN ¿Solicita aportes como ayuda en la evaluación de la normativa de salud? 0.63

En todo caso, se solicita aportes de:

6.1.3.1 ¿Legisladores clave que apoyan el desarrollo de la salud	1
--	---

pública?	
6.1.3.2 ¿Asesores legales?	1
6.1.3.3 ¿Otros organismos estatales?	1
6.1.3.4 ¿La comunidad en general?	0
6.1.3.5 ¿Representantes de organizaciones comunitarias?	1
6.1.3.6 ¿Las asociaciones de usuarios, grupos de interés y otras asociaciones?	1
6.1.3.7 ¿Individuos y organizaciones directamente afectadas?	0
6.1.3.8 ¿Organismos internacionales interesados?	0
6.1.4 <i>¿Lidera la ASN los esfuerzos por modificar las leyes y regulaciones de acuerdo a los resultados de la revisión?</i>	1.00
En todo caso,	
6.1.4.1 La ASN ¿Ofrece asesoría y apoyo a los legisladores para la redacción de las modificaciones legales necesarias?	1
6.1.4.2 ¿Aboga activamente la ASN para hacer posibles las modificaciones legales necesarias para la protección de la salud y la seguridad de la población?	1
6.2 Hacer cumplir la normativa en salud	0.63
6.2.1 <i>La ASN ¿Desarrolla procesos sistemáticos para hacer cumplir la normativa existente?</i>	0.57
En todo caso:	
6.2.1.1 ¿Existen guías escritas claras que apoyen las actividades de fiscalización en salud pública?	0
6.2.1.2 ¿Identifica los responsables de la fiscalización?	1
6.2.1.3 ¿Supervisa los procedimientos de fiscalización utilizados?	0
Si es así,	
6.2.1.3.1 ¿Se supervisa por parte de la ASN el abuso o mal uso de autoridad en la fiscalización?	1
6.2.1.3.2 ¿Monitorea el cumplimiento de las guías para la fiscalización?	0
6.2.1.4 ¿Actúa rápidamente la ASN para corregir los abusos o mal uso de autoridad?	1
6.2.1.5 ¿Existe un sistema de incentivos para el personal de fiscalización de la ASN que usa correctamente su autoridad como fiscalizador (a)?	1
6.2.1.6 La ASN ¿Monitorea la oportunidad y la eficiencia de la fiscalización?	0
6.2.2 <i>La ASN ¿Educa acerca de normas de salud pública y estimula su cumplimiento?</i>	0.33
En todo caso, la ASN:	
6.2.2.1 ¿Informa ampliamente acerca de la importancia del cumplimiento de la normativa sanitaria y de los procedimientos	0

aplicables para tal fin?	
6.2.2.2 ¿Cuenta con procedimientos preestablecidos para informar a las personas y a las organizaciones que serán afectadas por normativas de salud?	1
6.2.2.3 ¿Cuenta con un sistema de incentivos dirigidos a favorecer el cumplimiento de la normativa?	0
Si es así,	
6.2.2.3.1 ¿Este incluye la certificación de calidad relativa al cumplimiento de la normativa?	0
6.2.3 <i>La ASN ¿Desarrolla y usa políticas y planes dirigidos a la prevención de la corrupción en el sistema de salud pública?</i>	1.00
En todo caso estas políticas y planes:	
6.2.3.1 ¿Se evalúan periódicamente por parte de entidades independientes y se corrigen de acuerdo a los resultados de las evaluaciones cuando es necesario?	1
6.2.3.2 ¿Son consistentes con las prioridades nacionales en la materia?	1
6.2.3.3 ¿Contempla medidas para evitar las manipulaciones de grupos de presión externos a la ASN?	1
6.2.3.4 ¿Cuentan con sistemas de advertencia y castigo a las prácticas ilegales en materia de fiscalización?	1
Si es así,	
6.2.3.4.1 ¿Estos sistemas son conocidos por los funcionarios de todos los niveles?	1
6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0.71
6.3.1 <i>La ASN ¿Posee la capacidad institucional suficiente para ejercer las funciones normativa y fiscalizadora?</i>	0.63
En todo caso, la ASN	
6.3.1.1 ¿Cuenta con un equipo asesor competente para el desarrollo del marco regulatorio y la elaboración de normativas?	1
6.3.1.2 ¿Cuenta con los conocimientos, habilidades y recursos para ejercer la función normativa en salud pública?	0
Si es así:	
6.3.1.2.1 ¿Existen recursos humanos suficientes para la función normativa?	0
6.3.1.2.2 ¿Existen recursos institucionales para elaborar normativas?	1
6.3.1.2.3 ¿Existen recursos financieros adecuados?	0
6.3.2 <i>¿Cuenta con procedimientos y recursos para hacer cumplir la normativa?</i>	0.40
En todo caso:	

6.3.2.1 ¿Existe alguna institución gubernamental especializada para ejercer la función fiscalizadora que le corresponde a la ASN?	0
6.3.2.2 ¿Existen recursos humanos suficientes para la fiscalización?	0
6.3.2.3 ¿Existen recursos institucionales para hacer cumplir la normativa?	1
6.3.2.4 ¿Existen recursos financieros para cumplir la programación de fiscalización definida?	0
6.3.2.5 ¿Provee orientaciones al personal de fiscalización acerca de los procedimientos para llevar adelante su trabajo?	1
Si es así,	
6.3.2.5.1 ¿Incluye una orientación respecto del sentido del marco regulatorio?	1
6.3.2.5.2 ¿Incluye esta orientación la definición de prioridades para la fiscalización frente a situaciones específicas?	1
6.3.3 <i>¿Asegura la disponibilidad de cursos de entrenamiento para el personal de fiscalización?</i>	0.80
En todo caso,	
6.3.3.1 ¿Se orienta al personal nuevo en materia de fiscalización?	1
6.3.3.2 ¿Existen hoy tales cursos de entrenamiento?	1
6.3.3.3 ¿Los cursos incluyen buenas prácticas de fiscalización?	1
6.3.3.4 ¿Asegura que la educación continua para el personal de fiscalización ocurra regularmente?	1
6.3.3.5 ¿Se entrena al personal de fiscalización en comunicación interpersonal y habilidades para la seguridad personal (pe: manejo de situaciones y personas difíciles)?	0
6.3.4 <i>¿Evalúa su capacidad y experiencia para redactar leyes y reglamentos de salud pública?</i>	1.00
En todo caso,	
6.3.4.1 ¿Ha avanzado hacia la mejoría de su capacidad de acuerdo a los hallazgos de su evaluación más reciente?	1
6.3.4.2 ¿Puede dar un ejemplo de una mejoría al marco regulatorio existente?	1
6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos	0.00
6.4.1 <i>La ASN ¿Provee asistencia a los niveles subnacionales para la generación de normas y reglamentos de protección de la salud?</i>	0.00
En todo caso la ASN:	
6.4.1.1 ¿Aporta a los niveles subnacionales protocolos para el desarrollo descentralizado de normas?	0
6.4.1.2 ¿Aporta asesoría a los niveles subnacionales en materia	0

de elaboración de normas?	
6.4.1.3 ¿Apoya a los niveles subnacionales con entrenamiento en procesos de regulación descentralizada?	0
6.4.1.4 ¿Provee asistencia de personal especializado a los niveles subnacionales para el desarrollo de normativas complejas?	0
6.4.2 <i>La ASN ¿Provee orientación y apoyo a los niveles subnacionales en materia de fiscalización en salud pública en su área de competencia?</i>	0.00
En todo caso, la ASN:	
6.4.2.1 ¿Aporta a los niveles subnacionales protocolos describiendo buenas prácticas de fiscalización?	0
6.4.2.2 ¿Aporta asesoría a los niveles subnacionales en materia de implementación de procedimientos de fiscalización?	0
6.4.2.3 ¿Apoya a los niveles subnacionales con entrenamiento en procedimientos de fiscalización?	0
6.4.2.4 ¿Provee asistencia de personal especializado a los niveles subnacionales para enfrentar operaciones de fiscalización complejas?	0
6.4.2.5 La ASN ¿Evalúa periódicamente la asistencia técnica entregada a los niveles subnacionales para apoyar las acciones de fiscalización de leyes y reglamentos de salud pública?	0
Si es así:	
6.4.2.5.1 ¿Se perfeccionan las acciones de asistencia técnica de acuerdo a los hallazgos de estas evaluaciones?	0

FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

	PUNTAJE FINAL FESP 7:	0.46
7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios		0.18
<i>7.1.1 La ASN ¿Conduce una evaluación nacional del acceso a los servicios de salud colectivos necesarios?</i>		<i>0.00</i>
En todo caso, la evaluación:		
7.1.1.1 ¿Existen indicadores para evaluar el acceso?		0
7.1.1.2 ¿Se basa en la definición previa de un conjunto de servicios de salud colectivos que deben ser accesibles a toda la población?		0
7.1.1.3 ¿Hay información disponible de los niveles subnacionales para realizar una evaluación?		0
7.1.1.4 ¿Se realiza en colaboración con los niveles subnacionales de la ASN?		0
Si es así,		
7.1.1.4.1 ¿Se realiza en colaboración con los niveles intermedios?		0
7.1.1.4.2 ¿Se realiza en colaboración con el nivel local?		0
7.1.1.4.3 ¿Se realiza en colaboración con otras entidades gubernamentales?		0
7.1.1.4.4 ¿Se realiza en colaboración con otras entidades no gubernamentales?		0
7.1.1.5 ¿Se realiza al menos cada dos años?		0
<i>7.1.2 La ASN ¿Conduce una evaluación nacional del acceso a servicios de salud individuales?</i>		<i>0.00</i>
En todo caso:		
7.1.2.1 ¿Se basa en una definición de los servicios de salud individuales que deben tener garantizado su acceso a toda la población?		0

7.1.2.2 ¿Incluye los problemas de costos y sistemas de pago por los servicios?	0
7.1.2.3 ¿Incluye la cobertura de servicios individuales de parte de agencias públicas, compañías de seguros y otros pagadores?	0
7.1.2.4 ¿Considera la distancia al establecimiento de salud más cercano?	0
7.1.2.5 ¿Se realiza al menos cada dos años?	0
7.1.2.6 ¿Se realiza en colaboración con los niveles intermedios?	0
7.1.2.7 ¿Se realiza en colaboración con el nivel local?	0
7.1.2.8 ¿Se realiza en colaboración con el sistema de servicios de salud individuales?	0
7.1.2.9 ¿Se realiza en colaboración con otras entidades gubernamentales?	0
7.1.2.10 ¿Se realiza en colaboración con otras entidades no gubernamentales?	0
7.1.2.11 ¿Se realiza en colaboración con las agencias de seguridad social en salud para asegurar el monitoreo del acceso a servicios de salud en poblaciones de difícil acceso y/o sub-servidas?	0
7.1.3 <i>La ASN ¿Identifica las barreras de acceso a los cuidados de salud?</i>	0.38
En todo caso, se identifican barreras debidas a:	
7.1.3.1 ¿Edad?	1
7.1.3.2 ¿Género?	1
7.1.3.3 ¿Etnia?	0
7.1.3.4 ¿Cultura y creencias?	0
7.1.3.5 ¿Religión?	0
7.1.3.6 ¿Idioma?	0
7.1.3.7 ¿Analfabetismo?	0
7.1.3.8 ¿Residencia?	1
7.1.3.9 ¿Transporte?	0
7.1.3.10 ¿Escolaridad?	0
7.1.3.11 ¿Ingresos o pobreza?	1
7.1.3.12 ¿Previsión social?	0
7.1.3.13 ¿Nacionalidad?	0
7.1.3.14 ¿Orientación sexual?	0
7.1.3.15 ¿Discapacidad física?	1
7.1.3.16 ¿Discapacidad mental?	1
7.1.3.17 ¿Diagnóstico?	1
7.1.3.18 ¿Incluye metodologías capaces de detectar desigualdades (adecuada desagregación de los datos, muestreos dirigidos a incluir los grupos de población de mayor interés, encuestas, etc.)?	0
7.1.3.19 ¿Identifica buenas prácticas para reducir las barreras identificadas aumentando la equidad en el acceso a los servicios de	1

salud?	
Si es así:	
7.1.3.19.1 ¿Difunde a todos los niveles y recomienda las buenas prácticas a los sistemas de provisión de atención de salud?	0
7.1.4 La ASN ¿Usa los resultados de la evaluación para promover la equidad en el acceso a servicios de salud esenciales?	0.33
En todo caso:	
7.1.4.1 ¿Se incorpora el aporte de aquellos afectados por barreras al acceso?	1
7.1.4.2 ¿Define a partir de la evaluación condiciones de acceso consideradas adecuadas para todo el sistema de salud?	0
7.1.4.3 ¿Implementa normativas dirigidas a garantizar estas condiciones de acceso para toda la población?	0
7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.	0.46
7.2.1 ¿Tiene la ASN personal especializado en programas de acercamiento a la comunidad dirigidos a mejorar la utilización de los servicios de salud?	0.50
En todo caso, se cuenta con personal dedicado a:	
7.2.1.1 ¿Detectar y seguir patrones de utilización de servicios?	0
7.2.1.2 ¿Identificar casos problema en materia de barreras de acceso a servicios de salud individuales?	1
Si es así, el personal identifica casos:	
7.2.1.2.1 ¿En el ámbito nacional?	1
7.2.1.2.2 ¿En los niveles intermedios?	1
7.2.1.2.3 ¿En el nivel local?	1
7.2.2 La ASN ¿Tiene personal capaz de informar a los ciudadanos acerca del acceso a los servicios de salud?	0.88
En todo caso, el personal tiene experiencia y capacidad en:	
7.2.2.1 ¿Disminuir barreras lingüísticas y culturales?	0
7.2.2.2 ¿Focalizar acciones en poblaciones de difícil acceso?	1
7.2.2.3 ¿Informar a los proveedores acerca de programas de prevención?	1
7.2.2.4 ¿Acercar servicios a poblaciones de alto riesgo?	1
7.2.2.5 ¿Desarrollar programas nacionales de detección precoz?	1
7.2.2.6 ¿Apoyar a poblaciones vulnerables o sub-servidas para que reciban los servicios necesarios?	1
7.2.2.7 ¿Implementar métodos innovativos de atención para promover el acceso a los servicios (pe: Clínicas móviles, ferias, etc.)?	1

7.2.2.8 ¿Colaborar con las instituciones de seguridad social para asegurar un monitoreo focalizado en poblaciones sub-servidas?	1
7.2.3 <i>El personal de la ASN ¿Evalúa periódicamente su experiencia y capacidad para proveer mecanismos de acercamiento de la comunidad a los servicios de salud individual y colectivos en forma efectiva?</i>	0.00
En todo caso,	
7.2.3.1 ¿Introduce cambios de acuerdo a los resultados de estas evaluaciones?	0
Si es así, se cuenta con el personal capacitado en estos temas en:	
7.2.3.2.1 ¿El nivel nacional?	0
7.2.3.2.2 ¿Los niveles intermedios?	0
7.2.3.2.3 ¿El nivel local?	0
7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0.61
7.3.1 <i>La ASN ¿Desarrolla procesos de abogacía con otros actores para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios?</i>	0.60
En todo caso, la ASN:	
7.3.1.1 ¿Informa a los tomadores de decisión y actores claves, a los representantes y a la población en general acerca de barreras al acceso a los servicios de salud?	1
7.3.1.2 ¿Aboga por la adopción de políticas, leyes o regulaciones que incrementen el acceso a los servicios de aquellos con mayores necesidades?	1
7.3.1.3 ¿Establece y mantiene relaciones formales de asociación con individuos y organizaciones capaces de enfrentar problemas de acceso a servicios de salud?	1
7.3.1.4 ¿Se coordina con las Universidades y otras instituciones formadoras de profesionales de salud para aumentar la disponibilidad de recursos humanos adecuados a las necesidades de salud?	0
7.3.1.5 ¿Aboga por el reclutamiento de los profesionales de salud de todos niveles en programas de educación continua para asegurar acceso equitativo a servicios adecuados a las necesidades para todos los ciudadanos?	0
7.3.2 <i>La ASN ¿Ejecuta acciones directas para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios?</i>	0.63
En todo caso, la ASN:	
7.3.2.1 ¿Coordina programas nacionales dirigidos a resolver problemas de acceso?	1
7.3.2.2 ¿Identifica áreas de carencia de recursos profesionales y aboga por la ubicación de proveedores en esas áreas como forma de incrementar el acceso a los servicios?	1

7.3.2.3 ¿Identifica brechas en materia de recursos humanos necesarios para cubrir poblaciones con alta necesidad de salud y baja cobertura?	1
7.3.2.4 ¿Identifica estrategias para llenar las brechas en la distribución de los recursos humanos?	1
7.3.2.5 ¿Identifica experiencias exitosas en materia de intervenciones dirigidas a aumentar el acceso a los servicios de salud?	1
Si es así, la ASN:	
7.3.2.5.1 ¿Usa la información acerca de experiencias exitosas para la toma de decisiones políticas informadas en esta materia?	1
7.3.2.6 ¿Evalúa la efectividad de las medidas para mejorar el acceso a los servicios necesarios?	0
7.3.2.7 ¿Establece incentivos dirigidos a estimular a los proveedores de servicios a disminuir la desigualdad en el acceso a los servicios?	0
Si es así, estos incentivos incluyen a proveedores de:	
7.3.1.7.1 ¿Servicios de salud colectivos?	0
7.3.1.7.2 ¿Servicios de salud individuales?	0
7.3.2.8 ¿Tiene un sistema instalado en el nivel local que ayude a las comunidades a desarrollar asociaciones dirigidas a la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud?	0

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 **0.60**

7.4.1 La ASN ¿Asiste a los niveles subnacionales en la promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud necesarios? *0.60*

En todo caso, la ASN asiste en:

7.4.1.1 ¿La definición de un conjunto básico de servicios de salud individuales y colectivos que deben estar disponibles para toda la población?	1
Si es así, la ASN:	
7.4.1.1.1 ¿Ayuda a los niveles subnacionales a coordinar los roles y responsabilidades de los proveedores de servicios en la entrega de tales servicios a poblaciones sub-atendidas?	1
7.4.1.1.2 ¿Ayuda a los niveles subnacionales a crear y diseminar mensajes comunicacionales para informar al público especialmente a los grupos sub-atendidos acerca de la disponibilidad de servicios?	1
7.4.1.2 ¿La identificación de las necesidades insatisfechas de acceso de personas?	1

7.4.1.3 ¿Identificación de las barreras para acceder a servicios adecuados a sus necesidades de salud?	0
7.4.1.4 ¿El desarrollo de estrategias para la reducción de estas barreras?	0
7.4.1.5 ¿La coordinación de programas complementarios que promuevan actividades de acercamiento a la comunidad y de acceso equitativo a los servicios de salud?	1

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

PUNTAJE FINAL FESP 8: 0.24

8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública 0.23

8.1.1 La ASN ¿Define las necesidades actuales de personal de salud pública? 0.00

En todo caso, la ASN define:

8.1.1.1 ¿El número de trabajadores necesarios para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública? 0

Si es así, esta definición existe:

8.1.1.1.1 ¿En el nivel nacional? 0

8.1.1.1.2 ¿En los niveles intermedios? 0

8.1.1.1.3 ¿En el nivel local? 0

8.1.1.2 ¿El perfil de los trabajadores necesarios para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública? 0

Si es así, el perfil existe para:

8.1.1.2.1 ¿El nivel nacional? 0

8.1.1.2.2 ¿Los niveles intermedios? 0

8.1.1.2.3 ¿El nivel local? 0

8.1.1.3 ¿Las competencias requeridas para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública? 0

Si es así, las competencias requeridas están definidas

para:

8.1.1.3.1 ¿El nivel nacional? 0

8.1.1.3.2 ¿Los niveles intermedios? 0

8.1.1.3.3 ¿El nivel local? 0

8.1.2 La ASN ¿Identifica las brechas a cubrir en materia de composición y disponibilidad de la fuerza de trabajo? 0.00

En todo caso, la ASN:	
8.1.2.1 ¿Posee criterios para estimar las necesidades futuras de personal de salud pública?	0
8.1.2.2 ¿Compara las necesidades actuales con las futuras?	0
8.1.2.3 ¿Elabora criterios para reducir las brechas existentes?	0
8.1.3 <i>La ASN ¿Evalúa periódicamente la caracterización actual de la fuerza de trabajo en salud pública existente en el país?</i>	0.70
En todo caso, la ASN tiene acceso a datos acerca de:	
8.1.3.1 ¿La estructura de remuneraciones y otros beneficios pecuniarios?	1
8.1.3.2 ¿La distribución geográfica de la fuerza de trabajo en salud pública?	1
8.1.3.3 ¿La distribución de la fuerza de trabajo en salud pública de acuerdo a las características de su empleo (no gubernamental, privado, publico)	1
8.1.3.4 ¿Los perfiles educacionales requeridos para puestos específicos?	1
8.1.3.5 ¿Las competencias requeridas para puestos de trabajo definidos?	1
Si es así,	
8.1.3.5.1 ¿Las competencias existentes para obtener una fuerza de trabajo adecuada para el trabajo pluricultural?	0
Si es así,	
8.1.3.5.1.1 La ASN ¿Define estrategias para la obtención de una fuerza de trabajo competente para trabajar con comunidades de cultura y lengua diversa?	0
8.1.3.6 ¿Posee un sistema de información para la gestión capaz de dar seguimiento a los datos descritos más arriba?	0
8.1.4 <i>La ASN ¿Mantiene un inventario en función de un perfil predeterminado, actualizado de los puestos de trabajo que son necesarios para desempeñar funciones de salud pública?</i>	0.00
En todo caso, el inventario incluye:	
8.1.4.1 ¿Una definición previa del perfil de puestos?	0
8.1.4.2 ¿Una definición de prioridades para llenar las vacancias?	0
8.1.4.3 ¿Un completo análisis de los puestos ocupados y vacantes?	0
8.1.4.4 ¿A los niveles nacionales y subnacionales?	0
8.1.4.5 ¿Una estimación de los trabajadores que voluntariamente entregan servicios de salud pública?	0
8.1.4.6 ¿Una estimación de áreas de crecimiento futuro?	0
8.1.5 <i>La evaluación de la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo por parte de la ASN ¿Involucra aportes de otras instituciones?</i>	0.60
En todo caso, la evaluación incluye los aportes provienen de:	

8.1.5.1 ¿Otras agencias de gobierno?	1
8.1.5.2 ¿Los niveles subnacionales de salud pública?	1
8.1.5.3 ¿Instituciones académicas?	1
8.1.5.4 ¿Líderes sociales en salud pública?	1
8.1.5.5 ¿Organizaciones no gubernamentales?	0
8.1.5.6 ¿Asociaciones profesionales?	1
8.1.5.7 ¿Sociedad civil?	0
8.1.5.8 ¿Organismos internacionales?	1
8.1.5.9 ¿Ministerio de educación?	0
8.1.5.10 ¿Ministerio del trabajo?	0
8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0.19
<i>8.2.1 La ASN ¿Desarrolla estrategias para el mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo?</i>	<i>0.36</i>
En todo caso, la ASN:	
8.2.1.1 ¿Cuenta con pautas o normas establecidas de acreditación y certificación de estudios para la contratación del personal de salud pública?	1
Si es así:	
8.2.1.1.1 ¿Evalúa el cumplimiento de estos criterios en los procesos de contratación en todo el país?	0
8.2.1.2 ¿Cuenta con políticas que le permitan garantizar niveles de entrenamiento adecuados a sus responsabilidades para los profesionales y trabajadores de salud pública de su dependencia?	1
8.2.1.3 ¿Colabora y coordina con instituciones académicas y sociedades científicas profesionales para desarrollar un currículo básico de salud pública?	0
8.2.1.4 ¿Incentiva la participación de la fuerza de trabajo de salud pública en actividades de educación permanente que permitan mejorar la calidad de su desempeño?	1
8.2.1.5 ¿Ofrece o coordina entrenamiento para los trabajadores de salud pública de menor experiencia?	1
8.2.1.6 ¿Cuenta con estrategias que le permitan evaluar la efectividad de sus políticas de reclutamiento, la calidad del empleo y la capacidad de retención de trabajadores en salud pública, al menos cada tres años?	0
8.2.1.7 ¿Cuenta con estrategias que le permitan incentivar a su personal en el desarrollo de sus respectivas carreras funcionarias?	0
8.2.1.8 ¿Desarrolla e implementa planes dirigidos a la formación ética (incluyendo los aspectos de bioética) del personal de salud pública, con énfasis en principios y valores tales como solidaridad, equidad, respeto a la dignidad de las personas?	0

8.2.1.9 ¿Desarrolla e implementa planes dirigidos a mejorar la calidad de la fuerza de trabajo de salud pública del país?	0
Si es así,	
8.2.1.9.1 ¿Evalúa periódicamente estos planes?	0
8.2.2 <i>La ASN ¿Desarrolla estrategias para el fortalecimiento del liderazgo en salud pública?</i>	0.00
En todo caso, la ASN:	
8.2.2.1 ¿Provee a la fuerza de trabajo de salud pública de oportunidades para el desarrollo de liderazgo?	0
8.2.2.2 ¿Identifica activamente a líderes potenciales que formen parte de la fuerza de trabajo de salud pública?	0
Si es así, la ASN:	
8.2.2.2.1 ¿Promueve la retención de aquellos líderes identificados?	0
8.2.2.2.2 ¿Provee incentivos para mejorar la capacidad de liderazgo?	0
8.2.2.3 ¿Cuenta con mecanismos para identificar y reclutar líderes potenciales?	0
8.2.2.4 ¿Establece acuerdos con instituciones académicas y otras instituciones dedicadas al desarrollo de liderazgo en salud pública?	0
8.2.2.5 ¿Cuenta con estrategias y mecanismos de discusión sobre las implicaciones de las decisiones en relación a principios éticos y valores sociales?	0
8.2.3 <i>La ASN ¿Cuenta con un sistema de evaluación del desempeño de los trabajadores de salud pública?</i>	0.20
En todo caso el sistema:	
8.2.3.1 ¿Define las expectativas institucionales en materia de desempeño de cada trabajador para un período definido?	1
8.2.3.2 ¿Define resultados mensurables del trabajo de cada funcionario?	0
8.2.3.3 ¿Comunica a cada trabajador de los resultados que se esperan de su labor en un periodo definido?	0
8.2.3.4 ¿Analiza los resultados y propone mejoras al sistema?	0
8.2.3.5 ¿Utiliza los resultados de la evaluación para la asignación de responsabilidades y la retención de trabajadores con base en el mérito?	0
8.3 Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública	0.20
8.3.1 <i>La ASN ¿Orienta y promueve procesos de educación continua, permanente y formación de post grado en salud pública?</i>	0.20
En todo caso, la ASN:	

8.3.1.1 ¿Facilita acuerdos formales y no formales con instituciones académicas del ámbito de la salud pública para permitir el acceso a educación continua?	1
8.3.1.2 ¿Incentiva a las instituciones académicas del ámbito de la salud pública para que estas ofrezcan programas que satisfagan las necesidades de los profesionales de salud pública?	0
8.3.1.3 ¿Encuesta anualmente a los profesionales de salud pública que han participado en actividades de educación continua en el periodo?	0
8.3.1.4 ¿Consulta a las instituciones empleadoras respecto de los conocimientos y habilidades adquiridas en las actividades de educación continua y permanente, capacitación o post grado?	0
Si es así,	
8.3.1.4.1 ¿Comparte los resultados de esta encuesta con las instituciones académicas para motivar mejoras de la calidad de los programas académicos que se ofrecen a los profesionales de salud pública?	0
8.3.1.5 ¿Cuenta con estrategias y mecanismos para asegurar la retención y la reinserción de los recursos humanos que han sido capacitados de acuerdo a las capacidades desarrolladas?	0
8.4 Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0.20
<i>8.4.1 La ASN, ¿Conduce un proceso de adecuación de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a las diferentes características de los usuarios?</i>	<i>0.20</i>
En todo caso, la ASN:	
8.4.1.1 ¿Incorpora el enfoque de género en el perfeccionamiento de los recursos humanos?	0
8.4.1.2 ¿Capacita a su fuerza de trabajo para la entrega de servicios adecuados a grupos socioculturales diversos?	0
8.4.1.3 ¿Incorpora el concepto de entrega de servicios apropiados a la cultura de la comunidad en la planificación e implementación de las acciones de salud pública?	0
Si es así, la ASN incorpora estas prácticas:	
8.4.1.3.1 ¿En el nivel nacional?	0
8.4.1.3.2 ¿En los niveles intermedios?	0
8.4.1.3.3 ¿En el nivel local?	0
8.4.1.3.4 ¿Puede mencionar un ejemplo en un área específica?	1
8.4.1.4 ¿Evalúa la presencia de barreras que dificulten alcanzar la diversidad deseable en la composición de la fuerza de trabajo de salud pública acorde con las características de la población?	0

Si es así, la ASN:	
8.4.1.4.1 ¿Intenta remover las barreras que dificulten la diversidad deseable de la fuerza de trabajo de salud pública?	0
8.4.1.5 ¿Cuenta con políticas que garanticen el reclutamiento de una fuerza de trabajo de salud pública culturalmente apropiada?	0
Si es así, estas políticas se aplican:	
8.4.1.5.1 ¿En el nivel nacional?	0
8.4.1.5.2 ¿En los niveles intermedios?	0
8.4.1.5.3 ¿En el nivel local?	0
8.4.1.6 ¿Intenta remover las barreras culturales, incorporando recursos humanos capaces de mejorar el acceso a los servicios de salud pública de los grupos de socioculturales diversos (pe: utilizando facilitadores interculturales o personal bilingüe)?	1
8.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos	0.40
<i>8.5.1 La ASN ¿Asiste a los niveles subnacionales en el desarrollo de los recursos humanos?</i>	<i>0.40</i>
En todo caso, la ASN:	
8.5.1.1 ¿Ofrece a los niveles subnacionales la orientación y el apoyo necesarios para identificar y corregir las brechas en la evaluación nacional de la fuerza de trabajo de salud pública?	0
8.5.1.2 ¿Apoya el desarrollo de programas y recursos humanos cultural y lingüísticamente apropiados en los niveles subnacionales?	0
Si es así, lo hace en:	
8.5.1.2.1 ¿Los niveles intermedios?	0
8.5.1.2.2 ¿Los niveles locales?	0
8.5.1.3 ¿Desarrolla estrategias que aseguren la existencia de programas de formación continua en los niveles subnacionales?	1
Si es así, lo hace en:	
8.5.1.3.1 ¿Los niveles intermedios?	1
8.5.1.3.2 ¿El nivel local?	1
8.5.1.4 ¿Facilita acuerdos entre los niveles subnacionales e instituciones académicas para asegurar la educación continua de la fuerza de trabajo de salud pública de tales niveles?	1
8.5.1.5 ¿Desarrolla la capacidad de los niveles subnacionales y apoya la planificación y la gestión descentralizadas de los recursos humanos?	0

FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos

	PUNTAJE FINAL FESP 9:	0.22
9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos		0.19
<i>9.1.1 La ASN ¿Implementa una política de mejoría continua de la calidad de los servicios de salud?</i>		<i>0.14</i>
En todo caso, esta política incluye:		
9.1.1.1 ¿La aplicación de estándares y de técnicas de comparación de metas nacionales de desempeño?		0
9.1.1.2 ¿La implementación de diversas metodologías para la mejoría de calidad?		0
9.1.1.3 ¿Procesos de mejoría de calidad en todas las divisiones o departamentos de la ASN?		0
9.1.1.4 ¿La medición del grado en que se han alcanzado las metas y objetivos?		0
9.1.1.5 ¿Actividades para la evaluación de la actitud del personal hacia la satisfacción del usuario?		0
9.1.1.6 ¿Actividades dirigidas al desarrollo de políticas y procedimientos?		1
9.1.1.7 ¿La medición de la satisfacción de los usuarios?		0
<i>9.1.2 La ASN ¿Establece estándares y evalúa periódicamente la calidad de los servicios de salud colectivos (la práctica de la salud pública) en todo el país?</i>		<i>0.14</i>
En todo caso, para evaluar la calidad:		

9.1.2.1 ¿Promueve la definición de estándares para evaluar la calidad de los servicios de salud colectivos en todo el país?	1
9.1.2.2 ¿Busca activamente el aporte de los niveles subnacionales para el desarrollo de estos estándares?	0
9.1.2.3 ¿Busca activamente el aporte de organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de estos estándares?	0
9.1.2.4 ¿Cuenta con instrumentos para medir el desempeño de los servicios de salud colectivos en lo que respecta al cumplimiento de estándares previamente definidos?	0
Si es así, estos instrumentos:	
9.1.2.4.1 ¿Miden procesos?	0
9.1.2.4.2 ¿Miden resultados?	0
9.1.2.4.3 ¿Identifican los parámetros de desempeño que se evalúan?	0
9.1.2.4.4 ¿Identifican los procedimientos de recolección de datos?	0
9.1.2.4.5 ¿Identifican los procedimientos para el análisis de datos?	0
9.1.2.5 ¿Difunde los resultados de la evaluación de calidad a los proveedores de los servicios de salud colectivos?	0
9.1.2.6 ¿Difunde los resultados de la evaluación de calidad a los usuarios de los servicios de salud colectivos?	0
9.1.2.7 ¿Cuenta con una instancia de acreditación y evaluación de calidad, autónoma e independiente de los servicios de salud colectivos?	0
9.1.3 <i>La ASN ¿Establece estándares y evalúa periódicamente la calidad de los servicios de salud individuales en todo el país?</i>	0.29
En todo caso, para evaluar la calidad:	
9.1.3.1 ¿Cuenta con atribuciones para acreditar y fiscalizar la calidad de los servicios individuales?	1
9.1.3.2 ¿Promueve la definición de estándares para evaluar la calidad de los servicios de salud individuales en todo el país?	1
9.1.3.3 ¿Busca activamente el aporte de los niveles subnacionales para el desarrollo de estos estándares?	0
9.1.3.4 ¿Busca activamente el aporte de organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de estos estándares?	0
9.1.3.5 ¿Cuenta con instrumentos para medir el desempeño de los servicios de salud individuales en lo que respecta al cumplimiento de estándares previamente definidos?	0
Si es así, estos instrumentos:	
9.1.3.5.1 ¿Miden procesos?	0
9.1.3.5.2 ¿Miden resultados?	0
9.1.3.5.3 ¿Identifican los parámetros de desempeño que se evalúan?	0

9.1.3.5.4 ¿Identifican los procedimientos de recolección de datos?	0
9.1.3.5.5 ¿Identifican los procedimientos para el análisis de datos?	0
9.1.3.6 ¿Difunde los resultados de la evaluación de calidad a los proveedores y usuarios de los servicios de salud individuales?	0
9.1.3.7 ¿Cuenta con una instancia de acreditación y evaluación de calidad, autónoma e independiente de los servicios de salud individuales?	0
9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0.20
<i>9.2.1 La ASN ¿Estimula activamente a la comunidad para evaluar el grado de satisfacción del público con los servicios de salud en general?</i>	<i>0.60</i>
En todo caso esta evaluación se realiza:	
9.2.1.1 ¿Obteniendo información a partir de organizaciones locales?	1
9.2.1.2 ¿Por medio de encuestas hechas en la comunidad?	0
9.2.1.3 ¿Usando técnicas de grupos focales?	1
9.2.1.4 ¿Usando la red Internet?	0
9.2.1.5 ¿Por medio de encuestas de población atendida en los servicios de salud?	1
9.2.1.6 ¿Por medio de encuestas al alta?	1
9.2.1.7 ¿Por medio de registros de opinión, reclamos y sugerencias?	1
Los resultados de la evaluación:	
9.2.1.8 ¿Se usan como base de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud?	1
9.2.1.9 ¿Se utilizan en las actividades de perfeccionamiento del personal de salud?	0
9.2.1.10 ¿Se comunican a la comunidad junto a los cambios de política que han surgido de los mismos?	0
<i>9.2.2 La ASN ¿Evalúa regularmente la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud colectivos?</i>	<i>0.00</i>
En todo caso,	
9.2.2.1 ¿Se incluye en la evaluación la colaboración de los tomadores de decisión involucrados en estos servicios de salud colectivos?	0
9.2.2.2 ¿Se otorga a los tomadores de decisión la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?	0
9.2.2.3 ¿Se incluye en la evaluación la colaboración de miembros de la sociedad civil afectados por estos servicios de salud colectivos?	0

9.2.2.4 ¿Se otorga a los miembros de la sociedad civil la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?	0
9.2.2.5 ¿Se incluye en la evaluación la existencia de mecanismos formales para que los usuarios aporten su opinión en forma oportuna y confidencial a la ASN?	0
9.2.2.6 ¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren la calidad de los programas y servicios entregados?	0
9.2.2.7 ¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren el acceso a los servicios colectivos?	0
9.2.2.8 ¿Se comunican los resultados a todos los participantes en el proceso de evaluación?	0
9.2.2.9 ¿Se publica un informe resumiendo los principales resultados de la evaluación de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud colectivos?	0
Si es así,	
9.2.2.9.1 ¿Se distribuye ampliamente este informe?	0
9.2.3 <i>La ASN ¿Evalúa la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud individuales disponibles en el país?</i>	0.00
En todo caso:	
9.2.3.1 ¿Se incluye en la evaluación la colaboración de los tomadores de decisión involucrados en estos servicios de salud individuales?	0
9.2.3.2 ¿Se otorga a los tomadores de decisión la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?	0
9.2.3.3 ¿Se incluye en la evaluación la colaboración de miembros de la sociedad civil afectados por estos servicios de salud individuales?	0
9.2.3.4 ¿Se otorga a los miembros de la sociedad civil la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?	0
9.2.3.5 ¿Se incluye en la evaluación la existencia de mecanismos formales para que los usuarios aporten su opinión en forma oportuna y confidencial a la ASN?	0
9.2.3.6 ¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren la calidad de los programas y servicios entregados?	0
9.2.3.7 ¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren el acceso a los servicios de salud individuales?	0
9.2.3.8 ¿Se comunican los resultados a todos los participantes en el proceso de evaluación?	0
9.2.3.9 ¿Se publica un informe resumiendo los principales resultados de la evaluación de satisfacción de los usuarios?	0
Si es así,	

9.2.3.9.1 ¿Se distribuye ampliamente este informe?	0
9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública	0.50
9.3.1 <i>La ASN ¿Desarrolla y estimula sistemas de gestión tecnológica en salud?</i>	0.50
En todo caso, la ASN:	
9.3.1.1 ¿Ha establecido una o más instancias de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías en salud como parte de redes integradas?	1
Si es así,	
9.3.1.1.1 ¿Estas instancias alimentan la formulación de políticas de salud o a los procesos de toma de decisión para la formulación de dichas políticas?	1
9.3.1.2 La ASN ¿Usa la información disponible para entregar mejores recomendaciones acerca de la tecnología disponible a los proveedores y usuarios de los servicios de salud?	0
9.3.2 <i>¿Asegura el apropiado funcionamiento de su sistema de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías de salud?</i>	1.00
En todo caso, la ASN:	
9.3.2.1 ¿Define los roles de los responsables clave para el desarrollo de este sistema?	1
9.3.2.2 ¿Define las responsabilidades y tareas de estos responsables?	1
9.3.2.3 ¿Define los canales de comunicación utilizables por estos responsables?	1
Si es así,	
9.3.2.3.1 La ASN ¿Usa estos canales de comunicación para obtener información parte de los niveles subnacionales?	1
9.3.3 <i>La ASN ¿Utiliza las metodologías disponibles para la evaluación de las tecnologías?</i>	1.00
En todo caso, esta evaluación incluye:	
9.3.3.1 ¿Seguridad?	1
9.3.3.2 ¿Efectividad?	1
9.3.3.3 ¿Costo-efectividad?	1
9.3.3.4 ¿Utilidad?	1
9.3.3.5 ¿Costo-utilidad?	1
9.3.3.6 ¿Aceptación social?	1
9.3.4 <i>La ASN ¿Estimula el desarrollo de la gestión tecnológica y de la evaluación de tecnologías sobre la base de la evidencia procedente de una red nacional tomadores de decisiones?</i>	0.00
En todo caso, esta red incluye:	
9.3.4.1 ¿Seguros públicos de salud?	0
9.3.4.2 ¿Seguros privados de salud?	0

9.3.4.3 ¿Proveedores públicos de salud?	0
9.3.4.4 ¿Proveedores privados de salud?	0
9.3.4.5 ¿Usuarios?	0
9.3.4.6 ¿Instituciones académicas y centros de formación?	0
9.3.4.7 ¿Asociaciones de profesionales?	0
9.3.4.8 ¿Asociaciones científicas?	0
9.3.5 <i>La ASN ¿Evalúa regularmente la capacidad nacional de desarrollar gestión de tecnologías y de conducir evaluaciones de tecnologías?</i>	0.00
En todo caso, la ASN:	
9.3.5.1 ¿Postula recomendaciones para mejorar esta capacidad?	0
9.3.5.2 ¿Evalúa periódicamente la capacidad de los niveles subnacionales para conducir evaluaciones de tecnologías y realizar gestión tecnológica?	0
9.3.5.3 ¿Postula recomendaciones para mejorar esta capacidad de los niveles subnacionales?	0
9.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios	0.00
9.4.1 <i>La ASN ¿Entrega asesoría técnica a los niveles subnacionales para la recolección y el análisis de datos relacionados con la calidad de los servicios de salud pública de base colectiva?</i>	0.00
En todo caso, los datos de interés incluyen:	
9.4.1.1 ¿Estructura organizacional y capacidades en los niveles subnacionales?	0
9.4.1.2 ¿Procedimientos y prácticas en los niveles subnacionales?	0
9.4.1.3 ¿Resultados de la acción de los servicios entregados en los niveles subnacionales?	0
9.4.1.4 ¿Grado de satisfacción de los usuarios?	0
9.4.2 <i>La ASN ¿Entrega asesoría a los niveles subnacionales en materia de recolección y análisis de datos relacionados con la calidad de los servicios de salud individuales?</i>	0.00
En todo caso, los datos de interés incluyen:	
9.4.2.1 ¿Estructura organizacional y capacidades en los niveles subnacionales?	0
9.4.2.2 ¿Procedimientos y prácticas en los niveles subnacionales?	0
9.4.2.3 ¿Resultados de la acción de los servicios entregados en los niveles subnacionales?	0
9.4.2.4 ¿Grado de satisfacción de los usuarios?	0
9.4.3 <i>La ASN ¿Entrega asesoría técnica a los niveles subnacionales en materia de uso de instrumentos para la gestión y evaluación de tecnologías?</i>	0.00

En todo caso, la ASN:		
9.4.3.1	¿Entrega asesoría técnica a los niveles subnacionales para medir el desempeño de gestión en esos niveles?	0
Si es así, esta asesoría es para los:		
9.4.3.1.1	¿Servicios de salud colectivos?	0
9.4.3.1.2	¿Servicios de salud individuales?	0
9.4.4	<i>La asesoría en ETES a los niveles subnacionales ¿Incluye todos los ámbitos de evaluaciones de tecnologías en salud?</i>	0.00
En todo caso, la asesoría incluye evaluaciones de tecnologías en salud en:		
9.4.4.1	¿Seguridad?	0
9.4.4.2	¿Efectividad?	0
9.4.4.3	¿Costo-efectividad?	0
9.4.4.4	¿Utilidad?	0
9.4.4.5	¿Costo-utilidad?	0
9.4.4.6	¿Aceptación social?	0
FESP 10: Investigación en salud pública		
	PUNTAJE FINAL FESP 10:	0.44
10.1	Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública	0.00
10.1.1	<i>La ASN ¿Ha construido una agenda de investigación en salud pública?</i>	0.00
En todo caso, la agenda de investigación en salud pública incluye:		
10.1.1.1	¿Las carencias de conocimiento existentes en materia de control de las prioridades de salud del país?	0
10.1.1.2	¿Las necesidades de evidencia para fundamentar decisiones políticas relevantes en materia de salud pública?	0
10.1.1.3	¿Las carencias de evidencia para la mejoría de la gestión de los servicios de salud que realizan acciones de salud pública?	0
10.1.1.4	¿Las carencias de evidencia para asegurar la factibilidad y sostenibilidad económica de las innovaciones en salud pública?	0
10.1.1.5	¿Las fuentes de financiamiento existentes para llevar a la práctica estas investigaciones?	0
10.1.1.6	¿Las opiniones respecto a prioridades de investigación de un conjunto amplio de actores de salud (académicos, no gubernamentales, privados, comunitarios)?	0
10.1.1.7	¿La colaboración de instituciones dedicadas a la investigación en salud pública para elaborar la agenda y	0

planificar su ejecución?	
10.1.1.8 ¿La discusión de esta agenda de investigación con las instituciones nacionales e internacionales que financian investigación en salud en el país?	0
10.1.1.9 ¿La incorporación de la perspectiva de la diversidad cultural y de género en las investigaciones incluidas en la agenda?	0
10.1.1.10 ¿Existe alguna instancia en la estructura de la ASN a cargo de desarrollar la agenda e implementar la investigación incluida en ella?	0
10.1.2 La ASN <i>¿Evalúa periódicamente el avance en el cumplimiento de la agenda de investigación esencial en salud pública?</i>	0.00
En todo caso, la ASN:	
10.1.2.1 ¿Comunica a todos los involucrados en el cumplimiento de la agenda los resultados de la evaluación?	0
Si es así, comunica los resultados a las instituciones involucradas:	
10.1.2.1.1 ¿Del nivel nacional?	0
10.1.2.1.2 ¿De los niveles subnacionales?	0
10.1.2.2 ¿Promueve la difusión y utilización de los resultados de las investigaciones?	0
Si es así, promueve la difusión y utilización de los resultados por parte de las instituciones interesadas:	
10.1.2.2.1 ¿En el nivel nacional?	0
10.1.2.2.2 ¿En los niveles subnacionales?	0
10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0.61
10.2.1 La ASN <i>¿Desarrolla la capacidad institucional para la investigación en salud pública?</i>	0.33
En todo caso, la ASN:	
10.2.1.1 ¿Dispone que sus equipos técnicos interactúen con los investigadores que abordan temas de salud pública prioritarios?	0
Si es así,	
10.2.1.1.1 ¿La ASN dispone de las capacidades para llevar adelante esa interlocución?	1
10.2.1.2 La ASN ¿Está capacitada para llevar adelante investigación autónoma sobre temas relevante para la salud pública del país, cuando no existen grupos externos capaces de llevarla a cabo?	0
Si es así, esta investigación:	
10.2.1.2.1 ¿Se realiza interdisciplinariamente?	0
10.2.1.2.2 ¿Incluye perspectivas de género y	0

diversidad cultural?	
10.2.1.3 La ASN ¿Cuenta con un procedimiento, para la aprobación de investigaciones que utilicen sus instalaciones y la población bajo su responsabilidad?	1
Si es así, este procedimiento incluye:	
10.2.1.3.1 ¿Una evaluación de la relevancia del tema a investigar desde el punto de vista de las prioridades nacionales, evitando redundancias?	0
10.2.1.3.2 ¿Un procedimiento formal que resguarde los aspectos éticos de la investigación de acuerdo a cánones internacionales aceptados?	0
10.2.1.3.3 ¿Un mecanismo formal y transparente para canalizar fondos de investigación a los presupuestos de las unidades a su cargo?	0
10.2.1.3.4 ¿Un mecanismo formal y transparente de asignación de honorarios a los investigadores?	0
10.2.2 La ASN ¿Cuenta con herramientas de análisis adecuadas para la investigación cualitativa y cuantitativa de problemas de salud colectivas?	0.89
En todo caso,	
10.2.2.1 ¿Están actualizadas las bases de datos con información de salud cuali y cuantitativa, útil para la investigación de problemas de salud colectivas?	0
10.2.2.2 ¿Se cuenta con software estadístico para el manejo de bancos de información de gran tamaño?	1
10.2.2.3 ¿Se cuenta con expertos en el manejo de software para el análisis de grandes bancos de información?	1
10.2.2.4 ¿Se cuenta con soporte computacional capaz de llevar a cabo análisis de bancos de información de gran tamaño?	1
10.2.2.5 ¿Se cuenta con expertos para el análisis de datos cuali y cuantitativos?	1
10.2.2.6 ¿Se cuenta con profesionales capaces de "traducir" a los interesados dentro y fuera de la ASN los resultados de trabajos de investigación relevantes para su toma de decisiones?	1
10.2.2.7 ¿Se desarrollan regularmente seminarios internos dirigidos a presentar y discutir resultados de investigaciones relevantes para la toma de decisiones?	1
10.2.2.8 ¿Se ha logrado financiar algún proyecto de investigación en los últimos 24 meses acerca de problemas de salud relevantes por parte de investigadores de la ASN (asociados o no con grupos de fuera de la ASN)?	1
10.2.2.9 ¿Puede citar algún ejemplo de uso (en los últimos 24 meses) de los resultados de una investigación conducida o encargada por la ASN para modificar o introducir una medida de control adecuada para un problema de salud relevante?	1

10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de salud pública	0.72
<i>10.3.1 La ASN ¿Asesora a los niveles subnacionales en metodología de investigación operativa en salud pública?</i>	<i>0.67</i>
En todo caso, la ASN los asesora en:	
10.3.1.1 ¿Investigación de brotes epidémicos en su territorio?	1
10.3.1.2 ¿Investigación de brotes de intoxicación alimentaria?	1
10.3.1.3 ¿Investigación de factores de riesgo para enfermedades crónicas?	1
10.3.1.4 ¿Evaluación de efectividad de intervenciones colectivas en salud?	0
10.3.1.5 ¿Investigación en servicios de salud?	0
10.3.1.6 ¿Investigación en salud comunitaria?	1
<i>10.3.2 La ASN ¿Asesora a los niveles subnacionales en la interpretación adecuada de los resultados de las investigaciones?</i>	<i>1.00</i>
En todo caso, la ASN:	
10.3.2.1 ¿Realiza talleres de lectura crítica de información científica u otras formas de aprendizaje dirigidos al mismo fin para los niveles subnacionales?	1
10.3.2.2 ¿Asesora a los niveles subnacionales en la preparación de acciones para poner en práctica intervenciones basadas en los resultados de la investigación en salud pública en sus respectivos territorios?	1
<i>10.3.3 La ASN ¿Cuenta con una red amplia de instituciones e individuos dedicados o beneficiados con los resultados de las investigaciones relevantes de salud pública?</i>	<i>0.49</i>
En todo caso:	
10.3.3.1 ¿Difunde en esta red los resultados de la investigación relevante para el enfrentamiento de los problemas de salud para el país entre los miembros de la comunidad científica de salud pública?	0
Si es así, incluye la red a:	
10.3.3.1.1 ¿Tomadores de decisión?	0
10.3.3.1.2 ¿Las escuelas de salud pública?	0
10.3.3.1.3 ¿Los niveles subnacionales de la ASN?	0
10.3.3.1.4 ¿Las facultades de ciencias de salud o afines?	0
10.3.3.1.5 ¿Otras instituciones dedicadas a la investigación en salud pública?	0
10.3.3.1.6 ¿Otros actores extrasectoriales relevantes?	0
10.3.3.2 ¿La ASN estimula la participación de profesionales de los niveles subnacionales en proyectos de investigación de alcance nacional?	1

Si es así, estos participan en:	
10.3.3.2.1 ¿El diseño de proyectos de investigación?	0
10.3.3.2.2 ¿La recolección de información?	1
10.3.3.2.3 ¿El análisis de los resultados?	0
10.3.3.3 ¿Estimula en los niveles subnacionales el uso de resultados de estas investigaciones para mejorar las prácticas de salud pública?	1
Si es así,	
10.3.3.3.1 ¿Puede citar algún ejemplo de uso de los resultados en los últimos dos años?	1

FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

PUNTAJE FINAL FESP 11: 0.72

11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres 0.26

11.1.1 La ASN ¿Posee un plan nacional institucionalizado de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud? 0.55

En todo caso:

11.1.1.1 ¿El plan nacional del sector salud está integrado en el plan nacional de emergencias? 1

11.1.1.2 ¿El plan cuenta con un mapa de amenazas, vulnerabilidad y riesgos de emergencias y desastres en el territorio nacional? 0

11.1.1.3 ¿El plan nacional del sector salud incluye los planes subnacionales? 1

11.1.1.4 ¿Existe una unidad dedicada a la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud en la ASN? 1

Si es así,

11.1.1.4.1 ¿Cuenta la unidad de emergencias y desastres con un presupuesto asignado específicamente a ella? 0

11.1.2 La ASN ¿Coordina a todo el sector salud en su conjunto en la implementación de medidas de preparación para desastres y emergencias? 0.00

En todo caso, la ASN:	
11.1.2.1 ¿Cuenta con una red de comunicaciones preparada para funcionar en emergencias?	0
Si es así,	
11.1.2.1.1 ¿Se evalúa periódicamente su funcionamiento?	0
11.1.2.2 ¿Cuenta con un sistema de transporte preparado para funcionar en situaciones de emergencia o desastre?	0
Si es así,	
11.1.2.2.1 ¿Se evalúa periódicamente su funcionamiento?	0
<i>11.1.3 La ASN ¿Entrena su personal de salud en la preparación para emergencias y desastres?</i>	<i>0.47</i>
En todo caso, la ASN entrena a su personal en:	
11.1.3.1 ¿Definir lineamientos para enfrentar emergencias y desastres dentro del sector salud?	0
11.1.3.2 ¿Coordinar actividades dentro del sector salud?	1
11.1.3.3 ¿Coordinar actividades con otros sectores?	1
11.1.3.4 ¿La prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles como consecuencia de desastres?	0
11.1.3.5 ¿Protección de trastornos mentales como consecuencia de desastres?	0
11.1.3.6 ¿Seguridad de los alimentos con posterioridad a desastres?	1
11.1.3.7 ¿Saneamiento y salud ambiental con posterioridad a desastres?	1
11.1.3.8 ¿Control de vectores en situaciones de emergencia?	1
11.1.3.9 ¿Gestión de servicios de salud en situaciones de emergencia?	1
11.1.3.10 ¿Ejercicios de simulación y simulacros de situaciones de emergencia?	0
11.1.3.11 ¿Conducir evaluaciones rápidas de riesgo y necesidades?	0
11.1.3.12 ¿Procurar, solicitar y distribuir equipos/suministros críticos de salud para emergencias y desastres?	0
11.1.3.13 ¿Operación de sistemas de comunicaciones y salas de situación en situaciones de emergencia?	0
11.1.3.14 ¿Operación del sistema de transporte en emergencias?	0
11.1.3.15 ¿Diseminar información de salud por medio de comunicación de las masas y otros medios?	1
11.1.3.16 ¿Asegurar transparencia y eficiencia en el suministro de auxilios luego de catástrofes?	1
11.1.3.17 ¿Elaboración de proyectos de emergencias para la	0

rehabilitación del sector salud?	
<i>11.1.4 La ASN ¿Desarrolla estrategias para incluir en el currículum de enseñanza profesional componentes para la preparación para emergencias y desastres?</i>	<i>0.00</i>
En todo caso, la ASN:	
11.1.4.1 ¿Coordina con las escuelas de ciencias de la salud para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?	0
11.1.4.2 ¿Coordina con las escuelas de salud pública para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?	0
11.1.4.3 ¿Coordina con escuelas relacionadas con la salud para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?	0
11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0.97
<i>11.2.1 La ASN ¿Desarrolla estrategias para reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?</i>	<i>0.97</i>
En todo caso, la ASN:	
11.2.1.1 ¿Elabora normas sanitarias para el plan nacional de emergencia?	1
11.2.1.2 ¿Desarrolla normas y lineamientos para apoyar la preparación para afrontar las consecuencias de emergencias y desastres?	1
Si es así, estas normas y lineamientos incluyen:	
11.2.1.2.1 ¿Brotos de enfermedades transmisibles?	1
11.2.1.2.2 ¿Saneamiento de alojamientos, albergues y campamentos?	1
11.2.1.2.3 ¿Normas y políticas para donaciones de medicamentos esenciales e insumos necesarios?	1
11.2.1.2.4 ¿Control de vectores?	1
11.2.1.2.5 ¿Equipamientos, medicamentos e insumos necesarios para emergencias y desastres?	1
11.2.1.2.6 ¿Saneamiento básico?	1
11.2.1.2.7 ¿Seguridad y protección de alimentos?	1
11.2.1.2.8 ¿Manejo de salud mental en emergencias?	0
11.2.1.2.9 ¿Construcción y mantenimiento de una infraestructura física de salud?	1
Si es así, las normas y lineamientos para construcción y mantenimiento de infraestructura de salud, se refiere a:	
11.2.1.2.9.1 ¿Servicios hospitalarios?	1
11.2.1.2.9.2 ¿Servicios ambulatorios?	1

11.2.1.2.9.1 ¿Servicios de agua?	1
11.2.1.2.9.2 ¿Servicios de deshechos sólidos?	1
11.2.1.3 ¿Desarrolla normas y lineamientos para afrontar las consecuencias de emergencias y desastres?	1
Si es así, las normas consideran:	
11.2.1.3.1 ¿La infraestructura física de los establecimientos de salud?	1
11.2.1.3.2 ¿La gestión de los establecimientos y organizaciones de salud en situaciones de emergencias y desastres?	1
11.2.1.3.3 ¿La provisión de servicios de salud durante emergencias?	1
Si es así, la provisión de servicios incluye:	
11.2.1.3.3.1 ¿Disponibilidad y distribución del personal?	1
11.2.1.3.3.2 ¿Alternativas de funcionamiento de las unidades asistenciales críticas?	1
11.2.1.3.3.3 ¿Criterios de prioridad en la atención de la demanda de servicios en emergencias?	1
11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	0.77
<i>11.3.1 La ASN ¿Se coordina con otras agencias o instancias en la reducción del impacto de emergencias y desastres?</i>	<i>0.77</i>
En todo caso, la ASN establece alianzas o coordinación con:	
11.3.1.1 ¿Oficinas nacionales de emergencia?	1
11.3.1.2 ¿Oficinas subnacionales de emergencia?	1
11.3.1.3 ¿Sector transporte?	1
11.3.1.4 ¿Sector obras públicas?	1
11.3.1.5 ¿Sector vivienda?	1
11.3.1.6 ¿Sector telecomunicaciones?	1
11.3.1.7 ¿Sector educación?	1
11.3.1.8 ¿Relaciones exteriores?	1
11.3.1.9 ¿Las fuerzas armadas, policiales y de orden público?	1
11.3.1.10 ¿Bomberos?	1
11.3.1.11 ¿Coordinador residente de NU?	0
11.3.1.12 ¿UNICEF?	0
11.3.1.13 ¿OCHA?	0
11.3.1.14 ¿ACNUR?	0
11.3.1.15 ¿PMA?	0
11.3.1.16 ¿La OPS?	1
11.3.1.17 ¿Cruz Roja Nacional, Federación (FICR), Comité (CICR)?	1

11.3.1.18	¿Asociaciones profesionales?	1
11.3.1.19	¿Otras organizaciones no gubernamentales?	1
11.3.1.20	¿Otras agencias o comisiones?	1
11.3.1.21	¿Coordina actividades con la agencia nacional de protección civil u otras agencias con responsabilidades multisectoriales?	1
	Si es así,	
11.3.1.21.1	¿Desarrollan en conjunto los protocolos necesarios para difundir información por medios de comunicación?	1
11.3.1.22	¿Establece y mantiene alianzas al nivel internacional para el enfrentamiento de emergencias?	1
	Si es así, la ASN:	
11.3.1.22.1	¿Colabora y se coordina con los programas de emergencias y desastres del sector salud ya existentes en otras naciones vecinas?	1
11.3.1.22.2	¿Colabora y se coordina con organismos e instituciones regionales, sub-regionales e internacionales vinculados a la preparación para emergencias y desastres?	1
11.4	Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0.88
11.4.1	<i>La ASN ¿Asiste a los niveles subnacionales en reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?</i>	1.00
	En todo caso, la ASN:	
11.4.1.1	¿Facilita asesoría técnica a los niveles locales para fortalecer la capacidad local en movilizar acciones hacia emergencias o desastres?	1
11.4.1.2	¿Apoya a los niveles subnacionales para fortalecer la capacidad local en colaborar con otros sectores frente a emergencias o desastres?	1
11.4.1.3	¿Apoya a los niveles subnacionales en el desarrollo de enlaces con otros proveedores de servicios de emergencia locales?	1
	Si es así, son esos servicios de emergencia de:	
11.4.1.3.1	¿Salud?	1
11.4.1.3.2	¿Otros sectores?	1
11.4.2	<i>La ASN ¿Colabora con los niveles subnacionales para construir capacidades para reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?</i>	0.77
	En todo caso, la ASN:	
11.4.2.1	¿Identificar liderazgos locales para promover la reducción de impacto de emergencias o desastres?	1
11.4.2.2	¿Diseño de normas y lineamientos hacia la preparación para emergencias y desastres para los niveles	1

subnacionales?

11.4.2.3 ¿Definición de responsabilidades de cada nivel en el enfrentamiento de emergencias y desastres?	1
11.4.2.4 ¿Análisis de vulnerabilidad de la infraestructura de salud de la que estos niveles son responsables frente a emergencias y desastres?	0
11.4.2.5 ¿Confección de mapas de riesgo de emergencias y desastres en los territorios que están bajo su responsabilidad?	1
11.4.2.6 ¿Evaluación de necesidades en los niveles subnacionales?	1
Si es así, la ASN provee:	
11.4.2.6.1 ¿La asesoría necesaria para corregir deficiencias identificadas por medio de la evaluación?	1
11.4.2.6.2 ¿Los recursos necesarios para corregir deficiencias identificadas por medio de la evaluación?	0