



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



42.º CONSEJO DIRECTIVO 52.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., del 25 al 29 de septiembre de 2000

Punto 4.11 del orden del día provisional

CD42/15 (Esp.)
20 julio 2000
ORIGINAL: ESPAÑOL

FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

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

En virtud de lo anterior, la OPS ha puesto en marcha la iniciativa “La salud pública en las Américas” dirigida a la definición y medición de las FESP como base para mejorar la práctica de la salud pública y para fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado.

El presente documento resume aspectos conceptuales y metodológicos con relación a la definición y medición de las FESP, discute las implicaciones que tiene la medición del desempeño de las mismas para el mejoramiento de las prácticas de la salud pública en las Américas y presenta el plan para la aplicación del instrumento de medición de desempeño de las FESP en los países de la Región.

Este asunto se presentó al Comité Ejecutivo en su 126.^a sesión, el cual emitió la resolución CE126.R18 (anexa) que incluye un proyecto de resolución para la consideración del 42.º Consejo Directivo. El tema se presenta al Consejo Directivo para recibir comentarios sobre la iniciativa de la salud pública en las Américas, obtener aportes sobre la definición de las FESP y sobre la metodología desarrollada para medirlas, identificar elementos a considerar en la elaboración de planes de mejoramiento de la práctica de la salud pública, y recibir comentarios sobre la función de la Secretaría en este asunto.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. La iniciativa “La salud pública en las Américas”	4
2. El concepto de funciones esenciales de salud pública y su relación con el fortalecimiento de la función rectora de la autoridad sanitaria	5
2.1 Definición	6
2.2 Antecedentes.....	7
2.3 Avances en la definición de las FESP para la Región de las Américas.....	11
3. Las funciones esenciales de salud pública que han sido identificadas a fin de medir su desempeño en los países de las Américas	12
3.1 Función esencial 1: Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población.....	12
3.2 Función esencial 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.....	13
3.3 Función esencial 3: Promoción de la salud.....	13
3.4 Función esencial 4: Participación social y refuerzo del poder ("empowerment") de los ciudadanos en salud.....	14
3.5 Función esencial 5: Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional	15
3.6 Función esencial 6: Regulación y fiscalización en salud pública.....	15
3.7 Función esencial 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios	16
3.8 Función esencial 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	16
3.9 Función esencial 9: Garantía de calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	17
3.10 Función esencial 10: Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública	17
3.11 Función esencial 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	18

CONTENIDO (*cont.*)

Página

4.	La medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública	18
4.1	Definición de estándares “óptimos razonables” en lugar de mínimos aceptables de funcionamiento	19
4.2	Desarrollo inicial de los instrumentos de medición.....	19
5.	Pruebas piloto para la validación del instrumento y plan para su aplicación en la Región	20
6.	El uso de los resultados de la medición del desempeño para generar un plan de acción para el mejoramiento de la práctica de la salud pública en las Américas	20
7.	¿Qué se espera del Consejo Directivo de la OPS?.....	21

Anexo: Resolución CE126.R18

1. La iniciativa “La salud pública en las Américas”

Los procesos de reforma del sector salud (RS) se han concentrado principalmente en los cambios estructurales, financieros y organizacionales de los sistemas de salud y en los ajustes a la prestación los servicios de atención a las personas. La salud pública ha sido descuidada como una responsabilidad social e institucional, justamente cuando más atención requiere y cuando más se precisa de apoyo de parte de los gobiernos a fin de modernizar la infraestructura necesaria para su ejercicio.

La reinscripción de la salud pública en la agenda de transformación del sector pasa por la definición clara de su papel, así como por la operacionalización de los conceptos que le dan fundamento, entre ellos el de funciones esenciales de salud pública (FESP). Es importante asimismo, para la recuperación de la salud pública y para su inserción en el centro los procesos de transformación del sistema, que estas categorías operacionales como las FESP puedan ser caracterizadas y medidas, a fin de determinar el grado efectivo con el que se llevan a cabo, tanto por parte del Estado como de la sociedad civil.

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

En virtud de lo anterior la OPS ha dado los pasos iniciales para poner en marcha una iniciativa continental denominada “La salud pública en las Américas”, dirigida a la definición y medición de las FESP como base para mejorar la práctica de la salud pública y para fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado. Esta iniciativa, que está siendo coordinada por la División de Sistemas y Servicios de Salud (HSP), involucra a todas las unidades técnicas de la sede así como a las Representaciones de la OPS en los países, ha contado con la participación del Director Emérito de la Organización, Dr. Carlyle Guerra de Macedo como asesor del proyecto, y ha desarrollado los instrumentos de medición del desempeño de las FESP en conjunto con los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y el Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS). El proyecto ha contemplado diversas instancias de interacción con expertos procedentes del medio académico, sociedades científicas, servicios de salud y organismos internacionales, congregados en una red de retroalimentación continua a su desarrollo y está representado una valiosa oportunidad para revisar el estado actual de la práctica de la salud pública en la Región.

El alcance de la iniciativa “La salud pública en las Américas” puede resumirse de la siguiente manera:

- promover un concepto común de la salud pública y sus funciones esenciales en las Américas;
- crear un marco para la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública aplicable a todos los países americanos;
- apoyar la evaluación de la práctica de la salud pública en cada país, basándose en la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública;
- proponer un plan continental de acción para fortalecer la infraestructura y mejorar la práctica de la salud pública, basado en los hallazgos de la medición del desempeño de las FESP;
- publicar, en el primer semestre de 2001, *El estado de la salud pública en las Américas*, un libro en el que se reunirán los diferentes productos del proyecto y se ofrecerá un panorama del grado en que las funciones esenciales de salud pública se están cumpliendo en las Américas.

A continuación se presentan algunos de los aspectos conceptuales y metodológicos que han sido formulados como parte de la iniciativa “La salud pública en las Américas”, con especial énfasis en la definición y medición de FESP que deben ser desarrolladas y que constituyen el quehacer y la responsabilidad de la autoridad sanitaria de los países del continente. Asimismo se analizan las implicaciones que tiene la medición del desempeño de las FESP para el mejoramiento de la práctica de la salud pública en el continente.

2. El concepto de funciones esenciales de salud pública y su relación con el fortalecimiento de la función rectora de la autoridad sanitaria

El concepto de salud pública en el que se basa la definición de las FESP es el de la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. Supone una noción que va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias e incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a y la calidad de la atención de salud. No está referido a la salud pública como disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria. La salud pública no es sinónimo de responsabilidad del Estado en materia de salud, ya que su quehacer va más allá de las tareas propias del Estado y no abarca todo lo que el Estado puede hacer en materia de salud.

2.1 Definición

Se ha definido a las FESP como condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública.

Una de las decisiones más importantes de la iniciativa “La salud pública en las Américas” tiene que ver con la necesidad de adecuar la definición de los indicadores y estándares de las FESP’s para permitir que la práctica de salud pública se fortalezca a través del refuerzo de las capacidades institucionales necesarias. Este enfoque parece mejor que un planteamiento metodológico que incluya tanto funciones como campos de la actividad de salud pública. Si las funciones son bien definidas para incluir todas las capacidades requeridas para una buena práctica de salud pública, estará asegurado el buen funcionamiento en cada uno de los campos de acción o áreas de trabajo de la salud pública. La figura 1 explica el tema.

Figura 1. Funciones esenciales y campos de acción de la salud pública

Ámbitos de aplicación FESP	Salud Ambiental	Salud Ocupacional	Salud Maternoinfantil (SMI)	Enfermedades Crónicas	Otras
FESP					
Ejemplos					
Monitoreo de la situación de salud	Monitoreo de los riesgos ambientales	Monitoreo de los riesgos en los lugares de trabajo	Monitoreo de los riesgos en problemas de SMI	Monitoreo de los riesgos de enfermedades crónicas	
Fiscalización y regulación	Fiscalización del cumplimiento de normativas ambientales	Fiscalización de las leyes referentes a la protección del trabajador	Vigilancia del cumplimiento de las leyes que protegen a la madre y al hijo	Fiscalización y regulación para estimular conductas saludables que prevengan mayor daño a la salud	

Es importante referirse aquí a la frecuente confusión entre el papel del Estado en salud, ejercido normalmente por el ministerio de salud o su equivalente como autoridad sanitaria y la responsabilidad del mismo como garante del buen desarrollo de las FESP. Si bien el Estado tiene un papel indelegable en la entrega directa o en la garantía del cumplimiento con las FESP, éstas solo representan una fracción de las responsabilidades estatales en el ámbito de la salud. Es una fracción muy relevante, sin duda, cuyo adecuado cumplimiento no solo resulta fundamental para elevar los niveles de salud y la

calidad de vida de la población, sino que es a su vez parte de la responsabilidad rectora que el Estado tiene en materia de salud, caracterizada asimismo por tareas de conducción, regulación, modulación del financiamiento y vigilancia del aseguramiento y armonización de la provisión.

Para enfatizarlo con un ejemplo, una agencia de salud pública que no cuenta con un sistema de vigilancia de eventos en salud integral y confiable, difícilmente puede aspirar a ser creíble cuando opina o actúa en materia de asignación financiera a los distintos componentes o sectores que componen el sistema de salud.

También es relevante referirse aquí a la dificultad que entraña el establecimiento de una separación nítida entre las responsabilidades propias de la salud pública en la conducción de servicios dirigidos a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud en grupos poblacionales definidos, y aquellas que tienen que ver con la organización de servicios dirigidos a la atención curativa individual.

Los énfasis en esta materia son sin duda diferentes. Es patrimonio esencial de la salud pública el dedicarse a la primera de las funciones señaladas más arriba. En lo que respecta a la segunda, sus responsabilidades esenciales apuntan más a la preocupación por el acceso equitativo a los servicios, la garantía de su calidad y la incorporación de la perspectiva de la salud pública en las políticas nacionales de salud. Esto no impide que los salubristas se capaciten para gestionar servicios individuales de salud. Por el contrario, resulta deseable que lo hagan, precisamente para incorporar la visión de la salud pública al quehacer de tales organizaciones. Esta última actividad utiliza, sin embargo, disciplinas que trascienden a lo que damos en llamar “salud pública.”

La habitual concepción de la salud pública como sinónimo del quehacer de salud contribuye a una dilución de las responsabilidades sobre ámbitos diferentes de esta última actividad y puede conducir a un uso ineficiente de los recursos de salud. La medición de las FESP y la evaluación del desempeño de las mismas por parte de la autoridad sanitaria debería contribuir a evitar este riesgo.

2.2 Antecedentes

En los últimos años se han llevado a cabo importantes esfuerzos para buscar una mejor definición y medición de las FESP. Entre ellos cabe destacar el Estudio Delphi conducido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Proyecto Nacional de Medición de Estándares y Desempeño de la Salud Pública (NPHPSP) de los Estados Unidos de América. A continuación se reseñan brevemente estas iniciativas.

2.2.1 *Estudio Delphi de la OMS sobre funciones esenciales de salud pública*¹

En enero de 1997, el Consejo Ejecutivo de la OMS recomendó impulsar el desarrollo conceptual acerca de FESP como forma de contar con una herramienta para implementar la renovación de la política de salud para todos en el año 2000. Para ello se decidió la realización del Estudio Delphi, dirigido a redefinir el concepto de FESP y a obtener un consenso internacional sobre las características centrales de estas funciones. En ese estudio, 145 expertos en salud pública de diferentes nacionalidades fueron consultados en tres rondas secuenciales. Como resultado, surgieron nueve FESP, a saber:

1. Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
2. Monitoreo de la situación de salud
3. Promoción de la salud
4. Salud ocupacional
5. Protección del ambiente
6. Legislación y regulación en salud pública
7. Gestión en salud pública
8. Servicios específicos de salud pública
9. Atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo

Los autores recomendaron encarecidamente la realización de nuevos estudios en los niveles nacionales e internacionales. Algunos temas controvertidos fueron también resaltados, como por ejemplo la relación entre servicios de atención de salud y funciones esenciales de salud pública, un área donde no hubo consenso en torno al grado en que la atención de salud individual de pacientes puede ser considerada una función básica y esencial de salud pública.

¹ El término “servicio esencial de salud pública” acuñado por el proyecto estadounidense, se homologa al de “función esencial de salud pública”.

2.2.2 *Proyecto Nacional de Medición de Estándares y Desempeño de la Salud Pública (NPHPSP) de los Estados Unidos*

El informe de 1988 sobre salud pública del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, producido después de más de 60 años de diferentes intentos por definir y medir las funciones de salud pública y de evaluar el funcionamiento de las agencias de salud pública, definió tres grupos de funciones (evaluación, desarrollo de políticas y aseguramiento) para las organizaciones de salud pública, y entregó un marco racional para muchos de los esfuerzos dirigidos a evaluar los servicios de salud pública realizados en la última década en ese país.

En 1994, un grupo de trabajo sobre las principales funciones de salud pública codirigido por el Director de los CDC y el Secretario Adjunto para el Control de Enfermedades y Promoción compuesto por representantes de las agencias de Servicios de Salud Pública y las principales organizaciones de salud pública del país, notaron la confusión causada por las múltiples versiones de las “principales funciones”. Encargaron a un subgrupo, encabezado por la Oficina del Programa de Prácticas en Salud Pública y la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud de los CDC, el desarrollo de un consenso sobre los “servicios esenciales de salud pública”. Este grupo produjo una declaración de consenso que pretende: 1) explicar qué es la salud pública; 2) clarificar el papel esencial de la salud pública en todo el sistema de salud, y 3) dar transparencia a la vinculación del funcionamiento de la salud pública con los resultados de salud.

En 1994, el Comité Directivo de Funciones Esenciales de Salud Pública adoptó el documento “Salud pública en los Estados Unidos de América”. En este documento, la visión de personas sanas en comunidades sanas y la misión de promover la salud física y mental y prevenir las enfermedades, daños y discapacidades se sostienen en los siguientes objetivos principales de salud pública:

- prevención de epidemias y de la propagación de enfermedades;
- protección contra los daños ambientales;
- prevención de daños;
- promoción y fomento de conductas saludables;
- respuesta a los desastres y asistencia a comunidades damnificadas;
- garantía de calidad y accesibilidad a servicios de salud.

En el mismo documento se definieron 10 servicios esenciales de salud pública:

1. Monitoreo del estado de salud para identificar los problemas de salud de la comunidad
2. Diagnóstico e investigación de los problemas de salud y de los riesgos en la comunidad
3. Información, educación y empoderamiento de las personas en temas de salud
4. Movilización de asociaciones comunitarias para identificar y resolver problemas de salud
5. Desarrollo de políticas y planes que apoyen la salud individual y colectiva
6. Cumplimiento de leyes y regulaciones que protejan la salud y den seguridad
7. Vinculación de las personas con servicios de atención de salud y garantía de provisión de servicios de salud donde no están disponibles
8. Garantía de recursos humanos competentes para la salud pública y la atención de salud
9. Evaluación de eficacia, accesibilidad y calidad de los servicios de salud individual y colectivos
10. Investigación sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras para los problemas de salud

Como se puede ver, estos servicios pueden agruparse en cada una de las funciones principales definidas previamente. Los servicios 1 y 2 caen dentro de la evaluación; los servicios 3, 4 y 5 caen dentro del desarrollo de políticas, y los servicios 6, 7, 8 y 9 caen dentro del aseguramiento. El servicio 10 (investigación) se considera relacionado con todas las funciones principales como base para la gestión del sistema de salud pública.

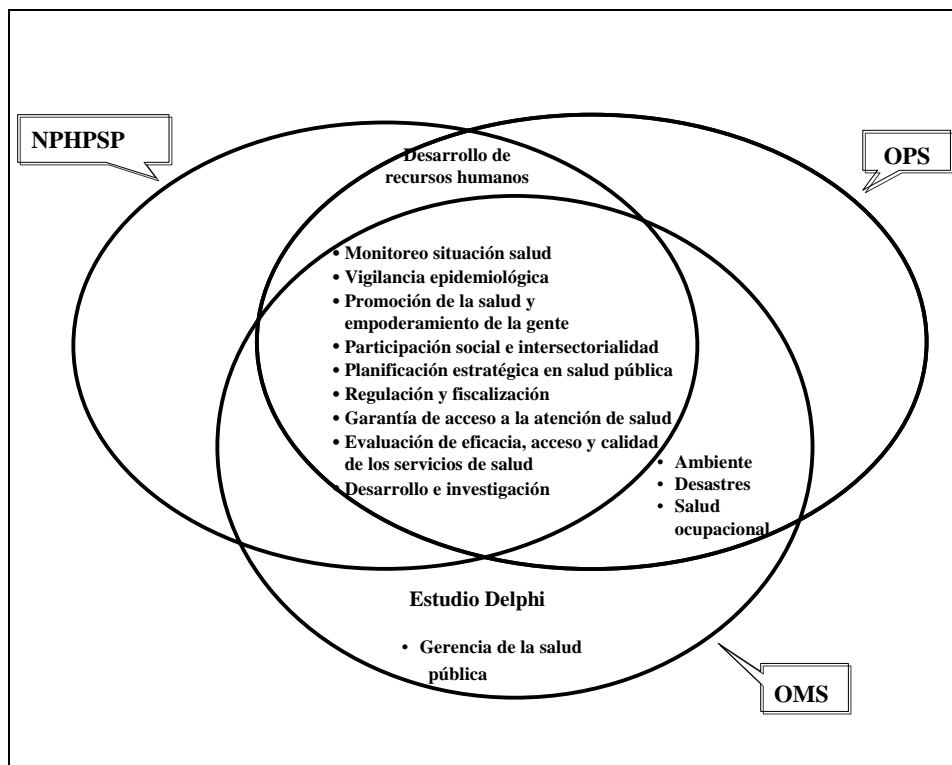
Actualmente, el Programa Nacional de Desempeño y Estándares de Salud Pública del CDC está liderando un esfuerzo conjunto para el desarrollo de estándares para la práctica de salud pública. Las herramientas de medición para la evaluación de la práctica en salud pública, tanto en el nivel local como estatal, han sido diseñadas en conjunto con otras organizaciones de salud pública. Estos instrumentos son cuestionarios detallados con secciones para cada uno de los 10 servicios esenciales. Cada servicio es definido en

detalle, con indicadores que representan los estándares locales y estatales, y con mediciones y submediciones para cada uno de los indicadores que son incluidos. Después de un período de diseño de tres años, los instrumentos están siendo probados en las distintas realidades estatales y locales de Estados Unidos.

2.3 Avances en la definición de las FESP para la Región de las Américas

En una primera etapa, el proyecto se dio a la tarea de examinar los avances en la definición de FESP desarrollados previamente, para buscar coincidencias entre los diversos enfoques. El resultado se presenta en la Figura 2.

Figura 2. Coincidencia entre las FESP definidas, el mecanismo conceptual propuesto, el NPHPSP y el estudio Delphi-OMS



Como se aprecia en la intersección de estos tres enfoques, hay un grado importante de coincidencia entre los avances hechos por el NPHPSP, el estudio de la OMS y la OPS.

Hay dos funciones en el estudio de la OMS y en la reflexión inicial de la OPS, que representan “campos” de acción importantes de la salud pública. Usando un enfoque

funcional en lugar de uno de campos de acción, estas dos funciones (salud ambiental y salud ocupacional) podrían ser tratadas como áreas de trabajo en salud pública donde todas las funciones esenciales de salud pública incluidas en la intersección de estos tres enfoques deben ser aplicadas para mejorar el funcionamiento de la salud pública en dichos campos de acción. La función de preparación para el enfrentamiento de desastres requiere de acciones muy específicas que no son necesariamente parte del resto de las funciones esenciales, y puede ser incluida como una función separada.

El estudio de la OMS definió una función específica para la gerencia de salud pública, la que será importante incorporar para la medición en la Región. Algo similar ocurre con el desarrollo de recursos humanos en salud pública, incluida en el NPHPSP.

3. Las funciones esenciales de salud pública que han sido identificadas a fin de medir su desempeño en los países de las Américas

A continuación se describen cada una de las 11 FESP que han sido identificadas como críticas para la práctica de la salud pública en los países de las Américas y que están contenidas en el instrumento de medición de su desempeño que ha sido desarrollado por la OPS en colaboración con el CDC y el CLAISS. El listado que sigue al título de cada una de ellas corresponde a los componentes que la integran y que son la base de la definición de estándares, indicadores, mediciones y submediciones actualmente en desarrollo.

3.1 *Función esencial 1: Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población*

- La evaluación actualizada de la situación y tendencias de salud del país y de sus determinantes, con especial énfasis en la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y en el acceso a los servicios.
- La identificación de las necesidades de salud de la población, incluyendo la evaluación de los riesgos de salud y la demanda por servicios de salud.
- El manejo de las estadísticas vitales y la situación específica de grupos de especial interés o mayor riesgo.
- La generación de información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud.
- La identificación de recursos extrasectoriales que aportan en promoción de la salud y mejoramiento de la calidad de vida.

- El desarrollo de tecnología, experiencia y métodos para el manejo, interpretación y comunicación de la información a los responsables de la salud pública (incluyendo actores extrasectoriales, proveedores y ciudadanos).
- La definición y el desarrollo de instancias de evaluación de la calidad de los datos recolectados y de su correcto análisis.

3.2 *Función esencial 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública*

- La capacidad para hacer investigación y vigilancia de brotes epidémicos y patrones de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales dañinos para la salud.
- La infraestructura de salud pública diseñada para conducir la realización de tamizajes poblacionales, pesquisa de casos e investigación epidemiológica en general.
- Laboratorios de salud pública capaces de conducir tamizajes rápidos y de procesar un alto volumen de exámenes necesarios para la identificación y el control de amenazas emergentes para la salud.
- El desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades infecciosas.
- La capacidad de conectarse con redes internacionales que permitan un mejor enfrentamiento de los problemas de salud de interés.
- La preparación de la ASN para activar una respuesta rápida, dirigida al control de problemas de salud o riesgos específicos.

3.3 *Función esencial 3: Promoción de la salud*

- Las acciones de promoción de la salud en la comunidad y el desarrollo de programas para reducir riesgos y daños a la salud que cuenten con una activa participación ciudadana.
- El fortalecimiento de la intersectorialidad con el fin de hacer más eficaces las acciones promocionales, especialmente aquellas que se dirigen al ámbito de la educación formal de jóvenes y niños.

- El refuerzo del poder (empowerment) de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido a cambiar los hábitos de la comunidad y a exigir a las autoridades responsables la mejoría de las condiciones del entorno para facilitar el desarrollo de una “cultura de la salud”.
- La implementación de acciones dirigidas a que la ciudadanía conozca sus derechos en salud.
- La colaboración activa del personal de los servicios de salud en el desarrollo de programas educativos en escuelas, iglesias, lugares de trabajo y cualquier otro espacio de organización social relevante para entregar información sobre salud.

3.4 *Función esencial 4: Participación social y refuerzo del poder (“empowerment”) de los ciudadanos en salud*

- La facilitación de la participación de la comunidad organizada en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.
- El fortalecimiento de la construcción de alianzas intersectoriales con la sociedad civil que permitan utilizar todo el capital humano y los recursos materiales disponibles para el mejoramiento del estado de salud de la población y la promoción de ambientes que favorezcan la vida saludable.
- El apoyo en tecnología y experiencia en la constitución de redes y alianzas con la sociedad organizada en la promoción de la salud.
- La identificación de los recursos comunitarios que colaboren en las acciones de promoción y en la mejoría de la calidad de vida, reforzando su poder y capacidad de influir en las decisiones que afecten su salud y su acceso a servicios adecuados de salud pública.
- La información y la abogacía ante las autoridades gubernamentales en materia de prioridades de salud, en particular con relación a aquellas cuyo enfrentamiento depende de mejorías de otros aspectos del nivel de vida.

3.5 *Función esencial 5: Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional*

- El desarrollo de decisiones políticas en salud pública a través de un proceso participativo en todos los niveles que resulte coherente con el contexto político y económico en que estas se desarrollan.
- La planificación estratégica a escala nacional y apoyo a la planificación en los niveles subnacionales.
- La definición y perfeccionamiento de los objetivos de salud pública, los que deben ser mensurables, como parte de las estrategias de mejoramiento continuo de la calidad.
- La evaluación del sistema de atención de salud para la definición de una política nacional que resguarde la entrega de servicios de salud con enfoque poblacional.
- El desarrollo de códigos, regulaciones y leyes que guíen la práctica de la salud pública.
- La definición de los objetivos nacionales de salud pública para apoyar el papel de rectoría del Ministerio de Salud o su equivalente, en lo que respecta a la definición de los objetivos y prioridades para el conjunto del sistema de salud.
- La gestión de salud pública, en cuanto al proceso de construcción, implantación y evaluación de iniciativas organizadas diseñadas para enfrentar problemas de salud poblacionales.
- El desarrollo de competencias para la toma de decisiones basada en evidencias e incorporando gestión de recursos, capacidad de liderazgo y comunicación eficaz.
- El desempeño de calidad del sistema de salud pública, en cuanto a resultados de la gestión exitosa, demostrables a proveedores y usuarios de tales servicios.

3.6 *Función esencial 6: Regulación y fiscalización en salud pública*

- El desarrollo y la fiscalización del cumplimiento de los códigos sanitarios y/o las normas dirigidas al control de los riesgos de salud derivados de la calidad del ambiente; la acreditación y control de la calidad de los servicios médicos; la certificación de calidad de nuevas drogas y sustancias biológicas para uso médico,

equipos, otras tecnologías y cualquier otra actividad que implique el cumplimiento de leyes y reglamentos dirigidos a proteger la salud pública.

- La generación de nuevas leyes y regulaciones dirigidas a mejorar la salud, así como a promover ambientes saludables.
- La protección de los consumidores en sus relaciones con los servicios de salud.
- La ejecución de todas estas actividades de regulación en forma oportuna, correcta, consistente y completa.

3.7 *Función esencial 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios*

- La promoción de la equidad en el acceso a la atención de salud e incluye la evaluación y la promoción del acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.
- La evaluación y promoción del acceso a los servicios de salud necesarios a través de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial que permita trabajar con diversos organismos e instituciones para resolver las inequidades en la utilización de los servicios.
- El desarrollo de acciones dirigidas a superar barreras de acceso a las intervenciones de salud pública.
- La facilitación de la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud (sin incluir el financiamiento de esta atención) y a los servicios de educación para la salud, promoción de la salud, y prevención de enfermedades.
- La estrecha colaboración con agencias gubernamentales y no gubernamentales para promover el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

3.8 *Función esencial 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública*

- La educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública para identificar las necesidades de servicios de salud pública y atención de salud, enfrentar con eficiencia los problemas de salud pública prioritarios y evaluar adecuadamente las acciones de salud pública.

- La definición de requerimientos para la licenciatura de profesionales de salud en general y la adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública.
- La formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias en salud pública relevantes para todos los estudiantes, así como educación continua en gestión y desarrollo de liderazgo en el ámbito de la salud pública.
- El desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario en salud pública.

3.9 *Función esencial 9: Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos*

- La promoción de la existencia de sistemas permanentes de garantía de calidad y el desarrollo de un sistema de monitoreo permanente de los resultados de las evaluaciones hechas mediante esos sistemas.
- La facilitación de la producción de normas respecto a las características básicas que deben tener los sistemas de garantía de calidad y supervisa el cumplimiento de los proveedores de servicios con esta obligación.
- La existencia de un sistema de evaluación de tecnologías sanitarias que colabora en los procesos de toma de decisiones de todo el sistema de salud.
- La utilización de la metodología científica para la evaluación de intervenciones de salud de diverso grado de complejidad.
- El uso de este sistema para elevar la calidad de la provisión directa de servicios de salud.

3.10 *Función esencial 10: Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública*

- El continuum de innovación que va desde los esfuerzos de investigación aplicada para impulsar cambios en las prácticas de salud pública hasta los esfuerzos de investigación científica formal.
- El desarrollo de investigación propia de la autoridad sanitaria en sus diferentes niveles.

- El establecimiento de alianzas con los centros de investigación e instituciones académicas para realizar oportunamente estudios que apoyen la toma de decisiones de la ASN en todos sus niveles y en lo más amplio de su campo de acción.

3.11 *Función esencial 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud*²

- La planificación y ejecución de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana relacionadas con la salud pública.
- Un enfoque múltiple respecto de los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.
- La participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial en la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

4. La medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública

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

Para avanzar en el logro de este objetivo resulta importante que la decisión de medir sea seguida por el desarrollo de instrumentos que puedan perfeccionarse continuamente hasta alcanzar aquel “óptimo razonable” que permita su utilización rutinaria en los distintos niveles en los que se ejerce la salud pública en la Región. El desarrollo de instrumentos de medición de las FESP implica un largo proceso de definición de la función a medir, de los indicadores y estándares de desempeño o cumplimiento de la misma y de las mediciones y submediciones que actúan como verificadores.

² La reducción de emergencias y desastres en salud incluye la prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación ante desastres.

4.1 *Definición de estándares “óptimos razonables” en lugar de mínimos aceptables de funcionamiento*

Como en otros procesos de medición de desempeño, debe decidirse entre definir estándares aceptables o usar estándares óptimos. La definición de niveles aceptables implica una difícil opción y es necesariamente arbitraria, ya sea si se elige un nivel comparable a la realidad hipotética promedio de la región, o si se toma una opción respecto a lo que algún experto o grupo de expertos juzgue como mínimo necesario para el desarrollo de una función. Obviamente, la decisión de optar por estándares óptimos debe relativizarse de acuerdo a la realidad global de la región. Dada la heterogeneidad de este panorama, los estándares serán óptimos para las mejores condiciones que es posible demandar, en un plazo mediano a la totalidad de los países de la región, lo que implica confiar en un juicio “experto” para tal efecto. Pese a ello, optar por estos óptimos razonables parece más adecuado y coherente con el objetivo de reforzar la infraestructura de salud pública a la brevedad posible.

4.2 *Desarrollo inicial de los instrumentos de medición*

Un primer borrador del instrumento, incluyendo la definición de las funciones a medir, ha sido diseminado por el equipo a cargo del proyecto a diversos grupos de profesionales y expertos en salud pública, proceso que tuvo su culminación formal en la reunión de la red de instituciones y expertos convocada por la OPS para este fin.³

Para minimizar sesgos, la validación y posterior aplicación del instrumento se hará ayudándose de la experiencia de un conjunto de tomadores de decisión procedentes de vertientes diversas de la práctica de salud pública así como de distintos niveles del sistema de salud en diversos países.

Un listado de FESP como el presentado, está obviamente sujeto a errores y no puede pretender satisfacer todas y cada una de las visiones que el mundo de la salud pública tiene respecto al tema. Decisiones tales como la inclusión del refuerzo del poder (“empowerment”) o del estímulo de la intersectorialidad en las funciones de promoción o participación social implican algún grado de arbitrariedad, por lo que resulta imposible evitar la repetición de áreas propias de más de una función, con énfasis distintos, en la función más relacionada con aquella. Obviamente, la realidad de la práctica cotidiana de la salud pública no permite separar absolutamente, ni siquiera en el trabajo de una misma persona, el momento en que está cumpliendo con una u otra función.

³ Reunión de Consulta de Expertos. Funciones esenciales de salud pública y medición del desempeño de la práctica de la salud pública. Washington, D.C., 9 a 10 de septiembre, 1999.

La medición de las FESP no es solo un ejercicio metodológico interesante sino que debería permitir el mejoramiento de las prácticas en salud pública, estableciendo estándares de buen funcionamiento y puntos de referencia para el mejoramiento continuo. El proceso apunta también hacia una mayor transparencia en las prácticas y servicios de salud pública; así como a dar mayor claridad a la construcción del conocimiento y las prácticas de salud pública basadas en pruebas científicas. Por último, la medición debería crear una base para una mejor y mayor asignación de recursos para las acciones de salud pública.

5. Pruebas piloto para la validación del instrumento y plan para su aplicación en la Región

Durante los meses de abril y mayo de 1999 se llevó a cabo un ejercicio de validación del instrumento de medición del desempeño de las FESP en tres países, Bolivia, Colombia y Jamaica. Esto se efectuó con un grupo de informantes clave que abarcan funcionarios de los distintos niveles de autoridad sanitaria (central, intermedia y local), expertos académicos, y representantes de sociedades profesionales de salud pública.

El instrumento está siendo ajustado en función de los resultados obtenidos en las pruebas piloto y se contará con una versión afinada a principios de septiembre de 2000. Con posterioridad a ello se está contemplando la diseminación amplia del mismo en todos los países miembros a fin de definir mecanismos de aplicación del instrumento en el curso de octubre del 2000 a abril del 2001.

El objetivo fundamental es que cada país lo utilice como un instrumento de auto-valoración del estado de la práctica de la salud pública, como una herramienta de diagnóstico que sea comparable entre todos los países y como un vehículo para incentivar el desarrollo de planes nacionales de mejoramiento de la práctica de la salud pública.

6. El uso de los resultados de la medición del desempeño para generar un plan de acción para el mejoramiento de la práctica de la salud pública en las Américas

La definición y medición de las FESP se concibe como una contribución al desarrollo institucional de la práctica de la salud pública y al mejoramiento del diálogo entre la salud pública y otras disciplinas involucradas en el quehacer de la salud. Por otra parte, una mejor definición de lo esencial debe contribuir a mejorar la calidad de los servicios, así como a definiciones más precisas de las responsabilidades institucionales presentes en la entrega de estas intervenciones.

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

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

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

7. ¿Qué se espera del Consejo Directivo de la OPS?

Se presenta este documento a la consideración del Consejo Directivo de la OPS con los siguientes objetivos:

- recibir comentarios sobre la iniciativa “La salud pública en las Américas”;
- obtener aportes sobre la definición de las FESP y sobre la metodología desarrollada para medirlas;
- recabar sugerencias sobre la mejor forma de aplicar el instrumento en los países;
- identificar elementos para tomar en cuenta en el desarrollo de los planes de mejoramiento de la práctica de la salud pública;
- recibir comentarios sobre la función de la Secretaría en este ejercicio.

Anexo



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



126.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 26 al 30 de junio del 2000

CD42/15 (Esp.)
Anexo

RESOLUCIÓN

CE126.R18

FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

LA 126.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado el documento CE126/17 sobre las funciones esenciales de salud pública;

Teniendo en cuenta que la Organización Panamericana de la Salud ha puesto en marcha la iniciativa *La salud pública en las Américas* dirigida a la definición y medición de las funciones esenciales de salud pública como base para mejorar la práctica de la salud pública y para fortalecer el rol rector de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado, y

Considerando la necesidad de que en las reformas del sector salud se preste mayor atención a la salud pública y se fortalezca la responsabilidad social e institucional que compete al Estado a este respecto,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director por haber presentado un informe de avance de la iniciativa *La salud pública en las Américas* y por haber iniciado el desarrollo de acciones encaminadas a fortalecer las funciones esenciales de salud pública.
2. Recomendar al Consejo Directivo la aprobación de una resolución redactada en los siguientes términos:

EL 42.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el documento CD42/15 sobre las funciones esenciales de salud pública;

Teniendo en cuenta que la Organización Panamericana de la Salud ha puesto en marcha la iniciativa *La salud pública en las Américas* dirigida a la definición y medición de las funciones esenciales de salud pública como base para mejorar la práctica de la salud pública y para fortalecer el rol rector de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado;

Considerando la necesidad de que en las reformas del sector salud se preste mayor atención a la salud pública y se fortalezca la responsabilidad social e institucional que compete al Estado a este respecto, y

Tomando nota de la recomendación de la 126.^a sesión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que participen en un ejercicio regional de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública, a fin de posibilitar un análisis del estado de la salud pública en las Américas, auspiciado por la OPS;
 - b) a que utilicen la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública para mejorar la práctica de la misma, desarrollar la infraestructura necesaria para tal efecto, y fortalecer el papel rector de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado.
2. Solicitar al Director:
 - a) que disemine ampliamente en los países de la Región la documentación conceptual y metodológica relativa a la definición y medición de las funciones esenciales de salud pública;
 - b) que lleve a cabo, en estrecha coordinación con las autoridades nacionales de cada país, un ejercicio de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública con la metodología referida en el documento CD42/15;

- c) que efectúe un análisis regional sobre el estado de salud pública en las Américas, con base en un ejercicio de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública que se lleve a cabo en cada país;
- d) que impulse una reorientación de la educación de salud pública en la Región en articulación con el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública;
- e) que incorpore la línea de trabajo sobre las funciones esenciales de salud pública a las acciones de cooperación en materia de reforma sectorial y de fortalecimiento de la función rectora de la autoridad sanitaria.

(Séptima reunión, el 29 de junio de 2000)