



# Resultados de la medición de las funciones esenciales en las Américas

## Introducción

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Para favorecer su exposición y dar cauce a su análisis, se ha procedido a una explicación de manera particular para su expresión regional y para cada una de sus modalidades sub-regionales. Es así como se pone a disposición del lector el resumen de lo que constituye todo un esfuerzo de trabajo colegiado y altamente participativo en donde, como se pudo observar en el capítulo anterior, se ha congregado el esfuerzo de 1997 trabajadores de salud calificados y debidamente registrados en un ejercicio de medición llevado a cabo en 41 países territorios y de la Región.

En primer lugar se revisarán los resultados promedio obtenidos de las once Funciones Esenciales de Salud Pública en el universo de países participantes en la Región; en segundo lugar, se da cuenta del

desempeño que han presentado las sub-regiones, bajo el siguiente orden: Centroamérica, Andina, el Caribe y, Cono Sur y México. Finalmente, se termina la exposición de este capítulo con un apartado de conclusiones que, lejos de constituir una discusión y análisis acabado —producto de muchas sesiones de trabajo con el conjunto de participantes y con diferentes expertos en el tema, tanto de los países como de las instituciones asistentes—, representa una puerta abierta a la comunicación y la discusión continuada para avanzar en el propósito de impulsar el desarrollo de las FESP, a partir de los cimientos de una autoevaluación de los países que ha tenido siempre la intención de ser objetiva e integral.

## 1. Análisis Regional

### 1.1 Resultados generales de la medición

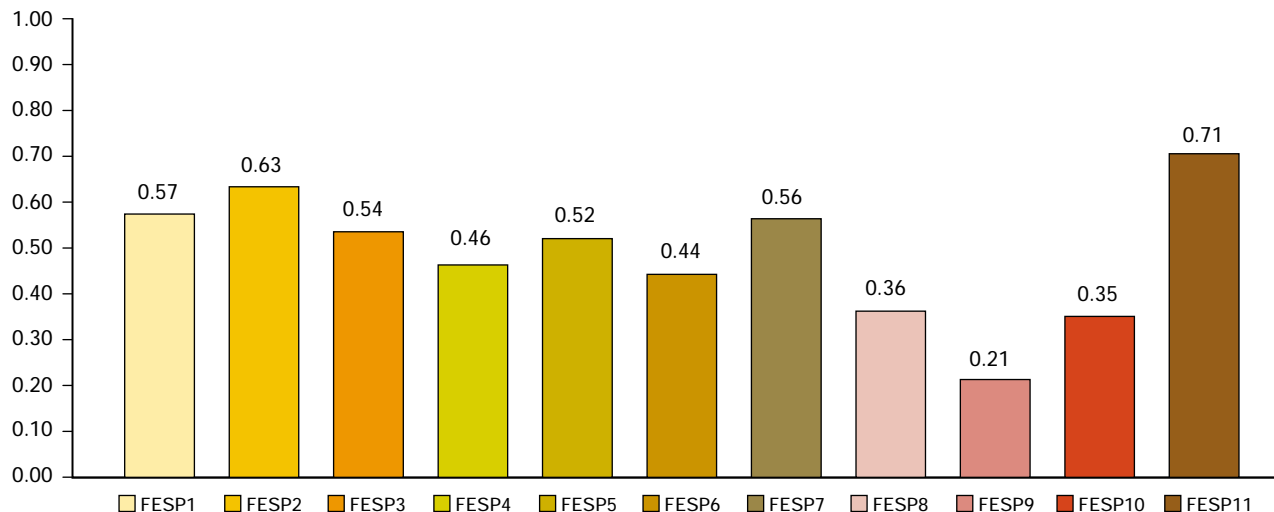
Como muestra del resultado obtenido en la Región respecto del desempeño de

las FESP, a continuación se presenta un cuadro con los valores de las medianas para este conjunto de países (gráfica 1). Se ha elegido este tipo de resumen porque los resultados de cada país no permiten descartar en ninguna de las FESP la distribución normal como modelo explicativo del comportamiento del país.

En términos generales, se observa un perfil de desempeño intermedio y bajo para el conjunto de las FESP. El mejor desempeño relativo se observa en las funciones de reducción del impacto de emergencias y desastres (FESP 11) y de vigilancia de la salud pública (FESP 2), sin que ninguna de ellas supere el 70% de cumplimiento respecto del estándar utilizado para esta evaluación.

Con un menor desempeño se presentan las funciones de garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios (FESP 9), el desarrollo de recursos humanos para la salud pública (FESP 8) y la investigación en salud pública (FESP 10).

**Gráfica 1** Desempeño de las FESP en la Región de las Américas<sup>1</sup>



Se encuentran en un nivel de desempeño intermedio superior las funciones de seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud (FESP 1), la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios (FESP 7), el desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de la salud pública (FESP 5) y la promoción de la salud (FESP 3). Finalmente, en un nivel de desempeño intermedio inferior, se encuentran la participación de los ciudadanos en la salud (FESP 4) y el fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización de la salud pública (FESP 6).

Este perfil de las FESP pone en evidencia, en general, el mayor desempeño de las funciones que pueden considerarse parte de la “tradición” del desarrollo de

la salud pública (FESP 2 y 11) y un menor desempeño de las funciones más recientes, como la de garantía de calidad (FESP 9), lo que exige de la región una profunda revisión de su quehacer en salud pública, especialmente con vistas al desarrollo de su capacidad institucional para abordar los nuevos desafíos sanitarios y de gestión.

Es importante señalar como área de preocupación el desempeño bajo observado en la función de desarrollo de recursos humanos (FESP 8), realidad muy a tener en cuenta, si se considera que el futuro fortalecimiento de la salud pública pasa por el desarrollo de competencias de los recursos humanos, en los que se asienta la fortaleza institucional de la ASN.

Si se analiza la dispersión de los resultados obtenidos para la Región de las Américas (gráfica 2), se observa que la función FESP 1 (seguimiento, evaluación y análisis de la situación de la salud), la función FESP 2 (vigilancia de la salud pública), la FESP 6 (la referida

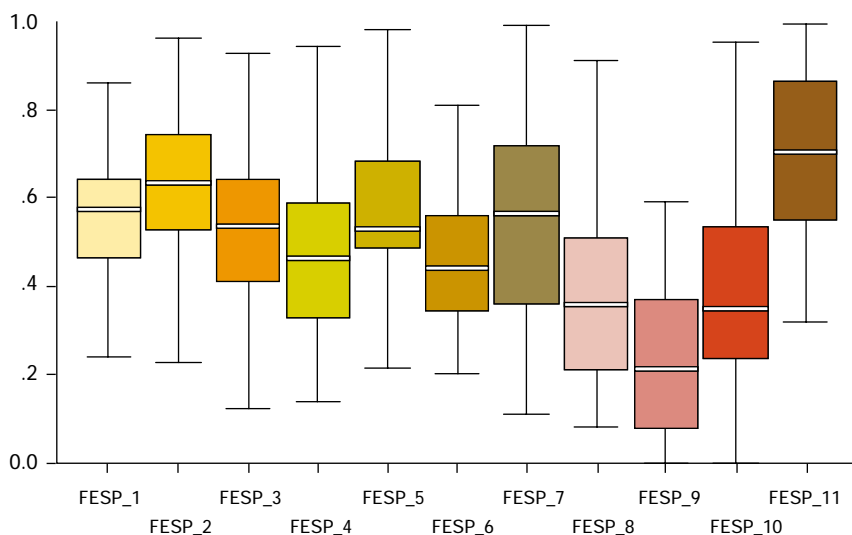
a la reglamentación y fiscalización) y la FESP 9 (garantía de calidad de los servicios) presentan un comportamiento más homogéneo entre los diferentes países.

Por el contrario, las FESP 7 (garantía de acceso a los servicios de salud), 10 (investigación en salud pública) y 4 (participación en salud pública) presentan el mayor grado de variabilidad, lo que indica que es posible recoger la experiencia de algunos países, que dentro de la Región presentan un mejor desempeño.

Para el resto de las funciones se observa una dispersión intermedia. Esto, en términos generales, también es indicativo de que existen grupos de países con mayores fortalezas, que podrían contribuir al mejoramiento de la situación de otros países de la zona que presentan un desempeño insuficiente y que es necesario mejorar. Esto muestra que salvo algunos casos excepcionales de países que, en general, presentan un mejor desempeño para el conjunto de las FESP, la gran mayoría de los países de la Región de las Américas presentan ámbitos con

<sup>1</sup> Para un mayor detalle de los resultados globales en cada una de las funciones, al final del capítulo se presentan todas las medidas de resumen: mediana, desviación estándar, percentiles 25 y 75.

**Gráfica 2** Distribución del desempeño de cada FESP en los países de la Región



un mejor desempeño y otras áreas más críticas.

Los resultados con relación al valor de la mediana, la primera desviación estándar (que representa al 66% de los países) y los valores máximos y mínimos<sup>2</sup> para cada función se presentan en el cuadro siguiente. Como se puede observar, la mayoría de los países se ubican en un intervalo de desempeño similar. Solamente se presenta un mayor intervalo de variabilidad para la FESP 7.

## 1.2 Resultados de la medición por función

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

### *FESP 1: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de la salud de la población*

<sup>2</sup> En este análisis se han excluido algunos resultados que aparecen identificados en el análisis estadístico como valor aberrante (outliers).

A pesar de que esta función es una de las que presenta un desempeño medio superior en la Región, existen países para los cuales sigue siendo un área que debe fortalecerse. A continuación (véase la gráfica 3), con una mediana para la Región de 0,58, se presenta el resultado obtenido en un histograma de frecuencia del comportamiento de los países que componen este análisis, que se ubican en un intervalo entre 0,24 y 0,97.

En el desempeño de esta función, se encuentran mayores fortalezas en la capacidad institucional de la ASN para el desempeño de la misma (indicador 3). En una situación intermedia se encuentran el apoyo tecnológico necesario para la ejecución de esta función (indicador 4) y la ayuda que entrega la ASN a los niveles subnacionales (indicador 5). Las áreas más críticas son las referidas a la existencia de guías de seguimiento y evaluación del estado de salud en los países de la zona (indicador 1) y la evaluación de la calidad de los datos (indi-

cador 2) con los cuales se construye el perfil del estado de salud, tal como lo muestra la gráfica 4.

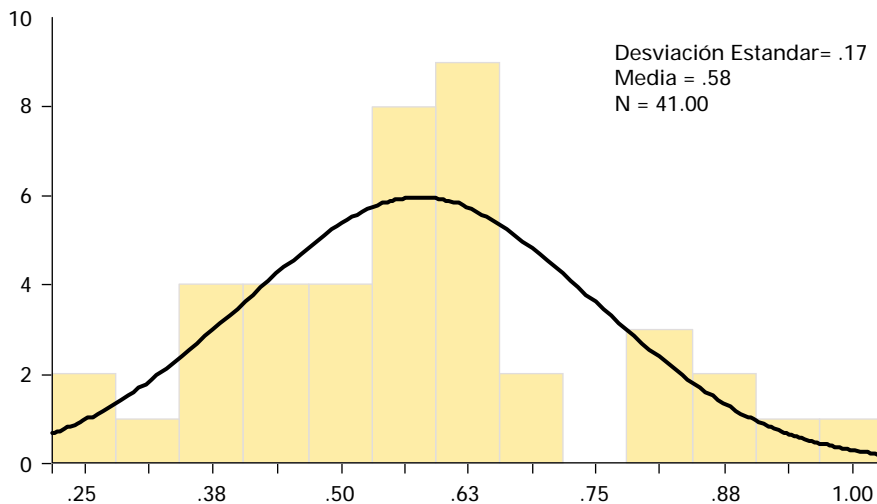
### **Indicadores:**

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

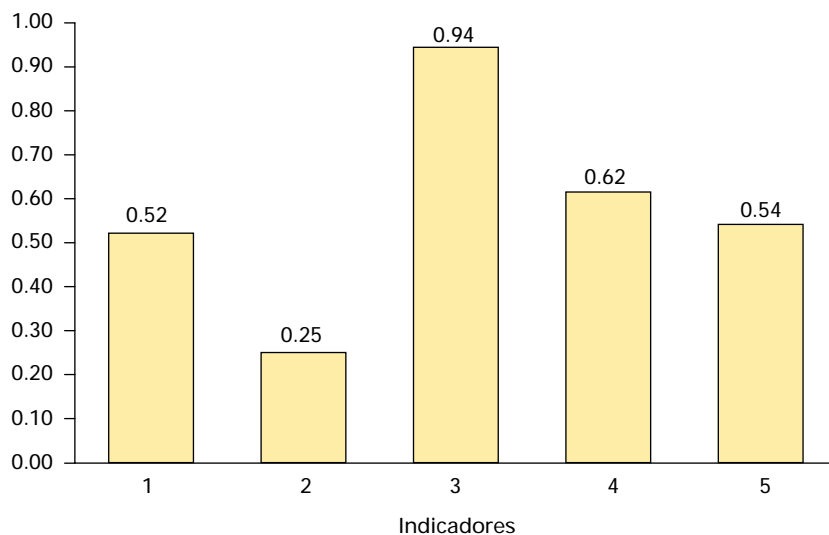
Al analizar la dispersión en el comportamiento de estos indicadores para la Región de las Américas, se puede concluir que existe un alto grado de variabilidad entre los países de la zona, especialmente para el indicador de más desempeño bajo (evaluación de la calidad de la información) en el que, si bien para la mayoría de los países de la Región de las Américas se observan debilidades, otros presentan un desempeño adecuado. Una situación similar respecto de la variabilidad encontrada se observa en relación al indicador 5 que, al contrario del caso anterior, para la mayoría de los países es una fortaleza, aunque para algunos sigue siendo una debilidad importante.

El indicador 3, que es el que presenta el mejor desempeño, tiene un bajo nivel de variabilidad, de lo que se puede deducir que las capacidades y competencias institucionales en la Región de las

**Gráfica 3** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 1 en los países de la Región



**Gráfica 4** Desempeño de los indicadores de la FESP 1



Américas son una fortaleza para el desempeño de esta función.

El resto de los indicadores, es decir, guías y evaluación del estado de salud (indicador 1) y apoyo tecnológico (indi-

cador 4), deben ser revisados por cada país, ya que constituyen debilidades importantes para algunos.

Los resultados en relación con el valor de la mediana, la primera desviación es-

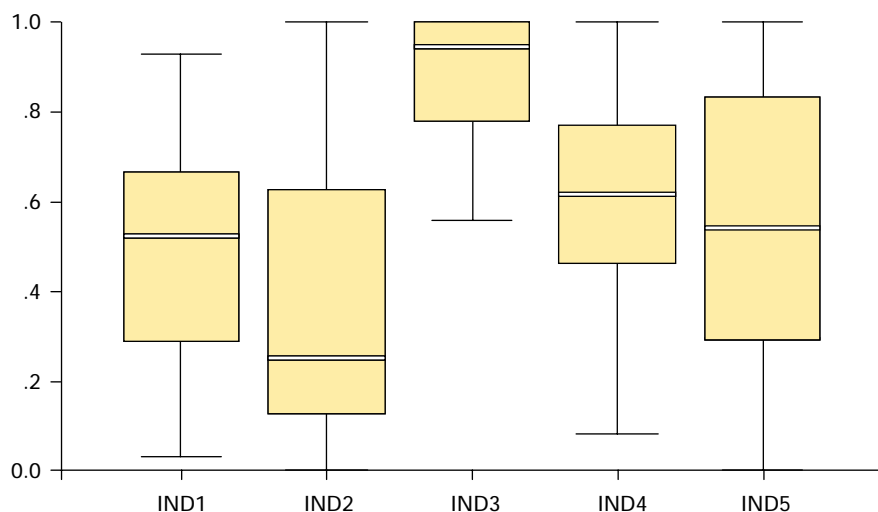
tandar (que representa al 66% de los países) y los valores máximos y mínimos<sup>3</sup> para cada indicador se presentan en el cuadro siguiente (gráfica 5).

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

- En alrededor del 70% de los países participantes existen guías para medir el estado de salud en el ámbito nacional e intermedio y un número algo superior afirma contar con guías en los niveles locales.
- En la mayoría de los países, el perfil del estado de salud se actualiza cada año y señala la utilización de servicios de salud individuales y colectivos. Se utiliza además para efectuar el seguimiento de las tendencias y definir objetivos y metas nacionales. Sin embargo, aún persisten insuficiencias para que los datos puedan dar cuenta de las desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios, para que sirvan de orientación a actuaciones destinadas a mejorar la eficacia de los servicios y provean información sobre los cambios en el perfil de factores de riesgo en la salud y los condicionantes que afectan al estado de salud.
- Los principales datos utilizados para medir el estado de salud son la mortalidad, los indicadores socioeconómicos y el nivel de uso de los servicios de salud. En general, no se efectúa el seguimiento de los obstáculos para el ac-

<sup>3</sup> En este análisis se han excluido algunos resultados que aparecen identificados en el análisis estadístico como valor aberrante.

**Gráfica 5** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 1 en los países de la Región



ceso a la atención, menos del 30% de los países incluye el seguimiento de los factores de riesgo de las patologías más importantes y los datos sobre morbilidad se registran en grado variable.

- Con relación a la calidad de la información, solo el 16% de los países cuenta con un organismo de evaluación externo al ministerio. El 30% de los países afirma haber realizado auditorías con el fin de evaluar la calidad de los datos. Un área crítica común es la falta de procesos de mejora continua de los sistemas de información y también se reconoce la ausencia de procedimientos para distribuir la información respecto del estado de salud de la población a los medios de comunicación y al público en general (en la mitad de los países se permite el acceso a la información al público). Por último, muy pocos países realizan una evaluación periódica del uso que hacen los destinatarios de la información transmitida sobre el estado de salud.

- Si bien existen organismos de coordinación nacional de las estadísticas significativas para la salud, en menos de un tercio de los países dicho organismo se reúne al menos una vez al año para analizar y evaluar su desempeño y coordinación.
- En la formación de recursos humanos, el 80% de los países cuenta con profesionales titulados en salud pública en los niveles intermedios y la mitad de los países tiene al menos un profesional con el título de doctor en los niveles centrales.
- La mayoría de los países cuenta con personal capacitado para el diseño de planes para muestreo y recolección de datos generales y específicos respecto del estado de salud. Estos profesionales son capaces de consolidar datos de diversas fuentes, pueden realizar análisis integrados de datos, interpretar resultados, formular conclusiones válidas y comunicar a los responsables

de tomar decisiones la información pertinente sobre el estado de salud del país y sus tendencias.

- El 76% de los países utiliza recursos informáticos para el desempeño de esta función en los niveles intermedios y solamente el 27% de los países también cuenta con ellos en el ámbito local. El 43% de los países cuenta con sistemas de comunicación electrónica para difundir datos a los niveles subnacionales. Un área crítica común es la falta de acceso rápido al mantenimiento especializado para los sistemas y equipos informáticos.
- En general se reconoce que la ASN asesora a los niveles subnacionales en materia de recopilación de datos, aunque se presentan mayores debilidades en el apoyo para la interpretación de resultados.

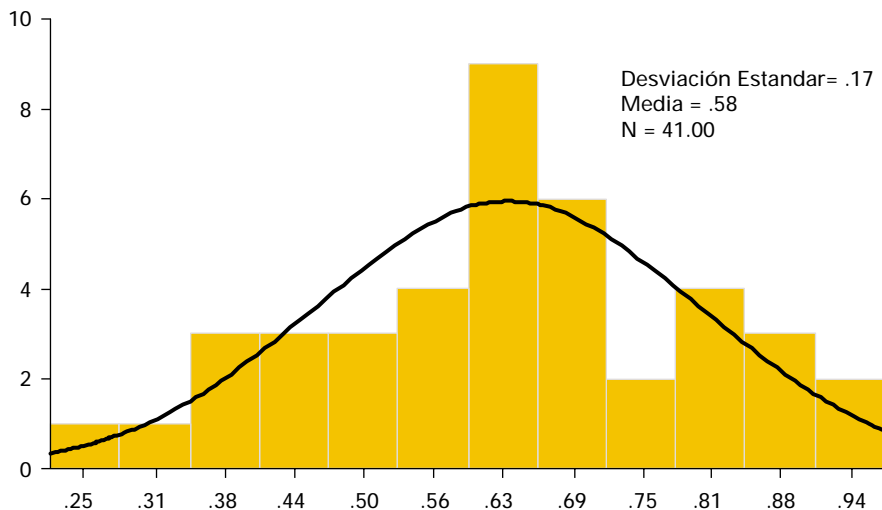
***FESP 2: Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública***

Esta es una de las funciones que presenta mejor desempeño para los países de la Región de las Américas, con una mediana de 0,63. Se observa un perfil consistente en la mayoría de los países analizados,<sup>4</sup> tal como lo muestra la gráfica 6 que señala el histograma de distribución de la mediana de los países para esta función.

Al revisar el comportamiento de sus indicadores, se observa que la mayoría de los indicadores presentan un desempeño superior al 50%. Destacan como

<sup>4</sup> Menos del 25% de los países presenta un cumplimiento menor al 50%, según los estándares definidos para esta función.

**Gráfica 6** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 2 en los países de la Región



en el indicador relativo a la capacidad de respuesta oportuna y efectiva, que, si bien en general constituye un área crítica para la Región de las Américas, en algunos países su desempeño constituye una fortaleza. El menor grado de variabilidad en el comportamiento de los países es el resultado del indicador 1 (sistema de vigilancia en salud pública), lo que se puede definir como una fortaleza en la Región.

El resto de los indicadores se presentan con una dispersión intermedia en los resultados, tal como se muestra en la gráfica 8.

Las principales características que definen el desempeño de esta función son las siguientes:

- Los sistemas de vigilancia permiten identificar la magnitud y la naturaleza de las amenazas, seguir las circunstancias adversas y los riesgos en el tiempo, definir las amenazas que requieren respuesta y analizar las tendencias de las

principales fortalezas el nivel alcanzado en la existencia de sistemas de vigilancia adecuados para identificar amenazas a la salud pública, la capacidad de los laboratorios de salud pública y el apoyo a los niveles subnacionales. La principal debilidad la representa la falta de la capacidad de respuesta oportuna y eficaz sobre el control de problemas de salud pública, tal como se observa en el cuadro siguiente (gráfica 7).

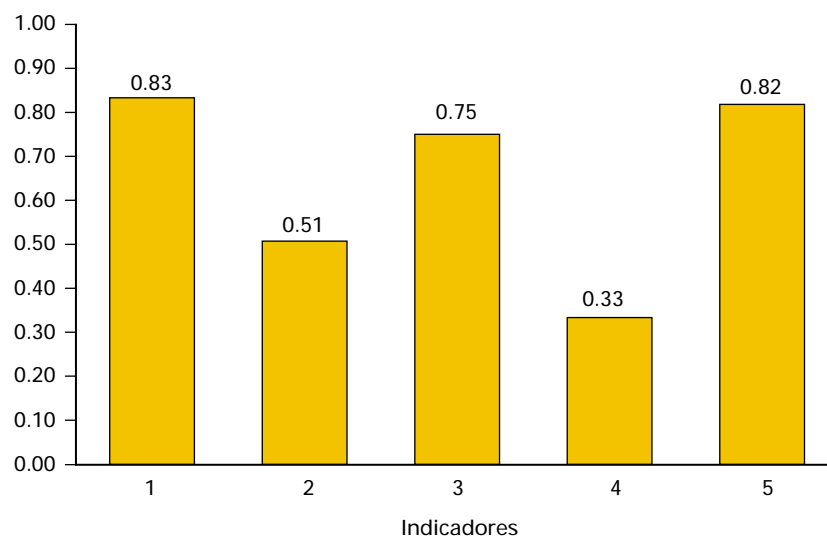
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública.

La mayor dispersión en torno a los resultados obtenidos por los países se presenta

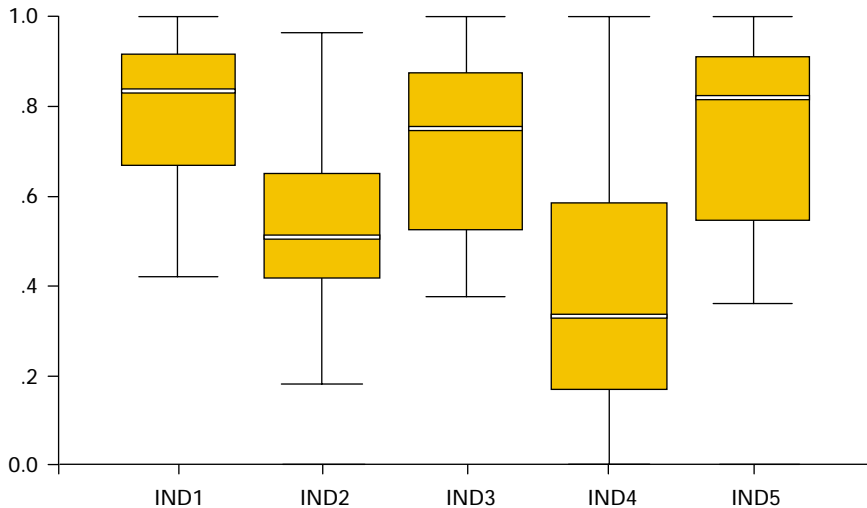
**Indicadores:**

1. Sistema de vigilancia para identificar amenazas a la salud pública.
2. Competencia y conocimientos sobre epidemiología.
3. Capacidad de los laboratorios de la salud pública.
4. Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de los problemas de la salud pública.

**Gráfica 7** Desempeño de los indicadores de la FESP 2



**Gráfica 8** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 2 en los países de la Región



enfermedades consideradas prioritarias por el país. Los sistemas de vigilancia se encuentran integrados por los niveles subnacionales y también se integran a sistemas de vigilancia supranacionales. Sin embargo no integran la información generada por otros actores (los proveedores de salud privados, las ONG, etc.)

- La mayoría de los países tienen definidas las funciones y las responsabilidades de los distintos niveles, especialmente en lo relativo al ámbito local.
- Nuevamente, se manifiestan debilidades en la evaluación de la calidad de la información producida por los sistemas de vigilancia, y son escasos los países que cuentan con mecanismos establecidos y formales de retroalimentación sobre el funcionamiento de los sistemas de vigilancia.
- La mayoría de los países han desarrollado protocolos dirigidos a identi-

ficar las principales amenazas a la salud pública de cada país.

- Cuentan con personal calificado para la vigilancia en las áreas de saneamiento básico, enfermedades infecciosas, así como también manejan técnicas de evaluación y tamizaje rápido y están en condiciones de realizar diseños de nuevos sistemas de vigilancia para problemas que puedan surgir. Un menor número de países (24%) cuenta con sistemas de información geográfica como apoyo a la vigilancia. Las mayores debilidades están en el conocimiento y experiencia del personal para la investigación epidemiológica de enfermedades crónicas, de accidentes, así como de salud mental ocupacional, y que constituyen los principales desafíos sanitarios para la Región de las Américas.
- Un área crítica identificada es la ausencia de mecanismos de incentivo y reconocimiento para estimular el

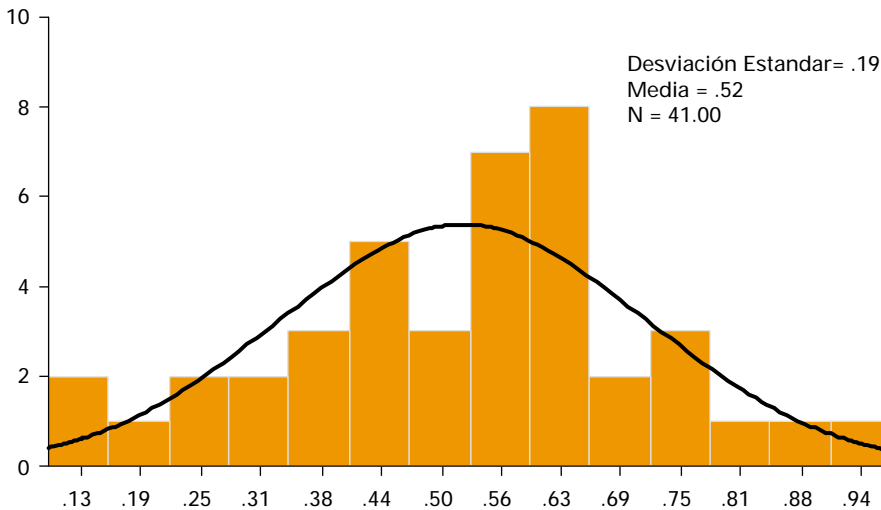
buen desempeño de los equipos de vigilancia de la salud pública.

- Si bien la gran mayoría de los países puede dar ejemplos de alguna amenaza a la salud pública detectada en forma oportuna en los últimos dos años, solamente un tercio de los países evalúa la capacidad de respuesta del sistema de vigilancia, comunica sus resultados y supervisa la implementación de medidas correctivas.
- Los países mantienen un catastro actualizado de los laboratorios de salud pública, poseen mecanismos formales de coordinación y referencia y evalúan periódicamente la calidad de los diagnósticos usando laboratorios internacionales como parámetros de referencia. Sin embargo, se reconocen debilidades para la evaluación, respecto de cómo funcionan los procedimientos de coordinación y referencia, entre los laboratorios de salud pública y la mayoría de los países no cumplen la normativa dirigida a garantizar la calidad de sus laboratorios.
- En todos los países la ASN asesora y apoya a los niveles subnacionales para que el desarrollo y el fortalecimiento de sus capacidades de vigilancia alcancen un desempeño óptimo.

### ***FESP 3: Promoción de la salud***

Esta función presenta un desempeño intermedio, con una mediana para la Región de las Américas de 0,53. Si bien la mayoría de los países se ubican en torno a valores intermedios, es posible identificar algunos que se escapan del desempeño medio de la Región y que presentan un mejor y menor desempeño respectivamente, como se presenta en la gráfica 9.

**Gráfica 9** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 3 en los países de la Región



Un objetivo fundamental de la promoción de la salud es aumentar el acceso a los factores protectores presentes en el ambiente, tales como el apoyo social, las comunidades seguras, las oportunidades laborales y una mayor educación, que puedan contribuir a atenuar algunas de las desigualdades sanitarias relacionadas con un nivel socioeconómico bajo o desfavorecido. Por todo lo anterior es necesario que los países de la Región de las Américas realicen los esfuerzos necesarios para mejorar las áreas críticas que el desempeño de esta función presenta.

Para todos los indicadores que reflejan esta función se observa un desempeño muy similar e intermedio (véase la gráfica 10).

**Indicadores**

1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer comportamientos y ambientes saludables.

2. Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud.
3. Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información,

educación y comunicación social para la promoción de la salud.

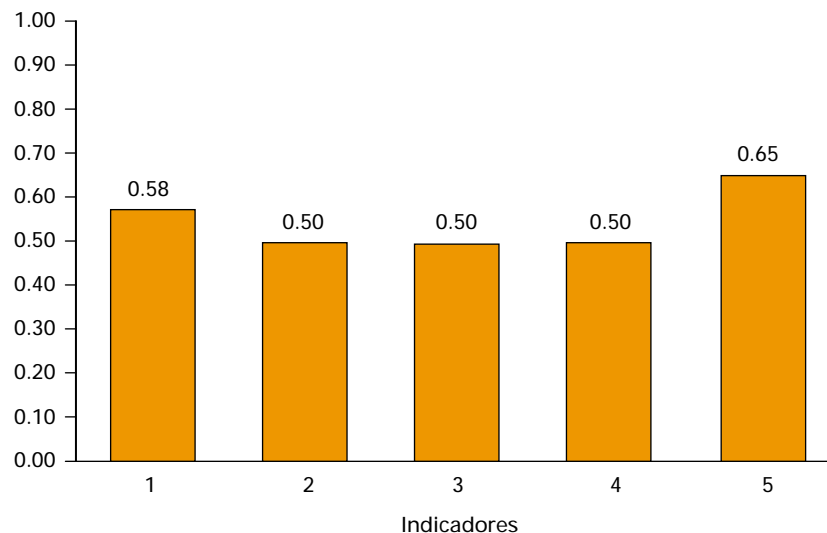
4. Reorientación de los servicios de la salud hacia la promoción.

La variabilidad en los resultados es menor para los indicadores 2, 3 y 5. Para el resto de los indicadores, se observa una mayor dispersión, lo que confirma la existencia de países para los cuales la promoción de la salud constituye una fortaleza y otros para los cuales es una debilidad.

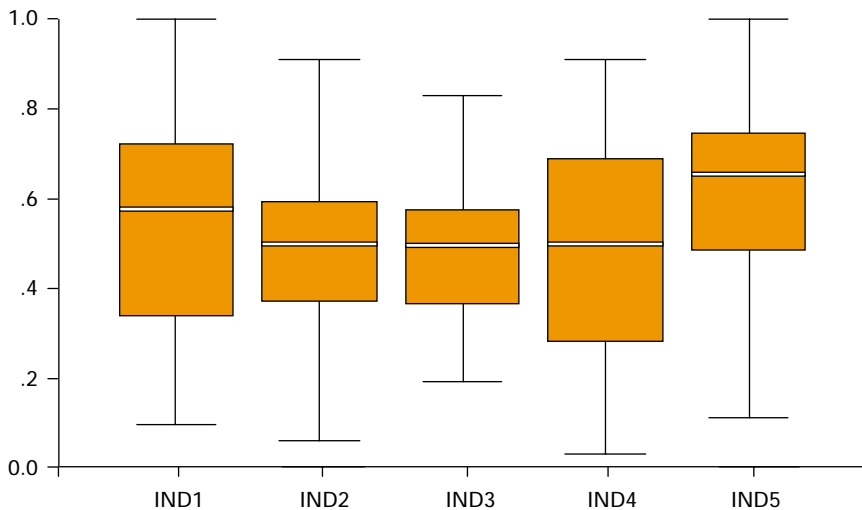
Los principales elementos que reflejan el desempeño de esta función, en general comunes a todos los países, son:

- La mayoría de los países tienen en cuenta las recomendaciones de los congresos internacionales sobre promoción y las incorporan en las líneas de actuación de cada país. El 49% de los países ha definido metas en promoción de la salud y desarrollan ac-

**Gráfica 10** Desempeño de los indicadores de la FESP 3



**Gráfica 11** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 3 en los países de la Región



tuaciones del tipo “municipios saludables” en el ámbito local.

- Un área crítica es el bajo desarrollo de sistemas que estimulen la promoción en los niveles subnacionales. Solamente en un 23% de los países existen sistemas de reconocimiento y premios a la promoción, un 35% de los países cuenta con fondos “concurables”, dirigidos a estimular estas intervenciones, y el 76% financia actuaciones sobre la capacitación del personal en promoción.
- Si bien existen políticas y normas dirigidas a estimular comportamientos y ambientes saludables y se aboga por el desarrollo de políticas públicas saludables (especialmente en materia de medio ambiente), solamente el 43% de los países planifica anualmente actuaciones en este campo, lo cual puede explicar que los resultados observados sean escasos.
- En general, se observa una ausencia de análisis sistemático por parte de la

ASN respecto del impacto de las políticas públicas sobre la salud de la población que permita actuar proactivamente para promover comportamientos y ambientes saludables. Solamente el 22% de los países dispone de recursos para medir el impacto de las políticas públicas en salud.

- Con relación a la alianza con otros actores y sectores, el 35% de los países menciona la existencia de planes de intervención concretos dirigidos a este fin y menos de la mitad de ellos evalúa periódicamente sus resultados y corrige el desarrollo de la intervención.
- En todos los países, la ASN apoya activamente el fomento de actividades de promoción de la salud, especialmente de educación para la salud en los niveles locales y se coordina con otros actores, aunque no se evalúan los resultados alcanzados. El uso de la televisión, la radio y la prensa escrita es común a la mayoría de las campañas llevadas a cabo por los países; solamente el 14%

de los países declara haber realizado campañas por Internet.

- Existe un escaso desarrollo de organismos especialmente dedicados a informar y educar al público sobre la salud y los que existen no son evaluados. El uso de la página web y la línea telefónica dedicadas a este fin, alcanza a menos de un tercio de los países de la Región de las Américas.
- El 70% de los países promueven el desarrollo de modelos de atención con población a través de equipos de salud que tengan formación en promoción de la salud, como la principal estrategia en el campo de la reconversión de los servicios de salud hacia la promoción. Sin embargo, solamente el 35% de los países señala que han desarrollado mecanismos que incentiven y promuevan el enfoque promocional en la atención primaria de la salud.
- Destacan como debilidades en la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción el hecho de que solamente el 5% de los países haya desarrollado mecanismos de pago que incentiven la promoción, que ningún país haya promovido mecanismos de pago que estimulen la promoción en los seguros de salud y que en la mayoría de los países no se incluyan actuaciones para la promoción en los planes de salud. Además, se reconoce la ausencia de reconocimiento de la formación en promoción en los procesos de acreditación profesional en la salud.
- Los países afirman que cuentan con personal capacitado para esta tarea. El 59% de los países estimula a los centros de formación para la inclusión de estos aspectos en el currículo de for-

mación académica y el 78% lo ha incluido en sus propios programas de formación de recursos humanos.

- Las principales áreas críticas de la ASN para el apoyo a los niveles subnacionales están en la falta de planes basados en las necesidades de fortalecimiento de los niveles subnacionales para desempeñar la función de promoción, así como en la necesidad de mejorar la evaluación y las actuaciones de apoyo dirigidas a los niveles subnacionales.

**FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud**

Esta función presenta un desempeño intermedio para la Región, con una mediana de 0.49. El perfil de desempeño de los países es bastante homogéneo, con excepción de algunos que se escapan al intervalo intermedio, tal como se presenta en la gráfica 12.

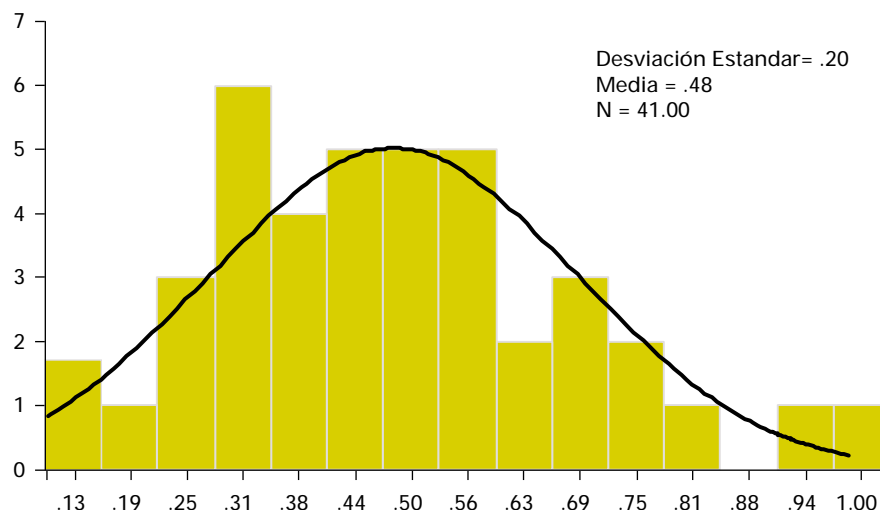
Al igual que en la función anterior, los indicadores medidos presentan un nivel de desempeño intermedio, aunque el de fortalecimiento de la participación social en salud es un poco más alto (gráfica 13).

**Indicadores:**

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

La menor variabilidad de los resultados en la Región se observa en el indicador

**Gráfica 12** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 4 en los países de la Región

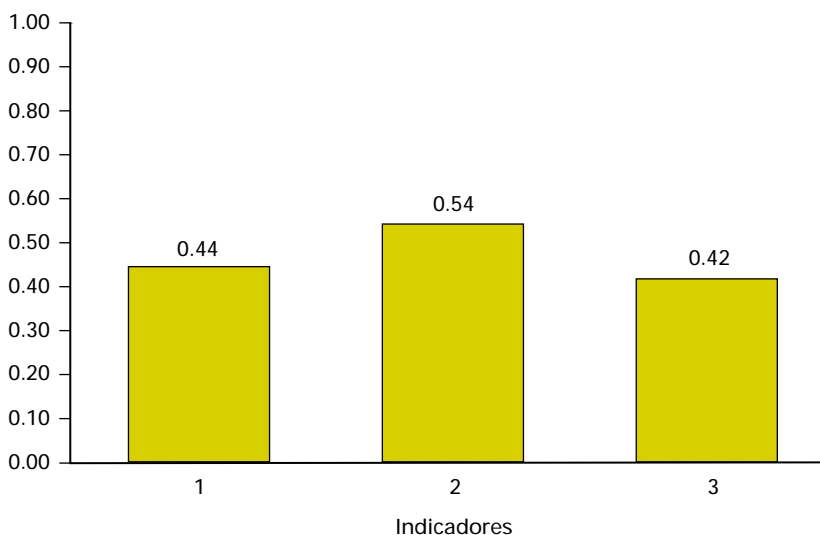


de mejor desempeño (fortalecimiento de la participación social en salud) y es mayor la dispersión en el comportamiento del indicador 3 (apoyo a los niveles subnacionales). La existencia de países que, en general, presentan mejor y menor desempeño se expresa en la

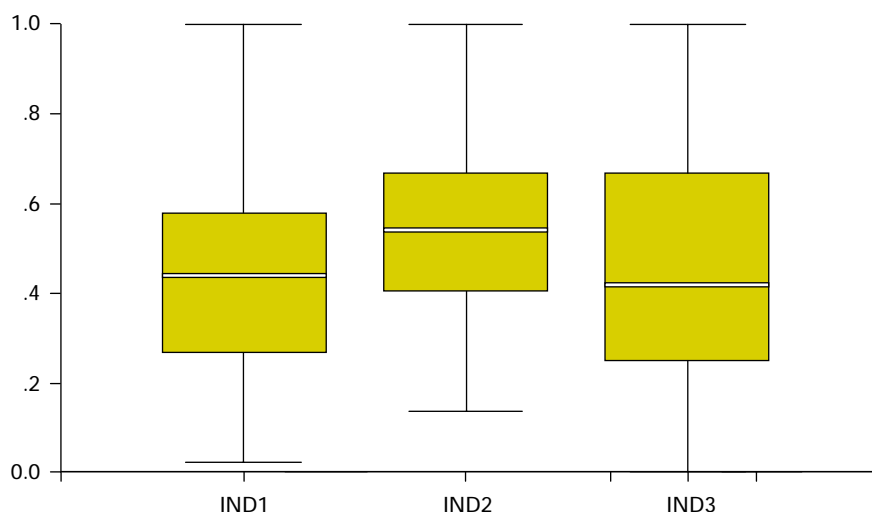
existencia de valores extremos como se observa en el cuadro siguiente (gráfica 14).

Las principales características que determinan el nivel de desempeño de esta función en la Región son:

**Gráfica 13** Desempeño de los indicadores de la FESP 4



**Gráfica 14** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 4 en los países de la Región



- El 84% de los países cuenta con organismos formales de recepción de opinión de la sociedad civil en salud y el 57% cuenta con espacios formales de consulta ciudadana sobre la salud. Sin embargo menos de un tercio de los países asegura dar una respuesta a las opiniones recibidas.
- En la mitad de los países existe un organismo del tipo Defensor del Ciudadano, independiente del Estado y con atribuciones legales y de actuación pública para proteger a los ciudadanos en materia de salud.
- El 62% de los países declaran que se realiza un informe público nacional sobre el estado de salud, al menos cada 2 años, aunque sólo el 24% difunde sus resultados por los medios de comunicación y son escasos los países que cuentan con canales formales para recibir opinión ciudadana con respecto de estos resultados.
- No hay procedimientos ni canales formales para asegurar la recepción y

respuesta de la opinión ciudadana en materia de salud.

- El 65% de los países señala la existencia de consultas de opinión que ayudan a definir los objetivos y metas nacionales de la salud y puede mencionar ejemplos concretos de contribuciones realizadas por los ciudadanos en este aspecto.
- Se reconocen debilidades en el desarrollo de estrategias para dar a conocer a la población sus derechos sobre la salud. Solamente el 32% de los países dicen contar con actuaciones concretas orientadas a este fin.
- Se cuenta con personas capacitadas para promover la participación comunitaria en los programas de salud, aunque se presentan mayores debilidades en los ámbitos de liderazgo, trabajo en equipo y resolución de conflictos.
- Aunque se estimula el desarrollo de buenas prácticas de participación, el 49% de los países difunde a los otros

estas buenas prácticas mientras que el 70% cuenta con acceso a recursos (sectoriales y extrasectoriales) para promover actuaciones de participación comunitaria.

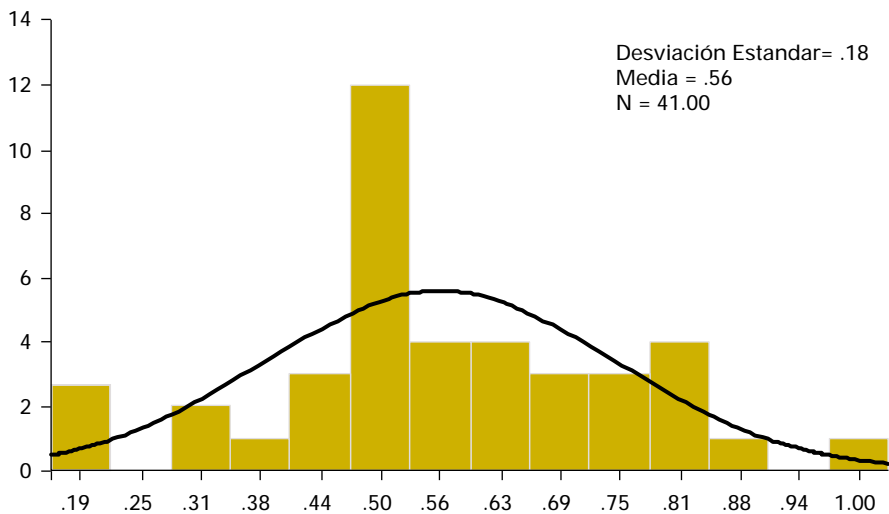
- En la mayoría de los países existen mecanismos formales de participación en salud en los niveles locales e intermedios, se cuenta con directorios de organizaciones y se promueven encuentros, foros, talleres y otras actividades para promover la participación en temas relacionados con la salud.
- En general, no se evalúa la capacidad de estimular la participación social en materia de salud ni de hacer uso de los resultados obtenidos con el esfuerzo realizado.
- Con relación al apoyo a los niveles subnacionales, las principales debilidades se encuentran en la evaluación de los resultados de participación, el diseño de mecanismos de recepción y respuesta a la opinión ciudadana, el diseño de sistemas de explicación sobre el estado de salud, y los mecanismos de resolución de conflictos.

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

Esta función presenta un desempeño intermedio con una mediana de 0,56 para la Región de las Américas. En general se puede observar que la mayoría de los países se encuentran en un nivel de desempeño intermedio y solamente un país declara una condición óptima, como se puede apreciar en la gráfica 15.

Los indicadores medidos para esta función presentan un perfil en el que el desempeño más bajo se tiene en la defini-

**Gráfica 15** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 5 en los países de la Región



ción de objetivos sanitarios nacionales (indicador 1) y el apoyo de las ASN a los niveles subnacionales para el cumplimiento de esta función (indicador 5). Las áreas con el desempeño más alto son el fomento de políticas de salud pública (indicador 2) y la capacidad de gestión de la cooperación internacional (indicador 4). En situación intermedia se encuentra el desarrollo de la capacidad institucional para la gestión en salud pública (indicador 3), como se puede observar en la gráfica 16.

Las mayores debilidades en el área de gestión de la salud pública deben alertar a los encargados de formular las políticas, y a la ASN en general, sobre los retos actuales y futuros que exige la gestión de la salud pública. Asimismo, se debe ayudar a identificar las medidas que las autoridades sanitarias deben tomar para potenciar las capacidades institucionales, con el objetivo final de mejorar la salud de la población.

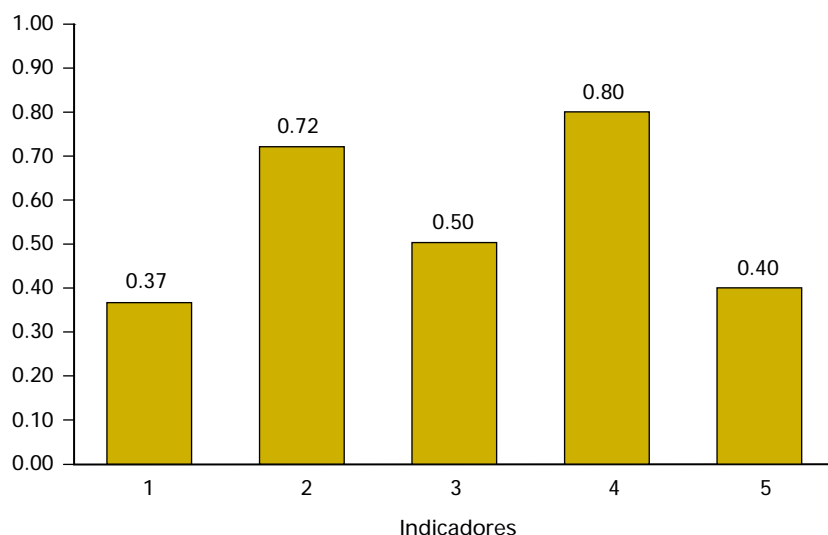
**Indicadores:**

1. Definición nacional y subnacional de objetivos en materia de salud pública.
2. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud pública.

3. Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de los sistemas de salud pública.
4. Gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública.

De los indicadores que presentan un desempeño más alto, la baja dispersión en el desarrollo, seguimiento y evaluación de políticas en materia de salud pública (indicador 2) permite afirmar que ésta es un área que presenta fortalezas en la Región de las Américas. No ocurre lo mismo respecto de la gestión de la cooperación internacional (indicador 4), que es el indicador de mayor variabilidad entre los países de la Región: aunque, en general, presenta un desempeño adecuado, sigue siendo un área débil para algunos países.

**Gráfica 16** Desempeño de los indicadores de la FESP 5

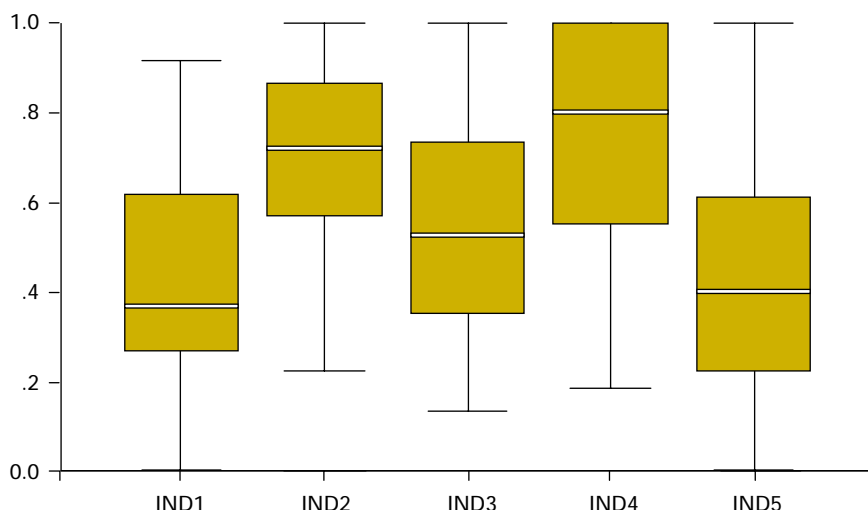


Con respecto a los indicadores que presentan un desempeño menor e intermedio (la definición de objetivos de salud pública, la gestión en salud pública y el apoyo a los niveles subnacionales), algunos países presentan un desempeño óptimo mientras que para muchos otros constituye una debilidad, tal como se observa en la gráfica 17.

Entre los resultados de la medición de desempeño de esta función destacan las siguientes características:

- En la mayoría de los países, la ASN lidera los procesos de definición de metas y objetivos sanitarios y estos están basados en las prioridades en materia de salud de cada país. Sin embargo, los países reconocen debilidades en la actualización de las prioridades sanitarias y en el 43% de ellos los objetivos sanitarios y los objetivos de las políticas sociales están directamente relacionados. La construcción de estos objetivos no siempre cuenta con la participación de los actores pertinentes, tales como la sociedad civil. El 51% de los países señala que los objetivos sanitarios definidos cuentan con indicadores que permiten medir su desempeño efectivo.
- En general, los países cuentan con planes de política sanitaria respaldados por el poder ejecutivo y, en menor medida (un 68% de los países), se cuenta con el respaldo del poder legislativo. La mayoría de los países traduce sus políticas en instrumentos legales y en la legislación necesaria para su ejecución.
- Menos de la mitad de los países evalúa a sus aliados actuales y potenciales para determinar el grado de apoyo

**Gráfica 17** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 5 en los países de la Región



para el desarrollo y la ejecución y evaluación del proceso nacional de mejora en materia de la salud. Sin embargo, con frecuencia no se cuenta en estos procesos con el sector privado ni con la población.

- Los países cuentan con personal capacitado en elaboración de políticas, preparación de instrumentos legales y priorización de políticas de salud pública, así como también la mayor parte de los países cuenta con personal calificado y recursos para gestionar proyectos y programas de cooperación internacional.
- En relación con la capacidad institucional para la gestión se observan fortalezas en la planificación estratégica y el liderazgo en materia de salud. En la planificación estratégica, la mayoría de los países señala que cuenta con personal con conocimientos y aptitudes en la materia, el 64% afirma que han realizado un ejercicio de plani-

ficación en el último año y que la mayor debilidad en esta área es la evaluación y el seguimiento de estos procesos. En el liderazgo, la mayoría de los países reconoce que cuenta con capacidades para generar consensos y promover la colaboración interinstitucional en materia de salud pública y el 65% de los países de la zona utiliza esta experiencia para movilizar los recursos hacia la salud. Las mayores debilidades se observan con relación a la capacidad de resolver conflictos y en la falta de habilidad comunicativa.

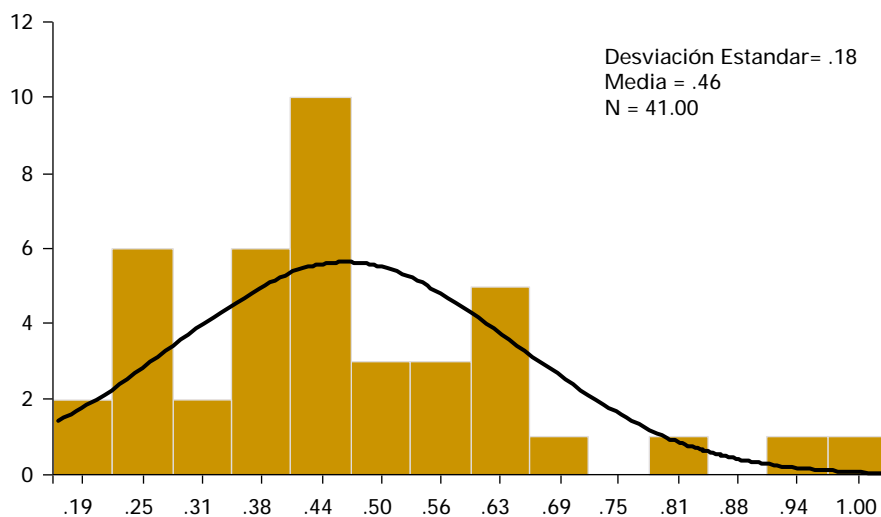
- Los países señalan que no se cuenta con mecanismos de financiación adecuados que ayuden a conseguir los objetivos sanitarios.
- Adicionalmente, se observan debilidades en la definición de indicadores de desempeño que permitan medir el cumplimiento de los objetivos sanitarios definidos. Solamente el 51% de

los países cuenta con indicadores y el 38% desarrolla la evaluación a través de procesos participativos. De los actores consultados, la mayoría de los países no incorpora al sector privado en esta evaluación.

- La ASN tiene dificultades en la creación de alianzas para ejecutar las políticas de salud; en general no se trabaja con el sector privado que presta los servicios de salud ni se incluyen a los aseguradores y/o responsables de la seguridad social en salud, ni tampoco a los consumidores.
- Las principales debilidades en la capacidad institucional para la gestión en materia de salud pública están en los esfuerzos dirigidos a la toma de decisiones, basadas en la evidencia y el desarrollo organizativo con el fin de conseguir los objetivos de salud pública buscados. El 43% de los países declara que no cuenta con una visión organizativa clara que permita orientar su gestión; solamente el 32% de los países aprende de los cambios y el 27% evalúa el desempeño institucional.
- En relación con el apoyo a los niveles subnacionales, las áreas deficitarias coinciden con las debilidades procedentes de la ASN, mientras que, en la mayoría de los países, el reconocimiento de dificultades para detectar en forma oportuna las necesidades de apoyo en la gestión de los niveles subnacionales y, por tanto, su incapacidad para responder oportuna y adecuadamente constituyen un área común de insuficiencia.

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

**Gráfica 18** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 6 en los países de la Región



En general, el desempeño de la mayoría de los países respecto de esta función se ubica en un nivel intermedio inferior, con una mediana de 0,47 y con un comportamiento bastante homogéneo, tal como se observa en la Gráfica 18.

Con excepción del mejor desempeño relacionado con el desarrollo de marcos reguladores para la salud pública (indicador 1), el resto de los indicadores se encuentran en niveles de desempeño bajo, especialmente el de hacer cumplir la normativa (indicador 2), tal como se muestra en la gráfica 19.

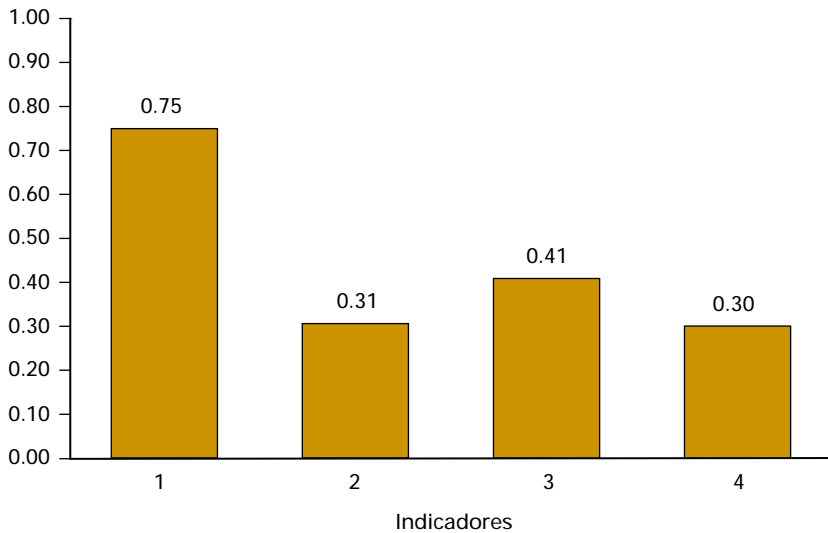
La legislación sanitaria se concibe como un instrumento para la aplicación de las políticas en materia de salud frente a la evolución de las funciones del Estado y a su relación con la sociedad civil. En este sentido, los esfuerzos que los países han realizado hacia la reformulación de los marcos jurídicos existentes con el propósito de reglamentar

los deberes y derechos relativos a la salud exigen hoy el desafío de parte de la ASN para facilitar el ejercicio efectivo de los derechos y responsabilidades de los ciudadanos, y las responsabilidades del Estado y del sector privado en relación con la salud.

**Indicadores:**

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

**Gráfica 19** Desempeño de los indicadores de la FESP 6



El grado de variabilidad en los resultados obtenidos para cada país demuestra una menor dispersión en las debilidades relacionadas con hacer cumplir las normas (indicador 2), así como en el nivel de desempeño respecto del marco normativo (indicador 1). El mayor índice de variabilidad se observa en el apoyo a los niveles subnacionales. Esto lleva a la conclusión de que la debilidad a la hora de hacer cumplir la norma es común para la mayoría de los países. Aunque para algunos países constituyen una fortaleza la existencia de las competencias y aptitudes institucionales, así como en el apoyo a los niveles descentralizados, existen países para los cuales estas áreas continúan siendo críticas (véase la gráfica 20).

Las principales características que determinan el nivel de desempeño de esta función en la Región son:

La mayoría de los países cuenta con personal competente, conocedor de los procedimientos legislativos y reguladores

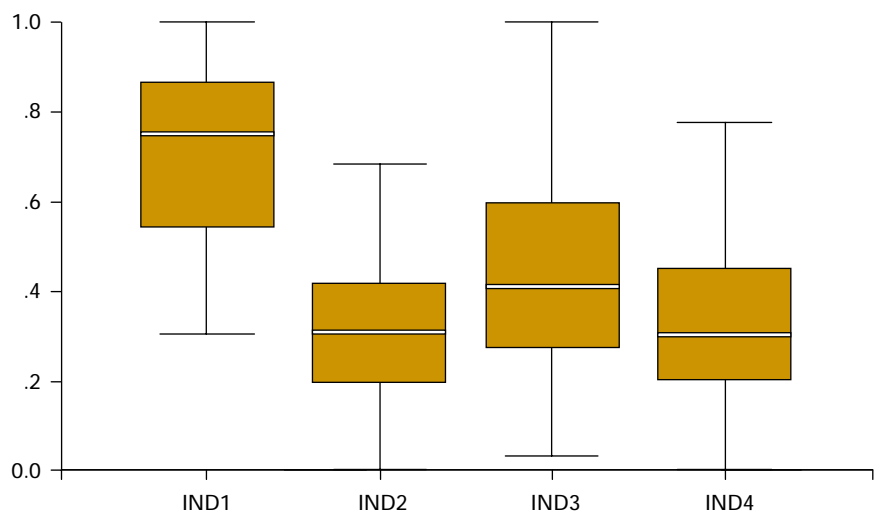
en materia de salud pública, tienen suficiente asesoría de los organismos internacionales en estas materias y poseen competencias y recursos institucionales suficientes para elaborar normativas en materia de salud.

Los países realizan actuaciones relacionadas con la revisión de las normativas existentes para la generación y modificación de proyectos de ley; sin embargo solo el 11% de los países participantes señala que lo hace de forma oportuna (anticipando problemas) y un 24% que lo hace periódicamente. Más bien se actúa como reacción a presiones externas a la ASN, tanto de los gobiernos como de otros actores.

La ASN lidera los procesos de modificación del marco regulador, ofreciendo asesoramiento directo a los legisladores y abogando con actores pertinentes que hagan posible las modificaciones legales sugeridas.

Si bien la mayor parte de los países identifican a los responsables de la fiscalización, solo el 30% de ellos señala que supervisa los procedimientos de fiscalización y un porcentaje inferior efectúa el seguimiento de la oportunidad y la eficacia de la fiscalización realizada. El 80% no

**Gráfica 20** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 6 en los países de la Región



supervisa el abuso o mal uso de la autoridad por parte de los organismos fiscales y, en general, los países no cuentan con sistemas de incentivos para el buen uso de la autoridad por parte del personal.

El 51% de los países asegura tener mecanismos para educar a la población respecto de la importancia de cumplir la normativa vigente y solamente el 11% cuenta con incentivos dirigidos a favorecer el cumplimiento de las normas por parte de la población.

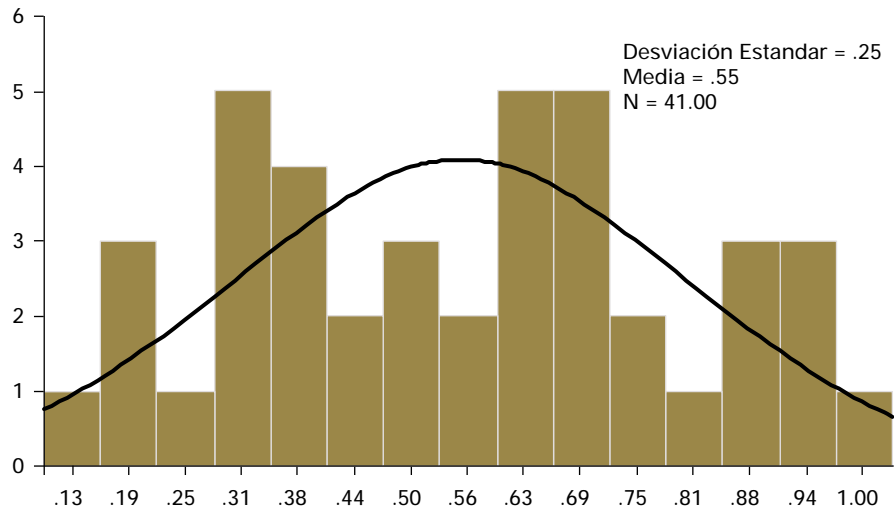
Otra área crítica es la relativa al fomento de planes y actuaciones para evitar la corrupción. Aunque en algunos países existen medidas al respecto, no se evalúan y menos contemplan actuaciones destinadas a evitar la intervención de grupos de poder. El 46% de los países cuenta con sistemas de advertencia y castigo de las prácticas ilegales y éstos son conocidos por la población en el 35%.

En general, los países no cuentan con personal ni recursos suficientes para desarrollar las actuaciones en materia de fiscalización, lo que constituye la principal área crítica de la Región de las Américas para el desempeño de esta función.

A pesar de que se orienta al personal nuevo en materias de fiscalización y se ofrecen cursos de formación, solo el 24% de los países asegura la preparación continua en la materia. El 40% de los países señala que evalúa su capacidad de formación.

En la mayoría de los países, se apoya a los niveles subnacionales en la implantación de procedimientos de fiscalización y en operaciones de fiscalización complejas. Sin embargo, no se evalúa periódicamente la asistencia técnica entregada

**Gráfica 21** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 7 en los países de la Región



y no se apoya a los niveles subnacionales para contar con conocimientos sobre el desarrollo de normas locales.

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

Esta función presenta un desempeño intermedio para la Región, con una mediana de 0,55. El perfil de desempeño de los países es bastante heterogéneo y se encuentran algunos grupos de países con diferente nivel de desarrollo de esta función, tal como se presenta en la gráfica 21. A pesar de que existen países con desempeño inferior, es importante destacar que hay un número considerable de países que presentan un desempeño superior al 70% respecto de los estándares utilizados, lo que, de alguna manera, refleja los esfuerzos destinados a este objetivo en materia de salud.

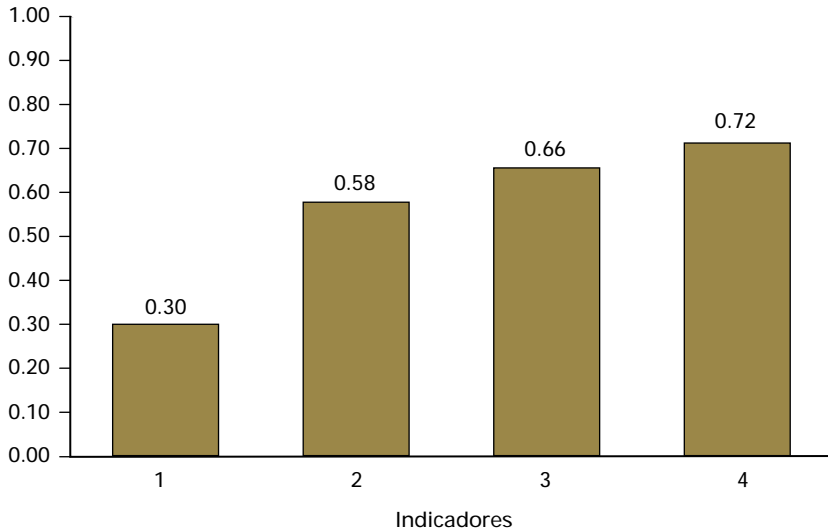
El desempeño más bajo lo obtiene la evaluación del acceso a los servicios (indicador 1). En una situación intermedia se encuentran todos los demás indica-

dores, es decir, las capacidades institucionales y formación del personal para el desarrollo de actuaciones dirigidas a acercar los servicios de la salud a las personas (indicador 2), el fomento de las actuaciones dirigidas a mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios (indicador 3) y el apoyo de la ASN a los niveles subnacionales para el desempeño de esta función (indicador 4).

***Indicadores:***

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

**Gráfica 22** Desempeño de los indicadores de la FESP 7



Con relación a la variabilidad del desempeño de los indicadores entre los distintos países de la Región de las Américas, es posible apreciar que el indicador 7.3 presenta un mejor desempeño general y una menor dispersión, lo que, en general, confirma la apreciación de que esta área es una fortaleza para la Región. Todos los demás indicadores presentan una dispersión máxima, lo que implica que existen países agrupados con un mejor desempeño relativo y, por otro lado, confirma la existencia de otro grupo de países para los cuales estos indicadores constituyen áreas críticas que deben ser mejoradas (véase la gráfica 23).

En relación con el desempeño de esta función, las características que son comunes a todos o a la mayoría de los países son:

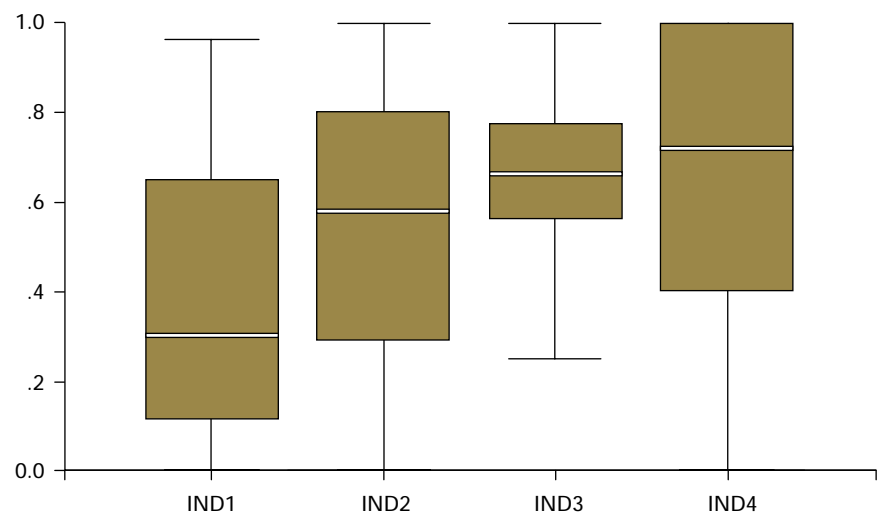
- En general, la evaluación del acceso a los servicios de salud colectivos es mejor que para los individuales (especialmente debido a la ausencia de información del sector que facilita los

servicios de salud privados y de las instituciones de seguridad social). El 57% de los países señala que dispone de indicadores para evaluar objetivamente el acceso a los servicios de salud. Un área crítica, común a toda la Región de las Américas, es la falta de identificación de buenas prácticas para eliminar los obstáculos de ac-

ceso, así como su difusión. En general se observa una baja utilización de los resultados de estas evaluaciones para la aplicación de estrategias dirigidas a reducir los obstáculos de acceso.

- De los obstáculos de acceso que los países consideran en los análisis, destaca que un porcentaje bajo de los participantes identifica obstáculos relacionados con etnias, barreras culturales, religiosas y de orientación sexual. El 46% de los países señala que incluye la diferencia por razón de sexo como criterio en este análisis.
- Las mayores debilidades en la generación de estrategias y actuaciones para acercar los servicios de salud a quienes no acceden a los mismos están relacionadas con el conocimiento y la experiencia del personal para orientar a los usuarios cuando existen barreras lingüísticas, así como con diseñar actuaciones dirigidas a acercar los servicios a las poblaciones más vulnerables. Otra debilidad es la falta de evaluación sistemática de los esfuer-

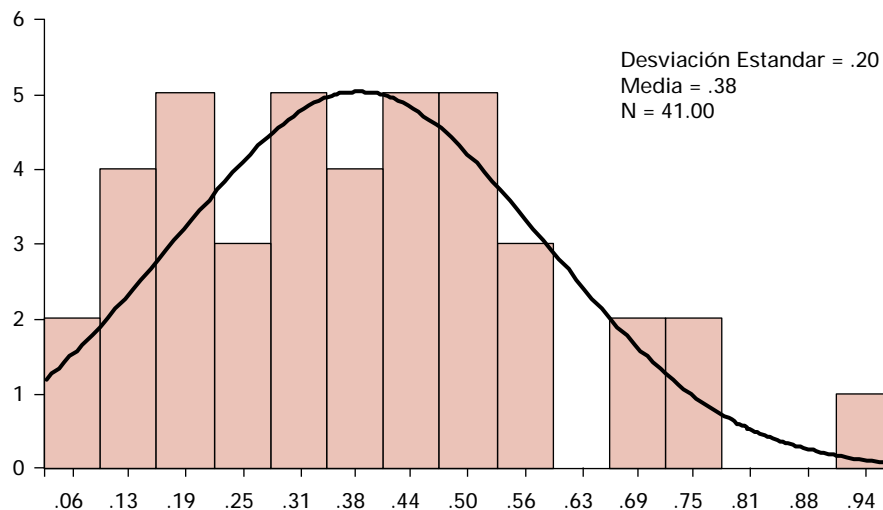
**Gráfica 23** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 7 en los países de la Región



zos realizados para reducir los obstáculos de acceso a los servicios. Por otro lado, la mayoría de los países cuenta con capacidades institucionales para desarrollar programas de detección precoz e implantación de métodos innovadores para mejorar el acceso (dispensarios móviles, ferias, etc.)

- Un buen desempeño de los países se da en el desarrollo de leyes y la normativa que mejoren el acceso de los más necesitados y el de actuaciones directas con el fin de reducir los obstáculos de acceso, especialmente en grupos vulnerables. La mitad de los países aboga por incorporar estos conocimientos en la formación de recursos humanos e informa a los responsables de las decisiones de los hallazgos encontrados en relación con los obstáculos de acceso. En general, las mayores debilidades de la ASN se observan en el desarrollo de acciones hacia otros actores responsables de la prestación de servicios de salud para que estos reduzcan los obstáculos de acceso (organismos privados e instituciones responsables de la seguridad social).
- Todos los países presentan, como una actuación dirigida a reducir las brechas existentes, fortalezas en la capacidad de informar a la población sobre el acceso a los servicios de salud.
- Existen grandes debilidades en el desarrollo de sistemas de incentivos para los encargados de prestar los servicios (públicos y privados) con el fin de reducir las brechas de acceso encontradas. El 46% de los países indica que cuenta con dispositivos locales que ayudan al desarrollo de acciones para promover un acceso más equitativo a los servicios de salud.

**Gráfica 24** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 8 en los países de la Región



- Todos los países asesoran a los niveles subnacionales en la definición de un conjunto básico de servicios individuales y colectivos que deben estar disponibles para toda la población; sin embargo, no se evalúa regularmente el cumplimiento por parte de los encargados de la prestación de este conjunto básico de servicios preestablecidos, especialmente con relación a las poblaciones más vulnerables o aquellas poblaciones insuficientemente atendidas.

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

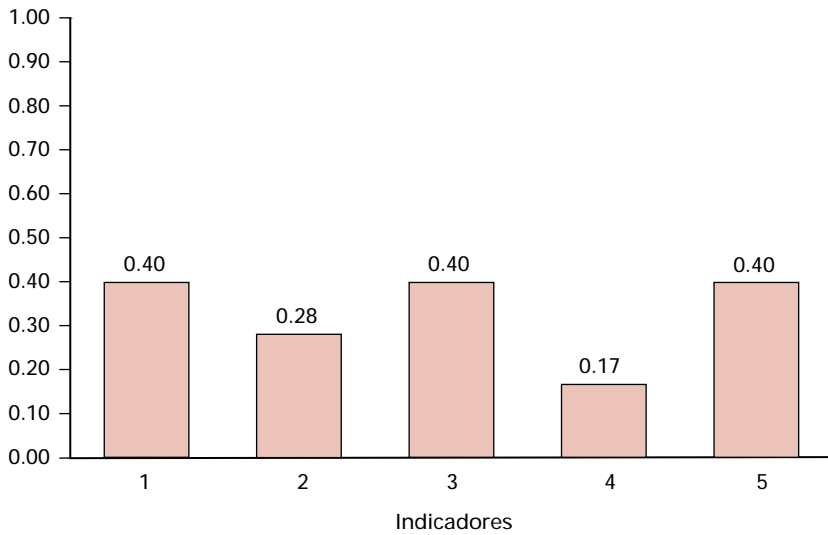
Esta función presenta un desempeño bajo, con una mediana para la Región de las Américas de 0,38. En general, se puede afirmar que la situación de la mayoría de los países se ubica en un nivel de desempeño bajo e intermedio, sin embargo un número reducido presenta un mejor desempeño, tal como se muestra en la gráfica 24.

Aunque todos los indicadores presentan un desempeño bajo, resultan críticos para la Región de las Américas los esfuerzos destinados a mejorar la calidad, a estimular la formación continua y de postgrado en materia de salud pública y a aumentar la preocupación por la formación del personal en aspectos que favorezcan la estimulación del suministro de servicios de salud adecuados a las diversas realidades socioculturales de la población de estos países (véase la gráfica 25).

***Indicadores:***

1. Caracterización de la fuerza de trabajo en la salud pública.
2. Mejora de la calidad de la fuerza de trabajo.
3. Formación continua y de postgrado en materia de salud pública.
4. Perfeccionamiento de los RH destinados a la prestación de servicios

**Gráfica 25** Desempeño de los indicadores de la FESP 8



apropiados a las características socio-culturales de los usuarios.

- Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos.

En general, en esta función se observa un menor grado de variabilidad en los resultados obtenidos por los países para el indicador 8.3 (formación continua) y 8.2 (mejora de la calidad). Los demás indicadores (8.1, 8.4 y 8.5) presentan mayor dispersión, lo que indica que existen algunos países que presentan un mejor desempeño comparado con el resto de la Región de las Américas (gráfica 26).

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

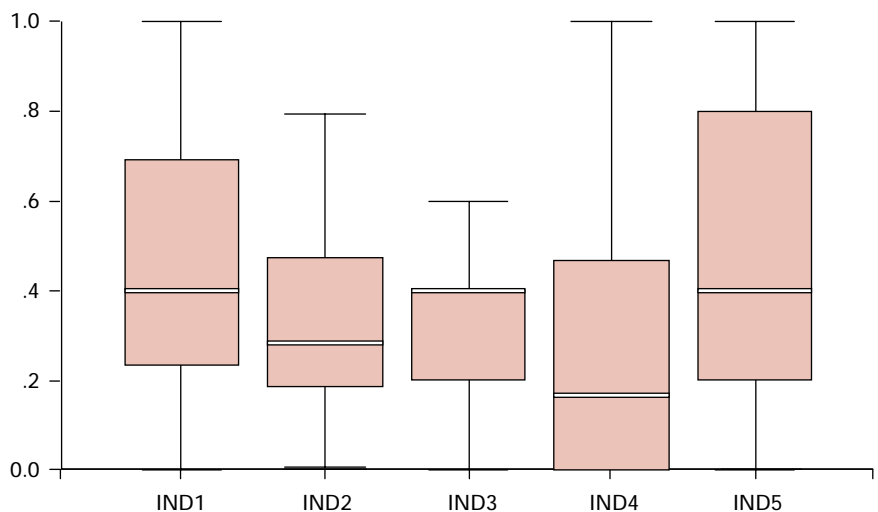
- Aunque los países participantes evalúan las características de la fuerza de trabajo, solo el 50% de ellos definen

las necesidades de personal para el desempeño de la salud pública, incluidos la definición del tamaño de la planta de personal, su perfil y las competencias requeridas. Todo ello dificulta los esfuerzos de la ASN destinados a potenciar el desarrollo de recursos humanos adecuados para la

salud pública, tanto aquellos que forma ella misma, como aquellos que salen de los centros de formación. Por otro lado, una de las mayores debilidades se observan en los criterios para establecer las necesidades de crecimiento futuro.

- Respecto de la mejora de la calidad del personal, aunque se cuenta con pautas para acreditar al personal, no se evalúa el cumplimiento de estos criterios en la contratación. En pocos países se evalúan las estrategias de selección y retención de trabajadores y sólo el 19% de los países participantes señala la existencia de planes de formación que incluyen la dimensión ética como línea pertinente. No hay desarrollo de incentivos para potenciar el liderazgo de los recursos humanos en salud pública y sólo el 11% de los países participantes promueve la retención de sus líderes. Aunque en la mitad de los participantes existen sistemas de evaluación del desempeño, el 32% de ellos cuenta con definición de resultados mensurables y

**Gráfica 26** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 8 en los países de la Región



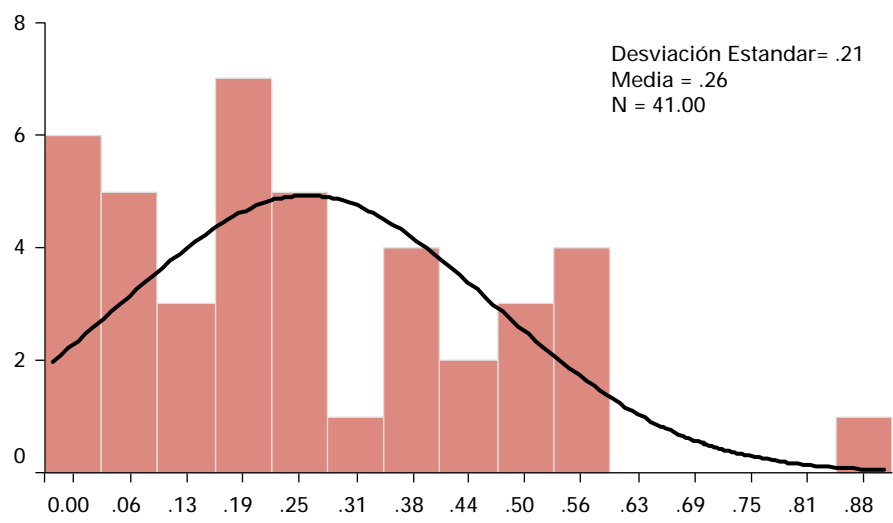
pocos utilizan los resultados para asignaciones de responsabilidad e incentivos para la retención de los trabajadores de acuerdo con los méritos demostrados.

- En la mayoría de los países participantes se incentiva la participación en la educación continua, se ofrece formación al personal de menos experiencia y se llevan a cabo acuerdos con los centros de formación para su perfeccionamiento. Sin embargo, en ninguno de los países se cuenta con políticas y normas claras que permitan asegurar un nivel adecuado de formación del personal, no se cuenta con sistemas para evaluar los resultados obtenidos con la formación y preparación del personal y no poseen mecanismos para retener al personal mejor calificado, lo que genera una pérdida constante de las posibilidades obtenidas a través de estas actuaciones de educación y formación.
- Con relación al apoyo a los niveles subnacionales para el desempeño de esta función, menos de un tercio ofrece apoyo para identificar recursos humanos apropiados a las características socioculturales y lingüísticas de los usuarios, y el 51% de los países participantes no estimulan estrategias descentralizadas para mejorar la gestión de estos recursos de acuerdo con las necesidades de los niveles intermedios y locales.

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

Esta es la función que presenta el menor desempeño para la Región de las Américas, con una mediana de 0,26. El perfil de los países participantes presenta

**Gráfica 27** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 9 en los países de la Región



resultados similares, todos con un nivel de implantación de bajo a intermedio, con excepción de un país de mejor desempeño, que claramente se aleja del conjunto de la Región, tal como se presenta en la gráfica 27.

A pesar de que todos los indicadores presentan muy bajo nivel de implantación, destacan los mínimos avances en materia de evaluación de tecnologías sanitarias para apoyar la toma de decisiones en salud pública (indicador 3) y la mejora de la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de salud (indicador 2). El bajo apoyo a los niveles subnacionales (indicador 4) es consecuencia del bajo desarrollo de esta función en general (véase la gráfica 28).

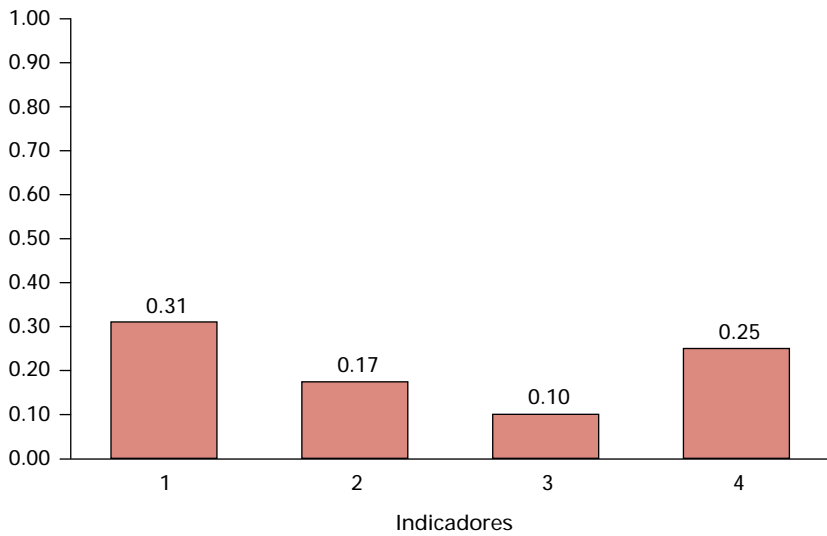
**Indicadores:**

1. Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.

2. Mejora de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.
3. Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en materia de salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios.

La mayor variabilidad en los resultados obtenidos por los países participantes se encuentra en la definición de estándares y en la evaluación del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud (indicador 9.1), y en el apoyo a los niveles subnacionales (indicador 9.4), en los que, a pesar de constituir una debilidad para la Región de las Américas, se observan avances importantes en algunos países. Por otra parte, la preocupación por la mejora de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud es un

**Gráfica 28** Desempeño de los indicadores de la FESP 9



área crítica para todos los países participantes y presenta un nivel de dispersión menor. En lo relativo al indicador 9.3, se constata que un tercio de los países de la Región no presenta ningún desarrollo en esta línea (véase la gráfica 29).

Las características más significativas que presenta el desempeño de esta función para la mayoría de los países son las siguientes:

- El 49% de los países cuentan con el desarrollo de políticas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, el 43% aplica estándares de desempeño de la calidad y el 27% ha medido sus avances en la materia. En general, pocos países evalúan la calidad de los servicios y menos difunden estos resultados a la población. Solo el 22% de los países cuenta con un organismo autónomo que acredite y evalúe la calidad de los responsables de prestar los servicios de la salud.
- Se observa en general, un mayor aumento de las actuaciones dirigidas a

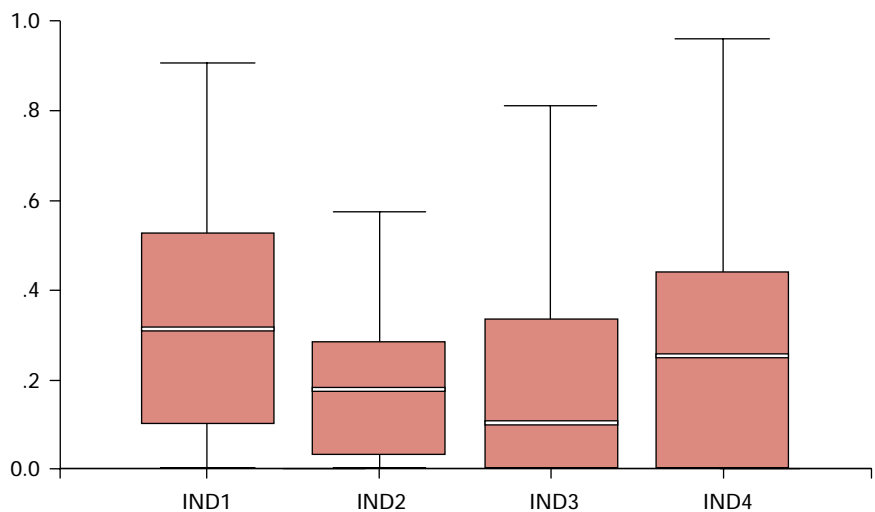
evaluar la calidad de los servicios de salud individuales (especialmente para evaluar los procesos y, con menor frecuencia, los resultados), que para evaluar los servicios de salud colectivos.

- En general, existe un escaso desarrollo de estrategias sistemáticas y periódicas

de carácter nacional dirigidas a evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de salud (tanto para los servicios de salud individuales como colectivos), aunque los países participantes aportan algunas experiencias aisladas en los niveles intermedios y locales. El 41% de los países utiliza sus resultados para el perfeccionamiento de las estrategias de mejora de la calidad de los servicios de salud, sin embargo se reconoce que éstos no sirven para orientar la toma de decisiones en la materia y que los resultados no se comunican a los usuarios. En general la mayoría de los países no cuenta con mecanismos para asegurar la confidencialidad de la información aportada por los usuarios.

- El 30% de los países cuenta con un organismo responsable de la gestión tecnológica y del apoyo a la toma de decisiones en la materia, sin que se puedan evidenciar grandes éxitos en lo relativo a ayudar en los procesos de toma de decisiones en políticas de salud ni en cuanto a entregar reco-

**Gráfica 29** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 9 en los países de la Región



mendaciones respecto del uso de tecnologías a los encargados de los servicios de salud. Aunque insuficientes, los países reconocen algunos avances en la evaluación de la seguridad y la efectividad de las tecnologías.

- En correspondencia con el bajo nivel de implantación alcanzado por esta función, se observa que las ASN apoyan parcialmente a los niveles subnacionales, especialmente en lo relativo a evaluar la calidad de los servicios de salud individuales.

**FESP 10:** *Investigación esencial para el desarrollo y la aplicación de soluciones innovadoras en salud pública*

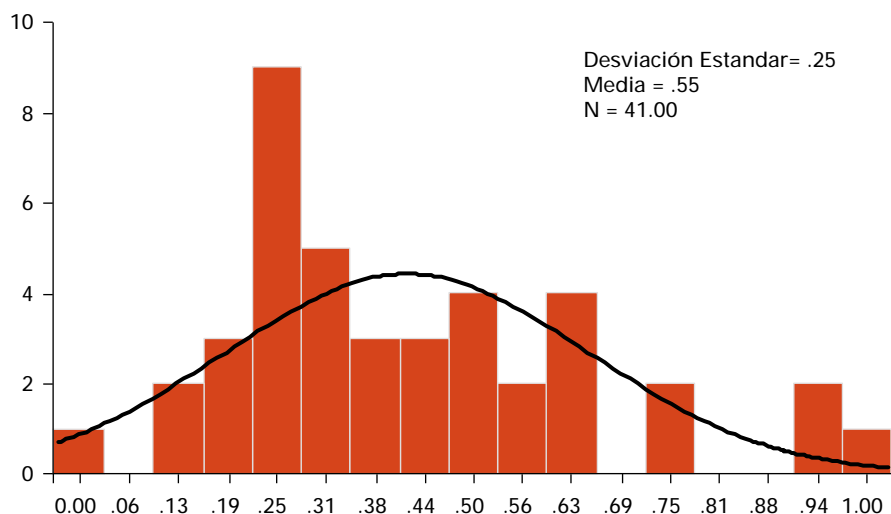
La investigación en salud pública es otra de las funciones que presenta un bajo nivel de desempeño, con una mediana de 0,42. Según los resultados obtenidos, el perfil de distribución de los países participantes presenta una agrupación mayoritaria en torno al desempeño bajo e intermedio, con excepción de algunos países que presentan un desempeño más alto, tal como lo muestra la gráfica 30.

Con respecto al desempeño obtenido para los indicadores utilizados en esta medición, la falta de unos planes nacionales de investigación en salud pública constituye la principal debilidad de la Región de las Américas. Un mejor desempeño relativo se alcanza con relación al desarrollo de la capacidad institucional de la ASN para llevar a cabo investigaciones en materia de salud pública (gráfica 31).

**Indicadores:**

- Desarrollo de planes de investigación en materia de salud pública.
- Desarrollo de la capacidad institucional de investigación.

**Gráfica 30** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 10 en los países de la Región

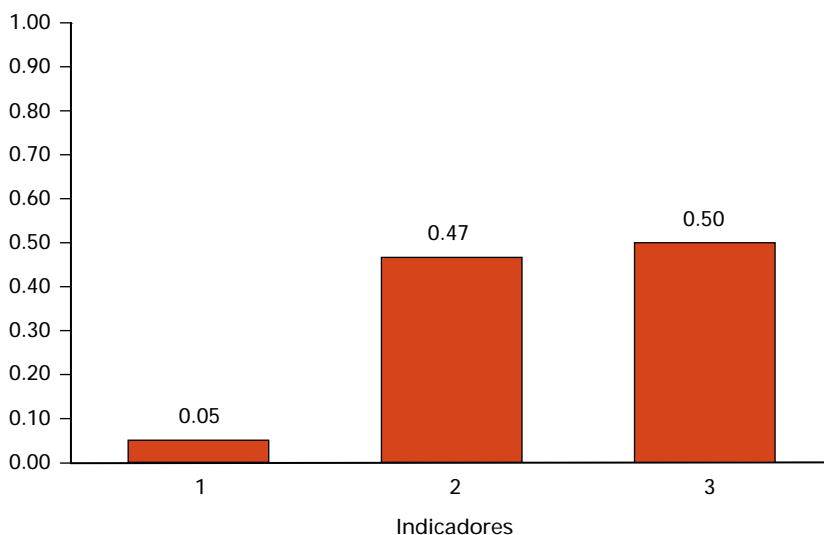


- Asesoría y apoyo técnico a la investigación en los niveles subnacionales de la salud pública.

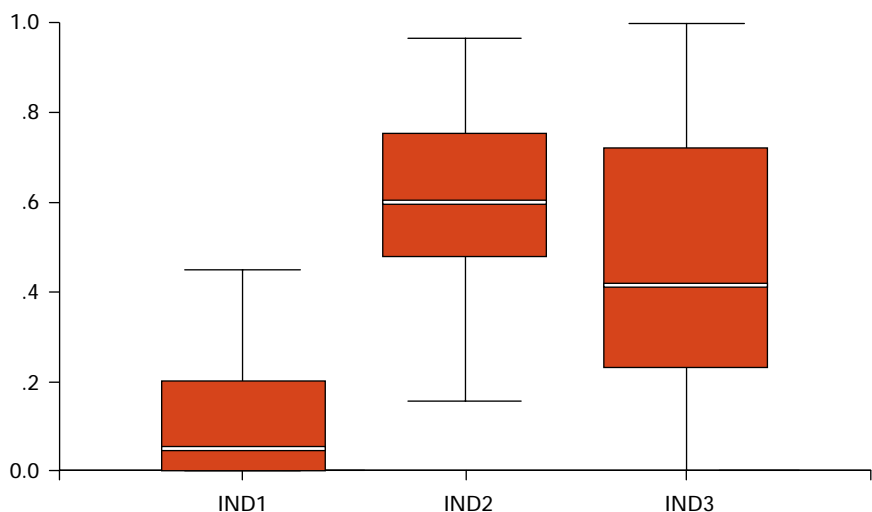
Con relación al nivel de dispersión de los resultados, en general se observa una baja variabilidad en el indicador 10.1,

lo que pone en evidencia que la falta de un programa nacional de investigación en salud pública es una debilidad para la Región de las Américas. Los otros indicadores presentan mayor variabilidad y, aunque para la mayoría de los países estas áreas presentan un desarrollo insu-

**Gráfica 31** Desempeño de los indicadores de la FESP 10



**Gráfica 32** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 10 en los países de la Región



ficiente, algunos países presentan fortalezas en este campo (véase la gráfica 32).

Los aspectos destacables que se deducen del análisis del desempeño de esta función y que son comunes a todos o a la mayoría de los países son:

- A pesar de que el 49% de los países reconoce la existencia de un organismo encargado del programa nacional, se observan debilidades importantes a la hora de elaborarlo. En general, los países señalan que la investigación en materia de salud pública no recoge las carencias de conocimiento existentes en materia de control de las prioridades de la salud, ni presenta pruebas para la mejora de la gestión de los servicios de salud ni para asegurar la factibilidad y sostenibilidad económica de las innovaciones en la salud pública, y tampoco sirve de apoyo para la toma de decisiones políticas importantes en materia de salud pública.
- No se evalúa periódicamente el avance en el cumplimiento del pro-

grama de investigación esencial en salud pública y, si se hace, no se comunican los resultados a las partes implicadas.

- Existe debilidad en la interacción con los investigadores, especialmente si son de fuera de la ASN (p.ej. del ámbito académico), y los resultados de las investigaciones que realiza la ASN se difunden sólo parcialmente al resto de la comunidad científica.
- No existen mecanismos para asegurar la correspondencia entre la investigación en salud pública y las prioridades nacionales. A pesar de que en la mitad de los países se cuenta con procedimientos para aprobar las investigaciones, el 19% incluye una evaluación sobre la importancia del tema. En pocos países se indica la existencia de mecanismos formales y transparentes de asignación de recursos a la investigación.
- Una fortaleza común a todos los países es que se cuenta con herramientas

y expertos para el fomento de la investigación en materia de salud pública y los resultados de las investigaciones realizadas suelen ser utilizados por la ASN. La gran mayoría de los países puede dar ejemplos de investigaciones en salud pública en los últimos dos años.

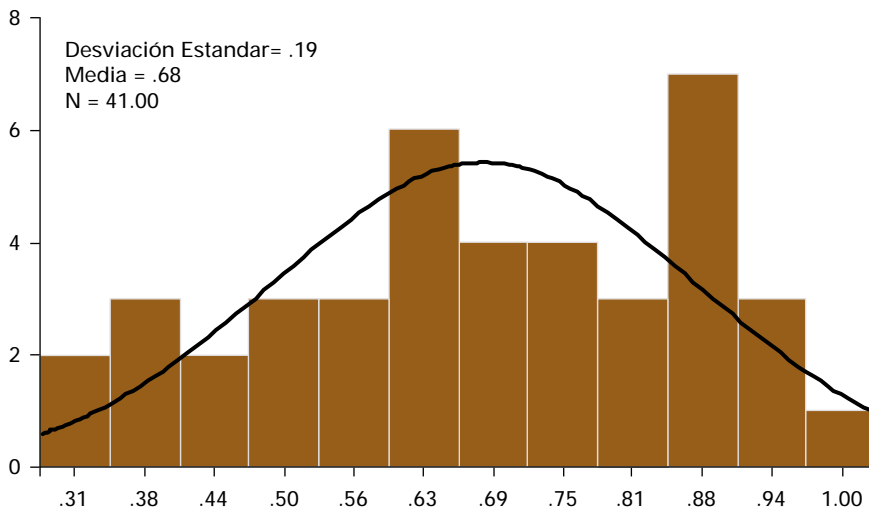
- Las mayores competencias para la investigación están en los brotes epidémicos y las intoxicaciones alimentarias, mientras que las debilidades se concentran en la investigación de factores de riesgo de enfermedades crónicas y la investigación sobre intervenciones colectivas y salud comunitaria.
- Existe un apoyo parcial a los niveles subnacionales en la materia y la mayoría estimula la participación de esos profesionales en la investigación. Además, el 32% de los países participantes indica que difunde los resultados de estas investigaciones.

***FESP 11: Reducción del impacto de las emergencias y los desastres en la salud***

Esta es una de las funciones que presenta un mejor desempeño para la Región de las Américas, con una mediana de 0,69. El perfil de los países respecto de la puntuación lograda en esta función muestra una baja dispersión en los resultados específicos obtenidos por cada uno de los países, con excepción de algunos para los cuales ésta continúa siendo un área crítica, tal como se presenta en la gráfica 33.

Aunque la mayoría de los indicadores presentan un buen nivel, aún se observan insuficiencias en el desempeño de la gestión de la ASN para la reducción de emergencias y desastres (indicador 1). Este perfil de la Región de las Américas

**Gráfica 33** Distribución del nivel de desempeño de la FESP 11 en los países de la Región



pone en evidencia que, a pesar de contar con los mecanismos institucionales, los resultados obtenidos en la gestión de emergencias y desastres son insuficientes.

**Indicadores:**

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

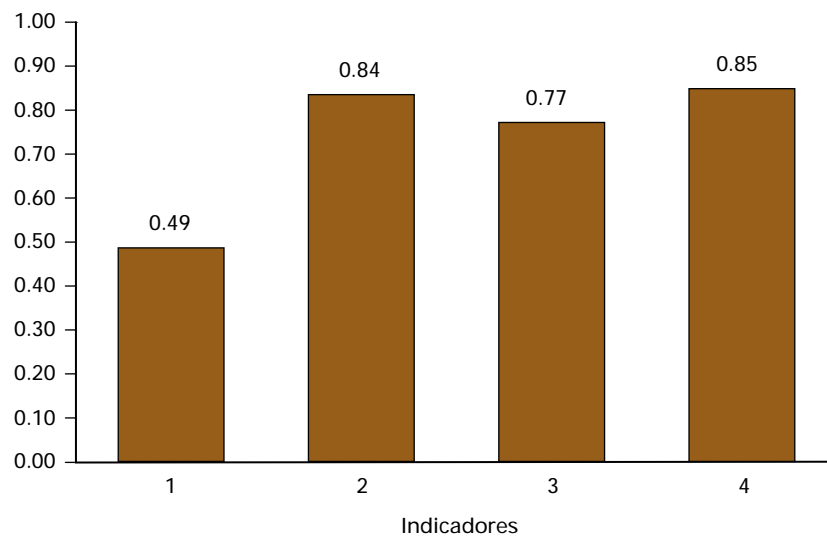
Respecto de la variabilidad entre los países, se observa que es mayor para los indicadores 11.1 y 11.2. Especialmente con relación al desarrollo de normas y líneas

de actuación, algunos países señalan un avance nulo en esas materias. Esto indica que a pesar de que, en general, esta función se cumple en forma aceptable en toda la Región de las Américas, aún existen países que presentan importantes debilidades en su desempeño.

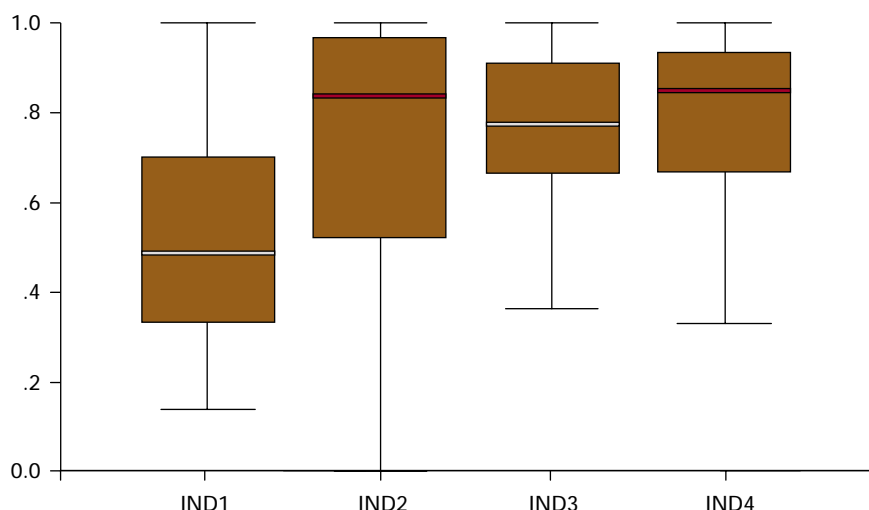
Del análisis de esta función destacan algunos aspectos que son comunes a toda la Región de las Américas:

- El 80% de los países tiene planes sectoriales integrados a un programa nacional de emergencia y el 50% cuenta con un mapa de amenazas y riesgos para emergencias y desastres. Además, el 70% de los países tiene un organismo especializado dedicado al tema y el 30% señala que este organismo tiene un presupuesto asignado.
- La falta de capacidad de coordinación en el interior del sector de la salud frente a emergencias y desastres es una de las áreas críticas que los países reconocen en la gestión de la ASN frente a emergencias y desastres.
- Las principales debilidades del sector de la salud en la gestión de emergencias y desastres están en el abordaje de problemas de salud mental, la gestión de los servicios de salud frente a estos acontecimientos y la realización pe-

**Gráfica 34** Desempeño de los indicadores de FESP 11



**Gráfica 35** Distribución del desempeño de los indicadores de la FESP 11 en los países de la Región



riódica de ejercicios de simulación. Por otra parte, con respecto a la formación del personal, se reconoce un desempeño adecuado de la capacidad institucional para abordar temas tales como el saneamiento básico, los vectores, y las enfermedades infecciosas y transmisibles.

- En las normativas vigentes, la mayor debilidad está en el tratamiento de los problemas de salud mental, donde el 50% de los países reconoce que existe una debilidad respecto al tema de la vulnerabilidad de la infraestructura de la salud.
- Se reconoce una buena coordinación con el resto de instituciones y organismos nacionales e internacionales en estos casos. En general, se mantienen alianzas con la gran mayoría de los organismos vinculados a temas de actuaciones en momentos de desastres y se colabora con naciones vecinas y otros organismos, en caso de emergencias.
- Con respecto al apoyo de la ASN a los niveles subnacionales, en general

existe un elevado nivel de apoyo y de desarrollo de actuaciones para fortalecer a los niveles descentralizados. Destaca que un 70% de los países participantes indica que realiza evaluaciones periódicas de las necesidades de los niveles subnacionales frente a emergencias y desastres, sin que ello necesariamente signifique la corrección de las insuficiencias encontradas, debido a la escasa disponibilidad de recursos para su resolución.

### **1.3. Identificación de áreas de intervención para la elaboración de un programa de fortalecimiento de las FESP para la Región de las Américas**

#### **1.3.1 Perfil del total de indicadores**

Con el objetivo de contar con argumentos que orienten la elaboración de planes nacionales y regionales de desarrollo de la capacidad institucional de la

autoridad sanitaria de los países participantes, así como la estructuración de un programa para el fortalecimiento de la salud pública en la Región de las Américas, se han ordenado los indicadores de manera que faciliten un análisis integrado. Para la mayoría de los países, consistirá en indicadores de términos de fortalezas que es necesario mantener y potenciar y de otras áreas de menor desempeño que deben ser fortalecidas.

El desempeño más bajo de la Región se observa en relación con el desarrollo de programas nacionales de investigación en salud pública.

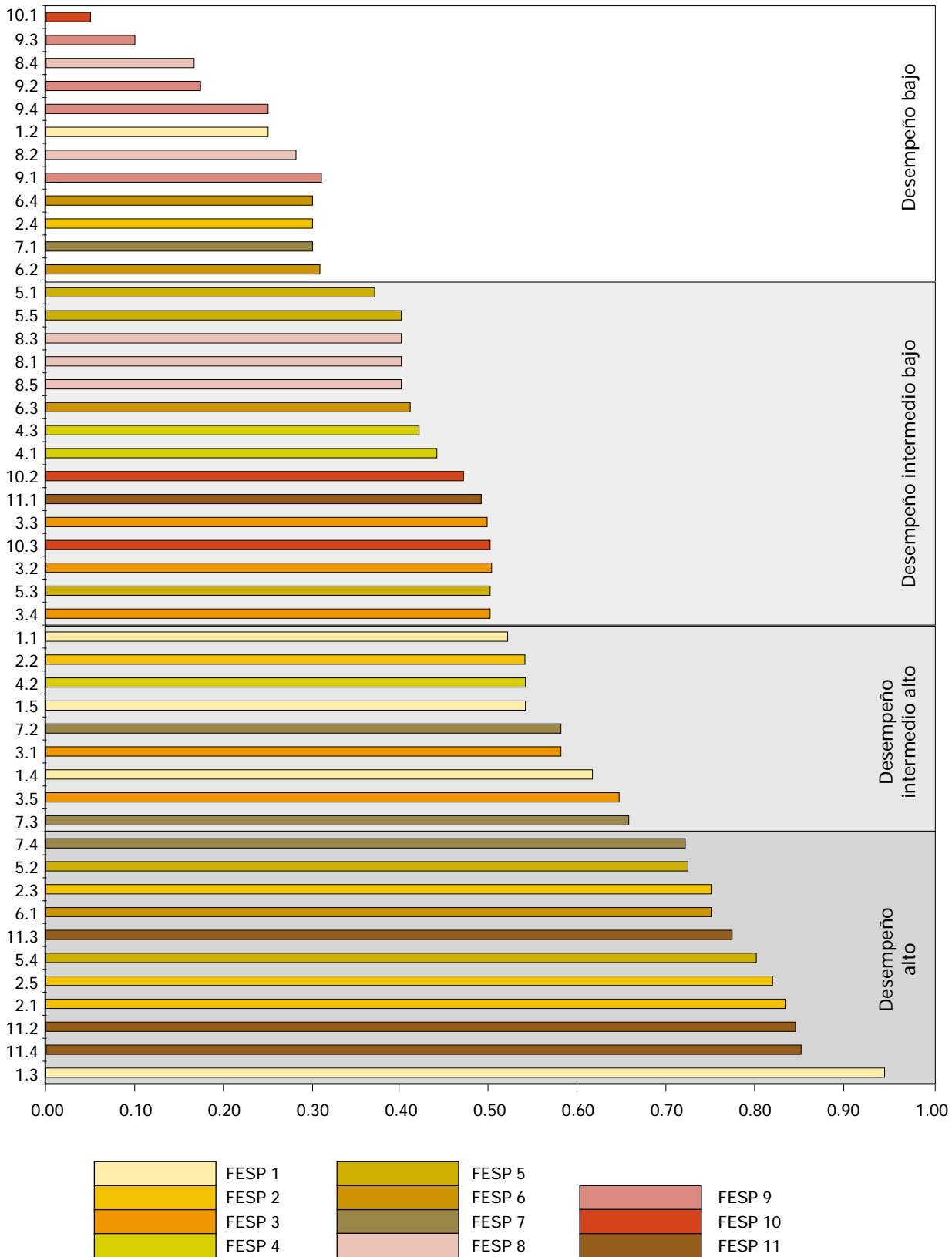
Coincidiendo con el menor desempeño de la función, todos los indicadores relativos a la garantía de calidad de los servicios de salud (definición de estándares, seguimiento de la calidad de los servicios, mejora de la satisfacción de los usuarios, evaluación de las tecnologías en la salud) constituyen un aspecto crítico que debe ser fortalecido.

También la preocupación por el desarrollo de los recursos humanos para la salud pública y, en particular, los esfuerzos destinados a mejorar su calidad, constituyen un importante desafío para asegurar el fortalecimiento de la salud pública en los países de la Región de las Américas.

Asimismo, la evaluación de la calidad de la información para la posterior evaluación del estado de salud, el seguimiento del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios y la generación de respuestas oportunas frente a amenazas contra la salud pública constituyen áreas críticas comunes que deben ser mejoradas.

Finalmente, un tema crítico en el ámbito del papel de la ASN en materia de

**Gráfica 36** Desempeño de los indicadores de las FESP en los países de la Región por cuartiles



reglamentación es el desempeño bajo alcanzado en el cumplimiento de las normativas existentes.

### 1.3.2 Análisis de indicadores por áreas de intervención

A continuación se presenta el perfil de todos los indicadores calificados como fortalezas o debilidades para la Región de las Américas, referidas a las tres áreas de intervención enunciadas en el capítulo anterior. Para facilitar el análisis, se han diferenciado por colores según la función.

Tomando como parámetro un nivel de éxito igual o superior al 70% del estándar establecido, **las principales fortalezas** que presentan la mayoría de los países de la Región de las Américas para el desempeño de las funciones esenciales de salud pública y que deberían ser mantenidas en los programas de los países implicados, son:

- En el ámbito de intervención y actuación en los procesos de importancia para el logro de los resultados, los sistemas de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública, el desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud, la revisión, evaluación y modificación del marco regulador, el desarrollo de normas y líneas de actuación que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, así como la coordinación y las alianzas con otros organismos y/o instituciones para este fin.
- Con respecto al desarrollo de capacidades institucionales y de infraestructura en materia de salud pública, las capacidades para el seguimiento y la evaluación del estado de salud, la capacidad de los laboratorios de salud

pública, y la capacidad de gestión de la cooperación internacional.

- En cuanto al desarrollo de competencias descentralizadas para el desempeño de la salud pública, es necesario mantener el apoyo a los niveles subnacionales en relación con la vigilancia de la salud pública, la investigación y el control de riesgos y daños, así como también para la reducción del daño en caso de emergencias y desastres.

Utilizando como criterio un nivel de éxito igual o inferior al 40% respecto de los estándares definidos, **las principales debilidades** que presenta la Región de las Américas y que deberían formar parte de un programa de fortalecimiento de la salud pública son las siguientes:

- Para el fortalecimiento de procesos de importancia se debe avanzar en la evaluación en la calidad de la información para el seguimiento del estado de salud de la población, en hacer cumplir la normativa en materia de salud, en mejorar la satisfacción de los usuarios y en desarrollar programas nacionales de investigación en la salud pública.
- En el ámbito de la inversión en capacidades institucionales y en infraestructura, tal como se señaló previamente, se requiere insistir en el mejoramiento de la calidad de los recursos humanos, en desarrollar actuaciones para la educación continua, permanente y de postgrado en materia de salud pública, así como en el perfeccionamiento de los recursos humanos para la prestación de servicios acordes con las características socioculturales de los usuarios. Por último, la principal debilidad de la

Región de las Américas la constituye el insuficiente desarrollo de sistemas de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en materia de salud, que puedan servir de ayuda a la hora de tomar decisiones.

- Respecto del apoyo de la ASN a los niveles subnacionales para el desempeño de las funciones de salud pública, las principales debilidades están en la fiscalización de leyes y normativas en materia de salud y en la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de la salud individuales y colectivos.

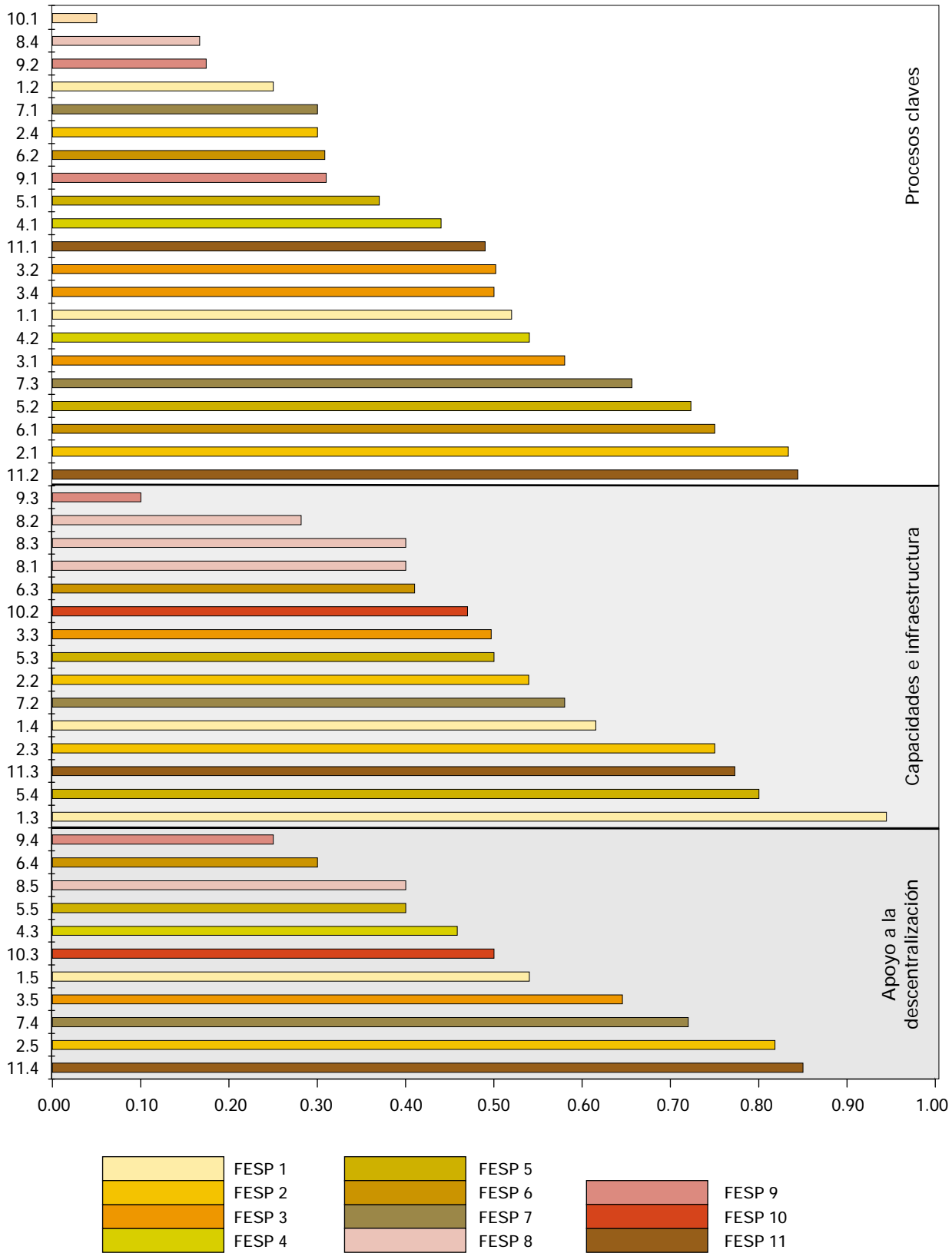
### 1.3.3 Perfil según las prioridades de actuación del Banco Mundial

Por último, con el propósito de hacer operativos los resultados de la medición de las FESP en el marco de las estrategias de cooperación del Banco Mundial, se ha realizado una reagrupación de los indicadores. De este modo, se facilita la identificación de prioridades de actuación en función de las brechas significativas del perfil de la salud pública para los países implicados, así como las necesidades de inversión. Las categorías propuestas son:<sup>5</sup>

1. Desarrollo de políticas de salud.
2. Recopilación y diseminación de pruebas que orienten las políticas, estrategias y actuaciones en salud pública.
3. Prevención y control de enfermedades.
4. Intervención intersectorial para mejorar el nivel de la salud.

<sup>5</sup> Al término del capítulo se presenta la definición de los indicadores asignados a cada una de estas categorías.

**Gráfica 37** Desempeño de los indicadores de las FESP según las prioridades de intervención



## 5. Desarrollo de recursos humanos y construcción de una función institucional destinada a la salud pública

Estas categorías permiten dar prioridad a las actuaciones en salud pública en el diálogo sobre políticas de salud y financiación, con lo que se obtiene una mejor definición de metas para mejorar la salud, basadas más bien en las características de su sistema sanitario, infraestructura y capacidad institucional de respuesta a las necesidades de la población, que en los problemas sanitarios específicos.

El nivel de desempeño de las FESP permite poner a prueba los efectos de las políticas y de los programas de salud, lo que contribuye a identificar y fundamentar cómo y por qué los esfuerzos no logran el desempeño esperado y, de este modo, se pueden ajustar las políticas y los programas de actuación cuando sea necesario.

También es posible utilizar los resultados de la medición de las FESP para efectuar el seguimiento y evaluar la formulación y puesta en funcionamiento de las estrategias de salud destinadas a reducir la pobreza, especialmente las relativas a la garantía de igualdad en el acceso y a la calidad de los servicios de la salud.

Midiendo las FESP es posible identificar las brechas en el conocimiento, los recursos, el capital humano y la capacidad institucional para responder a los desafíos sanitarios de los países, contribuyendo a una mejor cuantificación de los recursos necesarios para asegurar una adecuada infraestructura de la salud pública.

### ***Desarrollo de políticas de salud***

Las áreas que es necesario fortalecer se relacionan con la capacidad de definir

objetivos nacionales en materia de salud en conjunto con actores que intervienen en la mejora de la salud; asimismo, es necesario que estos objetivos sean coherentes con las decisiones sobre la estructuración del sistema de la salud. Es particularmente importante destacar que una de las debilidades más importantes es la falta de *definición de indicadores* que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos nacionales en el tiempo. A pesar de que se cuenta con conocimientos y capacidades institucionales para llevar a cabo el seguimiento y la evaluación de las políticas de salud, estos esfuerzos siguen centrados en mirar lo que hace el sector público, sin considerar la existencia y los aportes que pueden realizar los otros a las políticas de salud (sector privado, seguridad social y otros). Un tema crítico de la Región de las Américas se encuentra en la falta de capacidad de la ASN para responder al desafío de garantía de calidad de los servicios de salud, tanto individuales como colectivos, siendo especialmente débil la capacidad de definir estándares que permitan su evaluación posterior. La preocupación por el desarrollo de estrategias destinadas a incluir la satisfacción de los usuarios como un elemento determinante en las actuaciones de mejoramiento de los sistemas de salud es un desafío pendiente.

### ***Recopilación y diseminación de pruebas de orientación de las políticas, estrategias y actuaciones en salud pública.***

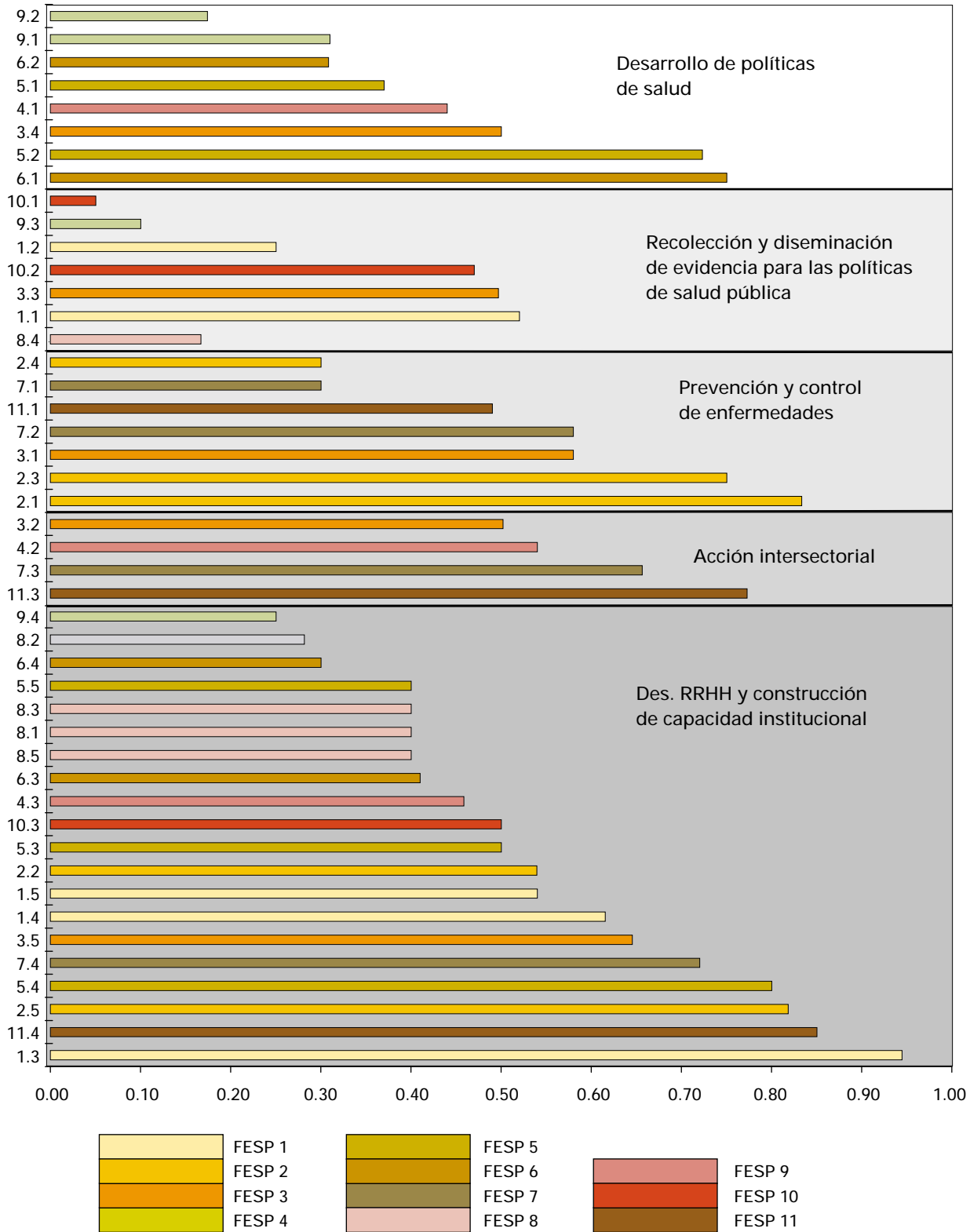
Un área crítica que es necesario fortalecer es la definición de un *programa de investigación prioritario* en materia de salud para los países de la Región de las Américas y promover una mayor *interacción con las comunidades científicas y con otros actores* capaces de aportar datos que sirvan

para respaldar la toma de decisiones. La Región de las Américas presenta un incipiente desarrollo de estrategias y actuaciones de gestión tecnológica y de evaluación de las tecnologías sanitarias que, efectivamente, podrían contribuir a mejorar las políticas de salud pública. También se debe considerar que muchos países no han desarrollado una práctica sistemática *de evaluación de la calidad de la información* recopilada por las autoridades nacionales sanitarias, una debilidad que es muy importante corregir si se piensa que el panorama cambiante de las prioridades nacionales hace necesario abordar permanentemente la necesidad de nuevos datos en el ámbito de los daños y de los factores de riesgo, así como en lo relativo al uso y acceso a los servicios de salud. El seguimiento y evaluación del estado de salud en muchos países no incorpora el análisis de factores de riesgo, variables pertinentes para nuevas enfermedades y para identificar tendencias sobre problemas epidemiológicos que hoy resultan prioritarios. Una especial debilidad se observa en los temas relacionados con la salud mental, con los factores de riesgo de las enfermedades crónicas y con la salud ocupacional, entre otros.

### ***Prevención y control de enfermedades***

Es importante destacar que se observan, en más de la mitad de los países participantes, insuficiencias en la *integridad de las fuentes de información sobre la prevención y el control de las enfermedades*. Los datos siguen estando centrados en el sector público, pese al creciente papel que asume el sector privado —con y sin fines de lucro— en materia de prestación de servicios y, que por tanto, hace necesaria esta información para vigilar los daños a la salud pública. En lo que respecta a las nuevas áreas de desarrollo, las principales carencias se observan en

**Gráfica 38** Desempeño de los indicadores de las FESP según las áreas de intervención propuestas por el Banco Mundial



la vigilancia de *daños a la salud mental, daños derivados del ambiente laboral y enfermedades o factores de riesgo de enfermedades crónicas*. En materia de servicios de salud es preocupante el hecho de que las evaluaciones del acceso de la población a los servicios son *poco utilizadas* para corregir las políticas y los planes dirigidos a acercar a los servicios a las poblaciones mal atendidas. En la mayoría de los países, la ASN atribuye las prioridades por actuaciones directas dirigidas a corregir las brechas en las poblaciones de mayor riesgo, y es menor el esfuerzo por abogar para que otros actores responsables del tema asuman su función y responsabilidad ante el problema.

### ***Desarrollo de los recursos humanos y construcción de una capacidad institucional***

En esta área es necesario fortalecer la capacidad institucional para el desempeño de las funciones de salud pública llamadas “emergentes”, tales como la garantía de calidad, el desarrollo de las estrategias destinadas a acercar los servicios de salud a las personas y el apoyo a los niveles subnacionales con el fin de aumentar la promoción y la participación social en la salud. Tal como se ha mencionado previamente, la mayoría de los países presenta, en general, un desempeño bajo con respecto al desarrollo de los recursos humanos destinados a la salud pública, lo que constituye un grave riesgo para el mejoramiento de las FESP en la Región de las Américas.

## **1.4 Análisis de exploración inicial sobre el desempeño de las FESP y su relación con otros indicadores**

A continuación se presenta un primer análisis de exploración de la relación del

desempeño de las funciones esenciales de salud pública con algunas características de importancia de los países participantes:

Aunque no es el principal propósito de esta evaluación, se ha considerado interesante analizar el comportamiento de las FESP en función de algunos de los indicadores, con la finalidad de identificar si existen diferencias entre los perfiles de las FESP asociadas a estas variables.

Es importante señalar que este análisis solamente pretende mostrar las relaciones que se observan y no trata de explicar las relaciones observadas y menos aún establecer relaciones de causalidad, ya que avances en tal sentido van más allá del propósito de esta evaluación. Sin embargo, se espera que a partir de los resultados que se muestran a continuación, se abran nuevas líneas de investigación que permitan avanzar en tal sentido.

Los indicadores seleccionados son los siguientes:

### ***Características demográficas y socioeconómicas de los países***

Se entienden por tales las variables que son independientes del desempeño de la salud pública y que podrían ser determinantes de los resultados obtenidos por los países en esta medición.

- Población
- Porcentaje de ruralidad
- Producto interno bruto por habitante
- Igualdad de ingresos de la población: 20% ingreso superior/20% ingreso inferior
- Gasto total en salud por habitante

Tipo de organización de los países. Se refiere especialmente a las modalidades

de organización de los gobiernos y de los sistemas de salud.

- Estados federales/estados unitarios
- Tipo de sistema de salud: público integrado, mixto regulado y segmentado.

***Indicadores de resultados en la salud y la calidad de vida.*** Son variables que pueden estar influidas por el desempeño de las funciones de salud pública.

- Mortalidad infantil
- Mortalidad materna
- Mortalidad por enfermedades infecciosas
- Esperanza de vida al nacer
- Índice de desarrollo humano

Para todo el análisis que se presenta a continuación, se ha utilizado como medida de resumen del desempeño de las FESP la mediana de los diferentes grupos de países que se utilizan para evaluar el desempeño.<sup>6</sup>

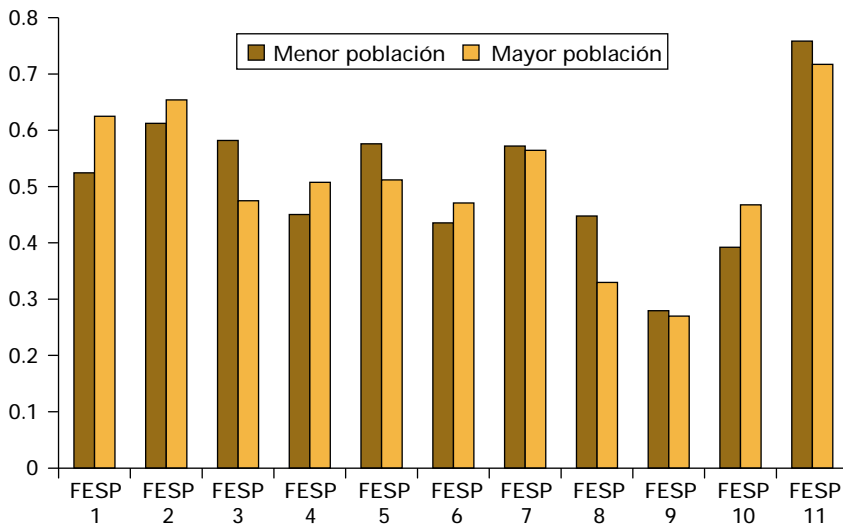
### **1.4.1 Las FESP y las características demográficas y socioeconómicas de los países**

Las FESP y la población

Al comparar el desempeño de cada función esencial entre el grupo de países que tiene menor población (menos de 120.000 habitantes) con el grupo de mayor población (más de 10 millones de habitantes), en general se observa un perfil de desempeño similar. Para las FESP 3 (promoción de la salud), FESP 5 (políticas y gestión en salud pública), FESP 8 (desarrollo de RH) y FESP 11 (reduc-

<sup>6</sup> Los países de la Región se han agrupado por cuartiles y terciles para analizar los grupos con mayor o menor indicador.

**Gráfica 39** Desempeño de las FESP según tamaño de población de los países de la Región



ción de desastres), el desempeño de los países más pequeños en general es levemente superior al de los países más grandes. Una situación inversa se observa para el resto de las funciones y se da el caso de que el desempeño es muy similar en cuanto a la FESP 9 (garantía de calidad) y a la FESP 7 (garantía de acceso).

Al analizar el comportamiento de la FESP 8<sup>7</sup> por cuartiles de población, aunque se observa una tendencia inversa entre población de desempeño FESP, esta situación se modifica para el tercer cuartil (países con población entre 2 y 10 millones de habitantes). Dejando aparte este dato, se podría afirmar que la posibilidad de un mayor desempeño de esta función puede estar condicionada por el tamaño de los países. En general, los países más concentrados geográficamente, que, para efectos de este análisis, corresponden a los países más pequeños del Caribe, podrían alcanzar mejor desem-

<sup>7</sup> Que corresponde a la FESP que presenta una mayor diferencia en ambos grupos.

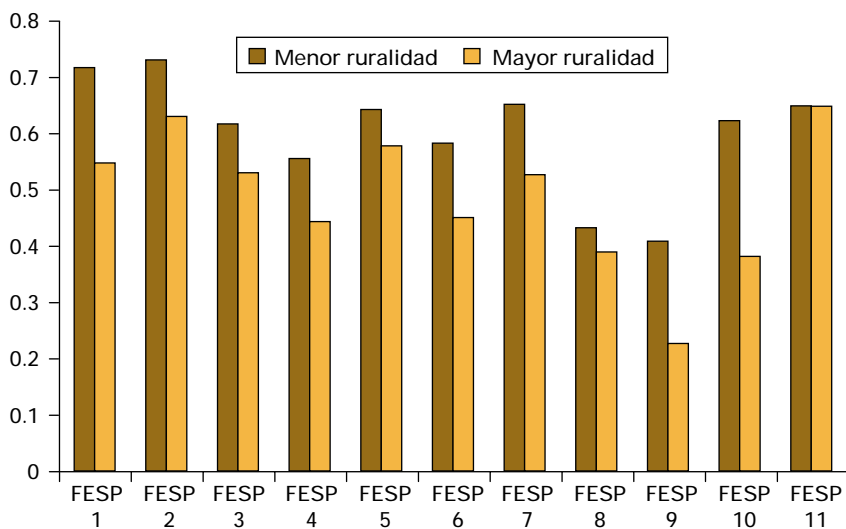
población, ya que los países pequeños del Caribe son los que también presentan un mayor porcentaje de alfabetización.

### **Las FESP y la ruralidad**

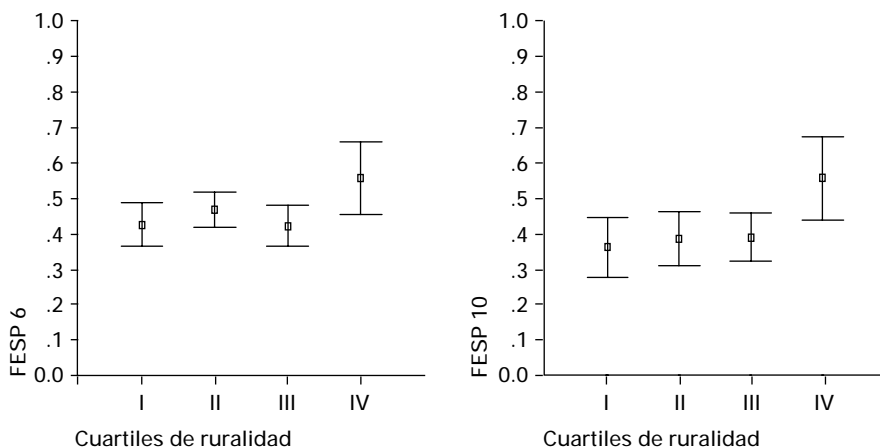
Al analizar el desempeño de las FESP en los países agrupados según el porcentaje de ruralidad de su población, se observa que para todas las funciones (con excepción de la FESP 11) la puntuación media alcanzada por el grupo de menor ruralidad (con menos del 25% de población rural) es significativamente superior al del grupo de países con mayor ruralidad (con más del 53% de población rural), como se observa en la gráfica 40.

Si se analiza el desempeño de los países en los cuartiles de ruralidad, se puede afirmar que, en general, el grupo de países con menor ruralidad presenta un perfil de nivel de éxito significativamente mejor que el resto de los grupos, tal como se presenta más adelante (véase la gráfica 41).

**Gráfica 40** Desempeño de las FESP según el porcentaje de ruralidad de los países de la Región



**Gráfica 41** Desempeño de las FESP según cuartiles de ruralidad de los países de la Región



Por lo anterior, es importante tener en consideración que los resultados son más difíciles de alcanzar en países con mayor ruralidad, y además se observa que el punto de ruptura se produce alrededor del 25% de población rural (último cuartil).

**Las FESP y el producto interno por habitante**

El perfil de desempeño de las FESP entre los grupos que tienen un mayor PIB por habitante (superior a US\$ 8.400) respecto de los que lo tienen inferior (hasta US\$ 3.800) es heterogéneo. Sobre todo la FESP 7 y, en menor medida, las FESP 9 y 11 tienen una correlación positiva con el gasto; es decir, que el grupo con mayor nivel de gasto por habitante también presenta un mejor desempeño de estas funciones. Por otro lado, para la FESP 4 y, con diferencias no significativas para las FESP 1, 5, 6, 8 y 10, se da la situación inversa. Las FESP 2 y 3 prácticamente no presentan diferencias entre ambos grupos.

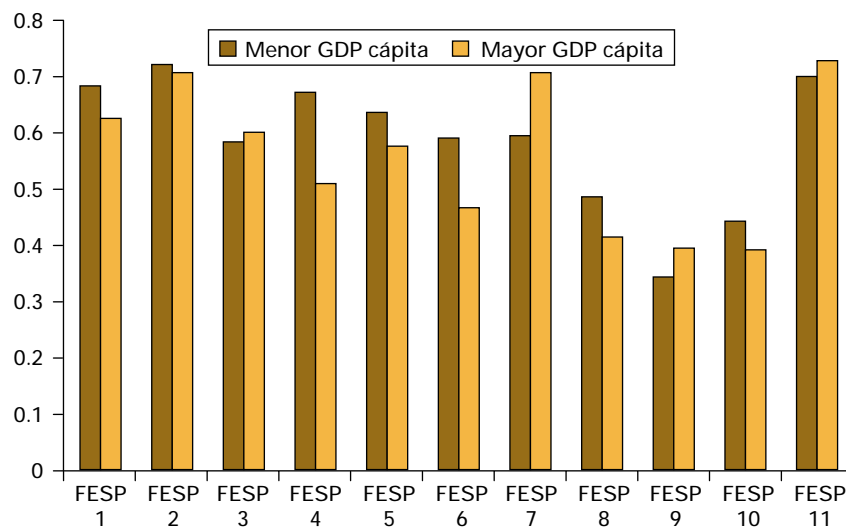
El mejor desempeño de la función de participación social en salud (FESP 4)

en el grupo de los países más pobres es consistente con los importantes esfuerzos y éxitos alcanzados por parte de los gobiernos de estos países. Estos esfuerzos iban destinados a promover, en general, una mayor participación ciudadana y, en particular, en salud y eran apoyados, en muchas ocasiones, por organismos no gubernamentales y por programas de cooperación internacional.

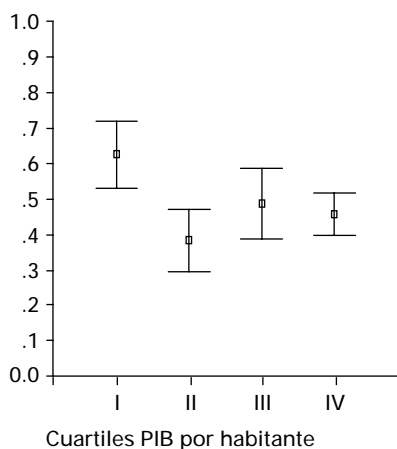
En la gráfica 43 se muestra el perfil de esta FESP en los países participantes, agrupados por cuartiles. El cuartil de países más pobres claramente destaca del resto de los grupos, donde el desempeño de esta función va mejorando en función del crecimiento del producto interno por habitante, lo que confirma lo señalado previamente, ya que es precisamente en los países más pobres del mundo donde los organismos de cooperación internacional centran sus intervenciones.

Por otra parte, el desempeño de la función de garantía para el acceso equitativo a los servicios de salud (FESP 7) muestra la situación inversa, donde el grupo de países más ricos presentan un mejor resultado en esta área. Esto es, en parte, reflejo de un mejor nivel de vida de la población en general; por lo tanto son usuarios más exigentes que, probablemente, piden a la autoridad sanitaria un mayor compromiso con esta tarea fundamental para la población y que también poseen más recursos para salud.

**Gráfica 42** Desempeño de las FESP según nivel del PIB por habitante



**Gráfica 43** Desempeño de la FESP 4 según el nivel del PIB por habitante



Aunque el grupo de países más pobres presenta un promedio levemente superior al cuartil que le sigue, a pesar de la variabilidad de los resultados observados en los países de este grupo, en parte esto podría ser reflejo de los esfuerzos de los organismos multilaterales en las últimas décadas, que precisamente han invertido en proyectos orientados a mejorar el nivel de acceso a los servicios de salud de la población en general y, en particular, de los que tienen menos posibilidades económicas.

### ***Las FESP y la equidad en la distribución de ingresos***

Para este análisis se ha utilizado como indicador el coeficiente entre el nivel de ingresos del 20% más rico y el nivel de ingresos del 20% más pobre, por ser un estimador internacionalmente aceptado para medir equidad y porque era un dato disponible para la mayoría de los países de la Región de las Américas.

Al comparar el desempeño de las FESP entre los países con menor equidad en la distribución de los ingresos respecto

de aquellos con mayor equidad,<sup>8</sup> se observa que existe un mejor desempeño en el grupo con menor equidad (excepto para la FESP 11). Considerando que los sistemas de salud y, en particular, la salud pública debe priorizar sus esfuerzos para atender a los grupos de mayor riesgo en salud, y la pobreza como consecuencia de la inequidad en el nivel de ingresos es un factor de riesgo importante para la salud de la población, es posible concluir que el desempeño de los países y, en particular del Estado, ha ido en la dirección correcta, en relación con las funciones de la salud pública.

Al analizar el perfil de desempeño de diversas FESP para los países de la Región de las Américas agrupados según cuartiles de equidad en la distribución de los ingresos, siempre se observa una tendencia de los países a ir mejorando su desempeño cuando presentan una menor equidad en la distribución de ingresos, particularmente en el cuarto cuartil, que agrupa a los países con menor equidad en la Región de las Américas.

Este hallazgo permite ver (o al menos no puede descartar) que aquellos países que tienen una mayor población de riesgo han llevado a cabo mayores esfuerzos en el campo de la salud pública.

### ***Las FESP y el gasto total en salud***

Se ha analizado la relación entre el desempeño de las FESP y el nivel de gasto total en salud por habitante y se ha observado que, en general, el desempeño medio del grupo de países con un mayor nivel de gasto en salud es mejor

<sup>8</sup> Es importante señalar que la comparación es entre los países de la Región, lo que implica que la calificación de "mayor equidad" puede diferir si se evalúa este indicador con todos los países del mundo.

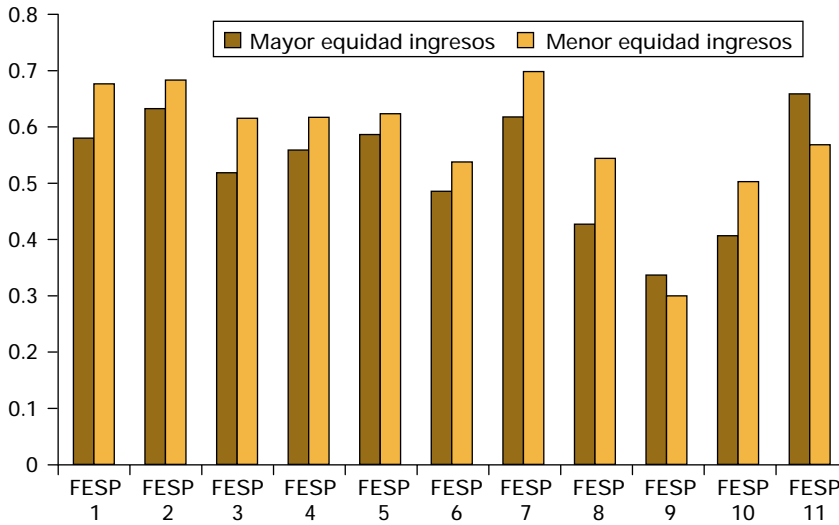
al del grupo de países que disponen de un menor gasto (véase la gráfica 45).

La mayor diferencia entre ambos grupos se observa en relación al desempeño de la FESP 7 (garantía de acceso a los servicios de salud), lo que es razonable dado que, en general, los países que invierten más en salud lo hacen en servicios de salud que atiendan las demandas de la población, y por ello es de esperar que se observe un mejor desempeño en los países que disponen de un mayor nivel de gasto en salud. En una situación similar se encuentra la FESP 10 (investigación en salud pública), probablemente debido a que los países con mayores recursos en salud también pueden invertir en investigación. Esto no ocurre en los países que tienen mayor restricción financiera en salud, donde seguramente las prioridades de asignación se orientan principalmente a tratar de resolver problemas básicos del acceso a la salud de su población.

En particular, al analizar el desempeño medio de la FESP 7 en los cuartiles de países diferenciados por nivel de gasto en salud, se observa una correlación positiva (a mayor gasto, mejor desempeño) en los primeros tres cuartiles, mientras que se reduce para el grupo de países con mayor disponibilidad de recursos en salud. Lo observado coincide con otros estudios sobre variables de salud que han demostrado que hasta un cierto nivel de gasto en salud su incremento es significativo, mientras que por encima de él los resultados no son mejorados sólo con un aumento del gasto (gráfica 46).

Una situación inversa se observa con respecto al desempeño de la FESP 4 (participación social en salud), lo que indica que los resultados del análisis de

**Gráfica 44** Desempeño de las FESP según grado de equidad en la distribución de ingresos en los países de la Región



esta función no están necesariamente asociados a la disponibilidad de recursos y, por lo tanto, es posible que países con menores recursos en salud puedan (si lo desean) obtener mejores resultados en esta área. Este desempeño es también coincidente con lo observado sobre el producto interno por habitante.

#### 1.4.2 Las FESP y el tipo de organización de los países

##### *Las FESP y la condición administrativa de los Estados*

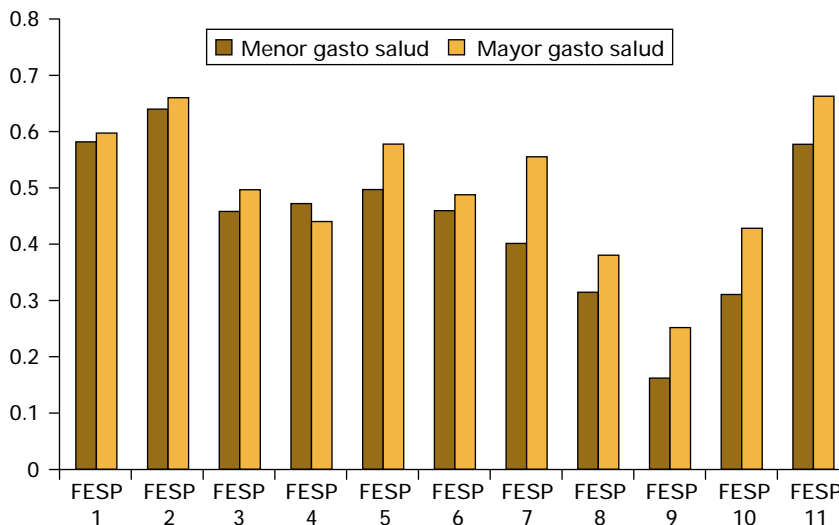
Resulta interesante evaluar las diferencias en el perfil de desempeño de las

FESP en países unitarios y compararlas con las de los países federales, cuyos resultados se presentan en la gráfica 47.

En general el perfil de desempeño de los países federales para todas las funciones es superior al de los países unitarios, además que se encuentran mayores diferencias en las FESP 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 10, las que requieren para su desempeño de una capacidad institucional importante, tanto en términos de infraestructura como en términos de desarrollo organizativo. Estos resultados reflejan de algún modo lo que ocurre también con otras instituciones del Estado, en las que, por la condición de estados federales, se obliga a un mayor desarrollo institucional en el ámbito descentralizado, al no ser suficiente contar con las capacidades en el nivel central.

Las FESP 8 y 9 no presentan diferencias significativas, lo que puede ser reflejo del retraso en el desarrollo de esta función en general para todos los países de la Región de las Américas, independientemente de esta variable del análisis. Aún existiendo mayor capacidad institucional para la salud pública en los países federales, el tema del fortalecimiento de los recursos humanos en salud pública y la garantía de calidad de los servicios presentan aún un desarrollo incipiente.

**Gráfica 45** Desempeño de las FESP según el nivel de gasto total en salud por habitante en los países de la Región



##### *Las FESP y el tipo de sistema de salud*

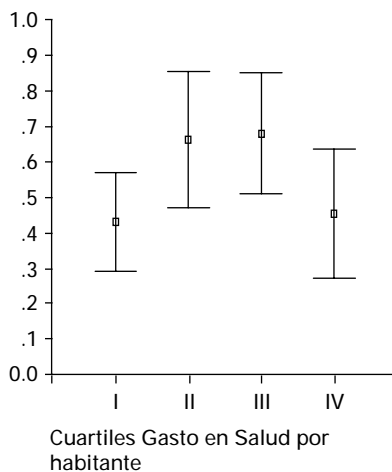
Los sistemas de salud de los países de la Región de las Américas se han agrupado en función de la similitud de sus sistemas de salud en las categorías definidas por la OPS: 1) sistema público integrado, 2) sistema mixto regulado y 3) sistema segmentado.

En general el desempeño de las FESP en los países con sistemas públicos integrados es mejor (o muy similar en el caso de la FESP 2) que el de los otros sistemas de salud, mientras que el sistema mixto regulado es el que presenta un nivel de desempeño de las funciones de salud pública inferior (a excepción de la FESP 11).

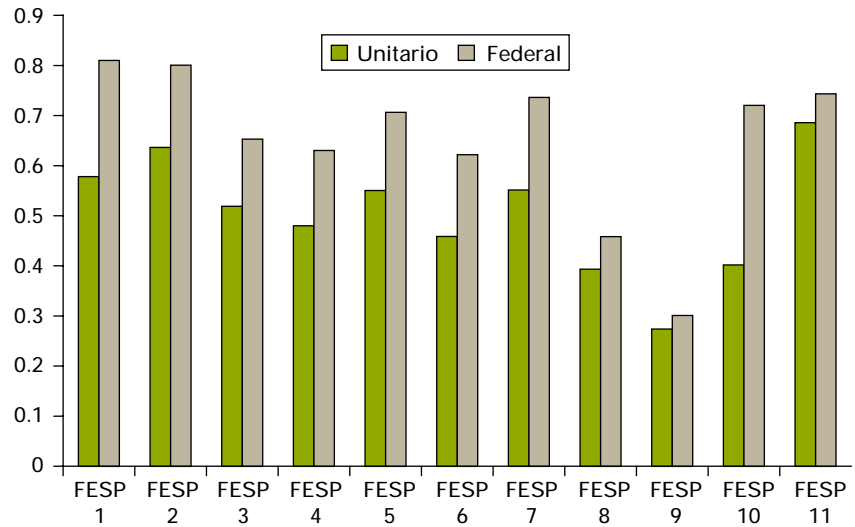
Esta afirmación es consistente con los resultados del desempeño global de las funciones de salud pública, presentados previamente, que dan cuenta de unos modelos de gestión de la salud pública más tradicionales, con la asignación de un papel importante a los niveles centrales de la autoridad sanitaria.

Ante esta evidencia, es necesario revisar con mayor profundidad lo relativo a la forma en que se ha afectado el desempeño de la salud pública, especialmente lo relacionado con las reformas de los sistemas de salud puestas en marcha en la Región de las Américas, orientadas a sistemas mixtos (público-privados) donde

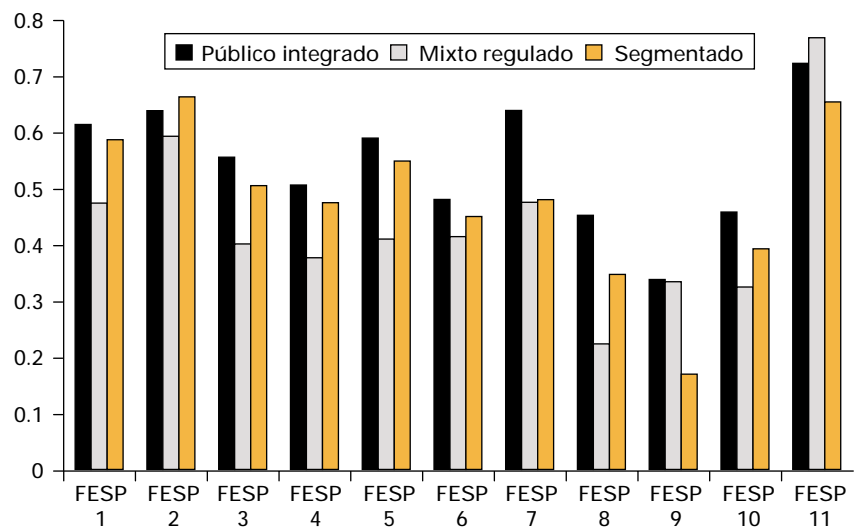
**Gráfica 46** Desempeño de la FESP 7 según el nivel de gasto total en salud de los países participantes



**Gráfica 47** Perfil de desempeño de las FESP en países unitarios y federales



**Gráfica 48** Desempeño de las FESP según el tipo de sistema de salud de los países



el papel del Estado es principalmente de reglamentación.

Es sabido que la separación de funciones en salud, concentrando a la autoridad sanitaria en un papel regulador y supervisor del buen desempeño de los demás actores del sistema de salud (se-

guros y prestadores de servicios), ha sido un proceso difícil que aún está muy lejos de lograr un desempeño óptimo, lo que en este caso también afecta al desempeño de la salud pública. Este hallazgo aparece tanto en funciones consideradas como tradicionales (p.ej. la FESP 1 de seguimiento del estado de

salud) como en otras funciones, mientras que es de especial significación el desempeño bajo de este grupo (mixto regulado) en la FESP 8 (desarrollo de *RH*) que sin duda afecta —o afectará en el futuro— a la posibilidad de un mayor desarrollo de las capacidades institucionales para la salud pública. En el caso de la FESP 7 (Garantía de acceso a servicios de salud) se presenta una gran dispersión en el desempeño de los países con sistemas de salud mixtos regulados lo que revela la variabilidad respecto de un área que ha tenido énfasis en los procesos de reforma (véase la gráfica 49).

Por otra parte, el desempeño de la FESP 9 (garantía de calidad) se encuentra en un nivel inferior en el grupo de países que tienen un sistema de salud segmentado, con respecto al resto de la Región. Esto podría explicarse por la mayor debilidad que tiene la autoridad sanitaria en este tipo de sistemas, ya que ésta es la entidad responsable del desarrollo de estándares y de la acreditación y evaluación del desempeño de los prestadores de servicios con relación a la calidad de los servicios de salud entregados. Probablemente si hubiera que priorizar alguna de las funciones de la salud pú-

blica para este grupo de países, ésta debería constituirse en una prioridad. La mayor dispersión en el desempeño de esta función en los países con sistema de salud mixto regulado debería estudiarse con mayor profundidad para obtener datos de utilidad de aquellos países que logran un mejor desempeño.

### 1.4.3 Las FESP y los indicadores de resultado en salud y calidad de vida

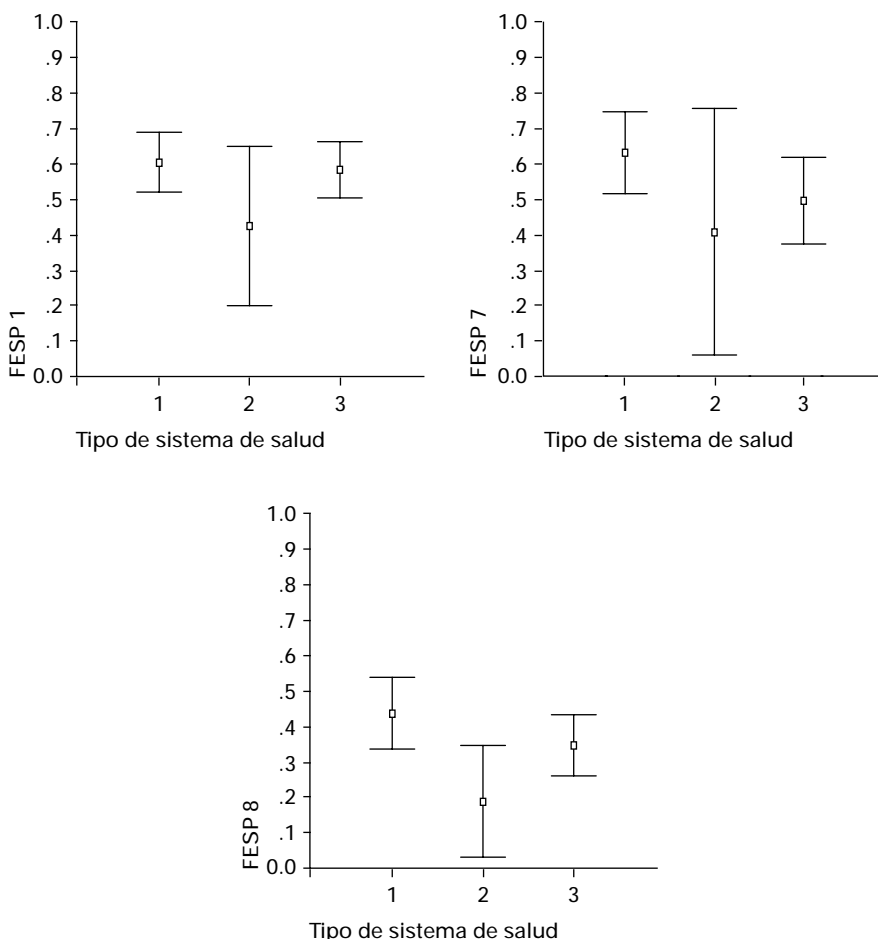
Se han seleccionado algunos indicadores de resultado en salud y de medición de la calidad de vida y se han escogido los que con mayor frecuencia están disponibles para todos los países de la Región de las Américas.

Teniendo en consideración que los resultados en salud y específicamente cualquiera de los indicadores que se utilizan en este análisis son de origen multicausal, no se pretende afirmar aquí que sea necesariamente el mejor o peor desempeño de las funciones esenciales la causa del resultado en salud, aunque sí puede influir en él. Por ello, para esta parte del análisis se evaluará el comportamiento de determinadas funciones en relación con estos indicadores y se seleccionarán aquellas FESP en las que se observan diferencias importantes.

#### *Las FESP y la mortalidad infantil*

El desempeño medio de la FESP 7 (garantía de acceso) y la FESP 9 (garantía de calidad) presentan una correlación inversa con los grupos de países agrupados en cuartiles. Los países que presentan una menor tasa de mortalidad infantil (menos de 12,8 por 1.000 nacidos vivos) tienen un mejor desempeño relativo en ambas funciones, comparado con el grupo que tiene una mayor tasa

**Gráfica 49** Desempeño de las FESP 1, 7 y 8 según el tipo de sistema de salud de los países



(1) sistema público integrado; (2) sistema mixto regulado, y (3) sistema segmentado

de mortalidad (mayor de 23,5 por 1.000 nacidos vivos), como se observa en la gráfica 50. Aunque el resultado de la mortalidad infantil está afectado por un conjunto de factores, es posible señalar que existe una relación entre el desempeño de estas funciones y este indicador, lo que confirma la importancia de mejorar su desempeño, en especial con respecto a la garantía de calidad de los servicios de la salud, cuyo desempeño es insuficiente para toda la Región.

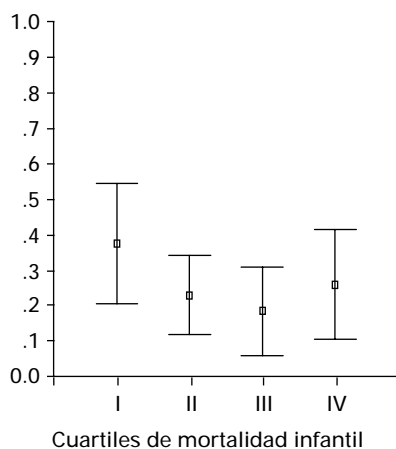
### Las FESP y la mortalidad materna

Una situación muy similar a la anterior, pero con diferencias menos significativas, se observa al relacionar el desempeño de las FESP 7 y 9 con la tasa de mortalidad materna (véase la gráfica 51). Este mismo perfil también se presenta con respecto al desempeño de la FESP 11 (reducción de desastres).

### Las FESP y la mortalidad por enfermedades infecciosas

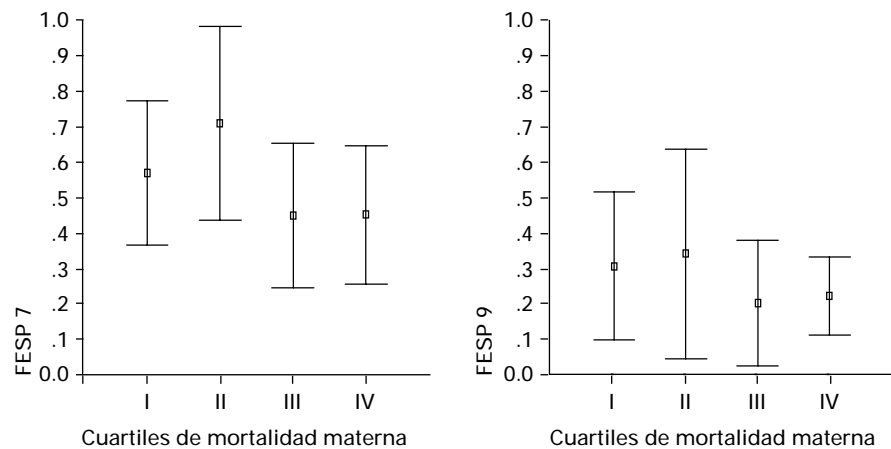
Al analizar el perfil de desempeño de las FESP según la tasa de mortalidad

**Gráfica 50** Desempeño de la FESP 9 según el nivel de la mortalidad infantil



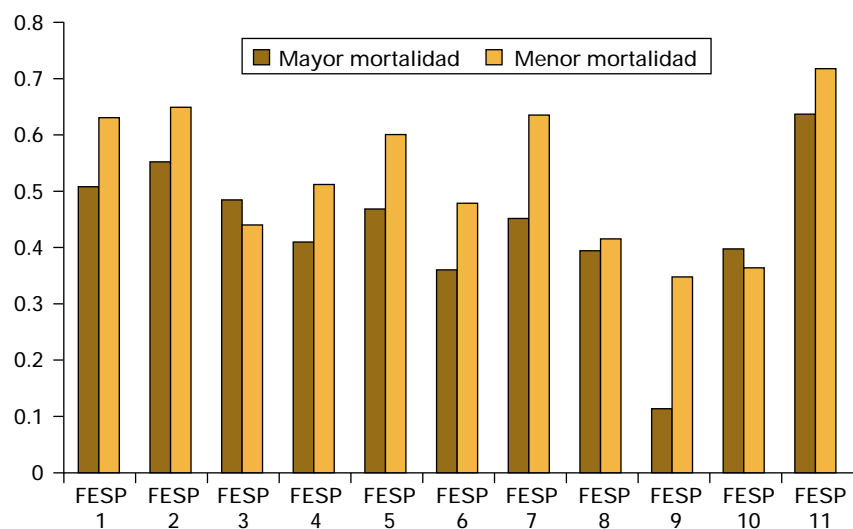
Nota: el cuartil 1 es el de menor mortalidad infantil y el cuartil 4 el de mayor.

**Gráfica 51** Desempeño de las FESP 7 y 9 según el nivel de mortalidad materna



Nota: el cuartil 1 es el de menor mortalidad materna y el cuartil 4 el de mayor.

**Gráfica 52** Desempeño de las FESP según el nivel de mortalidad por enfermedades infecciosas

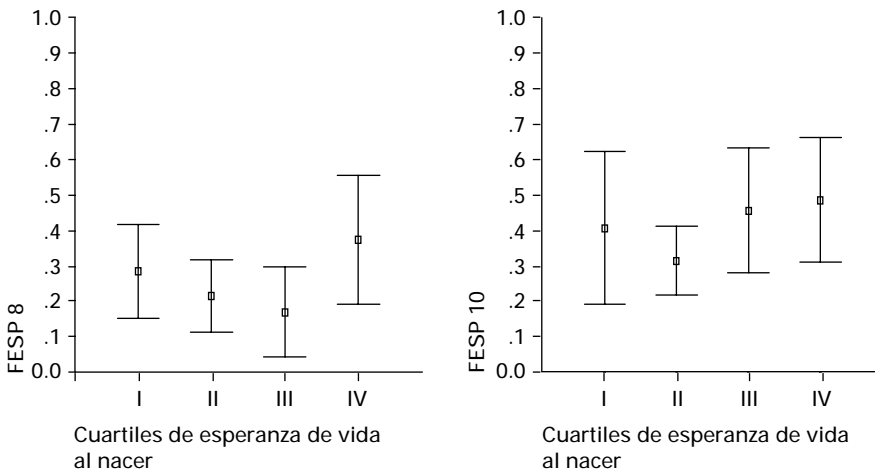


por enfermedades infecciosas, se comprueba que en general el perfil de las funciones de salud pública (exceptuando las FESP 3 y 10) es mejor en el grupo de países que presenta una menor tasa (menor de 41.8 por 100.000 personas), comparado con el grupo de

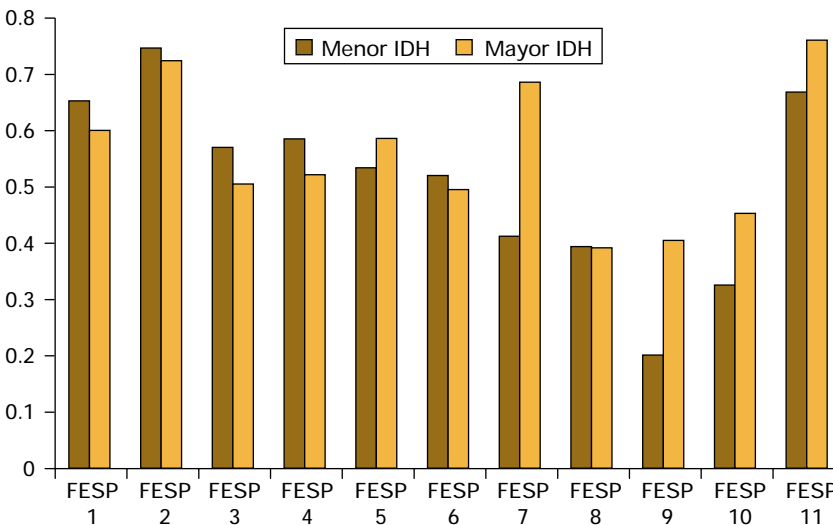
países con una tasa más elevada (por encima del 82), como se muestra en gráfica 52.

Nuevamente, las mayores diferencias se observan en el desempeño de las FESP 7 y 9.

**Gráfica 53** Desempeño de las FESP 8 y 10 según el nivel de esperanza de vida al nacer en los países de la Región



**Gráfica 54** Desempeño de las FESP según el nivel de desarrollo humano en los países de la Región



### Las FESP y la esperanza de vida al nacer

Al analizar el perfil de las FESP de los países participantes en el estudio en función de la esperanza de vida al nacer, se observa una correlación positiva en el caso de las FESP 7 y 9, lo que es una señal más de las conclusiones ya encontrados con respecto a la mortalidad infantil y a las

enfermedades infecciosas, ya que para los países de la Región de las Américas, la esperanza de vida está fuertemente determinada por la tasa de muertes en niños, especialmente en los menores de un año.

Asimismo, se encuentra también una correlación positiva con respecto a otras funciones de salud pública que más

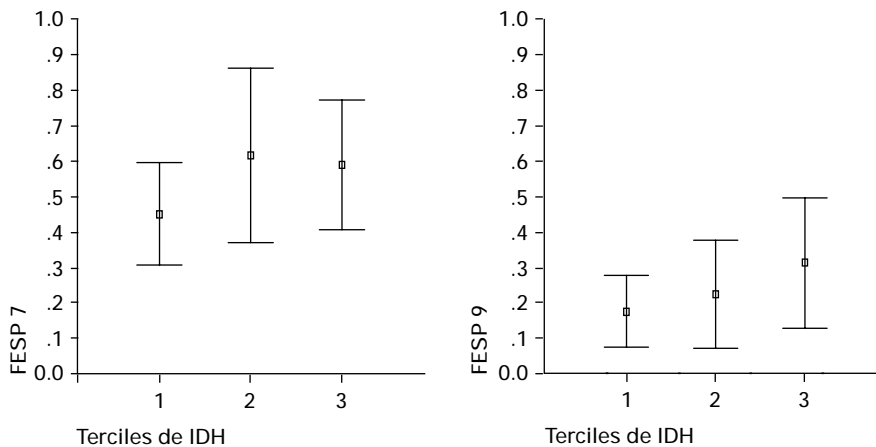
bien son expresión del nivel de desarrollo general de los países. En este sentido, el mejor desempeño en las FESP 8 (desarrollo de RH) y FESP 10 (investigación en salud pública) asociado a países que presentan mayor esperanza de vida puede ser reflejo de esto, porque es probable que los países que presentan un mejor nivel de desarrollo en general inviertan más en estas áreas de la salud pública debido a que cuentan con infraestructura y capacidad institucional para hacerlo (centros de formación, recursos humanos y financieros para la investigación, etc.). Las diferencias se acentúan en el cuartil 4 que agrupa a los países con mayor esperanza de vida dentro de la Región.

### Las FESP y el índice de desarrollo humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es otra medida utilizada para medir el nivel de desarrollo de los países. Este indicador resulta del promedio simple de tres indicadores que reflejan el éxito de los países para alcanzar un estado de salud y longevidad de su población (medido a través de la expectativa de vida y de los nacimientos), un nivel de educación (medido a través del nivel educacional de la población adulta) y un estándar de vida (medido a través del Producto Interno Bruto por habitante, corregido por paridad en el poder adquisitivo). Dicho indicador pone en evidencia lo lejos que están los países de alcanzar las siguientes metas: 1) 85 años de expectativa de vida, 2) 100% de la población adulta alfabetizada y 3) un PIB real por habitante de US\$ 40.000.

En la relación entre las FESP y el IDH ocurren dos fenómenos que no son fáciles de diferenciar: a) por una parte, al incluir indicadores de resultado en salud (expectativas de vida), se podría

**Gráfica 55** Desempeño de las FESP 7 y 9 según el nivel de desarrollo humano en los países de la Región



decir que el desempeño de las FESP puede contribuir a un mejor nivel del indicador y 2) el IDH como medida de resumen del desarrollo del país puede afectar de algún modo al nivel de desarrollo de la autoridad sanitaria y en consecuencia a su posibilidad de conseguir un buen desempeño de las FESP.

Como se muestra en la gráfica anterior, el perfil de las FESP para la mayoría de las funciones es relativamente similar

para el cuartil que presenta el menor IDH con respecto del grupo de países con mayor IDH. Incluso para algunas funciones como las de promoción de la salud y participación, el perfil se invierte, lo que al menos permite inferir que su desempeño está afectado por otros factores externos.

Sin embargo, para las FESP 7, 9 y 10, se observa que sí existe una correlación positiva, es decir, a mayor IDH, mejor de-

sempño de dichas funciones. Tal como se muestra en el cuadro siguiente (gráfica 55), en el caso de la FESP 7 (garantía de acceso a los servicios), el menor desempeño se observa en los países que están en el primer tercil, con un IDH por debajo de 0,72; en cambio para el caso de la salud función de garantía de calidad (FESP 9), se observa un crecimiento sostenido para cada tercil en relación directa con la mejora del IDH.

### 1.5. Correlaciones del desempeño entre funciones

También se realiza a continuación el estudio del análisis de la correlación<sup>9</sup> de los resultados obtenidos por los distintos países entre las FESP. Este análisis muestra una alta correlación entre las diversas funciones (gráfica 56), con excepción de la FESP 11 (reducción del impacto en caso de desastres), cuyo perfil de desempeño presenta una correlación muy baja y no significativa con el

<sup>9</sup> Utilizando el método de correlación de Pearson, que se explica brevemente al final del capítulo.

**Gráfica 56** Correlación del desempeño entre las FESP

	FESP 1	FESP 2	FESP 3	FESP 4	FESP 5	FESP 6	FESP 7	FESP 8	FESP 9	FESP 10	FESP 11
<b>FESP 1</b>		0.733	0.502	0.500	0.512	0.609	0.476	0.475	0.496	0.622	0.036
<b>FESP 2</b>	0.733		0.559	0.608	0.577	0.599	0.360	0.478	0.436	0.350	0.146
<b>FESP 3</b>	0.502	0.559		0.662	0.670	0.511	0.676	0.668	0.523	0.372	0.049
<b>FESP 4</b>	0.500	0.608	0.662		0.663	0.663	0.640	0.703	0.650	0.367	0.161
<b>FESP 5</b>	0.512	0.577	0.670	0.663		0.702	0.532	0.611	0.524	0.393	0.169
<b>FESP 6</b>	0.609	0.599	0.511	0.663	0.702		0.407	0.614	0.637	0.449	0.120
<b>FESP 7</b>	0.476	0.360	0.676	0.640	0.532	0.407		0.626	0.553	0.430	0.262
<b>FESP 8</b>	0.475	0.478	0.668	0.703	0.611	0.614	0.626		0.589	0.352	0.194
<b>FESP 9</b>	0.496	0.436	0.523	0.650	0.524	0.637	0.553	0.589		0.345	0.242
<b>FESP 10</b>	0.622	0.350	0.372	0.367	0.393	0.449	0.430	0.352	0.345		0.157
<b>FESP 11</b>	0.036	0.146	0.049	0.161	0.169	0.120	0.262	0.194	0.242	0.157	

**Grafica 57** Resumen de las principales medidas de tendencia central y distribución del desempeño de las FESP en los países de la Región

	FESP 1	FESP 2	FESP 3	FESP 4	FESP 5	FESP 6	FESP 7	FESP 8	FESP 9	FESP 10	FESP 11
Número países	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Promedio	0.58	0.63	0.52	0.48	0.56	0.46	0.55	0.38	0.26	0.42	0.68
Mediana	0.57	0.63	0.54	0.46	0.53	0.44	0.56	0.36	0.21	0.35	0.71
Desviación estándar	0.17	0.17	0.19	0.20	0.18	0.18	0.25	0.20	0.21	0.23	0.19
Percentil 25	0.46	0.52	0.41	0.33	0.49	0.34	0.33	0.21	0.08	0.24	0.54
Percentil 75	0.64	0.75	0.64	0.60	0.70	0.56	0.73	0.51	0.39	0.54	0.87

*Nota:* se ha definido como muy alta correlación un  $p < 0,01$  y como alta correlación un  $p < 0,05$

resto de las funciones esenciales. La FESP 10 (investigación en salud pública) sólo presenta una correlación significativa con el desempeño de la FESP 1 (seguimiento del estado de salud).

Entre las correlaciones observadas destaca la fuerte asociación que presenta el desempeño de la FESP 5 (políticas y gestión en salud) con la gran mayoría de las funciones, especialmente con el desempeño de la promoción de la salud (FESP 3) y con el fortalecimiento de la capacidad de reglamentación y fiscalización (FESP 6), lo que confirma la importancia de concentrar más esfuerzos en mejorar las áreas críticas que presenta esta función para la Región de las Américas.

Un aspecto de la salud pública que constituye una responsabilidad primordial de la autoridad sanitaria es el relativo a asegurar el acceso a los servicios de salud, especialmente para los sectores de población más necesitados. Su elevada correlación con el desempeño de otras funciones consideradas como “emergentes” (promoción de la salud, participación en salud, garantía de calidad de los servicios) permite afirmar que, en la situación actual, el reforzar estas nuevas funciones de salud pública tiene una función fundamental en la garantía del acceso a la salud. Asimismo, su correla-

ción con el desarrollo de los recursos humanos en salud pública (FESP 8) obliga a los países participantes a continuar sus esfuerzos destinados al desarrollo de estas capacidades, como un paso esencial para mejorar su desempeño y dar una mayor garantía de acceso a la salud.

## 2. Análisis Subregionales

De manera complementaria al análisis de la Región, a continuación se presentan los resultados de la medición de los países agrupados en subregiones: Centroamérica, Caribe, Area Andina, Cono Sur y México. Los criterios utilizados para esta agrupación están basados, por un lado, en la posibilidad de facilitar que en el futuro se lleven a cabo entre los países estrategias y acciones de cooperación; por ejemplo, países que forman parte de acuerdos o actividades de cooperación previas como lo son: La Red de Servicios de Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), El Pacto Andino y El Mercado Común del Cono Sur (MERCOSUR). Por otro lado, está el sentido de agrupación por la existencia de rasgos o características comunes como son el caso de la agregación de México con los países del Cono Sur, Belice con los países del Caribe y Cuba, República Dominicana, Puerto Rico y Haití con la subregión de Centroamé-

rica. Todo ello bajo la perspectiva de identificar o construir estrategias de cooperación entre países.

### 2.1 Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití

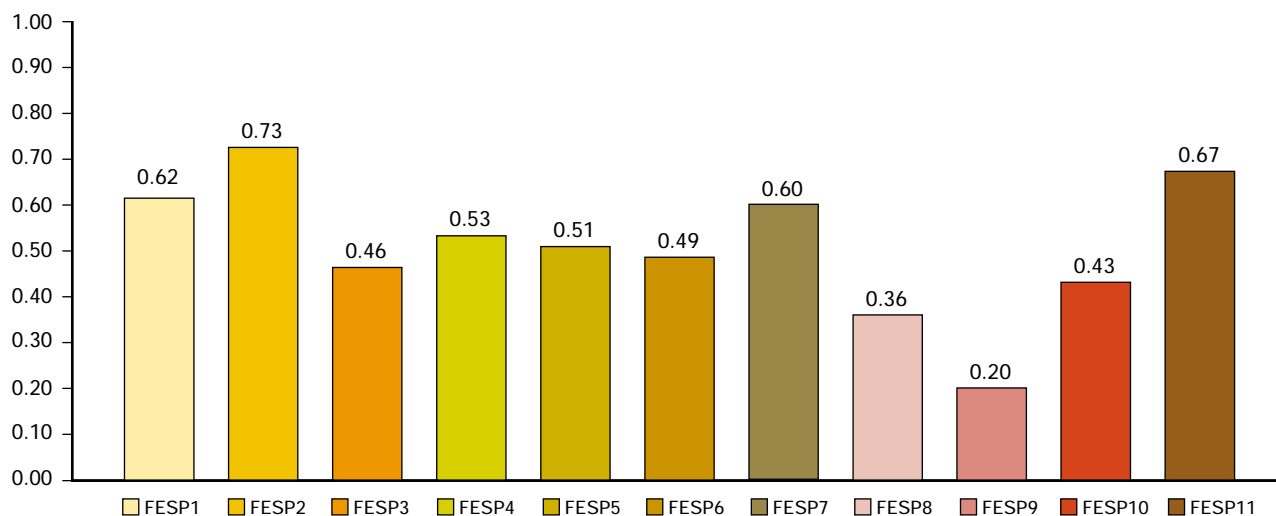
#### 2.1.1 Resultados generales de la medición

A continuación se presentan los resultados de la medición en los siguientes países: Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Puerto Rico y República Dominicana.

Con el fin de dar cuenta del resultado obtenido por la subregión respecto del desempeño de las FESP, a continuación se presenta un gráfico del resumen del promedio obtenido por este conjunto de países (gráfica 58). Se ha elegido este promedio como medida de resumen, a fin de evitar la influencia de los valores extremos en una serie pequeña de observaciones como la que corresponde a los nueve países evaluados.

En términos generales, se observa un perfil de desempeño relativo mejor en algunas funciones: vigilancia de la salud pública (FESP 2) y reducción del impacto de las emergencias y desastres (FESP 11).

**Gráfica 58** Desempeño de las FESP en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



Con un desempeño menor se presentan las funciones de garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios (FESP 9) y desarrollo de recursos humanos para la salud pública (FESP 8).

Las funciones de un nivel de desempeño intermedio superior son: seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud (FESP 1); promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios (FESP 7); participación de los ciudadanos en la salud (FESP 4); desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión de la salud pública (FESP 5), y fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública (FESP 6).

En un perfil de desempeño intermedio inferior se encuentran la promoción de la salud (FESP 3) y la investigación en salud pública (FESP 10).

En general, el perfil de las FESP para Centroamérica presenta un mejor desempeño en las funciones que pueden considerarse parte de la “tradicición” del

desarrollo de la salud pública (FESP 2 y 11) y un peor desempeño en las funciones emergentes (FESP 9).

Además, es importante señalar como un área de preocupación el bajo desempeño observado en la función de desarrollo de recursos humanos (FESP 8), dato muy importante para tener en cuenta si se considera que el futuro fortalecimiento de la salud pública en la subregión pasa por el desarrollo de las competencias de los recursos humanos, en los que se asienta la fortaleza institucional de la ASN.

Si se analiza la variabilidad de los resultados obtenidos para Centroamérica (gráfica 58), se observa que la FESP 9 (garantía y mejoramiento de la calidad), que presenta el menor nivel de desempeño, al igual que la FESP 8 (desarrollo de los recursos humanos), representan una debilidad en todos los países de la subregión.

Por otra parte, la FESP 10 (investigación en salud pública), si bien representa una debilidad en la subregión, su

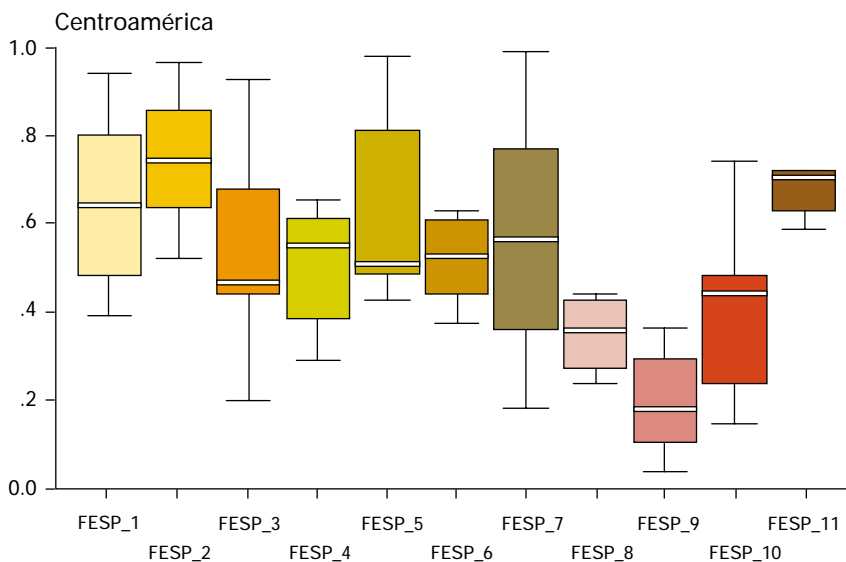
mayor grado de dispersión indica que, en algunos países, constituye una fortaleza. Se observa una situación similar en las FESP 5 (políticas y gestión en materia de salud pública) y 7 (garantía de acceso a los servicios de salud), para las que en algunos países se observa un desempeño adecuado, mientras que en otros son áreas críticas que requieren intervención.

Al realizar un análisis del perfil del desempeño de los países en las Funciones Esenciales de la Salud Pública, se puede observar que, con excepción de un país que en general presenta un buen desempeño de todas las funciones, el resto de los países de la subregión<sup>10</sup> registran ámbitos con un mejor desempeño y otras áreas más críticas, que varían en los distintos países.

La FESP que se refiere a la reducción de las emergencias y desastres (FESP 11), presenta un mejor desempeño y baja va-

<sup>10</sup> En adelante la subregión se refiere a Centroamérica y a los países previamente mencionados.

**Gráfica 59** Distribución del desempeño de cada FESP en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



riabilidad, lo que indica que, en términos generales, es un área de mayores fortalezas para Centroamérica en su conjunto.

Por otra parte, las FESP 8 (desarrollo de recursos humanos) y 9 (garantía de calidad de los servicios de salud), que presentan un bajo desarrollo, tienen un comportamiento homogéneo en toda la subregión, lo que implica una debilidad en todos los países.

Algunas funciones que presentan un desempeño intermedio tienen también un comportamiento similar entre los países de Centroamérica, como la participación de los ciudadanos en la salud (FESP 4), y la reglamentación y fiscalización (FESP 6).

Por último, las FESP 5 (políticas y gestión de la salud pública) y 7 (promoción del acceso equitativo a los servicios de salud) son las que presentan la mayor variabilidad de resultados entre países,

lo que abre la posibilidad de cooperación de aquéllos que han logrado mayores avances con los que aún registran una importante debilidad en estas áreas.

### 2.1.2 Resultados por función de la medición

A continuación se resumen las principales conclusiones que es posible extraer a partir del análisis de cada una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el contexto de la Subregión.

#### *FESP 1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud*

El buen desempeño relativo de la FESP 1, con un promedio de 0,64 para la subregión, representa un aspecto fundamental para la adopción de decisiones de la autoridad sanitaria sobre la base de una información sólida, enfocada a las prioridades de la política nacional en materia de salud. Pese a que el desempeño de esta función presenta un nivel de cumplimiento medio superior, exis-

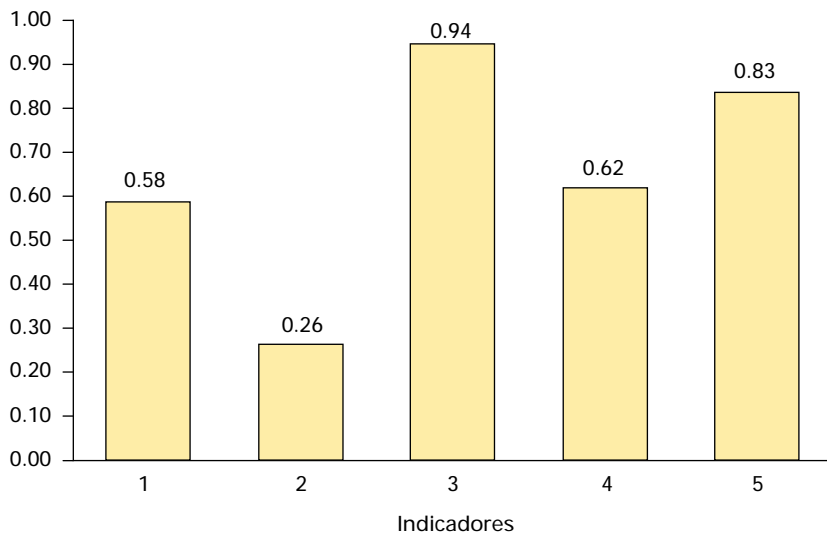
ten algunas debilidades comunes en el conjunto de la subregión.

En primer lugar, resulta necesario destacar que los países no han establecido una práctica sistemática de evaluación de la calidad de la información recopilada por las autoridades nacionales de salud, debilidad que es muy importante corregir si se piensa que el panorama cambiante de las prioridades nacionales hace necesario abordar permanentemente la necesidad de nuevos datos en el ámbito de los daños y factores de riesgo, así como en la utilización de los servicios sanitarios y el acceso a ellos. Por otra parte, dado que los procesos de reforma implican una separación cada vez más nítida entre las funciones de prestación de servicios y las de financiación y reglamentación del sistema de salud, es importante establecer pautas claras de recopilación y evaluación de la calidad de la información que se recoge, así como evaluar también la utilidad real de la misma para adoptar decisiones. En la mayoría de los países, no se dispone de pautas o guías claras para que este propósito se cumpla en los diversos niveles de ejercicio de la autoridad sanitaria y en el conjunto de los actores dedicados a la prestación de servicios.

También es importante señalar que, pese a que los países de la Región declaran su preocupación primordial por mejorar la equidad en el acceso a la salud, la mayor debilidad de los sistemas de información está precisamente en su capacidad de evaluar sistemáticamente la distribución del acceso a la salud, sobre todo la de aquellos grupos más postergados.

En lo que respecta a la gestión del sistema de seguimiento, la escasa coordinación del mismo con los sistemas nacionales de estadísticas aparece también como una falencia que requiere atención

**Gráfica 60** Desempeño de los indicadores de la FESP 1 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



y que resulta fundamental para abordar la medición de la situación de salud desde una perspectiva intersectorial.

Otro aspecto digno de destacar, dado el papel cada vez más importante de las personas en lo que respecta al cuidado de su salud y en relación con su participación en la adopción de decisiones de los sistemas de salud, es el refuerzo de las competencias para la comunicación adecuada de los resultados del seguimiento de la situación de salud a los distintos actores sociales y a la ciudadanía en general.

En general, no se observan debilidades importantes en los conocimientos y aptitudes de los recursos humanos para el seguimiento y análisis de la situación de salud, incluso en los niveles intermedios, lo que pone de manifiesto el buen desempeño de este indicador (indicador 3). A pesar de que los países han ido abordando la cuestión del apoyo informático con diversas iniciativas en los últimos años (indicador 4), las mayores debilidades se observan en el terreno del equipo

y las tecnologías en materia de aplicaciones informáticas en los niveles locales, y una deficiencia generalizada en la falta de mantenimiento del equipo.

### **Indicadores**

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

**FESP 2. Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública**

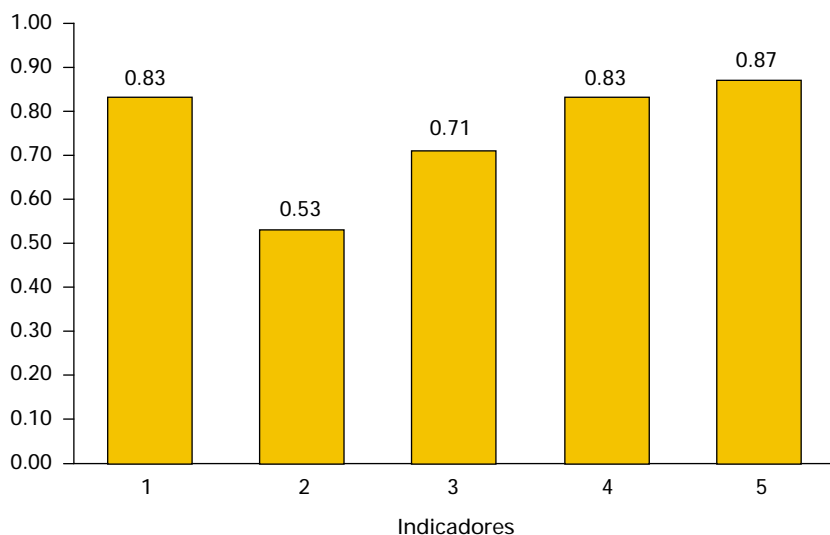
La FESP 2 es la mejor evaluada en la subregión, con un nivel de desempeño del 0.74. A pesar de ello es posible identificar algunas áreas que requieren mayor refuerzo con el fin de adaptar el buen cumplimiento de una función “tradicional” de los sistemas de salud pública al panorama epidemiológico de la salud pública actual y de la salud pública en su conjunto.

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

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

En relación con las nuevas áreas de desarrollo, las principales carencias se aprecian en la capacitación de los equipos responsables de la vigilancia de la búsqueda y el análisis de información sobre daños a la salud mental, daños

**Gráfica 61** Desempeño de los indicadores de la FESP 2 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



derivados del ambiente laboral y enfermedades, o factores de riesgo de enfermedades crónicas.

En materia de gestión del sistema de vigilancia, es importante destacar que se aprecian deficiencias en la coordinación de las redes de laboratorios de salud pública en el plano nacional e internacional. Por último, en la evaluación del desempeño de esta función ha quedado en evidencia la falta de un sistema de incentivos destinado a fomentar el rendimiento de los equipos humanos, de los que dependen la vigilancia y la protección de la salud de la población ante daños susceptibles de controlarse gracias a estos sistemas de alerta.

**Indicadores**

1. Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública
2. Capacidad y pericia en epidemiología
3. Capacidad de los laboratorios de salud pública

4. Capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública
5. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública

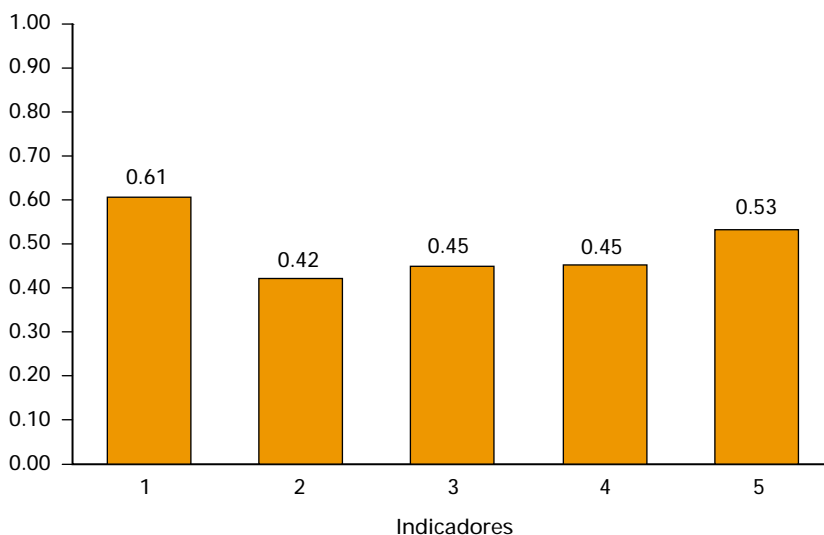
**FESP 3. Promoción de la salud**

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

En primer lugar, un escaso desarrollo en lo que respecta a la participación de la autoridad sanitaria en el diseño de políticas públicas de reconocido impacto en la salud de la población. Si bien es cierto que, en general, existe algún tipo de comisión intersectorial destinada al desarrollo de planes promocionales, es menester fortalecer el esfuerzo sistemático del ámbito de la sanidad para influir en las políticas de educación, vivienda, obras públicas, transporte y otros sectores, especialmente en relación con la evaluación de los efectos que tienen tales políticas sobre la salud.

Dada la trascendencia que tienen las instancias de comunicación y educación de

**Gráfica 62** Desempeño de los indicadores de la FESP 3 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



los ciudadanos en materia sanitaria para lograr mejores condiciones de salud de la población, es importante destacar que la medición en la subregión pone de manifiesto una debilidad en la evaluación del impacto de estas instancias en la salud de la población, esencial para la adopción de decisiones en este terreno.

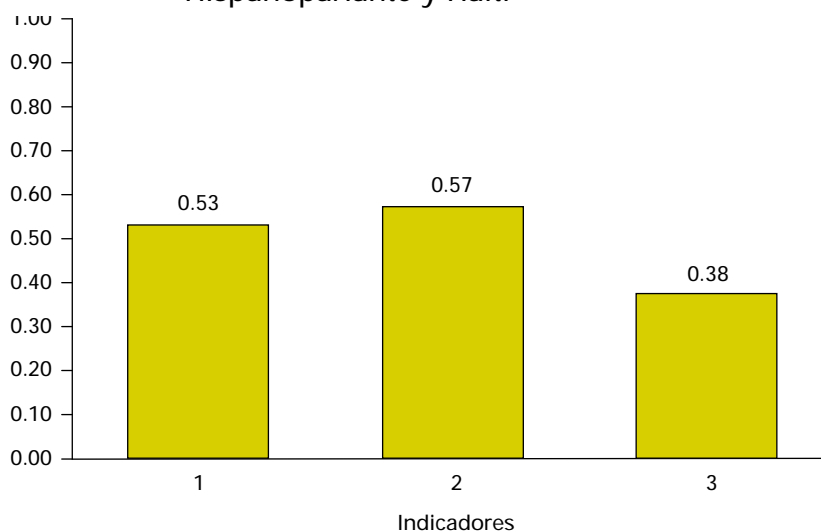
Si bien todos los países suscriben las recomendaciones surgidas de las conferencias mundiales en materia de promoción de salud, una de las áreas más débiles está relacionada con una de esas recomendaciones, concretamente con la importancia de adaptar los servicios sanitarios individuales a la promoción de la salud. Prácticamente ninguno de los países declara contar con una política de incentivos claros destinados a reorientar los servicios hacia la promoción.

Por último, es importante destacar que, en cuanto a la promoción, en la subregión se aprecia una carencia generalizada en materia de desarrollo de planes de promoción en los niveles subnacionales que cuenten con el apoyo central de los ministerios de salud.

### **Indicadores**

1. Apoyo a las actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones destinadas a favorecer comportamientos y ambientes saludables
2. Establecimiento de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud
3. Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud
4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción

**Gráfica 63** Desempeño de los indicadores de la FESP 4 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



5. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de la salud

### **FESP 4. Participación de los ciudadanos en la salud**

Esta función esencial también presenta un desempeño intermedio, pero es posible apreciar variaciones importantes en la subregión. Todos los países señalaron poseer alguna instancia del tipo “defensor del ciudadano” capaz de velar por los derechos de las personas en materia sanitaria. Sin embargo, llama la atención la ausencia de cauces formales de participación social que aseguren la recepción y la respuesta a las inquietudes y opiniones ciudadanas respecto al funcionamiento de las políticas sanitarias y la organización de los servicios. Tampoco se percibe con claridad la preocupación de las autoridades nacionales sanitarias por analizar y canalizar las contribuciones de la ciudadanía en la definición de metas y estrategias sectoriales.

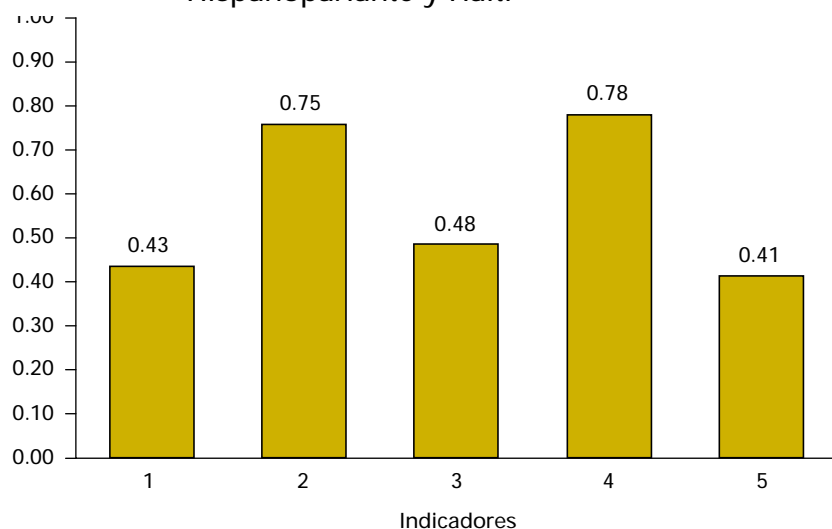
La educación de la ciudadanía acerca de sus derechos sanitarios es una carencia destacable. Al igual que en otras funciones, también es posible apreciar debilidades en la evaluación sistemática de la participación social en materia de salud.

Por último, el apoyo de la autoridad nacional a los niveles descentralizados para el desempeño de esta función es el indicador de menor desempeño, lo que implica una debilidad del sistema si se considera que el ámbito local es el lugar privilegiado para establecer contacto entre la ciudadanía y los sistemas de salud.

### **Indicadores**

1. Fortalecimiento del poder de decisión de los ciudadanos en materia de salud pública
2. Fortalecimiento de la participación social en la sanidad
3. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer

**Gráfica 64** Desempeño de los indicadores de la FESP 5 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



la participación social en materia de salud

**FESP 5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública**

Si bien hay tres países de la subregión que presentan un mayor desarrollo en la elaboración de políticas de salud pública, es necesario evaluar estos resultados teniendo en cuenta que, por lo menos dos de ellos, hoy por hoy, están inmersos en procesos de reforma de sus sistemas de salud que han marcado un hito en materia de definición de nuevas leyes sanitarias. En ellos se tiende a evaluar positivamente la capacidad de su ministerio de salud en cuanto al desarrollo de políticas, capacidad que puede estar influida directamente por el éxito de la mencionada reforma.

Las áreas en las que se aprecian carencias específicas están relacionadas con la capacidad de definir objetivos nacionales de salud vinculados a las decisiones tomadas en materia de estructuración

del sistema sanitario. Resulta especialmente importante destacar que una de las debilidades más significativas en este terreno es la relacionada con la falta de definición de indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos nacionales a lo largo del tiempo.

Es fundamental destacar que prácticamente todos los esfuerzos políticos en el área de la salud pública guardan relación con el desarrollo del sector público. Si bien es lógico prever que éste sea el sector pertinente cuando evaluamos el desempeño de la autoridad sanitaria en sus competencias rectoras, es importante destacar que el sector privado está prácticamente ausente de las decisiones nacionales en materia de salud de la población.

Por último, es posible apreciar en la totalidad de los países que el esfuerzo para basar en los datos las decisiones políticas en materia de salud pública requiere un importante fortalecimiento. Asimismo, es esencial señalar que los países reconocen insuficiencias en relación con el de-

sarrollo organizativo, que no se definen estándares ni se evalúa el desempeño institucional en materia de salud pública.

**Indicadores**

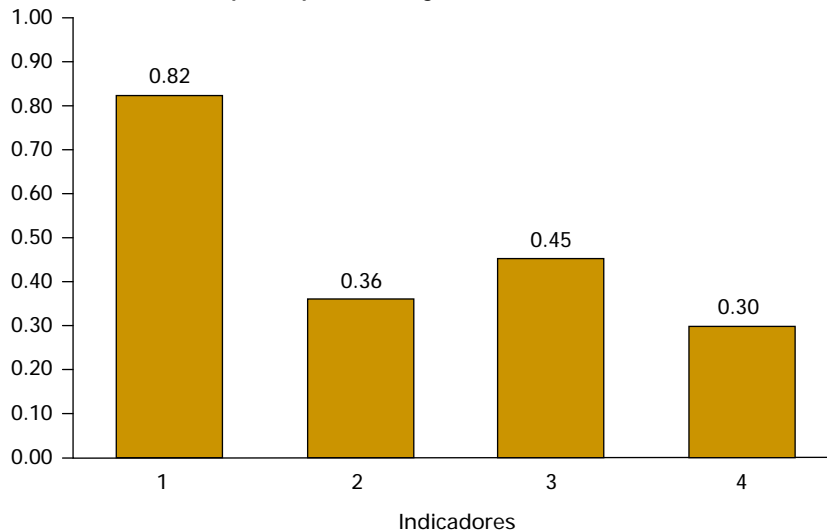
1. Definición nacional y subnacional de objetivos en materia de salud pública
2. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud pública
3. Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de sistemas de salud pública
4. Gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública
5. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para el desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública

**FESP 6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública**

El desempeño de esta FESP puede considerarse de nivel intermedio. En general, es mejor en cuanto a la capacidad del personal vinculada al desarrollo de instrumentos de reglamentación, que en lo relativo a velar por el cumplimiento de las normas existentes. Si bien los equipos están adecuadamente capacitados para la fiscalización, se señala la carencia de recursos humanos y financieros como la principal falencia en materia de hacer cumplir el marco reglamentación.

Los países no revisan con regularidad sus normativas de reglamentación del sistema y tienden a basarlas, sobre todo, en la definición de leyes y reglamentos más que en la definición de incentivos

**Gráfica 65** Desempeño de los indicadores de la FESP 6 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



destinados al cumplimiento ético de las reglamentaciones.

Cabe destacar que no parece haber una preocupación específica por la definición de políticas con el fin de prevenir la corrupción de los funcionarios y los abusos de autoridad en que pueden incurrir. En todos los países se reconoce como una carencia muy importante, dada la exposición de los fiscalizadores a estas faltas administrativas y jurídicas.

**Indicadores**

1. Revisión periódica, evaluación y modificación del marco de reglamentación
2. Hacer cumplir la normativa en materia de salud
3. Conocimientos, aptitudes y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco de reglamentación
4. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pú-

blica para la elaboración y fiscalización de leyes y reglamentos

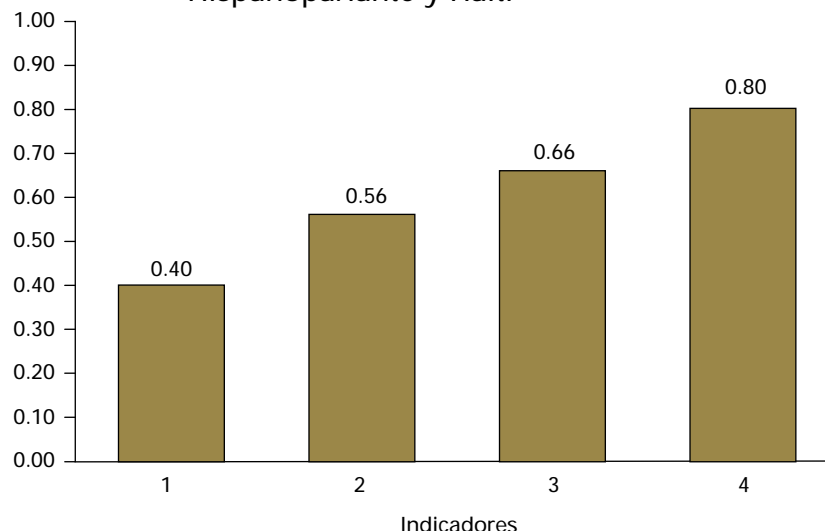
**FESP 7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios**

Se trata de una función de desempeño muy variable en la subregión. En gene-

ral, se aprecia un mayor cumplimiento en lo que respecta a velar por el acceso de la población a los servicios sanitarios. En materia de servicios individuales, es digno de mención el hecho de que las evaluaciones del acceso de la población a dichos servicios se utilizan poco para corregir las políticas y planes destinados a acercar los servicios a las poblaciones subatendidas.

Preocupa especialmente la dificultad de la ASN para incrementar su papel en la tarea de acercar los servicios sanitarios, en un panorama en el cual se separa la función rectora de la función proveedora. De este diagnóstico se infiere que, en los países de la subregión, la ASN aún mantiene su papel de dispensador de servicios (principalmente destinados a los más pobres), a través del cual procura resolver el problema. La falta de comprensión de los elementos culturales ligados al acceso a los servicios ofrecidos constituye una debilidad que es necesario abordar, especialmente en los países que presentan una heterogeneidad cultural importante.

**Gráfica 66** Desempeño de los indicadores de la FESP 7 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



Los países señalan también como carencia importante la experiencia del personal en materia de técnicas y conocimientos que permitan acercar los servicios de salud adecuados a dichas poblaciones, en especial la falta de competencias que permitan adaptar los servicios a las características culturales de la población.

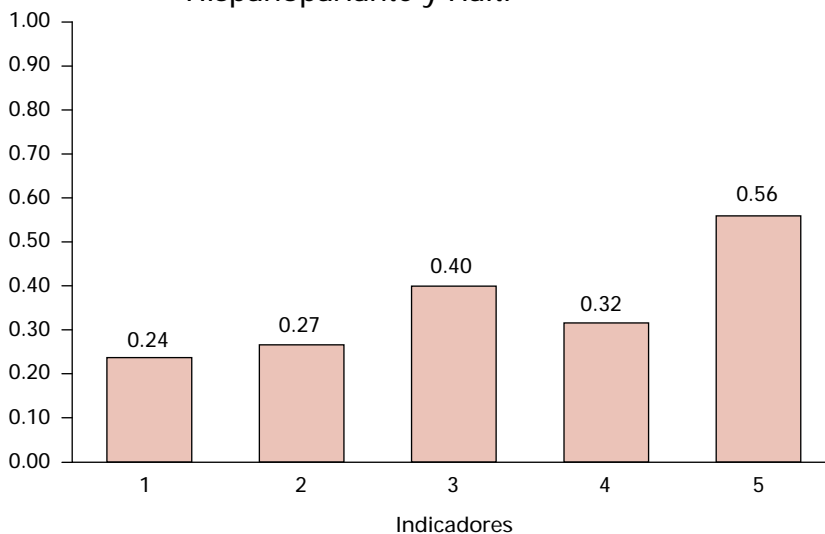
Es importante destacar también que los países reconocen dificultades para promover el mejoramiento del acceso de la población a los servicios de salud ante otros órganos de decisión que puedan influir en este tema. Dada la importancia que el acceso a los servicios tiene para los procesos de reforma sanitaria, es significativo el hecho de que los países, frente a uno de los temas que marcan las tendencias centrales de dichos cambios, es decir, la definición de planes garantizados de beneficios sanitarios, manifiesten dificultades para evaluar el grado de cumplimiento del acceso a tales planes en el contexto de sus países.

### **Indicadores**

1. Seguimiento y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios
2. Conocimientos, aptitudes y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población
3. Fomento y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios
4. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud

### **FESP 8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública**

**Gráfica 67** Desempeño de los indicadores de la FESP 8 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



El bajo desempeño en relación con el desarrollo de los recursos humanos para la salud pública constituye uno de los principales problemas que los países deben abordar. Esta insuficiencia pone en peligro el capital acumulado para el adecuado desempeño de las FESP, con lo cual se arriesga la inversión realizada durante años en esta materia. El bajo desempeño obtenido por los países en el desarrollo de recursos humanos para la salud pública es una señal de alerta para la ASN de estos países en el sentido de perder el liderazgo en los desafíos de reforma sectorial.

Prácticamente, en ninguno de los países se hacen esfuerzos para establecer las características de la fuerza de trabajo necesaria para las responsabilidades actuales de la salud pública, de manera que se incluyan los requisitos en materia de competencias y formación profesional.

También destaca la deficiencia en materia de interacción entre la autoridad sanitaria y los centros de formación de re-

curso humano para establecer planes y programas de capacitación y formación continua.

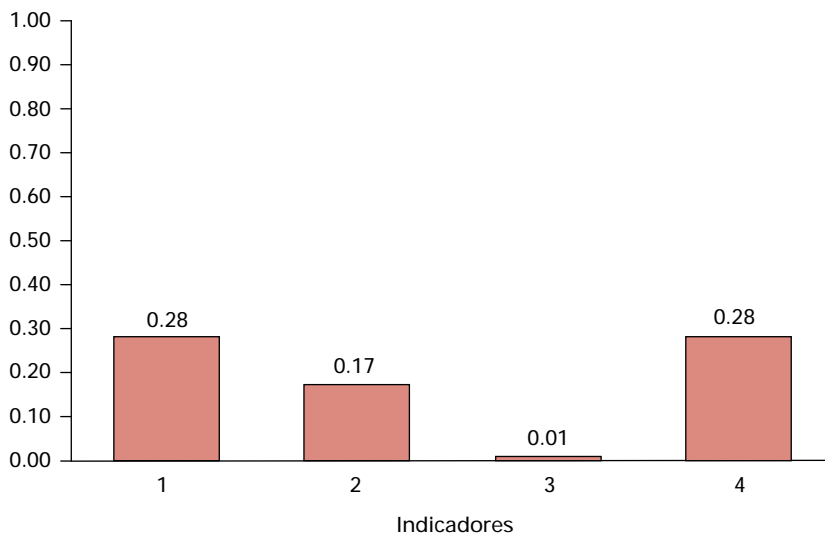
En lo que respecta a la retención y desarrollo de los recursos humanos, es manifiesta la carencia de incentivos al desempeño de los trabajadores de la salud pública.

Por último, deben destacarse las carencias en materia de capacitación de los trabajadores sanitarios para la interacción con poblaciones de culturas diversas, diferentes a la dominante en cada uno de los países.

### **Indicadores**

1. Descripción de la fuerza de trabajo de salud pública
2. Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo
3. Educación continua y de posgrado en salud pública

**Gráfica 68** Desempeño de los indicadores de la FESP 9 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



4. Perfeccionamiento de los recursos humanos para la prestación de servicios adecuados a las características socioculturales de los usuarios
5. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos

nologías de la salud, como herramienta fundamental para aumentar la calidad de ambos tipos de servicios. También debilita la capacidad de las ASN en esta materia la dificultad que se aprecia en la definición de estándares de calidad de los servicios de salud.

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

Un tema crítico que constituye una importante debilidad de la subregión es el relacionado con la capacidad de la ASN para responder al desafío de la garantía de calidad de los servicios de salud, tanto individuales como colectivos.

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

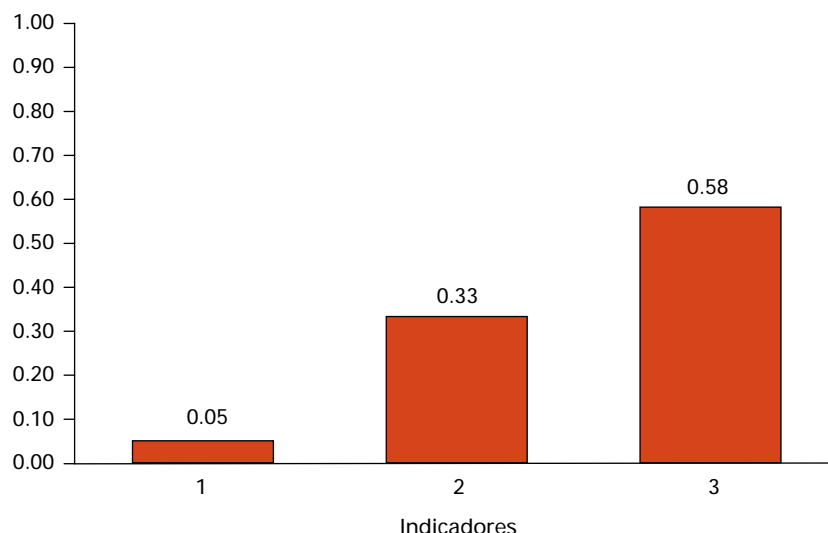
Más de la mitad de los países no señala desarrollo alguno en la gestión de tec-

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

**Indicadores**

1. Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
2. Mejora del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud
3. Sistema de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías en materia sanitaria para apoyar la adopción de decisiones con respecto a la salud pública
4. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud para asegurar la calidad de los servicios

**Gráfica 69** Desempeño de los indicadores de la FESP 10 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



### **FESP 10. Investigación en salud pública**

La capacidad de investigación, junto con las FESP 9 y 8, presenta un bajo desempeño en el conjunto de la subregión. Cabe destacar la falta de definición de un programa de investigación prioritario en materia de salud en todos los países y la deficiente interacción de los ministerios con las comunidades científicas del ámbito de la salud pública, tanto en el plano nacional como internacional.

Los países reconocen como áreas de gran carencia en materia de investigación la evaluación del impacto de las intervenciones dirigidas a la salud de la población y la falta de estudios sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas según la realidad de los países. La investigación de sistemas y servicios de salud presenta también un escaso desarrollo.

#### **Indicadores:**

1. Desarrollo de un programa de investigación en materia de salud pública

2. Desarrollo de la capacidad institucional de investigación

3. Asesoramiento y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de la salud pública

### **FESP 11. Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud**

Se aprecia un buen cumplimiento relativo de esta función en los países de la subregión. Sin perjuicio de esta constatación, es importante señalar la necesidad de mejorar la coordinación interior del sector de la salud de los países con el fin de abordar de forma eficaz las emergencias y su impacto en la salud.

La vulnerabilidad de la infraestructura hospitalaria y la debilidad de las políticas y planes destinados a su mejor evaluación, así como la corrección de las deficiencias que ésta presenta para enfrentarse a emergencias que pueden dañarla y dificultar su capacidad de reducir el daño general producido por las catástrofes, es una área especialmente

sensible, susceptible de mejoras en la totalidad de los países de la subregión.

#### **Indicadores:**

1. Gestión de la reducción del impacto de las emergencias y desastres
2. Desarrollo de normas y directrices que apoyen la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud
3. Coordinación y alianzas con otros organismos o instituciones
4. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

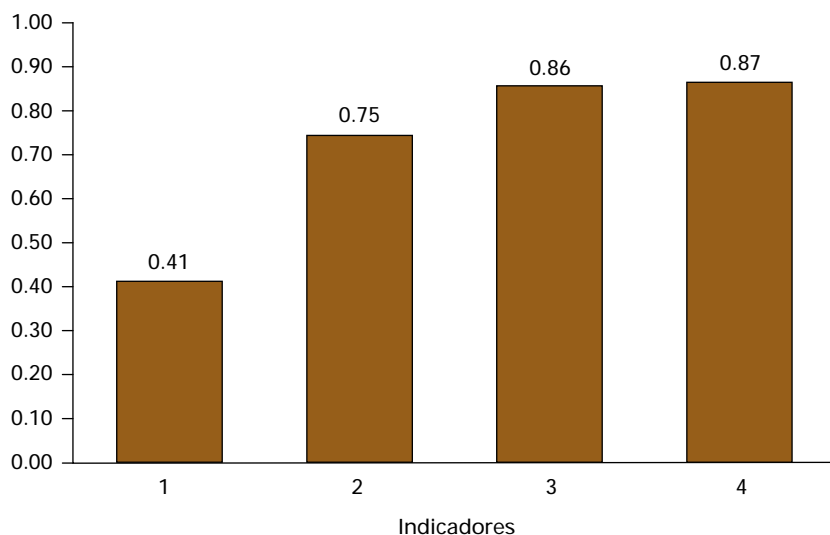
### **2.1.3 Identificación de áreas de intervención prioritarias**

#### **2.1.3.1 Desempeño del total de indicadores**

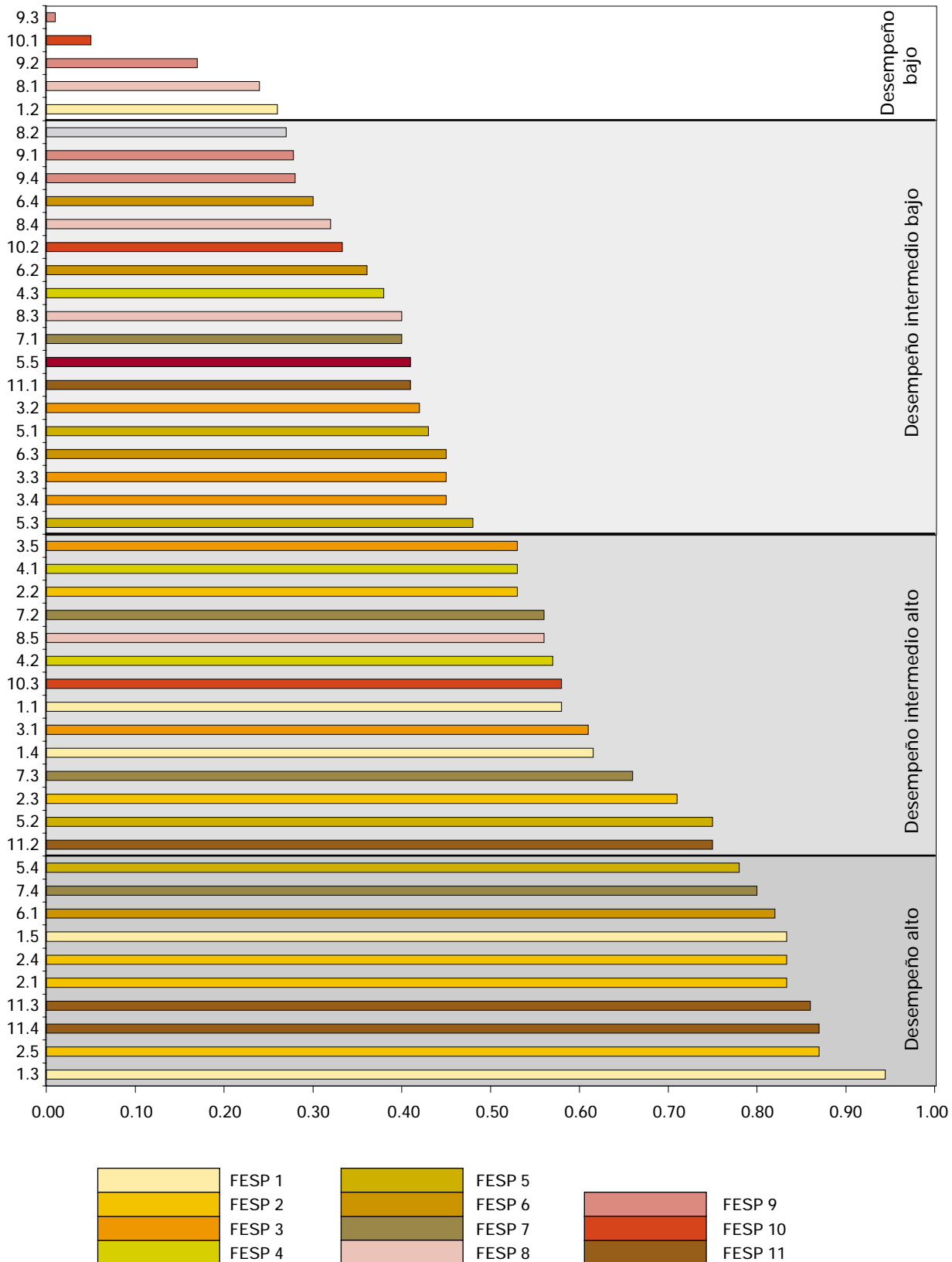
A continuación se presenta el perfil de todos los indicadores calificados como fortalezas o debilidades de la subregión. Para facilitar el análisis se han diferenciado por color según los indicadores correspondientes a cada función (véase gráfica 71).

De acuerdo con el perfil general de las funciones, las principales debilidades se encuentran en todos los indicadores de la FESP 9 (garantía de calidad de los servicios); especialmente se reconoce la falta de avances en el área de evaluación de tecnologías sanitarias. La FESP 8 (desarrollo de recursos humanos) concentra sus indicadores en un desempeño bajo, con excepción de la educación continua y de posgrado, que está en un nivel intermedio.

**Gráfica 70** Desempeño de los indicadores de la FESP 11 en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití



**Gráfica 71** Desempeño del total de indicadores de las FESP en la Subregión Centroamérica Caribe Hispanoparlante y Haití



También se reconocen escasos avances en la definición de un programa nacional de investigación en materia de salud pública y hay un nivel de desarrollo insuficiente de la capacidad de investigación directa de la ASN.

Si bien se alcanza un desempeño adecuado con respecto a la elaboración de marcos de reglamentación en materia de salud, éste contrasta con una consecución muy baja en la capacidad de hacer cumplir las normativas existentes.

Por otro lado, la subregión presenta fortalezas evidentes en lo relativo a la gestión de emergencias y desastres, en el desarrollo de sistemas de vigilancia en materia de salud pública y en la capacidad de respuesta oportuna a amenazas.

### 2.1.3.2 Desempeño por área de intervención

Las principales *fortalezas* —considerando un nivel de desempeño igual o superior al 70% del estándar establecido— que presentan la mayoría de los países de Centroamérica en el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública y que el plan subregional debe mantener, son las siguientes (Véase gráfica 72):

- En el ámbito de la intervención en procesos pertinentes: sistemas de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública; capacidad de respuesta oportuna y eficaz, destinada al control de problemas de salud pública; desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud pública; revisión, evaluación y modificación del marco de reglamentación en materia de salud pública; desarrollo de normas y directrices que apoyen la reducción del impacto de las emergencias y desastres; y capacidad de coordinación y alianzas con otros organismos e insti-

tuciones para la gestión de emergencias y desastres.

- En el ámbito de la intervención para el desarrollo de capacidades institucionales e infraestructura: existencia de capacidad y apoyo experto para el seguimiento y evaluación del estado de salud; capacidad de los laboratorios de salud pública; y capacidad de gestión de la cooperación internacional.
- En el ámbito del desarrollo de competencias descentralizadas para el desempeño de la salud pública: apoyo de la ASN a los niveles subnacionales para el desempeño de las funciones; seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud; vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños; evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios; y, reducción del daño de las emergencias y desastres.

Teniendo en cuenta un nivel de desempeño igual o inferior al 40% del estándar establecido, las principales *debilidades* que presenta la Subregión y que deberían formar parte de un programa de fortalecimiento de la salud pública en Centroamérica son las siguientes:

- En el ámbito de la intervención en procesos pertinentes: evaluación de la calidad de la información para el seguimiento del estado de salud de la población; definición de objetivos nacionales y subnacionales de salud pública; vigilancia del cumplimiento de la normativa de salud; descripción de las características de la fuerza de trabajo de salud; educación continua en salud pública; definición de estándares y evaluación de la calidad para el mejoramiento de los servicios sanitarios individuales y colectivos; mejora-

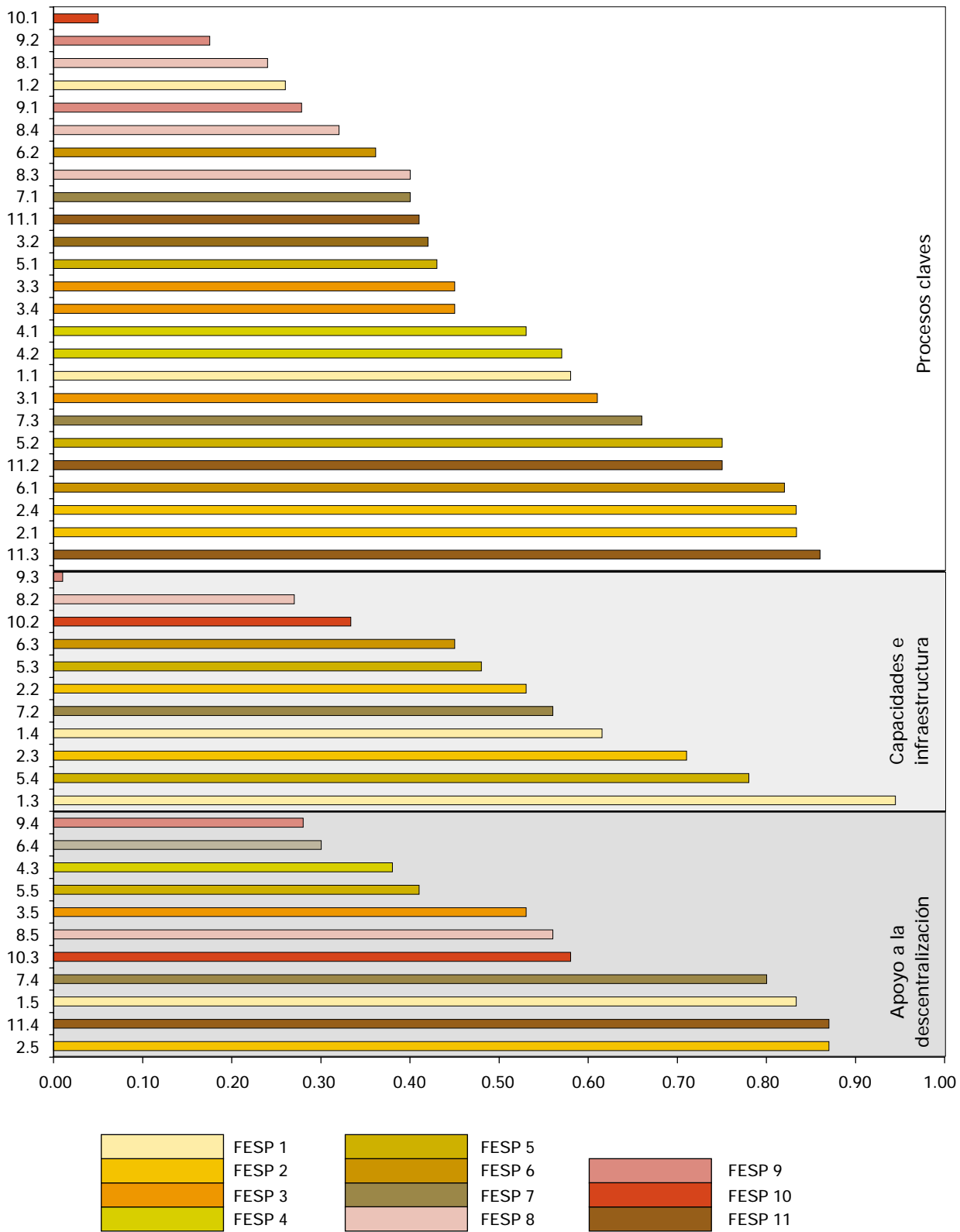
miento del grado de satisfacción de los usuarios; y, desarrollo de un programa de investigación en salud pública.

- En el ámbito de la intervención en el desarrollo de capacidades institucionales e infraestructura: mejoramiento de la calidad de los recursos humanos en salud pública; perfeccionamiento de los recursos humanos para la prestación de servicios adecuados a las características socioculturales de la población; desarrollo de sistemas de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías de la salud para apoyar la adopción de decisiones; y, desarrollo de la capacidad institucional de investigación en salud pública.
- En el ámbito del desarrollo de competencias descentralizadas para el desempeño de la salud pública: apoyo de la ASN a los niveles subnacionales para el desempeño de las funciones; asesoramiento y apoyo a los niveles subnacionales en el desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública; asesoramiento y apoyo a los niveles subnacionales para la fiscalización de leyes y reglamentos; y, garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios sanitarios individuales y colectivos.

### 2.1.3.3 Desempeño según las prioridades de acción del Banco Mundial

Con el propósito de que los resultados de la medición de las FESP sean operativos, dentro del marco de las estrategias de financiación y cooperación internacional, se ha realizado una reagrupación de los indicadores. El objetivo es identificar las prioridades de acción en función de: *a)* diferencias significativas del perfil de la salud pública en los países, y *b)* necesidades de inversión. A continuación

**Gráfica 72** Desempeño de los indicadores de las FESP en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití según áreas prioritarias de intervención



se enumeran las categorías examinadas y el resultado del análisis:

- Desarrollo de políticas de salud
- Recopilación y divulgación de datos para orientar las políticas públicas, las estrategias y las acciones en materia de salud pública
- Prevención y control de enfermedades
- Acción intersectorial para mejorar el nivel de salud
- Desarrollo de recursos humanos y creación de competencias institucionales para la salud pública

#### **a) Desarrollo de políticas de salud**

Las áreas en que es posible apreciar carencias específicas se relacionan con la capacidad de definir objetivos nacionales de salud vinculados a las decisiones adoptadas en materia de estructuración del sistema sanitario. Es especialmente importante destacar que una de las debilidades más graves en esta materia, guarda relación con la falta de definición de indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos nacionales a lo largo del tiempo.

A pesar de que se dispone de conocimientos y capacidades institucionales para efectuar el seguimiento y evaluar las políticas de salud, el enfoque se concentra en el examen de la actividad del sector público, sin tener en cuenta la existencia de políticas de salud ni lo que pueden aportar otros (sector privado, seguridad social, etc.) a esas políticas. También se observa como carencia de la Subregión la limitación en los esfuerzos destinados a incorporar a otros actores en la definición y el diseño de las políticas de salud.

Una cuestión crítica que constituye una importante debilidad de la Subregión es la de las capacidades de la ASN para responder al desafío de la garantía de calidad de los servicios de salud, tanto individuales como colectivos, en particular la capacidad de definir estándares que permitan su evaluación posterior.

La preocupación por el desarrollo de estrategias destinadas a incluir la satisfacción de los usuarios como un elemento esencial de las acciones de mejoramiento de los sistemas de salud sigue siendo un desafío pendiente.

#### **b) Recopilación y divulgación de datos para orientar las políticas públicas, las estrategias y las acciones en materia de salud pública**

Merece destacarse la falta de definición de un programa de investigación prioritario de salud en los países de la Subregión y la débil interacción entre las comunidades científicas y otros actores capaces de suministrar datos para mejorar los procesos de adopción de decisiones.

Las estrategias y acciones de gestión tecnológica y de evaluación de las tecnologías sanitarias, que efectivamente podrían contribuir a mejorar las políticas de salud pública, presentan un desarrollo incipiente.

También hay que tener en cuenta que muchos países no han establecido una práctica sistemática de evaluación de la calidad de la información recopilada por la autoridad nacional sanitaria, deficiencia que es muy importante corregir si se piensa que, en el panorama cambiante de las prioridades nacionales, es menester abordar de forma permanente la necesidad de nuevos datos sobre

daños y factores de riesgo, así como el uso y el acceso a los servicios de salud.

En muchos países, en el seguimiento y evaluación del estado de salud no se incorpora el análisis de los factores de riesgo, variables pertinentes de las enfermedades emergentes que permiten identificar tendencias en relación con problemas epidemiológicos que hoy resultan prioritarios (se observa, en especial, una debilidad en aspectos relativos a la salud mental, los factores de riesgo de enfermedades crónicas y la salud ocupacional, entre otros).

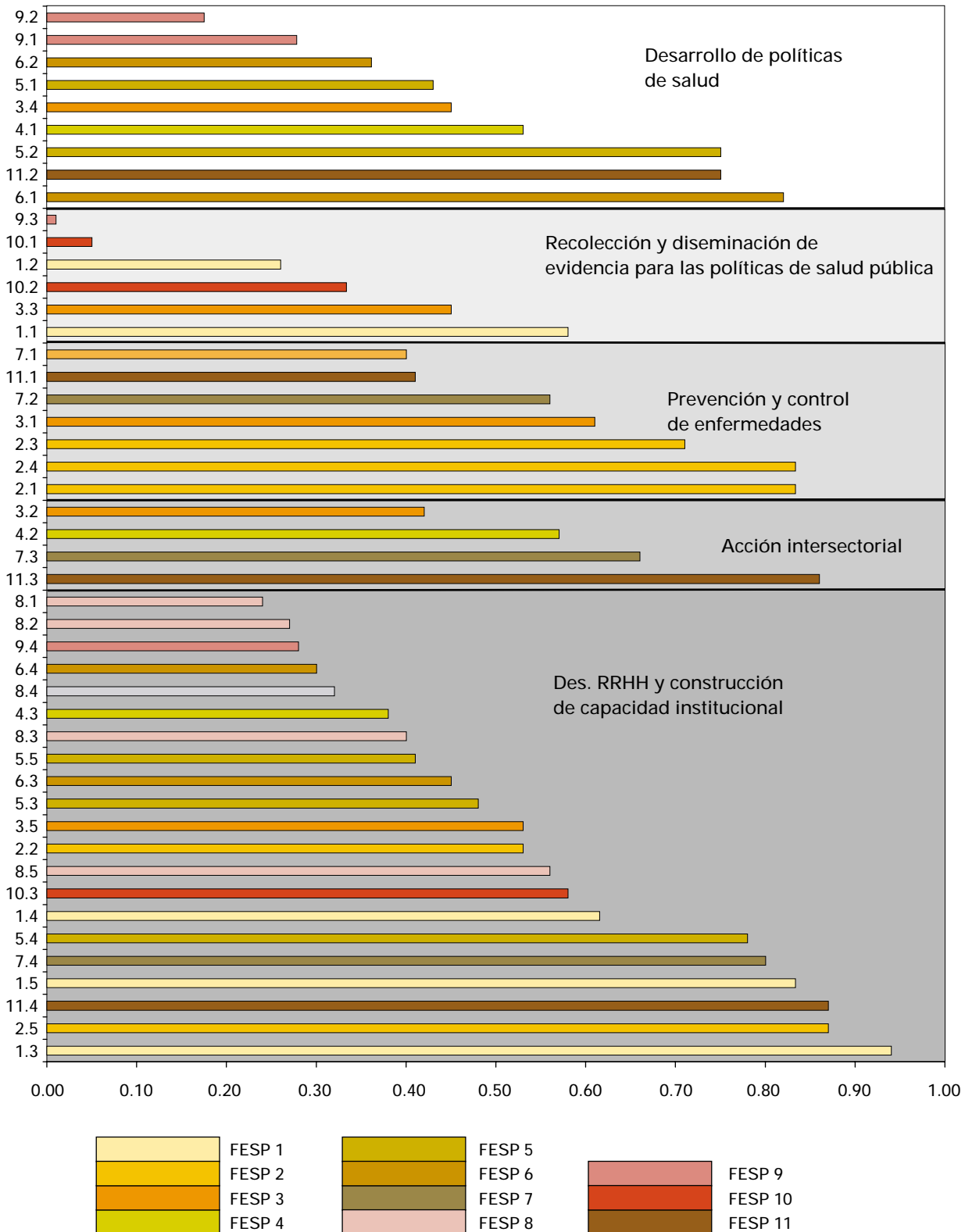
#### **c) Prevención y control de enfermedades**

Es importante destacar que, en más de la mitad de los países, se observan carencias en materia de integridad de las fuentes de información, que siguen centradas en el sistema público pese al creciente papel del sector privado, con y sin fines de lucro, en materia de prestación de servicios y, por ende, poseedor de información necesaria para vigilar los daños a la salud pública.

En lo que respecta a nuevas áreas de desarrollo, las principales carencias se observan en la vigilancia acerca de daños a la salud mental, daños derivados del ambiente laboral y enfermedades o factores de riesgo de enfermedades crónicas.

En materia de servicios sanitarios se observa el hecho de que las evaluaciones del acceso de la población a tales servicios se utilizan poco para corregir políticas y planes destinados a acercar los servicios a las poblaciones subatendidas. En general, en la mayoría de los países, la ASN, por sí sola, establece como prioridad las acciones destinadas a corregir las diferencias en poblaciones de

**Gráfica 73** Desempeño de los indicadores de las FESP en la Subregión de Centroamérica, Caribe Hispanoparlante y Haití según las áreas de intervención propuestas por el Banco Mundial



mayor riesgo, pero es menor el esfuerzo para fomentar la participación de otros actores responsables con miras a que asuman su papel y responsabilidad frente al problema.

#### **d) Acción intersectorial para mejorar el nivel de salud**

En general, la subregión presenta un desempeño adecuado en este aspecto, pero el establecimiento de alianzas para la promoción de la salud sigue siendo un área crítica. Es posible que los países puedan aprender del proceso de establecimiento de alianzas para la gestión de casos de emergencias y desastres, que presenta el mejor desempeño dentro de esta categoría.

#### **e) Desarrollo de recursos humanos y de competencias institucionales**

Las principales carencias en materia de desarrollo de la capacidad institucional se localizan en el desempeño de las funciones de la salud pública llamadas “emergentes”, como la garantía de calidad, el desarrollo de estrategias para acercar los servicios de salud a las personas, y el apoyo a los niveles subnacionales para la promoción y participación social en salud.

La mayor parte de los países presenta un desempeño menor en lo relativo al desarrollo de los recursos humanos para la salud pública, lo que constituye un grave riesgo para el mejoramiento de las FESP en la región.

### **2.1.2 Conclusiones**

Los resultados de esta primera medición del desempeño de las FESP en la subregión de Centroamérica tienen un carácter eminentemente *descriptivo*, sin perjuicio de que a partir de los hallazgos sea posible hacer un análisis de las grandes

tendencias de la situación de los países en relación con el desempeño de las FESP.

A partir de esta medición, cada país dispone de un detallado análisis de la realidad del desempeño de la salud pública a nivel de la autoridad sanitaria nacional. Este perfil del estado actual de la infraestructura sanitaria puede ser de gran utilidad para la adopción de decisiones en materia de fortalecimiento de capacidades básicas para ejercer la función rectora sobre el conjunto del sistema de salud. Como han reconocido categóricamente los participantes en los ejercicios de medición, la riqueza del instrumento utilizado no estriba en su perfección en cuanto a prueba diagnóstica, sino en su capacidad de promover una discusión *propositiva* acerca del estado actual de la salud pública nacional, de las razones que explican este estado y de las fórmulas adecuadas para superar las debilidades y apoyar las fortalezas.

Al revisar transversalmente el desempeño de todas las funciones se detectan algunas áreas críticas comunes que afectan a un conjunto de funciones esenciales de la salud pública y que deberían constituirse en prioridades para el fortalecimiento del desempeño de las ASN en los países.

Estas áreas críticas son:

- Fortalecimiento de la capacidad de evaluación periódica de las medidas y estrategias aplicadas (incluida la retroalimentación de los actores pertinentes: niveles descentralizados de las funciones de la ASN, otros actores y la comunidad en general),
- diseño y aplicación de una política de estímulos o incentivos orientados a la consecución de resultados en salud pública, y

- mejora de los sistemas de información en salud pública especialmente orientados a apoyar la adopción de decisiones basada en los datos.

Desde la perspectiva subregional, este ejercicio ha permitido sacar algunas conclusiones acerca de las áreas comunes de debilidad y fortaleza, que pueden ser de gran utilidad para fundamentar el esfuerzo de los ministerios de salud y fomentar en las instancias decisorias de cada uno de los gobiernos el apoyo necesario para desarrollar sus capacidades sanitarias. Este primer diagnóstico también debería servir de marco de referencia para todas aquellas instituciones interesadas en cooperar con estos esfuerzos nacionales.

Se puede concluir que, en general, las áreas críticas en el desempeño de las FESP de la subregión son: el fortalecimiento de las funciones de garantía de calidad de los servicios de salud (especialmente en cuanto a consideración de la satisfacción de los usuarios como indicador de calidad); el desarrollo de los recursos humanos de salud pública; el fortalecimiento de la capacidad de fiscalización para el cumplimiento de las normativas en materia de salud pública; y el desarrollo de programas nacionales de investigación en salud pública. Todas ellas son susceptibles de mejora mediante acciones concertadas para el conjunto de estos países. Un área que requiere especial atención para su desarrollo es la gestión y evaluación de tecnologías de la salud para orientar con datos a las instancias decisorias de ámbitos tan destacados como las inversiones, y a los clínicos en la aplicación de protocolos clínicos que mejoren la práctica sanitaria.

Para el resto de las funciones esenciales, las prioridades del programa dependerán del análisis que realice cada país en