



Desafíos de la Implementación de las Funciones Esenciales de Salud Pública en las Américas

Evaluación y Fortalecimiento de Capacidades

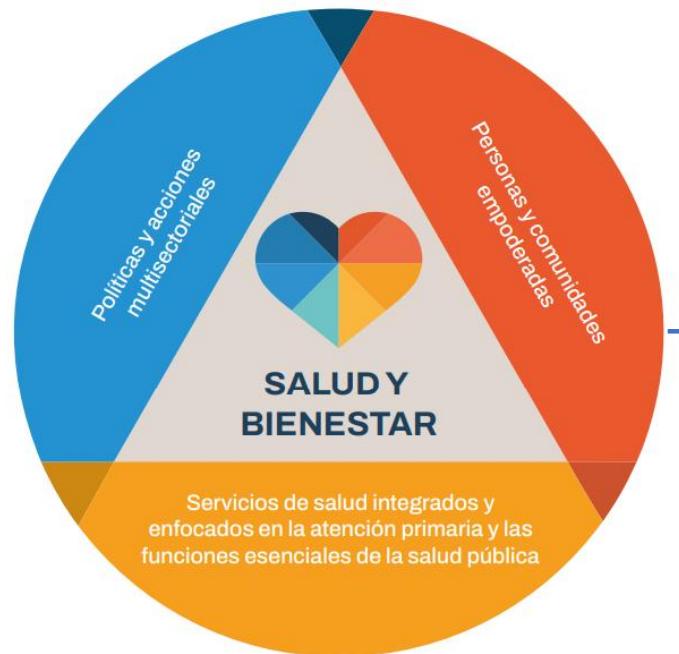
Ernesto Bascolo, MSc PHD
Jefe Unidad de APS y Prestación Integrada de Servicios.
HSS/PH

OPS

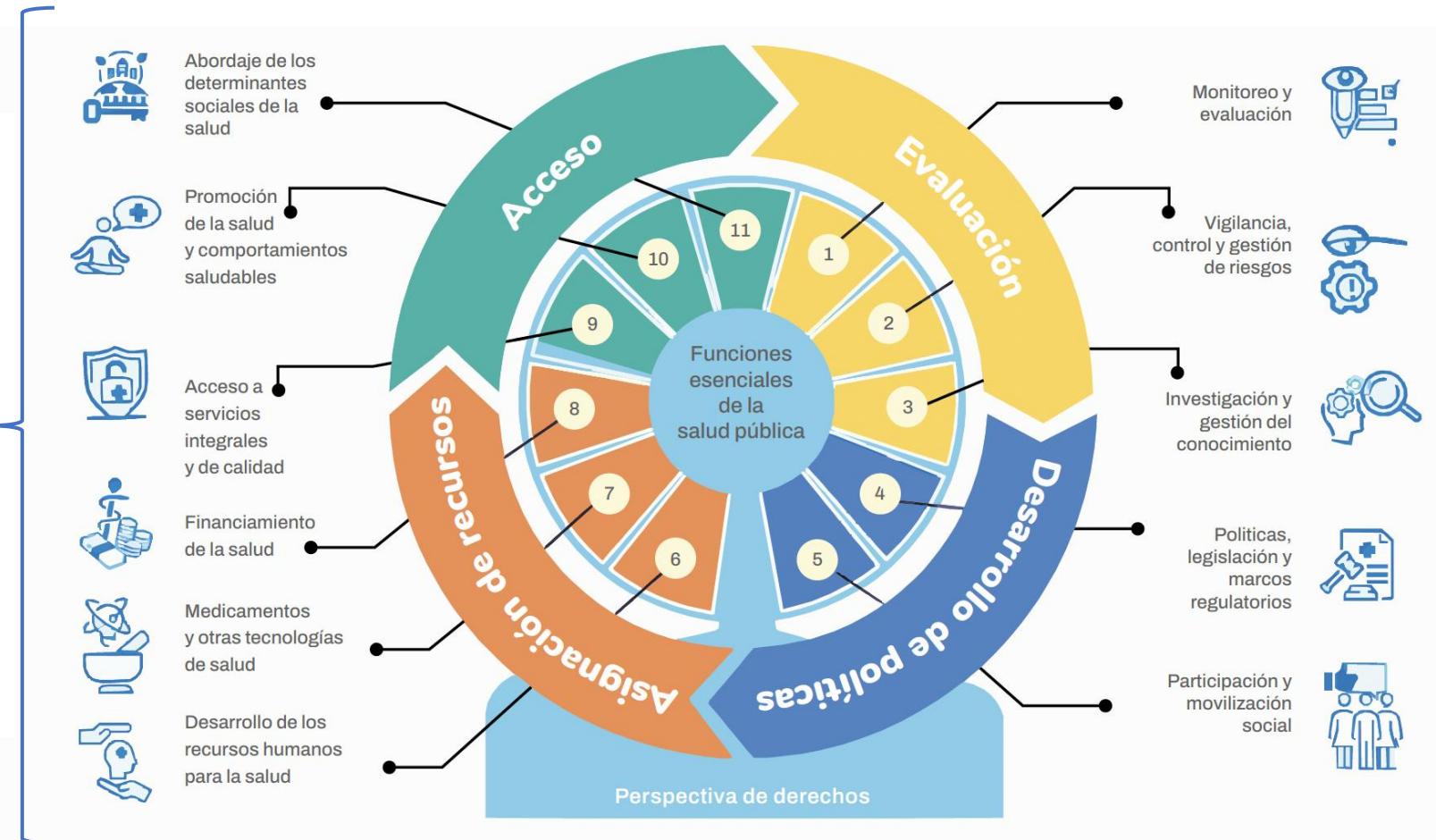
Salud universal
Acceso y cobertura para todos



Marco Renovado de las Funciones Esenciales de Salud Pública



Componentes de la Atención Primaria de Salud





Antecedentes



1978

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata

Barrera, M. F., & Weinstein, A. (1986). Las redes de servicios de salud: Un enfoque de organización y gestión. Santiago de Chile: CEPAL.

Shortell SM, Anderson DA, Gillies RR, Mitchell JB, Morgan KL. (1993) Building integrated systems--the holographic organization.

Reunión Centroamericana de Redes de Servicios de Salud; San José, Costa Rica. OPS.

Renovación de las Atenciones Primarias de la Salud en las Américas. OPS.

Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas



2010

La Agenda de Salud sostenible para la Américas 2018-2030.

2017

Declaración de Astana Atención Primaria de Salud

2018

Plan Estratégico de OPS 2020-2025. La Equidad, el corazón de la Salud

2019

Informe de la Comisión de Alto Nivel de la Salud Universal en el Siglo XXI

2020

La renovación de las Funciones Esenciales de Salud Pública – FESP

2021

Marco operacional para la atención primaria de salud: Transformar la visión en acción.

2022

Ampliación del Acceso Equitativo a los Servicios de Salud. Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la Salud Universal.

La estrategia de Sistemas de Salud Resilientes

La Política de Atención Integrada para mejorar los resultados en salud

Actualización conceptual y operacional

Evolución de las FESP



Reporte Regional de las FESP

Implementación de las funciones esenciales de salud pública en las Américas. Evaluación y fortalecimiento de capacidades

Enfoques prácticos para fortalecer el desempeño y monitoreo de las FESP

WHO Listado de funciones esenciales en el contexto Global.

1988

1990'S

“CDC Funciones Esenciales” de Salud Pública

Instituto de Medicina (US)

2000'S

OPS (1998-2002)
Reformas de los Sistemas de Salud
PAHO 2001/2: FESP
embebido a las dimensiones de rectoría.

2014

Estrategia Salud Universal.

2019

Agenda de Salud Sostenible 2018-2030

Marco renovado de las FESP
OPS 2020

2020-2025

Plan estratégico de OPS 2020-2025.
Producto Intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza

Implementación y uso de las herramientas de evaluación de las FESP (2021 – presente)
17 países de América Latina y el Caribe

OPS

Salud universal
Acceso y cobertura para todos



Las Funciones Esenciales de Salud Pública:

“Capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales, junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno de la salud pública, actuando sobre los factores y determinantes sociales que afectan a la salud de la población”

- Destaca la importancia de las FESP para impulsar la transformación de los sistemas de salud basados en un enfoque integral de la atención primaria de salud
- Presenta el modelo conceptual renovado de las FESP, estructurado según un ciclo de cuatro etapas que integra 11 funciones esenciales
- La aplicación de las FESP significa una estrategia operativa para transformar los sistemas de salud con transformaciones centradas en la APS.



Capacidades Necesarias para el Ejercicio de las Funciones Esenciales de Salud Pública

FESP 1

FESP 2

FESP 3

FESP 4

FESP 5

FESP 6

FESP 7

FESP 8

FESP 9

FESP 10

FESP 11

Capacidad formal

Legitimidad y soporte normativo que confiere a las autoridades de salud el liderazgo y responsabilidad para ejercer su rol en la toma de decisiones de salud pública

Capacidad estructural

Estructuras institucionales y mecanismos que apoyan el rol de las autoridades de salud en el ejercicio de funciones de salud pública

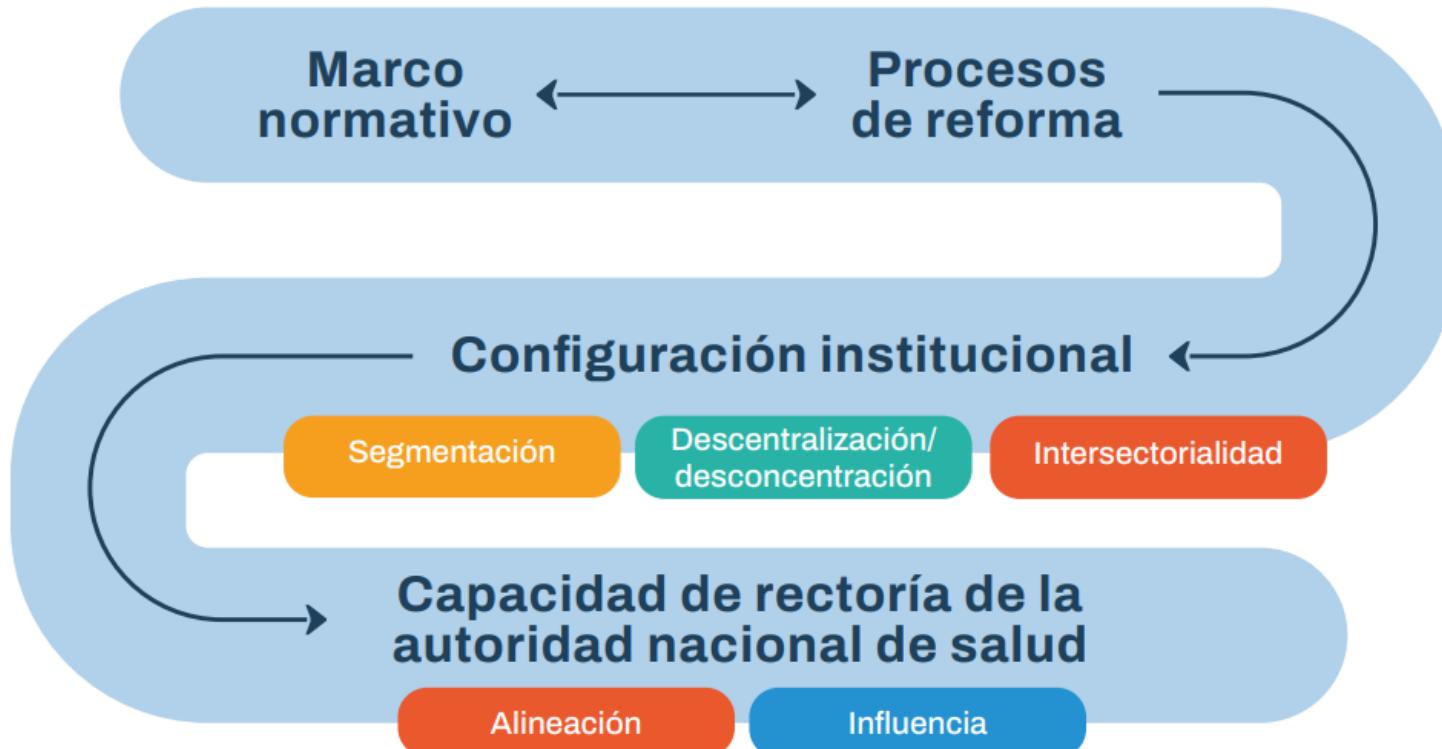
Capacidad de supervisión

Sistemas de rendición de cuentas, monitoreo y evaluación que facilitan la ejecución apropiada de las funciones

Capacidad de desempeño

Recursos suficientes y con las habilidades y competencias necesarias para ejecutar las funciones de las autoridades de salud

Contexto Institucional de las Funciones Esenciales de Salud Pública



Metodología de Evaluación y Fortalecimiento

Propósitos y Objetivos

Propósito y Objetivo General

- Mejorar las capacidades de rectoría y gobernanza de las autoridades de salud para el ejercicio de las FESP y avanzar hacia la salud universal (Cual es la reconfiguración del Estado y sus capacidades para avanzar hacia la Salud Universal).
- Orientar la transformación de los sistemas de salud mediante la evaluación y planificación estratégicas (transformando lógicas de APS hacia una perspectiva territorial y universal).
- Establecer un mecanismo integral de evaluación y fortalecimiento de capacidades, articulado a nivel nacional, subnacional y/o local (Desarrollar análisis critico de procesos de cambio).

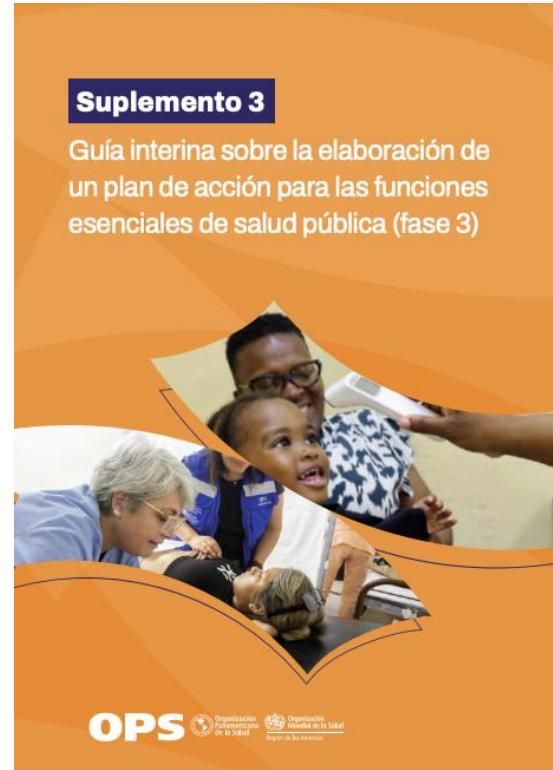
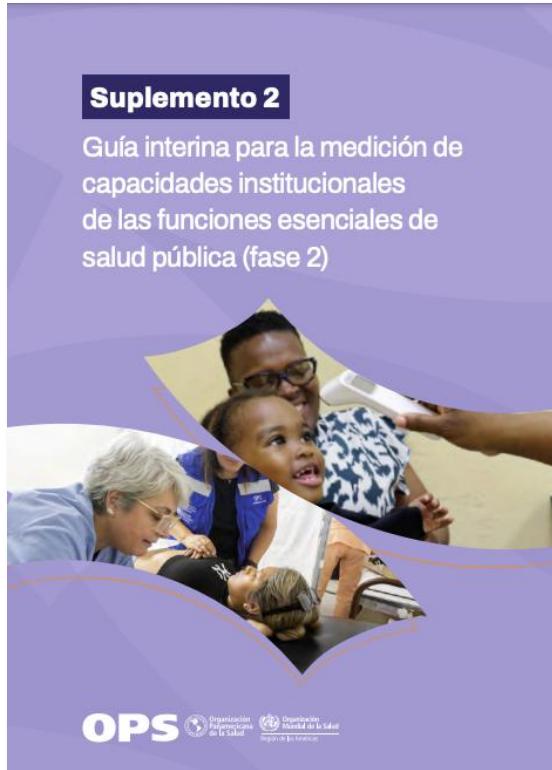
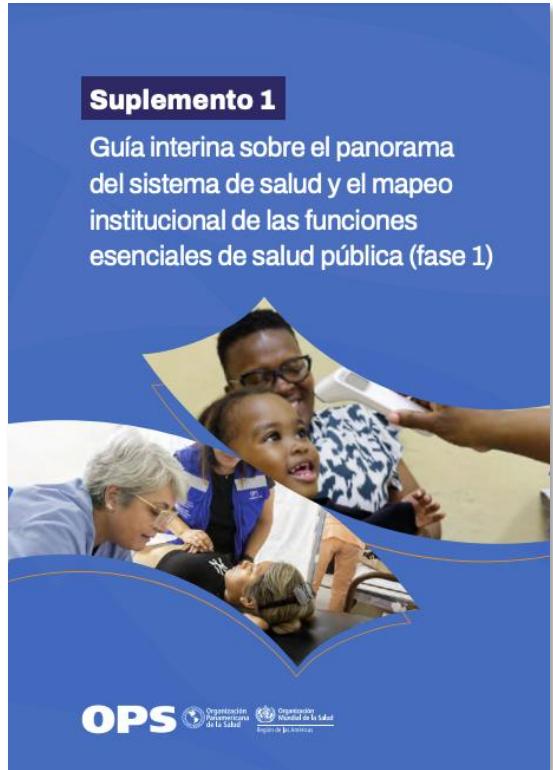
Objetivos Específicos

- Analizar los aspectos institucionales, que influyen en la implementación de las FESP.
- Medir el nivel de desarrollo de las capacidades institucionales de las autoridades de salud para ejercer las FESP.
- Facilitar la aplicación de los hallazgos en la formulación y ejecución de políticas, planes y/o estrategias.

Fases de la Evaluación y Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública



Publicación del Reporte Regional sobre las Funciones Esenciales de Salud Pública



FASE 1

FASE 2

FASE 3



OPS  **Salud universal**
Acceso y cobertura para todos

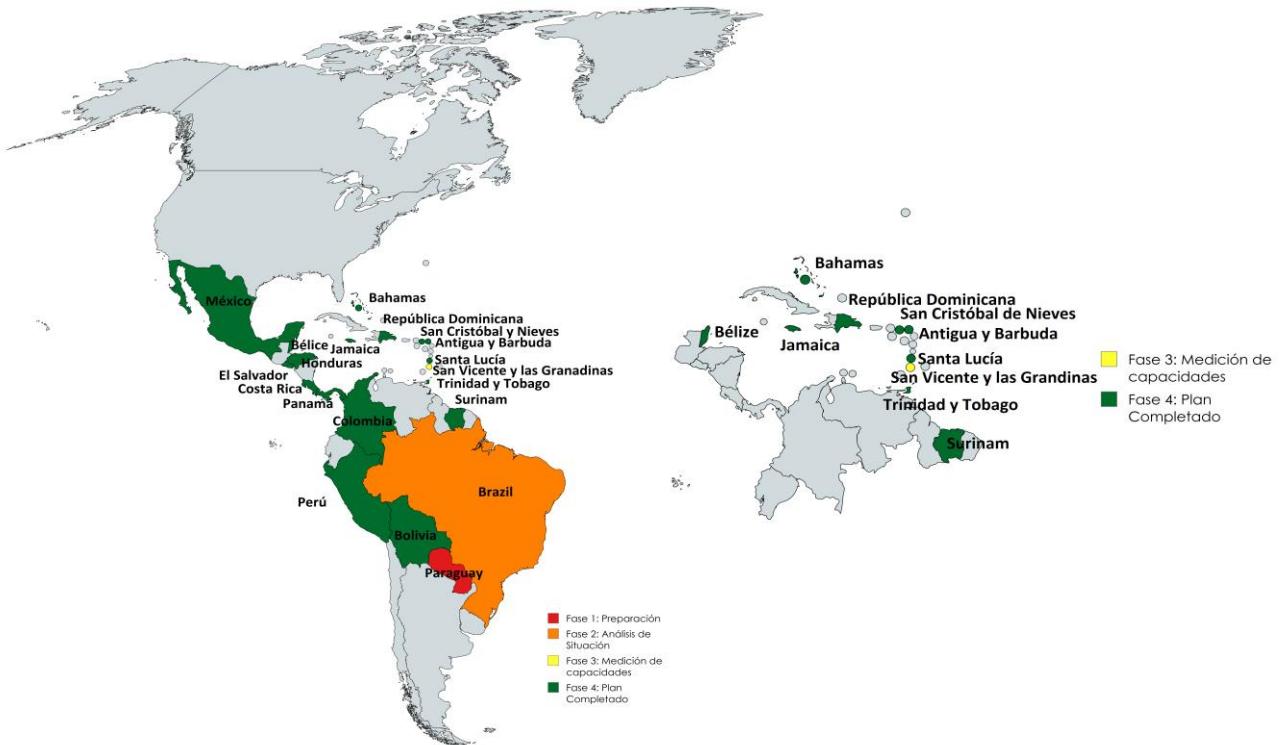
Situación Regional en las Américas

Implementación de las Funciones Esenciales de Salud Pública



- **18 países han realizado evaluaciones de sus capacidades institucionales para implementar las FESP**
- **10 países han elaborado planes de acción para abordar las brechas de capacidad identificadas**
- **Distintos niveles de aplicación** de resultados en políticas, planes y acciones de salud a nivel nacional, subnacional y local

Países de las Américas que han evaluado y/o desarrollado planes de acción para fortalecer las funciones esenciales de salud pública:

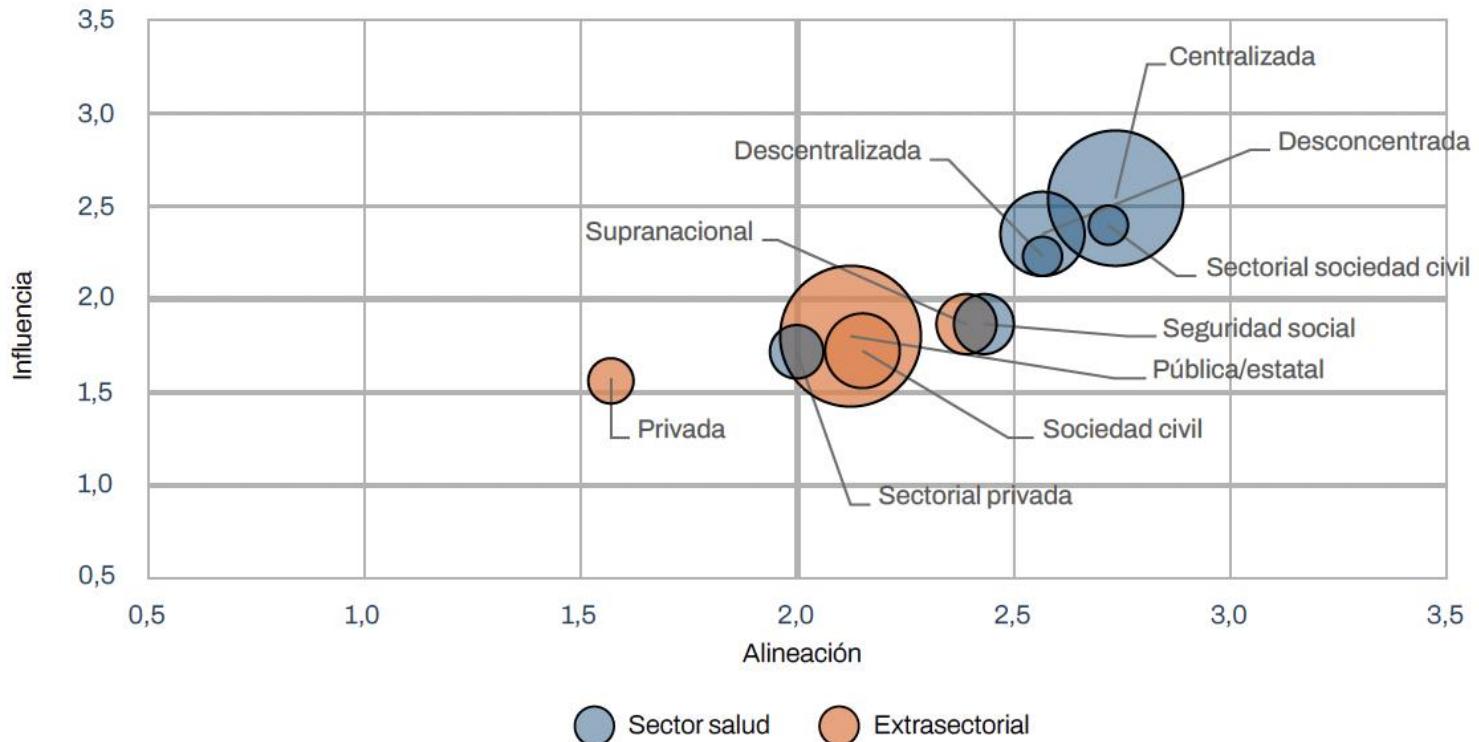


Mapeo Institucional de las Funciones Esenciales de Salud Pública

Actores institucionales según alineación con la ANS e influencia de la ANS (número de instituciones entre paréntesis)

- Instituciones públicas extrasectoriales (588): alineación e influencia medias.
- Instituciones centralizadas de salud (529): alta alineación e influencia.
- Seguridad social (103): alineación media, baja influencia.
- Privadas extrasectoriales (56): menor alineación e influencia.
- Sociedad civil en salud (37): alta alineación, influencia media.

Promedios de niveles de influencia y alineación de las instituciones identificadas en las FESP*



*Representa el promedio de 1,882 instituciones involucradas en el ejercicio de las FESP en una muestra de 6 países

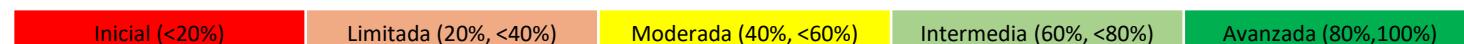
Medición de Capacidades de las Funciones Esenciales de Salud Pública

- La mayoría de FESP muestra **una capacidad moderada** (40–59% de estándares cumplidos) en su cumplimiento.
- Existen **variaciones entre países** en el desempeño de las FESP.
- América Latina** presenta mayor capacidad relativa; **el Caribe** enfrenta capacidades más limitadas.
- Solo **35% de los países** alcanzan capacidad moderada en todas las FESP; **43% tienen capacidad limitada (20–39%)**.
- La mayoría cuenta con **marcos legales y organizativos necesarios**, pero enfrentan **desafíos en supervisión, evaluación y asignación de recursos** principalmente en las FESP relacionadas con la garantía del acceso
- Las **limitaciones de recursos financieros, tecnológicos y humanos** (en cantidad y con competencias necesarias) afectan la implementación efectiva de las FESP

Análisis de capacidades de las FESP, por tipo de capacidad y nivel de desarrollo

Ciclo de políticas	FESP	Promedio	Formal	Estructural	Supervisión	Desempeño
Evaluación	FESP 1	2	3	2	2	3
	FESP 2	3	4	4	3	3
	FESP 3	2	1	2	2	2
Desarrollo de políticas	FESP 4	3	3	3	3	3
	FESP 5	2	2	3	2	1
Asignación de recursos	FESP 6	3	3	3	2	2
	FESP 7	2	2	3	3	2
	FESP 8	3	3	2	4	3
Acceso	FESP 9	3	3	3	2	2
	FESP 10	3	3	3	2	2
	FESP 11	2	3	3	1	2

*Representa el promedio de 14 países de la Región de las Américas



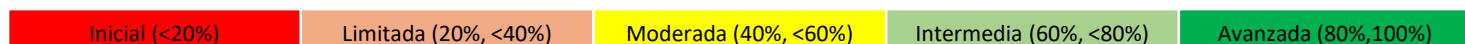
Medición de Capacidades de las Funciones Esenciales de Salud Pública

- Nos tenemos que preguntar también en qué medida, estas capacidades son transformadoras de los procesos de transformación con una perspectiva de APS territorial y universal.
- Nuestras capacidades para evaluar, monitorear con recursos humanos suficientes son insuficientes. Sin capacidad crítica en los territorios es difícil transformaciones estructurales.
- Nuestras capacidades para gestionar en los territorios condiciones de acceso equitativo a servicios integrales son un obstáculo central para dar legitimidad a respuesta concretas a nuestra población.

Análisis de capacidades de las FESP, por tipo de capacidad y nivel de desarrollo

Ciclo de políticas	FESP	Promedio	Formal	Estructural	Supervisión	Desempeño
Evaluación	FESP 1	2	3	2	2	3
	FESP 2	3	4	4	3	3
	FESP 3	2	1	2	2	2
Desarrollo de políticas	FESP 4	3	3	3	3	3
	FESP 5	2	2	3	2	1
Asignación de recursos	FESP 6	3	3	3	2	2
	FESP 7	2	2	3	2	2
	FESP 8	3	3	2	4	3
Acceso	FESP 9	3	3	3	2	2
	FESP 10	3	3	3	2	2
	FESP 11	2	3	3	1	2

*Representa el promedio de 14 países de la Región de las Américas



Prioridades Identificadas para Fortalecer las Funciones Esenciales de Salud Pública

Evaluación (FESP 1-3)

- Un marco regulatorio, estructuras institucionales y directrices técnicas para el M&E.
- Una agenda nacional de investigación para la salud, con financiamiento.
- Un marco regulatorio robusto para los sistemas de notificación obligatoria.
- Sistemas de información automatizados e interoperables para el intercambio y análisis de datos.
- Evidencia sobre factores de riesgo, determinantes sociales y acceso a los servicios de salud.
- Un plan nacional para reducir el impacto de emergencias y desastres en la salud.
- Una unidad dedicada dentro de la autoridad nacional de salud para la preparación y respuesta ante emergencias.

Desarrollo de Políticas (FESP 4-5)

- Un plan nacional de salud basado en evidencia, actualizado, con metas, objetivos e indicadores alineados, y desarrollo participativo.
- Garantías legales para el derecho a la salud.
- Regulación y fiscalización del incumplimiento por parte de funcionarios públicos en informar y atender adecuadamente a la población.

Asignación de Recursos (FESP 6-8)

- Un plan nacional para el desarrollo de RHS, con participación de niveles subnacionales y extra sectorial.
- Salarios y subsidios del personal de salud competitivos, educación, incentivos y compensación.
- Estudios para aumentar el financiamiento/gasto en salud.
- Conjunto universal garantizado de servicios de salud y mecanismos de priorización para la asignación de recursos.
- Mecanismos de asignación de recursos basados en compras estratégicas y basadas en evidencia, priorizando la salud pública y la atención primaria.
- Sistemas de pago mixtos para mejorar la calidad y coordinación de la atención a través de las RISS.
- Presupuesto para la Autoridad Reguladora Nacional de MT.

Acceso (FESP9-11)

- Educación y formación en entomología y control de vectores.
- Una política de promoción de la salud que sectorial y extrasectorial.
- Plan de acción nacional para combatir la resistencia a los antimicrobianos.
- Mecanismo interministerial para el control de vectores, detección/respuesta a zoonosis.
- Legislación para diversas áreas de salud, incluyendo el control del tabaco/alcohol, la seguridad alimentaria, la nutrición, la actividad física, la salud sexual/reproductiva, el abuso de sustancias, la salud mental, la prevención de la violencia y la seguridad vial.
- Infraestructura para la salud digital.
- Una estrategia para identificar/abordar las barreras de acceso considerando los DSS y las inequidades.
- Trabajo multisectorial y Salud en Todas las Políticas.

*Representa las brechas priorizadas por 14 países de la Región de las Américas que realizaron evaluación de capacidades

Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034



Marco para apoyar a los Estados Miembros en el fortalecimiento de las FESP a nivel local, subnacional y nacional, con el propósito de acelerar la transformación de los sistemas de salud.

3 Líneas de Acción Estratégicas:

1. Fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud mediante la aplicación de las funciones esenciales de salud pública
2. Fortalecer la capacidad de evaluación de las funciones esenciales de salud pública de manera que sirva de base para mejorar la formulación de políticas y la toma de decisiones
3. Fortalecer las competencias del personal de salud pública para aplicar eficazmente las funciones esenciales de salud pública

Organización Panamericana de la Salud **Organización Mundial de la Salud** **174.^a sesión del Comité Ejecutivo**
Washington, D.C., del 24 al 28 de junio del 2024

CE174/17
Punto 4.6 del orden del día provisional **9 de mayo del 2024**
Original: inglés

**ESTRATEGIA PARA FORTALECER LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA
A FIN DE ACELERAR LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD 2024-2034**

Introducción

1. Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud depende del liderazgo, la rectoría y la gobernanza en todos los niveles,¹ así como de la reorientación de los sistemas de salud hacia un enfoque integral basado en la atención primaria de salud (1, 2). Las funciones esenciales de salud pública (FESP) proporcionan una estructura básica para este tipo de iniciativas. Las FESP, un componente esencial de la atención primaria, son la capacidad de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales, de actuar junto con la sociedad civil para fortalecer los sistemas de salud y garantizar el ejercicio pleno del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Al aclarar las responsabilidades, facilitar la colaboración multisectorial y garantizar la rendición de cuentas, las FESP ayudan a las autoridades de salud a dirigir y coordinar eficazmente las políticas y medidas que promueven la salud y el bienestar (3, 4).

2. La experiencia adquirida antes de la pandemia de COVID-19 y durante ella subraya la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales de las autoridades de salud en relación con el liderazgo, la rectoría y la gobernanza (5, 6). Con este fin, en esta estrategia se proporciona un marco en apoyo de las medidas que adopten los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para fortalecer las FESP a nivel local, subnacional y nacional, de manera de acelerar la transformación de los sistemas de salud.

Antecedentes

3. En múltiples mandatos se ha afirmado el compromiso de los Estados Miembros de la OPS de fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza por medio de la aplicación de las FESP para lograr la salud universal. Entre ellos se encuentran la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (resolución CD53.R14) (7) y el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (8). Además, en la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en el 2016, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobaron, mediante la resolución WHA69.1, el documento sobre el *Fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal* (9).

Autoridades nacionales de salud y de los puntos focales en las oficinas de la OPS/OMS de los primeros países participantes: Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, El Salvador, Jamaica, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago

Casimiro Canha Cavaco Días (ex asesor de HSS en Jamaica), Cristóbal Cuadrado (Bolivia [Estado Plurinacional de]), Edwin Vicente C. Bolastig (ex asesor de HSS en Belice), Gabriel Vivas Francesconi (ex asesor de HSS Bahamas y actual representante de la OPS/OMS en Trinidad y Tabago), Gustavo Mery (Costa Rica), Hernán Rodríguez Gonzales (Perú), Julio Pedroza (Brasil), Laura Ramírez (El Salvador), Leah-Mari Richards (Panamá), Mónica Padilla (Colombia), Paul Edwards (Trinidad y Tabago), Roger Montes (República Dominicana), Rosmond Adams (Suriname) y Vishwanath Andy Partapsingh (Barbados y Oficina para los Países del Caribe Oriental).

Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS) y la Unidad de Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (PH): James Fitzgerald, Ernesto Báscolo, Natalia Houghton, Rachel Jarboe, a Ricardo Sánchez

Ximena Aguilera, ministra de Salud de Chile y antigua directora del equipo de consultores de la Universidad del Desarrollo de Chile, por la elaboración de la versión inicial del cuestionario de autoevaluación de capacidades de las FESP, descrito en el suplemento 2 que acompaña esta publicación

Colegas de OPS: Carina Vance Mafla, Juan Maximiliam Herman, Alejandro Sonis Giri, Anghella Rosero, Freddy Canchihuamán y Andrés Coitino, Adrienne Cox, Benjamín Puertas, Claudia Pescetto, Enrique Pérez, Enrique Vega, Fabio Da Silva Gomes, Fernanda Lanzagorta Cerecer, Gerry Eijkemans, Hernán Luque, Ignacio Ibarra, Jessie Schutt-Aine, Jonás Gonseth-García, José A. Escamilla, José Francisco García, José Luis Castro, Julietta Rodríguez Guzmán, Leendert Neverdeen, Luis Alfonso, Luis Gabriel Cuervo, Luis Gerardo Castellanos, Marcelo Korc, Maristela Monteiro, Marta Sabolla, Murilo Freitas, Orielle Solar, Óscar Mujica, Pilar Ramón-Pardo, Roberta Andraghetti, Rosa Sandoval, Soledad Urrutia, Steven Constantinou, Silvana Luciani y Tomás Pippo

Muchas Gracias!