



Encuentro Regional
RedFESP | REFSA | Impulsa-RISS
2 a 4 de septiembre de 2026, Brasilia, Brasil

Fortalecimiento de Capacidades Institucionales Mediante la Evaluación y Mejora Continua de las FESP

Experiencias sobre institucionalización en las Américas

Natalia Houghton

Secretariado Técnico de la RedFESP
Oficial Técnica, Política, Planificación y Evaluación de APS
houghtonn@paho.org

RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO REGIONAL DE LA REDFESP



OPS



Salud universal

Acceso y cobertura para todos

ANTECEDENTES MÁS RECIENTES E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Antecedentes Más Recientes

(2020-2026)



Por Qué Hablar de Evaluación y Mejora Continua de Capacidades Institucionales

Las autoridades de salud cumplen **múltiples roles de rectoría y gobernanza:**

Procesos “de jure”

Marcos normativos y regulatorios

Preparación y respuesta

Adaptación ante cambios y emergencias

Coordinación multinivel

Actores y niveles de gobierno

Gestión de valores

Principios éticos y prioridades sociales

Por Qué Hablar de Evaluación y Mejora Continua de Capacidades Institucionales

Los sistemas de salud requieren capacidades institucionales sostenibles para responder a desafíos complejos:

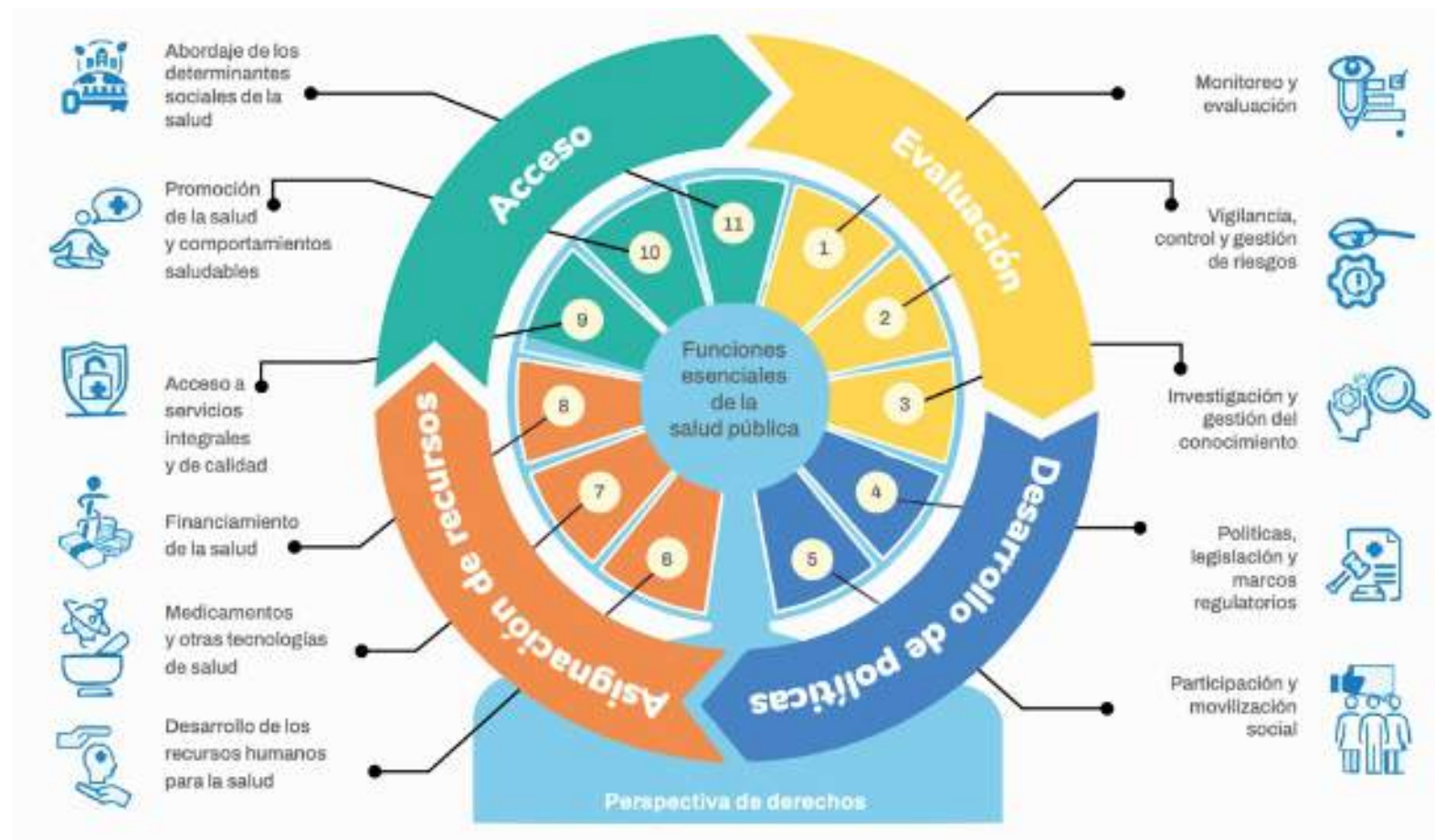




Funciones Esenciales de Salud Pública

“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 tienen un efecto en la salud de la población.”

Las Funciones Esenciales de Salud Pública



Un Marco para Mejorar Capacidades Institucionales



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

Evaluación y Mejora de las FESP en las Américas



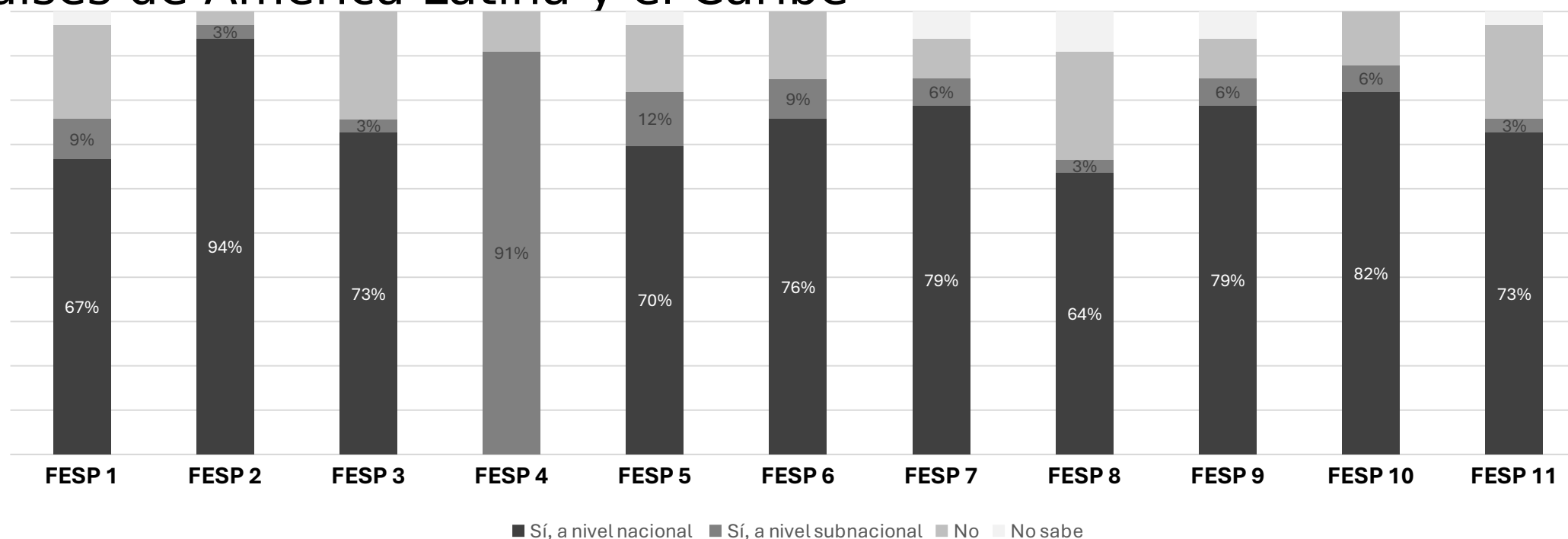
- **18 Estados Miembros:** Evaluación de las FESP completada, con planes de acción y/o informes técnicos (*verde*).
- **5 Estados Miembros:** En preparación y/o planificación de ejercicios nacionales y/o subnacionales (*azul claro*).

Integración de las FESP en Planes y Acciones



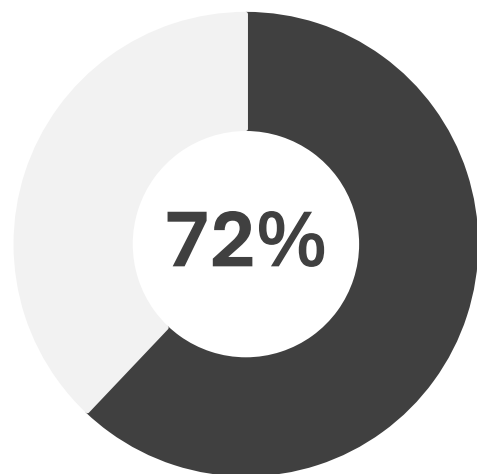
Integración de las FESP en Planes y Acciones

Países de América Latina y el Caribe



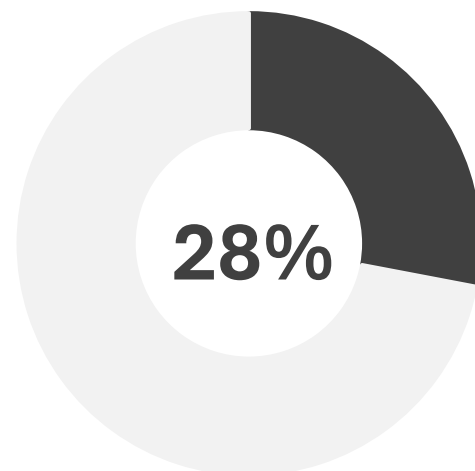
Fuente: Encuesta Global Evaluación de lo Sistemas de Salud para la CSU: Una evaluación rápida de políticas, planes y practicas de APS.
(N = 29)

Implementación y Seguimiento de las FESP



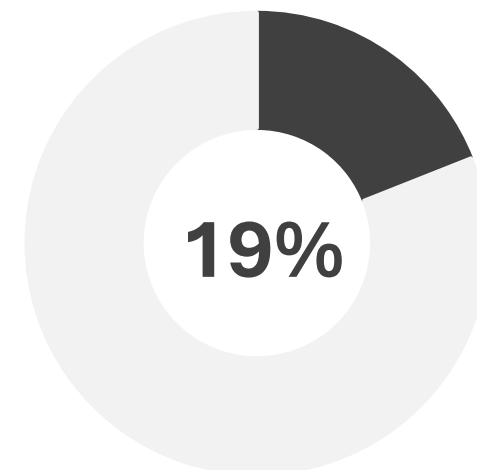
Plan de acción

de países con evaluación de FESP cuentan con un plan de acción



M&E y rendición de cuentas

cuentan con mecanismos de M&E y transparencia para las FESP



Plan operativo

tienen ese plan completamente operativo y en ejecución

Fuente: Encuesta Global Evaluación de lo Sistemas de Salud para la CSU: Una evaluación rápida de políticas, planes y practicas de APS.
(N = 29)

Capacidades Institucionales para las Funciones Esenciales de Salud Pública

Hallazgos Clave

- **7 de 11 FESP** muestran capacidad moderada. Ninguna con avanzada.
- Capacidad **formal y estructural** alcanzan capacidad moderada.
- Capacidad de **supervisión y desempeño** alcanzan capacidad limitada.
- FESP de **garantía del acceso** encuentran brechas en capacidad de supervisión y desempeño.
- **Variaciones** entre países. **35%** de países alcanzan capacidad moderada en todas las FESP; **43%** tienen capacidad limitada.

FESP	Promedio	Formal	Estructural	Supervisión	Desempeño
FESP 1					
FESP 2					
FESP 3					
FESP 4					
FESP 5					
FESP 6					
FESP 7					
FESP 8					
FESP 9					
FESP 10					
FESP 11					
Promedio					

Inicial

Limitada

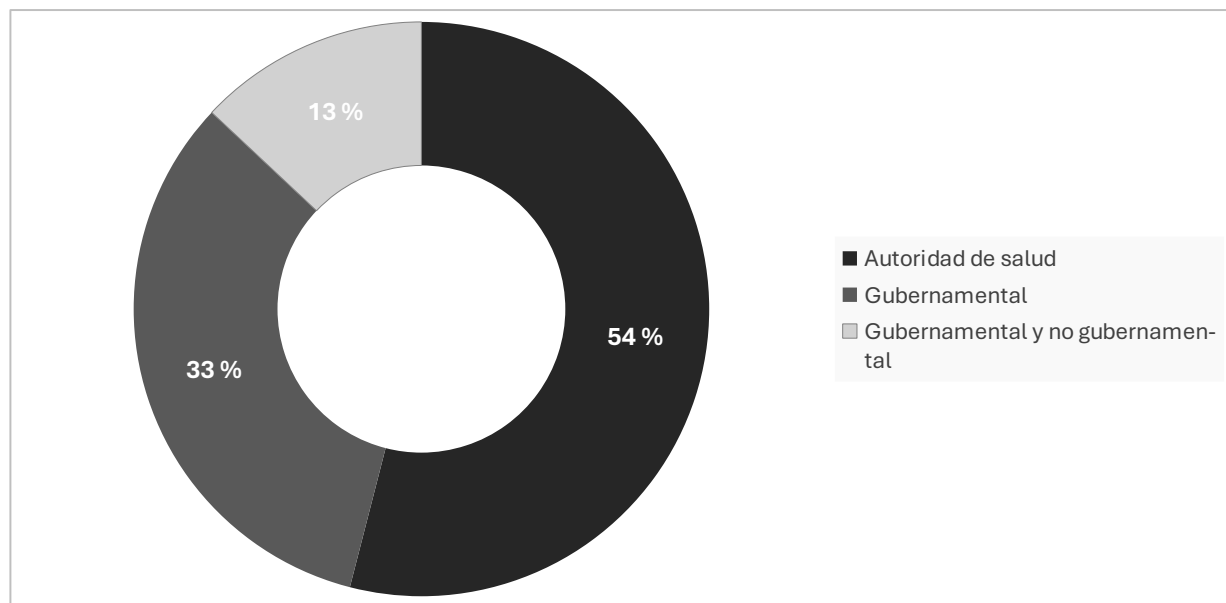
Moderada

Intermedia

Avanzada

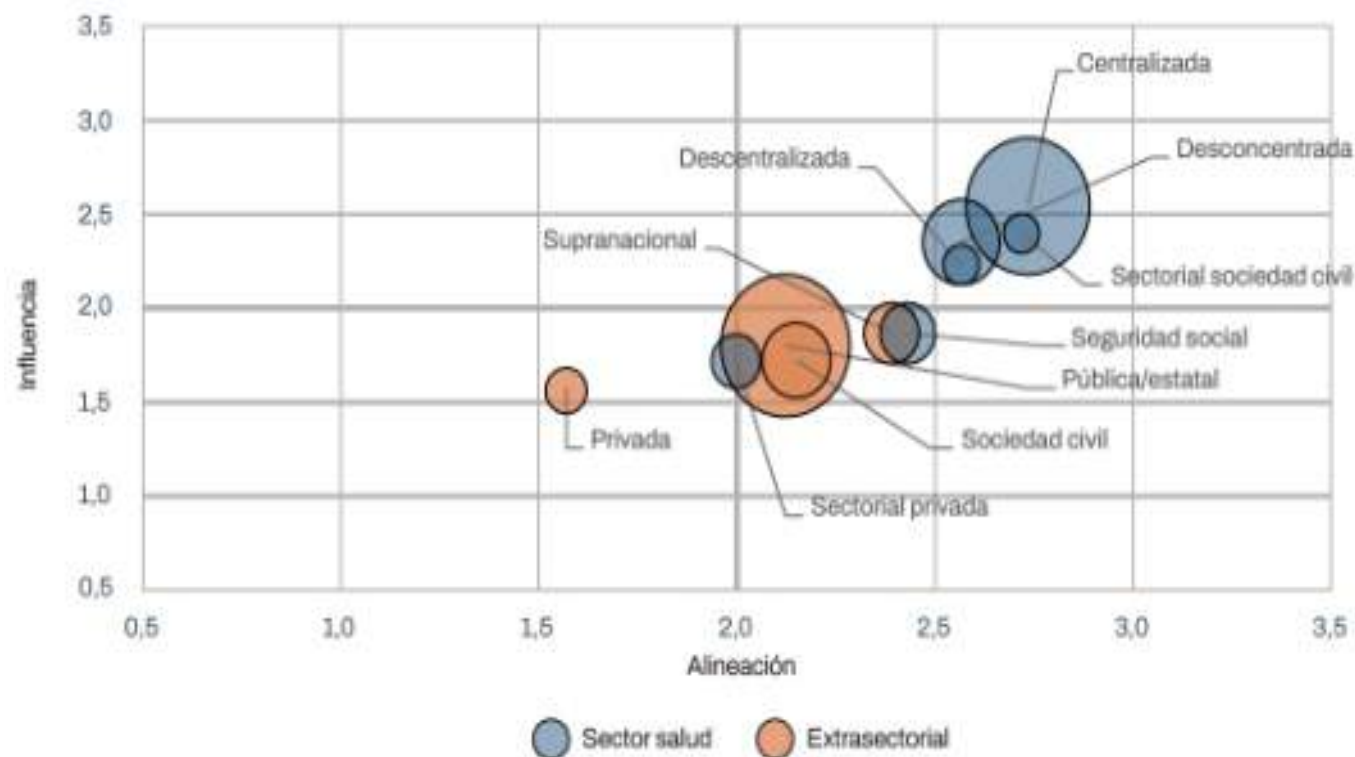
Liderazgo y Coordinación de las Funciones Esenciales de Salud Pública

59% de países cuentan con **una entidad coordinadora de las FESP**;
24% con una **red de múltiples entidades**.



Fuente: Encuesta Global Evaluación de lo Sistemas de Salud para la CSU: Una evaluación rápida de políticas, planes y practicas de APS.
N=29

Actores Según su Alineación e Influencia Frente a la Autoridad de Salud



- Entidades de salud (n=529): alineación e influencia alta.
- Entidades extrasectoriales (n=588): alineación e influencia media.
- Seguridad social (n=103): alineación media, baja influencia.
- Entidades privadas (n=56): alineación e influencia baja.
- Entidades no gubernamentales (n=37): alta alineación, influencia media.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Implementación de las funciones esenciales de salud pública en las Américas: Evaluación y fortalecimiento de capacidades. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275328996>.
N= 1,882 instituciones, 6 países

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Objetivos del Estudio

Objetivo General: **Comprender cómo los países avanzan hacia mecanismos institucionalizados de mejora continua de capacidades institucionales.**

El Estudio Buscó Identificar:

1

Trayectorias nacionales

Rutas de institucionalización seguidas por cada país

2

Arreglos institucionales

Estructuras y mecanismos utilizados

3

Uso de resultados

Mecanismos para traducir hallazgos en decisiones

4

Facilitadores y barreras

Elementos facilitadores y obstáculos del proceso

5

Intervenciones

Acciones que favorecen la continuidad y el impacto

Metodología del Estudio

Diseño del Estudio	Casos Analizados (A la fecha)	Recopilación de información	Dimensiones Analizadas	Análisis Temático Comparativo
• Estudio comparativo cualitativo de casos múltiples	• Colombia • Costa Rica • El Salvador • Panamá • Perú • República Dominicana • Otros Miembros RedFESP	• Plantilla regional estandarizada de la RedFESP	• Contexto • Arreglos institucionales • Implementación • Uso de resultados • Logros • Facilitadores y desafíos • Sostenibilidad	• Patrones comunes y diferencias • Trayectorias de institucionalización • Factores facilitadores y barreras • Lecciones aprendidas • Intervenciones

El propósito no fue comparar los países, sino comprender diferentes trayectorias de institucionalización e identificar aprendizajes útiles para la Región.

HALLAZGOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO

Patrones sobre Arreglos Institucionales

Parte 1

Procesos de jure vs. de facto

- Normas codificadas y específicas para las FESP (ej. Perú, Panamá)
- Vínculo de las FESP con la planificación, presupuesto y seguimiento (ej. Costa Rica, República Dominicana)
- Vínculo de prioridades a marcos de salud pública (ej. Colombia, El Salvador)

Vínculo con la gestión pública

- Todos los países vinculan FESP con la planificación y cierre de brechas
- Ej. Panamá: base legal y trazabilidad institucional (FESP→PNS→PEI→POA→Presupuesto)
- Ej. Costa Rica: densidad de mecanismos de seguimiento a la PNS, aunque sin norma de periodicidad propia

Vínculo con presupuesto

- El vínculo con presupuesto es más débil
- Panamá: Presupuesto basado en resultados del POA, asignación presupuestaria del Ministerio de Finanzas y Economía y
- Costa Rica: Consejo del Sector Salud → Política Nacional de Salud
- Vinculación presupuestaria. Ej. POA en República Dominicana
- Inversiones específicas (Ej. Colombia: inversión en primer nivel + brechas en RHS)

Patrones sobre Arreglos Institucionales

Parte 2

Mecanismos de seguimiento

- Mecanismos establecidos (ej. Costa Rica: Consejo del Sector Salud + Sistema Nacional de Planificación de MIDEPLAN; Panamá: SIMEPLANS para la política y plan nacional de salud + Plan de acción de corto plazo para FESP)
- Otros sistemas de seguimiento (ej. Colombia: Tablero de seguimiento para entidades nacionales y territoriales, República Dominicana: Plantilla de seguimiento FESP-brecha-acción)

Liderazgo técnico-político

- La autoridad de salud es la institución líder en todos los casos
- Disposición y resoluciones ministeriales (ej. República Dominicana)
- Equipos técnicos de distintas dependencias

Metodología de las FESP

- Instrumento OPS-FESP como ancla metodológica común, con adaptación nacional recurrente
- Aplicación nacional y subnacional (ej. Colombia, México, República Dominicana)
- Amplia participación de actores sectoriales y extra sectoriales
- Frecuencia informal en las evaluaciones, con excepción de Panamá (ciclos de ~5 años)

Distintas Trayectorias de Institucionalización

Procesos en desarrollo:

Línea base y planes de acción establecidos, con mecanismos permanentes y vínculos financieros aún en proceso de formalización

Procesos en avance:

Integración técnica y estratégica profunda en los ciclos de gestión de política, liderazgo técnico sólido, seguimiento sistemático

Procesos consolidados:

Mandato legal específico, evaluación integrada en gestión pública, vínculo financiero directo (trazabilidad), informes a instancias de alto nivel

Facilitadores y Desafíos

Factores Facilitadores

- ✓ **Liderazgo político:** compromiso sostenido de las autoridades de salud.
- ✓ **Liderazgo técnico:** equipo técnico permanente como motor del trabajo.
- ✓ **Marco normativo:** no excluyente, pero otorga legitimidad y respaldo institucional.
- ✓ **Vínculo con la gestión pública:** resultados de las FESP → planificación → seguimiento → presupuestación.
- ✓ **Participación y alianzas:** involucramiento de múltiples actores que otorga legitimidad
- ✓ **Adaptación metodológica:** favorece la apropiación y relevancia nacional

Barreras y Desafíos

- ❖ **Restricciones financieras:** líneas presupuestarias específicas para las FESP.
- ❖ **Rotación del personal:** memoria institucional y necesidad de capacitación continua.
- ❖ **Fragmentación institucional:** coordinar acciones intra e intersectoriales.
- ❖ **Inestabilidad política:** Cambios de gobierno y prioridades afectan la continuidad.
- ❖ **Normas y prácticas de M&E:** mecanismo periódicos de evaluación y seguimiento.

Recomendaciones Estratégicas

Asegurar respaldo normativo, liderazgo técnico, capacidades institucionales y gobernanza intersectorial.

Vincular los resultados de las FESP con los ciclos de política, planificación y gestión nacional.

Fortalecer y desarrollar los equipos y capacidades técnicas necesarias.

Establecer mecanismos periódicos de seguimiento, aprendizaje y mejora continua.

Conectar de forma trazable evaluación → políticas → planes → presupuesto basado en resultados.

Acompañar procesos institucionales.

Mantener un marco regional común con adaptación nacional.

Facilitar aprendizaje horizontal, cooperación Sur-Sur, intercambio global.

Desarrollar herramientas para evaluar, monitorear y mejorar institucionalización.

Consolidar RedFESP como una comunidad regional de aprendizaje.

Mensaje Final

Institucionalizar las FESP es convertirlas en **una capacidad permanente del Estado** para proteger la salud de la población.

Se requieren capacidades, recursos y rendición de cuentas para ejercerlas de forma efectiva, equitativa y sostenible.

RedFESP

Sobre funciones esenciales de salud pública para fortalecer la rectoría y gobernanza

hqredfesp@paho.org