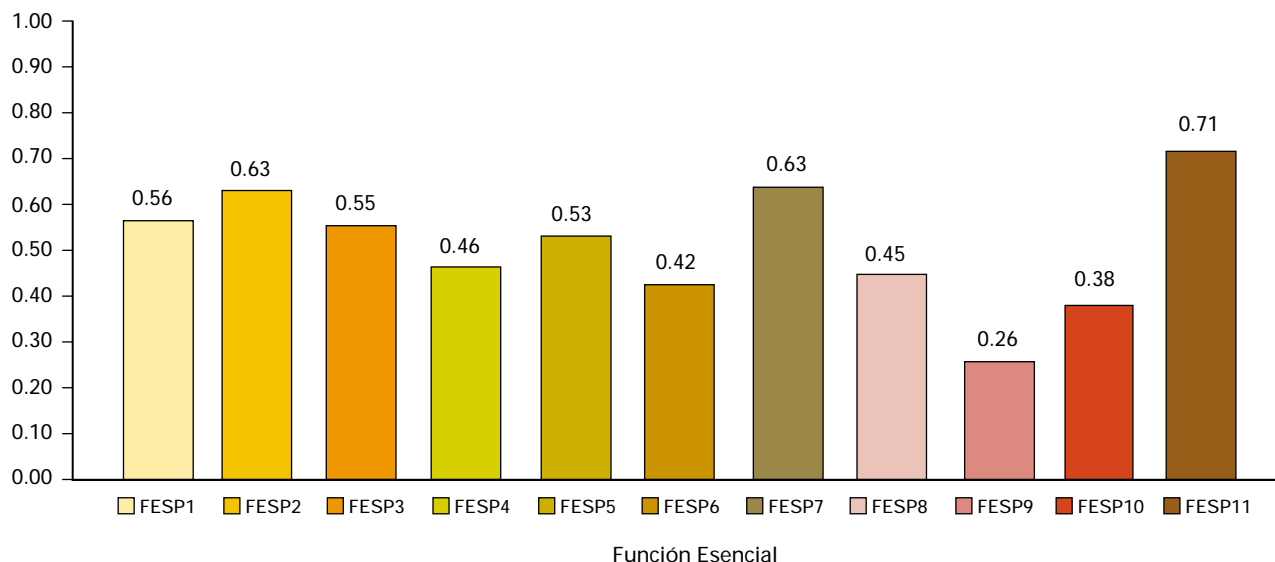


Gráfica 74 Desempeño de las FESP en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Nerlandesas



particular respecto de su propio perfil de desempeño, lo que en definitiva orientará sus prioridades nacionales para el fortalecimiento de la salud pública.

2.2 Caribe Anglófono y Antillas Nerlandesas

En este informe se presentan los resultados de la medición de los veinte países que constituyen la región del Caribe: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Barbados, Bahamas, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Curaçao, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente, Suriname, Turks y Caicos y Trinidad y Tobago.¹¹

2.2.1 Resultados generales de la medición

A continuación (gráfica 74) se presenta el desempeño global obtenido por los países de la subregión con respecto a

¹¹ Aunque Belice geográficamente pertenece a Centroamérica, se ha incluido en este grupo por sus características político-sanitarias, más cercanas al perfil de un país del Caribe.

cada una de las FESP evaluadas. Para ello, se utiliza el promedio como medida de resumen, a fin de evitar la influencia de los valores extremos.

El desempeño general es de moderado a bajo. En esta subregión, sólo la función de reducción del impacto de emergencias y desastres en la salud (FESP 11) podría considerarse de desempeño adecuado.

Las funciones relacionadas con la evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios (FESP 7); la vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública (FESP 2); el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de la salud (FESP 1); la promoción de la salud (FESP 3) y el desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública (FESP 5) podrían considerarse en un nivel moderado superior.

Las funciones que presentan un desempeño moderado bajo son: participación de los ciudadanos en la salud (FESP 4); desarrollo de recursos humanos y capa-

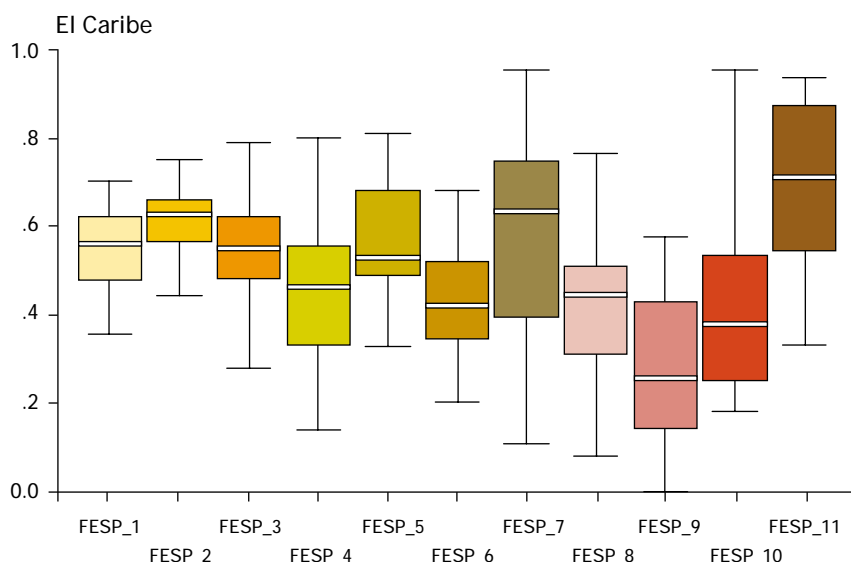
citación en salud pública (FESP 8); fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública (FESP 6).

El menor desempeño de los países de la subregión se presenta en la Investigación en salud pública (FESP 10) y en la FESP 9, que corresponde a la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.

Este perfil muestra que los países del Caribe no han logrado, en general, niveles de desempeño de funciones esenciales de salud pública satisfactorios en las áreas consideradas más tradicionales. Sin embargo, hay avances en otras de impulso más reciente gracias a los procesos de reforma, como la evaluación del acceso equitativo a los servicios de salud y la promoción de la salud, así como el fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional para la salud pública.

Se demuestra la necesidad de fortalecer las funciones relacionadas con la capacidad rectora del sector, la gestión de los recursos y, especialmente, la garantía

Gráfica 75 Distribución del desempeño de las FESP en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



de calidad de los servicios ofrecidos a la población.

Para profundizar en este comportamiento global, es necesario analizar la dispersión existente en el desempeño de cada una de las FESP en los países de la subregión. Para ello, la gráfica 75 indica el valor promedio, la primera desviación estándar (que representa al 66% de los países) y los valores máximos y mínimos¹² para cada función.

El perfil de desempeño de los países del Caribe en relación con las once funciones esenciales de la salud pública muestra la existencia de un patrón relativamente homogéneo entre todos los países analizados (gráfica 75). En general, los países presentan desempeños que varían entre el 40 y el 80% para las funciones 1 a 6. A partir de allí, se eviden-

cia una mayor dispersión de los valores, con una marcada tendencia a valores inferiores para la FESP 9.

Aún cuando la función de reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud (FESP 11) presenta el mejor desempeño de la subregión, se observa una alto grado de dispersión entre los países, lo que en algunos casos puede constituir una debilidad.

Las dos funciones de menor desempeño global (FESP 9 y 10) también muestran una alta dispersión y los valores más altos no alcanzan a convertirlas en una fortaleza para algunos países de la subregión.

Entre las funciones de desempeño moderado alto, llama la atención la escasa dispersión entre países en el desempeño de la FESP 2 (vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública) y, por el contrario, la alta dispersión en el cumplimiento de la FESP 7 (evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de

salud necesarios). En este último caso, esta función representa una fortaleza en algunos países de la subregión.

2.2.2 Resultados de la medición por función

Se analiza el desempeño de cada una de las funciones esenciales de la salud pública en el contexto de la subregión, identificando y describiendo sus elementos constitutivos.

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

En el Caribe, esta función tiene un desempeño que, de acuerdo con el valor promedio, alcanza el 56% del estándar óptimo preestablecido para esta medición.

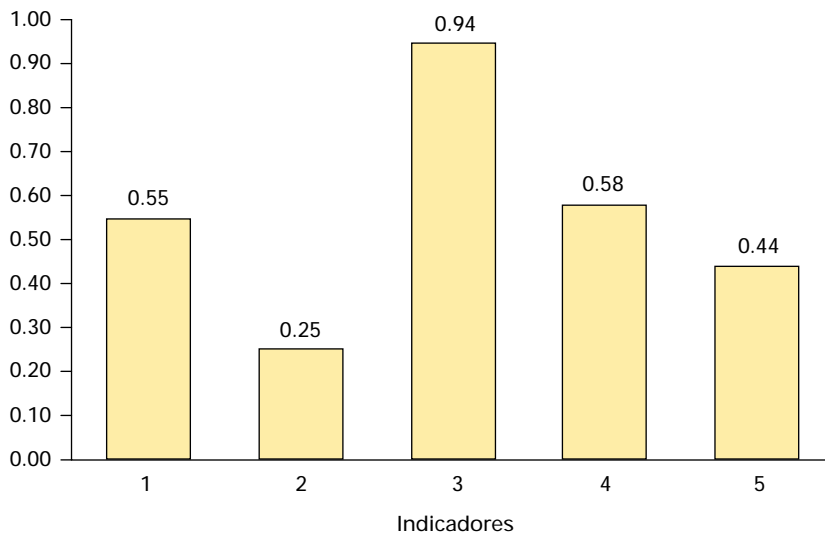
En el cumplimiento de esta función sólo destaca la capacidad institucional para efectuar el seguimiento y evaluación del estado de salud (indicador 3), gracias a la existencia de recursos humanos con buenos niveles de capacitación.

En las áreas de elaboración de pautas y procesos para el cumplimiento de esta función, así como de soporte tecnológico y apoyo a los niveles subnacionales, el índice alcanzado en la subregión es sólo moderado.

Respecto de la información disponible, ningún país cuenta con información sobre los obstáculos de acceso a la atención sanitaria y son escasos los países que incluyen el seguimiento de los factores de riesgo pertinentes en su perfil epidemiológico, lo cual impide que el perfil del estado de salud contribuya a resolver tanto los problemas de inequidad como a evaluar el impacto de las iniciativas tendentes a controlar o modificar los factores de riesgo para la salud.

¹² En este análisis se han excluido algunos resultados que son identificados en el análisis estadístico como “outliers” (elementos externos).

Gráfica 76 Desempeño de los indicadores de la FESP 1 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



Aunque se elabora material adecuado, hay fallas en el proceso de divulgación del mismo. En el diseño de estos instrumentos no se toma en cuenta el público al que están dirigidos y hay deficiencias en cuanto a la oportunidad con la que se divulga la información.

El grado de menor desempeño se presenta en la evaluación de la calidad de la información. Esto se debe a que en la mayoría de los países de la subregión no existe una instancia al nivel de la autoridad sanitaria responsable de llevar a cabo esta función, ni se efectúan auditorías para evaluar la calidad de los datos. También se presentan deficiencias en la coordinación intersectorial para recopilar la información pertinente sobre estadísticas vitales que requiere el seguimiento del estado de salud. A pesar de lo anterior, todos los países registran un buen desempeño en lo relativo a la certificación médica de las defunciones.

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 salud pública

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

Esta función tiene un desempeño moderado en la subregión, con un prome-

dio del 63% respecto del estándar óptimo definido.

Destaca por su escaso desempeño la capacidad de respuesta oportuna y eficaz a los problemas de salud pública (indicador 4) y el desarrollo insuficientemente experto en epidemiología a nivel de la ASN (indicador 3).

Indicadores

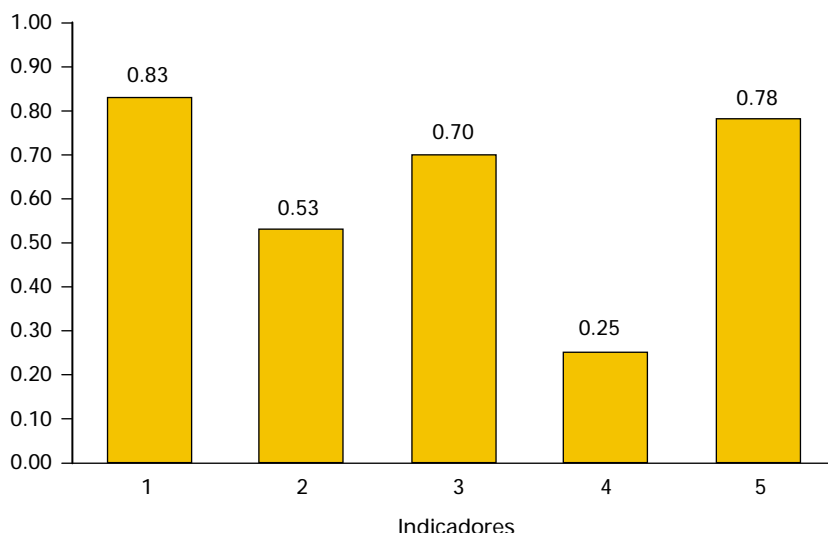
1. Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública
2. Capacidad y pericia en epidemiología
3. Capacidad de los laboratorios de salud pública
4. Capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública
5. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública

La mayoría de los países dispone de un buen sistema de vigilancia para identificar las amenazas y daños a la salud pública que incluye una red de laboratorios de apoyo, pero cuya calidad, en general, no es evaluada regularmente.

Aunque en la subregión se asesora de manera relativamente adecuada a los niveles subnacionales para apoyar la capacidad de vigilancia, la autoridad sanitaria no cuenta, en general, con mecanismos apropiados y oportunos de retroalimentación de la información producida en dichos niveles.

En relación con la pericia en epidemiología, la subregión dispone de personal

Gráfica 77 Desempeño de los indicadores de la FESP 2 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



capacitado y con experiencia. Destacan las fortalezas en el ámbito de la salud mental, y sus principales deficiencias se asocian a la falta de evaluación regular de los sistemas de vigilancia, así como a las debilidades en cuanto a la vigilancia de accidentes y salud ocupacional.

Por último, a pesar de la existencia de personal capacitado y de protocolos de actuación que permitirían a la autoridad sanitaria tener una buena capacidad de respuesta frente a las amenazas y daños a la salud pública, no se estimula ni evalúa periódicamente la capacidad de respuesta oportuna, ni se han definido estímulos para mejorar el desempeño del personal que trabaja en vigilancia de la salud pública.

FESP 3: Promoción de la salud

El desempeño de la subregión para esta función es de moderado a bajo, con un promedio que alcanza al 55% del desempeño óptimo.

La subregión registra un desempeño moderado y relativamente homogéneo para todos los indicadores, siendo levemente

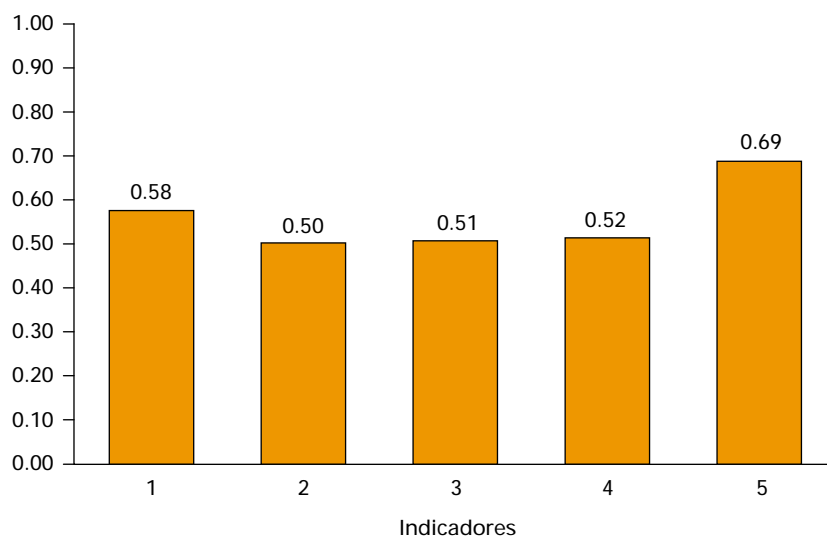
mejor el relacionado con el asesoramiento a los niveles subnacionales (gráfica 78).

En la subregión se registran niveles diversos de apoyo a las actividades de promoción, a pesar de que la mayoría de los países pone de manifiesto su importancia a través de políticas de promoción escritas.

En general, los niveles de participación de otros sectores y actores de la sociedad son bajos. Se han logrado avances en la promoción de comportamientos y ambientes saludables, sin embargo no se dispone de mecanismos que permitan evaluar el impacto de las políticas sociales y económicas.

La autoridad sanitaria de los países del Caribe no cuenta con una buena capacidad de convocatoria y aun menos de alianzas con otros sectores, especialmente por la baja retroalimentación que

Gráfica 78 Desempeño de los indicadores de la FESP 3 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



se recibe de los esfuerzos que realizan en conjunto.

A pesar de lo anterior, la mayoría de los países de la subregión han preparado programas de divulgación y educación de la población en temas promocionales. Algunos han realizado campañas de promoción, que no han sido evaluadas, o establecido instancias con el fin de divulgar estos temas entre la población.

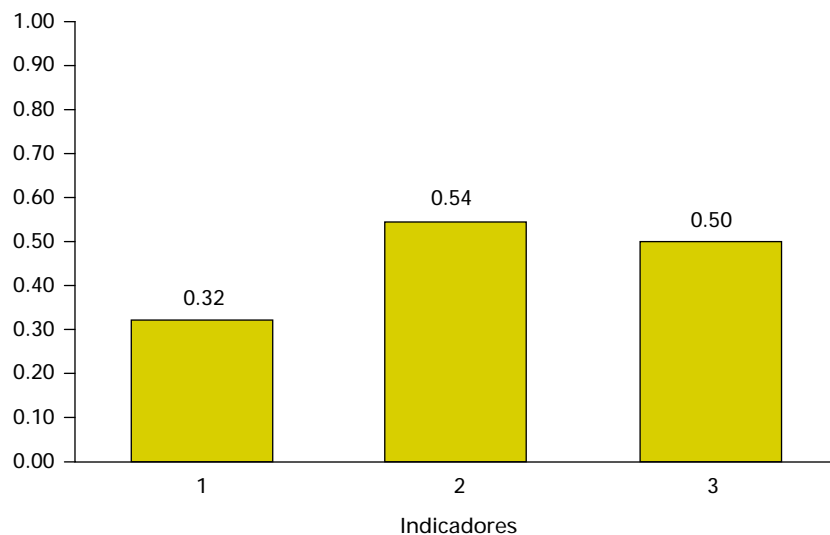
Es frecuente la discusión de la promoción en los órganos de decisión de la subregión. Además, se está reforzando la atención primaria y se realizan esfuerzos de capacitación de los recursos humanos en este ámbito. En general, los países aún no han desarrollado acciones tendientes a reorientar los servicios sanitarios hacia la promoción.

Aunque se dispone de capacidad para apoyar a los niveles subnacionales y se ha logrado fortalecer el uso de herramientas para mejorar el acceso de la población a la promoción, la mayor parte de los países de la subregión desconoce las necesidades de personal capacitado.

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

Gráfica 79 Desempeño de los indicadores de la FESP 4 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción
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 es una función que presenta un desempeño de moderado a bajo en los países del Caribe, de acuerdo con el valor promedio (46%).

El aspecto que presenta un mejor, aunque moderado, desarrollo en el ejercicio de esta función es el relacionado con el fortalecimiento de la participación social en la salud (gráfica 79).

En cuanto al fortalecimiento del poder de decisión de los ciudadanos en materia de salud pública, existe cierto grado de avance gracias a la puesta en práctica

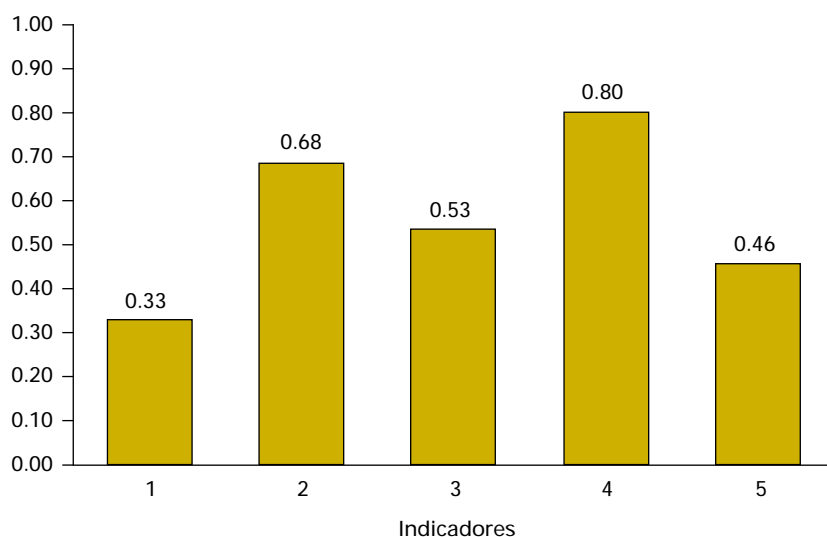
de mecanismos de consulta ciudadana, aunque éstos son generalmente de carácter informal y no se recogen sus aportes en el diseño de las políticas de salud.

La gráfica del defensor del ciudadano y la rendición pública de cuentas son elementos de incipiente aparición.

El fortalecimiento de la participación social en materia sanitaria es un aspecto de desarrollo irregular en la subregión y, aunque en casi todos los países la participación ciudadana es un elemento de la política, su aplicación es informal. Lo habitual es que no se hayan establecido instancias para tener en cuenta la opinión ciudadana en la toma de decisiones y que la información a la comunidad sobre sus derechos en materia de salud sea limitada.

No obstante lo anterior, la mayor parte de los países cuentan con personal capa-

Gráfica 80 Desempeño de los indicadores de la FESP 5 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



citado para trabajar en estos temas y han asignado financiación específica para el desarrollo de acciones. Falta, sin embargo, la evaluación de estos aspectos.

Por último, aunque el apoyo a los niveles subnacionales se lleve a cabo con cierta regularidad, sus alcances son limitados.

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 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.*

El desempeño de esta función en la subregión es moderado y alcanza un valor promedio del 53%.

En el desarrollo de esta función, destaca, por un lado, el buen nivel logrado en la gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública, y, por el otro, el bajo nivel en la capacidad para definir los objetivos de salud pública, tanto a nivel nacional como subnacional (gráfica 80).

El bajo nivel que presenta la subregión con respecto al desarrollo de planes con metas y objetivos relacionados con las prioridades sanitarias se debe a que, si bien es un proceso liderado por la autoridad sanitaria, no existe un perfil bien definido del sistema de salud en el cual basarse, falta financiación para la ejecución de planes y programas, y no se ha logrado diseñar los indicadores adecuados para la evaluación del desempeño o el logro de los objetivos, ni desarrollado adecuadamente la capacidad para reco-

nocer los aliados necesarios para la consecución de los mismos.

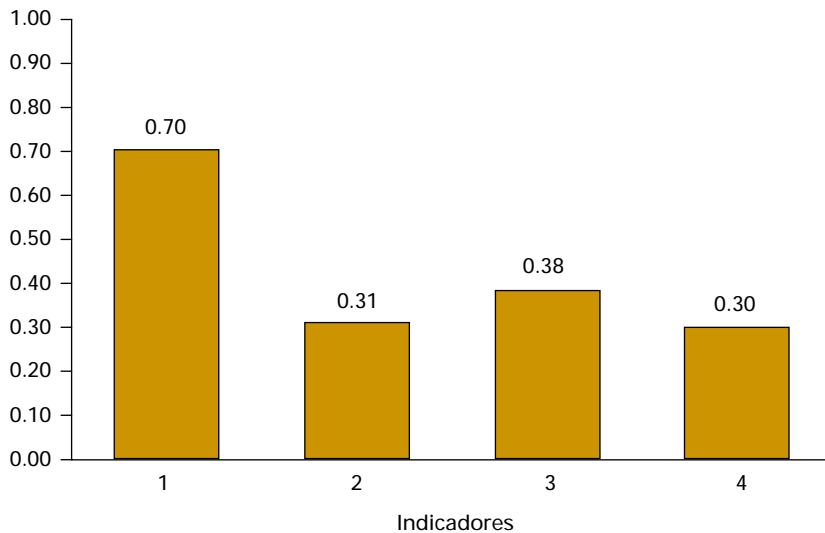
La autoridad sanitaria de los países asume el liderazgo del proceso de desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud pública a través de un programa que dispone del apoyo de todos los poderes del Estado, pero con escasa participación de otros sectores. Y, aunque se han puesto en práctica políticas que se traducen en cuerpos de leyes, para lo que se dispone de personal capacitado, no todos han evaluado su impacto.

La mayor parte de los países de la subregión, aún disponiendo de la capacidad de recursos humanos en el área de gestión en materia de salud pública, presenta poca capacidad para ejercer el liderazgo en ella y tiene debilidades en los mecanismos de supervisión. Existe escasa capacidad institucional para tomar decisiones basadas en los datos, principalmente por el limitado acceso a sistemas de información de apoyo y de manejo de dicha información. En relación con el uso de la planificación estratégica para la gestión, la mayoría de los países actúa en ese ámbito, pero no de manera sistemática. Hay poco desarrollo organizativo y escasa capacidad institucional para la gestión de recursos, especialmente ligado a la carencia de personal cualificado.

En lo que se refiere a la gestión de la cooperación internacional, la mayoría de los países del Caribe dispone de recursos, tecnología y competencias para efectuar y negociar los procesos, y conoce los mecanismos y requisitos de las diferentes organizaciones internacionales para la asignación de recursos.

En cuanto al asesoramiento a nivel subnacional, los países disponen de personal

Gráfica 81 Desempeño de los indicadores de la FESP 6 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Nerlandesas



capacitado, pero existen limitaciones a la práctica del mismo relacionadas con las políticas, la planificación y gestión de las actividades en materia de salud pública, la capacitación continua y la disponibilidad de recursos, a lo que se suma una incapacidad para detectar las necesidades de asesoramiento a esos niveles.

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 la 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

Esta FESP tiene un nivel de desempeño bajo en la subregión, con un valor promedio de un 46%.

En el grupo de países que integran la subregión, sólo destaca, en un nivel de desarrollo moderado, la capacidad de establecer marcos de reglamentación en materia de salud. Las demás áreas presentan un desarrollo limitado (gráfica 81).

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 salud pública para la elaboración y fiscalización de leyes y reglamentos

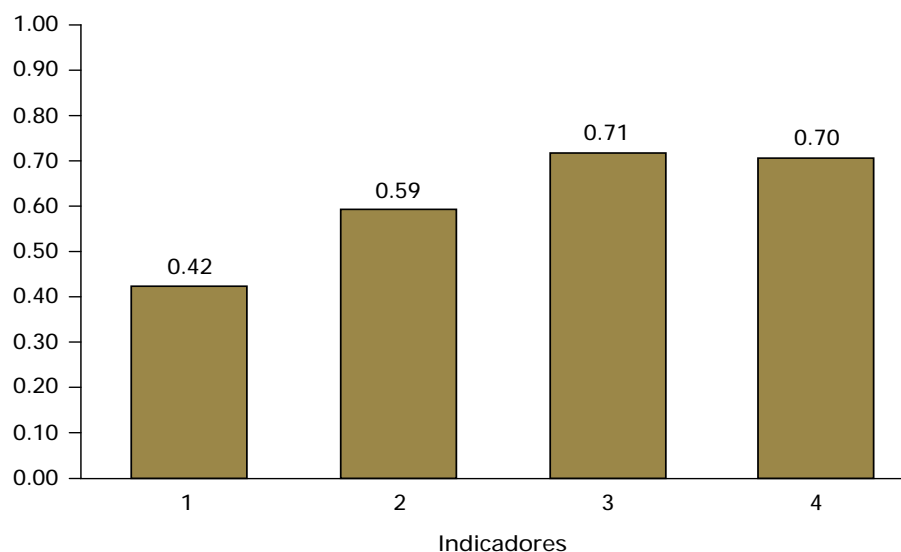
La mayor parte de los países del Caribe, para ejercer la función de reglamentación y fiscalización en salud pública, disponen de los recursos y el asesoramiento adecuados para desarrollar los mecanismos pertinentes, pero presentan limitaciones en cuanto a la oportunidad y periodicidad con que estas funciones se realizan.

Aunque la mayoría de los países ha diseñado pautas e identificado a los responsables del proceso para hacer cumplir la normativa, no disponen, en general, de mecanismos de supervisión de los procedimientos. Se educa a aquellos que ejercen la fiscalización, pero no se incentiva el cumplimiento. Por otra parte, la aplicación de mecanismos de prevención de la corrupción no es una práctica frecuente.

La capacidad institucional para ejercer la función normativa y fiscalizadora registra un desempeño irregular en la subregión, principalmente por las limitaciones de capacidad técnica y recursos, tanto para ejercer la función como para hacer cumplir la normativa establecida por la autoridad sanitaria. La capacitación del personal es incompleta y, en general, no se han establecido mecanismos de evaluación de sus necesidades de formación.

Como consecuencia de lo anterior, la asistencia a los niveles subnacionales es reducida y generalmente se circunscribe al apoyo en materia de fiscalización. No

Gráfica 82 Desempeño de los indicadores de la FESP 7 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



existe un proceso de evaluación de la calidad de la asistencia técnica o de su impacto.

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

Esta es una función de desempeño moderado, con un valor promedio que alcanza el 63%.

Los países de la subregión han hecho avances en el cumplimiento de esta función en lo que se refiere al fomento y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios y el asesoramiento a los niveles subnacionales. En los otros aspectos su nivel de desempeño es menor, especialmente en el seguimiento y evaluación del acceso a los servicios sanitarios (gráfica 82).

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 salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios sanitarios

El seguimiento y evaluación del acceso a los servicios necesarios es un proceso que, en la mayoría de los países, efectúa la autoridad sanitaria respectiva, pero de manera más o menos centralizada, lo que se traduce en un análisis incompleto de los niveles de acceso de la población, especialmente por las dificultades para identificar los obstáculos a dicho acceso. En consecuencia, no se cuenta con los elementos de juicio necesarios para promover la equidad en el acceso a los servicios esenciales.

En la mayoría de los países, la autoridad sanitaria conoce el patrón de utilización de los servicios de salud por parte de la población, pero con limitaciones debidas a las deficiencias ya mencionadas y, por lo tanto, con una reducida capacidad de acercamiento a la comunidad para influir sobre su comportamiento. A esto se suma que el personal, aunque capacitado en diversos ámbitos, no está sujeto a una evaluación periódica, ni se mide el impacto de su actuación.

En la subregión, las acciones de fomento para la mejora del acceso de la población a los servicios de salud se llevan a cabo con diferentes grados de éxito y se acompañan, en la mayoría de los casos, con acciones concretas no siempre evaluadas. Asimismo, existe una debilidad en la aplicación de mecanismos para incentivar en los prestadores la promoción del acceso a los servicios sanitarios.

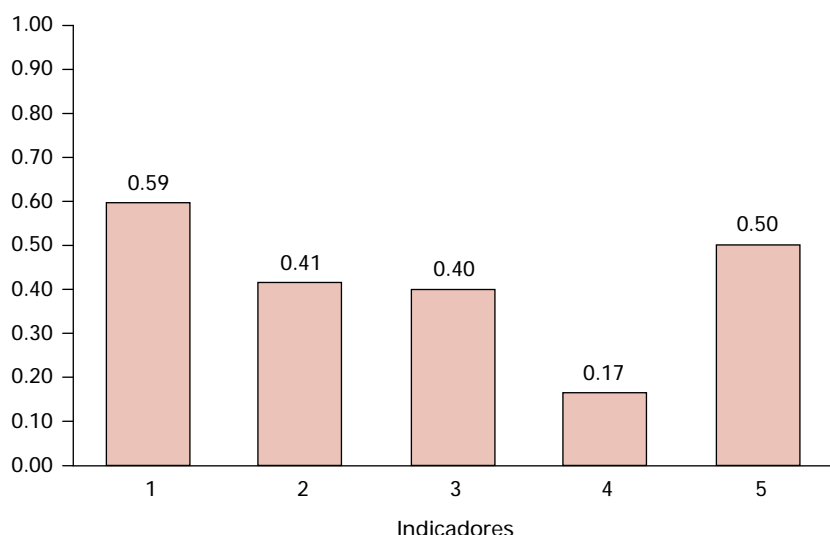
El apoyo a los niveles subnacionales se realiza de manera variable, según los diferentes países de la subregión, con mayor éxito en las áreas de coordinación y divulgación de información, pero con grandes falencias en la capacidad de detección de obstáculos, tal como sucede a nivel de la autoridad sanitaria.

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

Esta función tiene un nivel de desempeño bajo, con un valor promedio del 45%.

En el Caribe, el nivel de desempeño de cada uno de estos aspectos es limitado, especialmente el vinculado al perfeccionamiento de los recursos humanos para la prestación de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios (gráfica 83).

Gráfica 83 Desempeño de los indicadores de la FESP 8 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



La mayoría de los países de la subregión han tomado medidas tendentes a definir las características de la fuerza de trabajo, como las competencias requeridas para ejercer funciones esenciales y servicios colectivos de salud pública, pero se presentan dificultades en el momento de identificar las diferencias.

La evaluación no siempre se realiza con la periodicidad adecuada, no se mantiene un inventario actualizado de la oferta ni se realizan previsiones de necesidades futuras. Tampoco se hace participar a otro tipo de instituciones en este proceso.

Indicadores

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

4. Perfeccionamiento de los RH 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 los recursos humanos

Las estrategias para mejorar la fuerza de trabajo son limitadas, principalmente en los aspectos que hacen al desarrollo de la carrera funcional, la formación ética y el fortalecimiento de liderazgo.

La mayoría de los países de la subregión dispone de sistemas de evaluación del desempeño funcional, pero esta información raramente se utiliza para la mejora de la toma de decisiones. Asimismo, existe una marcada limitación en los planes de educación continua.

El aspecto más carente es el perfeccionamiento de la fuerza de trabajo en función de las características socioculturales

de los usuarios, tanto a nivel de la autoridad sanitaria como a nivel subnacional. En este ámbito, sin embargo, en la mayoría de los países se apoya la puesta en práctica de planes de desarrollo y gestión descentralizada de los recursos humanos.

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

Ésta es la función con menor nivel de desempeño entre los países del Caribe, con un valor promedio sólo del 26%.

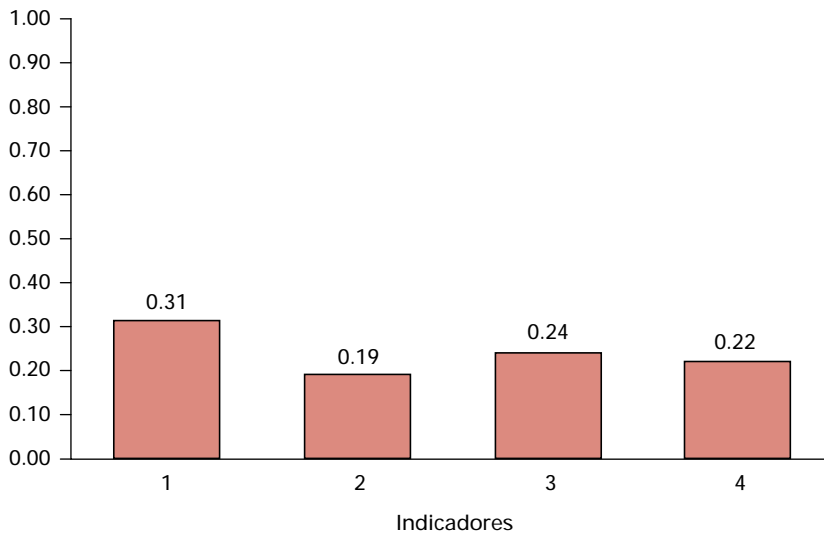
El desempeño de los países de esta subregión es bajo para todos los aspectos mencionados, especialmente con respecto a la mejora del grado de satisfacción de los usuarios (gráfica 84).

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 toma de decisiones con respecto a la salud pública
4. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud para asegurar la calidad de los servicios

Para el cumplimiento de la función de definición de estándares y evaluación con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, sólo la autoridad sanitaria de algunos países de la subregión aplica una política de mejora continua de la cali-

Gráfica 84 Desempeño de los indicadores de la FESP 9 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



dad de los servicios de salud. No es frecuente la elaboración de estándares ni la evaluación periódica de su cumplimiento, tanto en lo que se refiere a servicios colectivos como individuales, excepto en cuestiones relacionadas con la fiscalización.

Los esfuerzos para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos son muy limitados. Generalmente se realiza a través de encuestas a la población atendida y sobre los servicios individuales, raramente sobre servicios colectivos.

En la subregión, no es frecuente que la autoridad sanitaria impulse la gestión tecnológica y la evaluación de tecnologías; esta última, cuando se realiza, por lo general se limita a aspectos de seguridad y eficacia. En consecuencia, las decisiones en materia de tecnología no suelen basarse en los datos disponibles. Además, es infrecuente que la autoridad sanitaria evalúe su capacidad en esta área.

A nivel subnacional, el apoyo para el desarrollo tecnológico y la evaluación de la calidad de los servicios, tanto colectivos como individuales, es limitado. Gene-

ralmente limita a aspectos de estructura organizativa y capacidad global.

FESP 10: Investigación en salud pública

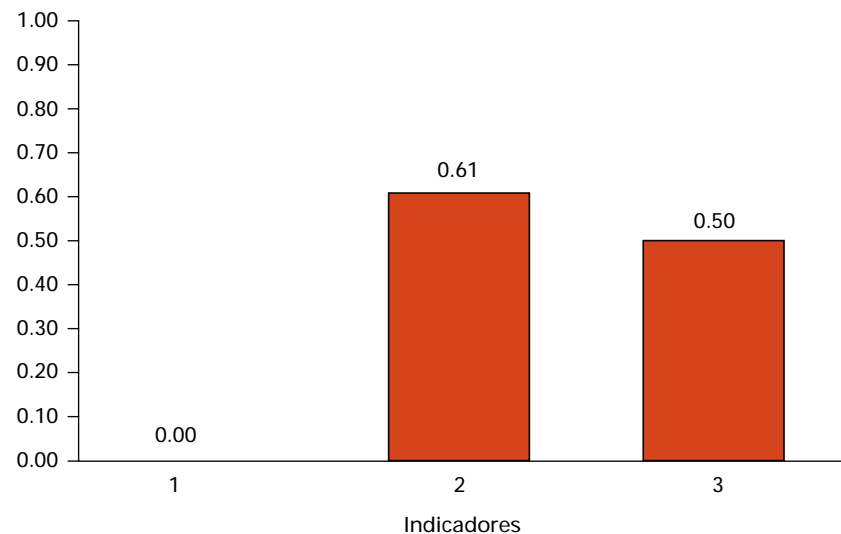
La función de investigación en salud pública presenta el segundo más bajo desempeño en la subregión, con un valor promedio del 38%.

De los tres aspectos, el que registra menor progreso es el que se refiere al desarrollo de un programa de investigación. Los aspectos de capacidad institucional y asesoramiento a los niveles subnacionales, tienen un nivel de desempeño intermedio (gráfica 85).

Indicadores

1. Desarrollo de un programa de investigación en materia de salud pública
2. Desarrollo de la capacidad institucional de investigación

Gráfica 85 Desempeño de los indicadores de la FESP 10 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



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

La ausencia generalizada en la subregión de un programa de investigación en materia de salud pública es la principal debilidad en el desempeño de esta función.

No obstante, existe cierto nivel de desarrollo de la capacidad institucional de la autoridad sanitaria para la investigación autónoma, gracias a la disponibilidad de equipos técnicos capacitados y de equipamiento informático para apoyar el análisis de la información de manera adecuada.

Asimismo, se ofrece cierto asesoramiento a los niveles subnacionales en metodología de investigación operativa y reciben apoyo para interpretar los resultados. Lamentablemente, aunque se estimula a los profesionales de estos niveles para participar en investigaciones de alcance nacional, no es frecuente que los resultados se divulguen entre ellos o al resto de la comunidad científica.

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

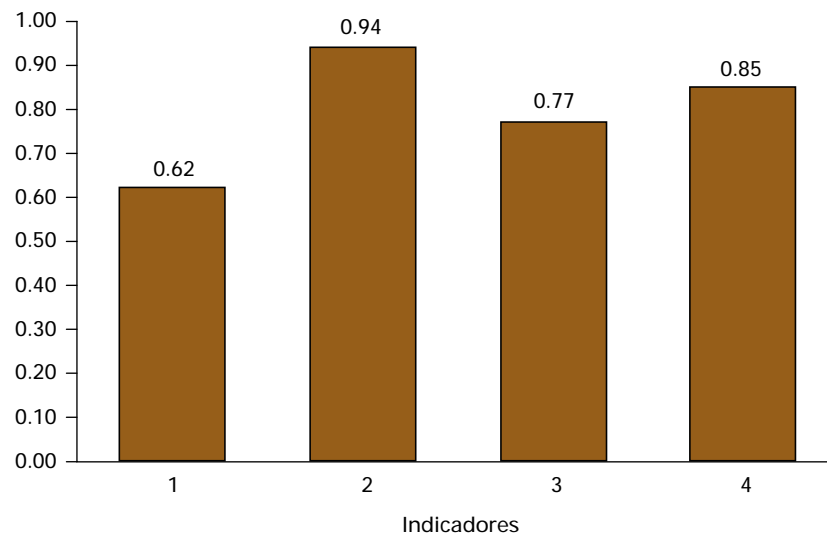
Esta es la función de mejor desempeño en los países del Caribe, con un valor promedio del 71%.

De todos estos aspectos, el de mayor nivel de desarrollo es la elaboración de normas y directrices, mientras que el de menor desempeño es el de gestión. Los demás han alcanzado, en general, niveles de moderados a altos (gráfica 86).

Indicadores

1. Gestión de la reducción del impacto de las emergencias y desastres

Gráfica 86 Desempeño de los indicadores de la FESP 11 en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



2. Desarrollo de normas y directrices que apoyen la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

es relativamente alto, pero no es habitual que se incluyan contenidos relacionados con el control de estas situaciones en los programas de formación profesional.

3. Coordinación y alianzas con otros organismos o instituciones

La normativa y la elaboración de directrices para enfrentarse al impacto y las consecuencias de situaciones de emergencia y desastres es claramente una fortaleza de la subregión y abarca todos los aspectos, salvo el impacto sobre la salud mental.

4. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

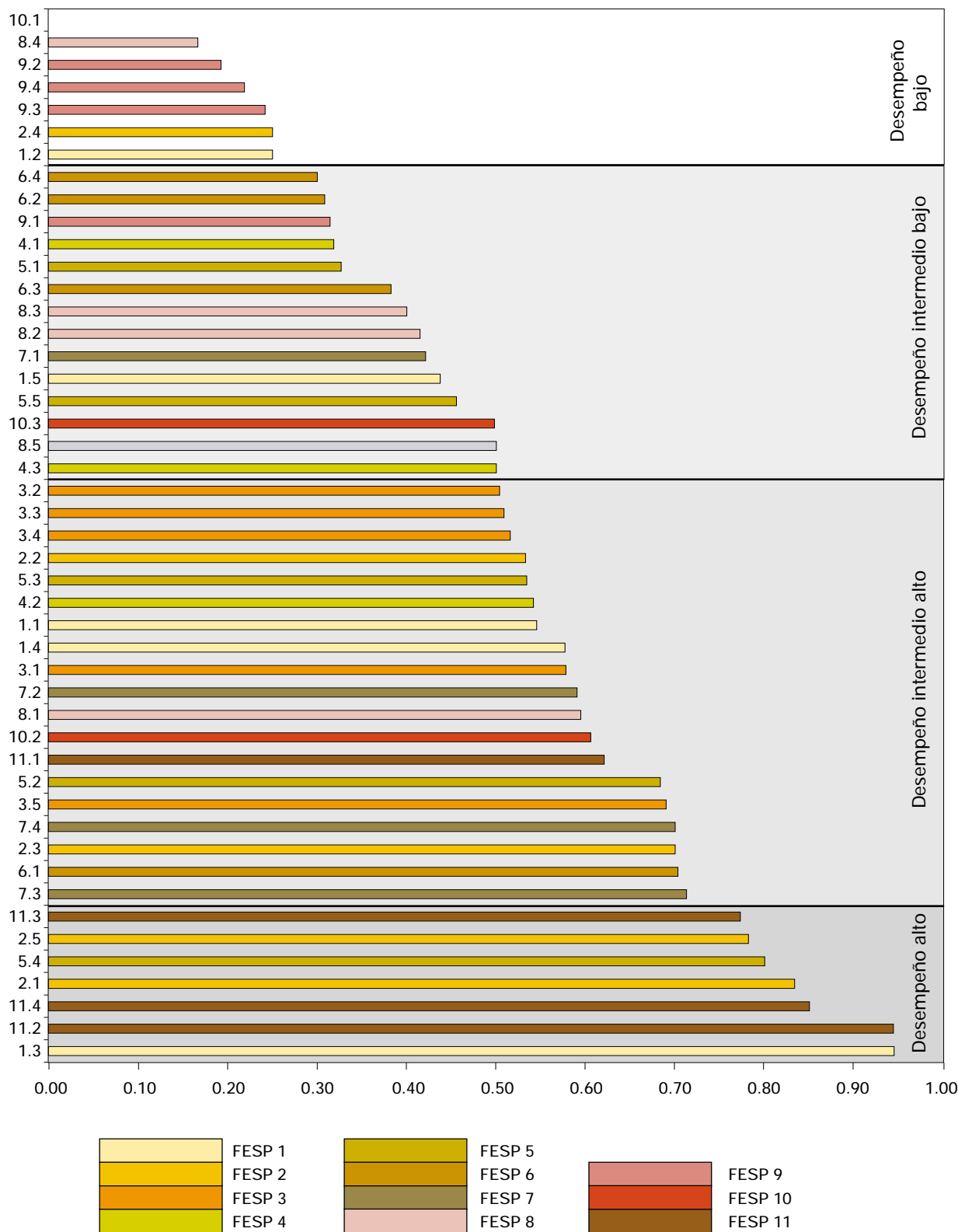
La gestión de la reducción del impacto de las emergencias y desastres es limitada en la subregión debido a que no todos los países disponen de un plan nacional institucional para enfrentarse a estas situaciones, hecho, en general, asociado a la falta de una unidad específica dentro de la autoridad sanitaria que, además, disponga de una partida presupuestaria específica.

En los países del Caribe, es frecuente la coordinación de la autoridad sanitaria con otros organismos o instituciones, tanto a nivel nacional como internacional, para afrontar este tipo de situaciones. A esto se suma la presencia de protocolos para divulgar la información pertinente a través de los medios de comunicación.

El nivel de capacitación del personal de la subregión asignado a estas funciones

La asistencia a los niveles subnacionales en este ámbito tiene un amplio desarrollo en la subregión, especialmente en lo

Gráfica 87 Desempeño del total de indicadores de las FESP en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas



que se refiere al fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión de recursos, gracias a una evaluación de necesidades a estos niveles.

2.2.3 Identificación de áreas de intervención prioritarias

2.2.3.1 Desempeño del total de indicadores

Para identificar las áreas de intervención prioritarias y evaluar su nivel de desarrollo, a continuación se presenta un perfil de todos los indicadores de las FESP de la subregión, en orden creciente, clasificados según su nivel de desempeño de bajo, moderado bajo, moderado superior y alto. Para facilitar el análisis, se han diferenciado por color los indicadores correspondientes a cada función (Véase gráfica 87).

Las principales áreas críticas de la subregión se observan en todos los indicadores de la función de garantía de calidad de los servicios, en la mayor parte de los aspectos evaluados relativos al desarrollo de recursos humanos y en relación con las capacidades de orientación y reglamentación, con excepción de la capacidad de desarrollo del marco de reglamentación. Por otra parte, ningún país registra avances en la elaboración de un programa nacional de investigación en salud pública.

En relación con los ámbitos más tradicionales del desempeño de la salud pública, se observan debilidades importantes en la capacidad de respuesta oportuna frente a amenazas para la salud pública.

La evaluación de la calidad de la información para el seguimiento del estado

de salud también constituye un área crítica que debe ser fortalecida.

Por otra parte, las principales fortalezas de la subregión se encuentran en los aspectos relacionados con la gestión de emergencias y desastres, la existencia de sistemas de vigilancia de la salud pública y la pericia en epidemiología a nivel de las ASN.

2.2.3.2 Desempeño por área de intervención

Las principales *fortalezas* de la mayoría de los países del Caribe para el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, que el plan subregional debe mantener, según las áreas ya identificadas son:

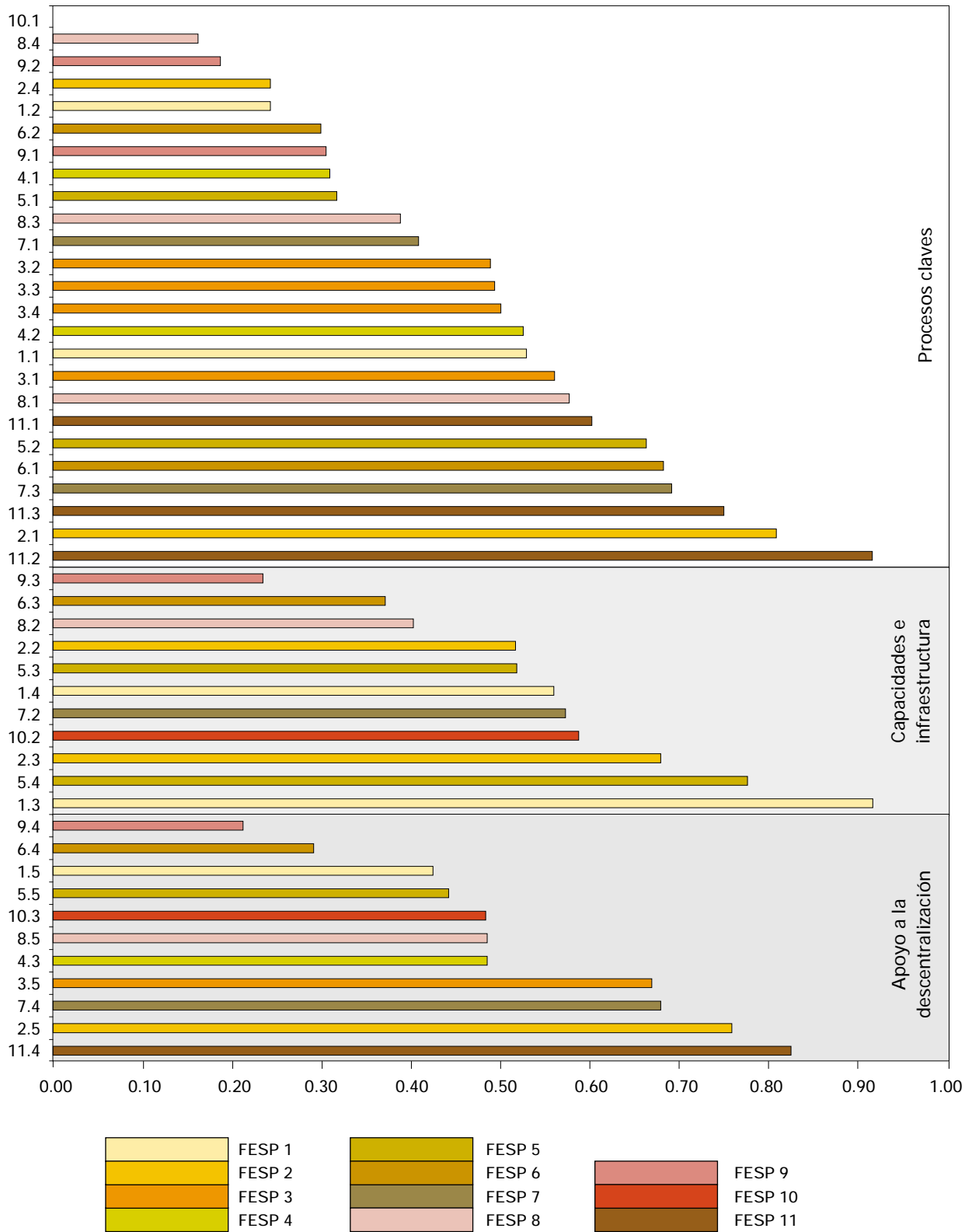
- En el ámbito de intervención en procesos relevantes: el desarrollo de normas y directrices que apoyen la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud; el sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública; la coordinación y alianzas con otros organismos o instituciones; el fomento y la acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios, y la revisión periódica, evaluación y modificación del marco de reglamentación.
- En el ámbito de intervención para el desarrollo de capacidades institucionales e infraestructura: el apoyo experto y los recursos para el seguimiento y evaluación del estado de salud; y la gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública.
- En el ámbito de desarrollo de competencias descentralizadas: el asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del

impacto de las emergencias y desastres en la salud; y el asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales en materia de vigilancia de la salud pública.

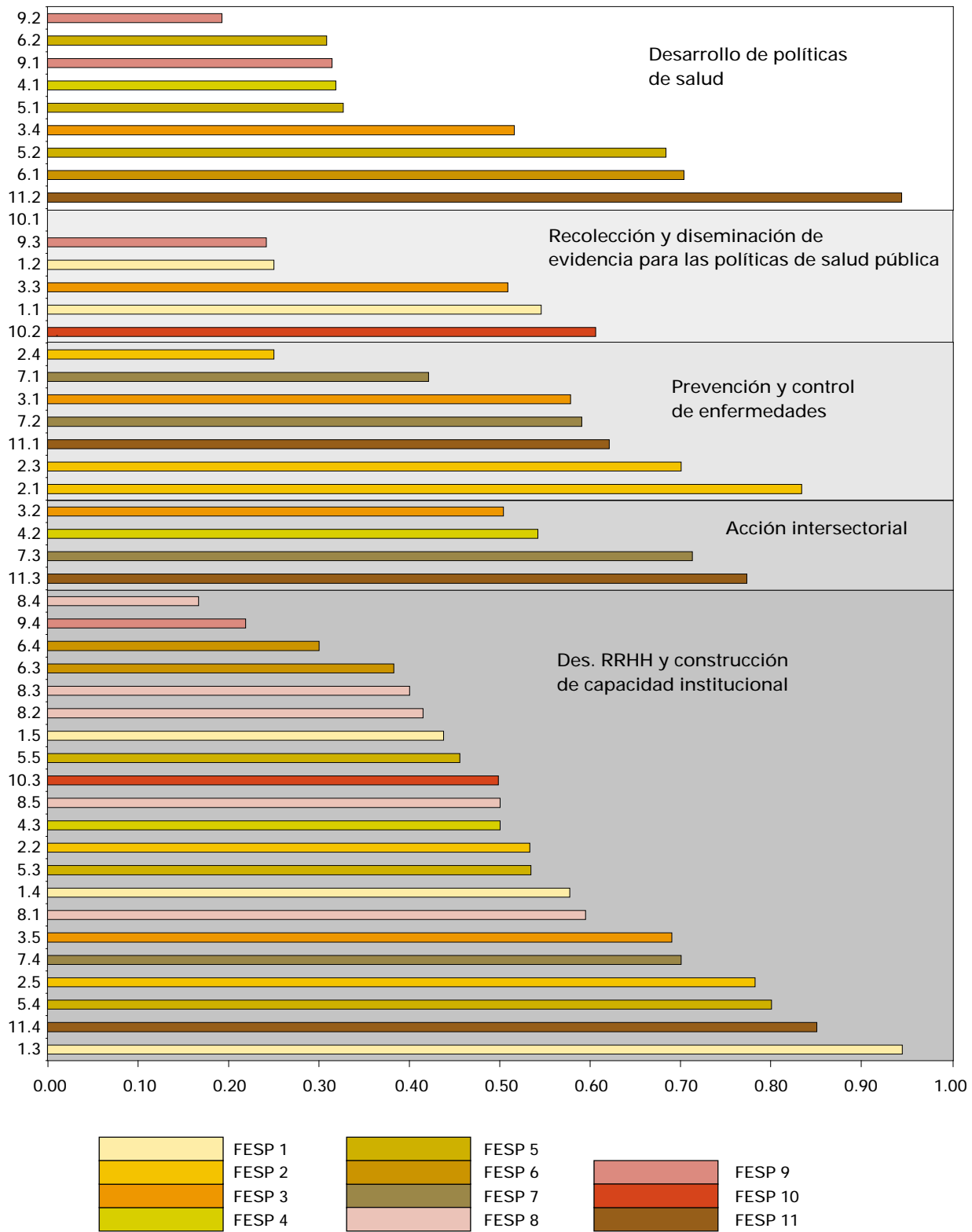
Por el contrario, las principales *debilidades* que presenta la subregión y que deberían formar parte de un programa de fortalecimiento de la salud pública en el Caribe, según los ámbitos ya indicados, son:

- En el ámbito de intervención en procesos relevantes: el desarrollo de un programa de investigación en salud pública; el perfeccionamiento de los RH para la prestación de servicios adecuados a las características socio-culturales de los usuarios; la mejora del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud; la evaluación de la calidad de la información; la capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de los problemas de salud pública; el cumplimiento de la normativa en materia de salud; la definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; el fortalecimiento del poder de decisión de los ciudadanos en materia de salud pública; la definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública; y la educación continua y de posgrado en salud pública.
- En el ámbito de intervención para el desarrollo de capacidades institucionales e infraestructura: el sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías de la salud para apoyar la toma de decisiones en materia de salud pública; y los conocimientos, aptitudes y mecanismos para revisar,

Gráfica 88 Desempeño de los indicadores de las FESP en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas según las prioridades de intervención



Gráfica 89 Desempeño de los indicadores de las FESP en la Subregión del Caribe Anglófono y Antillas Neerlandesas según las áreas de intervención propuestas por el Banco Mundial



perfeccionar y hacer cumplir el marco de regulación.

- En el ámbito de desarrollo de competencias descentralizadas: el asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios; y el asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública para la elaboración y fiscalización de leyes y reglamentos.

2.2.3.3 Desempeño según las prioridades de acción del Banco Mundial

Con el propósito de que los resultados de la medición de las FESP sean operativos y, 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 se enumeran las categorías consideradas y el resultado del análisis:

a) Desarrollo de políticas de salud

En este ámbito, la subregión ha avanzado en la definición de los objetivos de salud pública y en la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones en este aspecto.

Sin embargo, es necesario fortalecer la autoridad sanitaria de los países del Caribe en aspectos relacionados con la calidad de los servicios, la satisfacción de los usuarios y la capacidad para hacer cumplir la normativa.

b) Recopilación y divulgación de datos para políticas públicas en materia de salud

Aunque existe un buen nivel de avance en los aspectos de regulación ligados al seguimiento y evaluación de la situación de salud y de la capacidad institucional para la investigación, no se han complementado con una adecuada evaluación de la calidad de la información.

Las áreas que requieren un mayor fortalecimiento por parte de la autoridad sanitaria se relacionan con la gestión de tecnologías y, especialmente, con la elaboración de un programa de investigación en salud pública.

c) Prevención y control de enfermedades

La subregión presenta un buen desarrollo de la capacidad de vigilancia de los daños a la salud pública, ligado a un buen apoyo de laboratorio.

No obstante, para cumplir adecuadamente las funciones de prevención y control de enfermedades, es necesario que la autoridad sanitaria sea capaz de responder de manera oportuna y adecuada a los daños detectados.

d) Acción intersectorial para mejorar la salud

La acción intersectorial es, en general, un área de desarrollo relativamente buena en la Región del Caribe, especialmente en lo que se refiere a las acciones que realiza la autoridad sanitaria para promover un acceso adecuado a los servicios necesarios y para coordinarse con otros organismos e instituciones.

Sin embargo, el establecimiento de alianzas para la promoción de la salud y

los esfuerzos para estimular la participación ciudadana en materia de salud presentan importantes debilidades.

e) Desarrollo de recursos humanos y creación de competencias institucionales para la salud pública

En la subregión del Caribe, las autoridades sanitarias han logrado un avance en el apoyo a los niveles subnacionales para la ejecución de la mayor parte de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Sin embargo, destaca la insuficiencia de estas acciones en los ámbitos de la reglamentación y fiscalización, especialmente en el desarrollo de aptitudes y competencias.

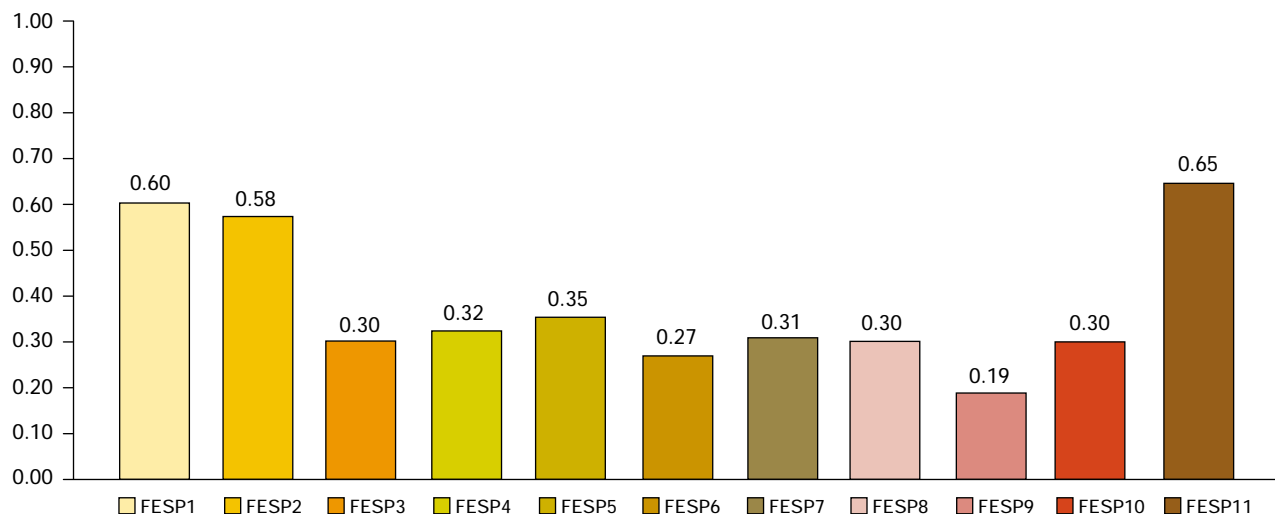
Los ámbitos en los que se requiere esfuerzos importantes guardan relación con la capacitación y formación continua en salud pública, el desarrollo de capacidades para evaluar la calidad de los servicios y, especialmente, la adecuación de los recursos humanos a las características socioeconómicas de la población.

2.2.3 Conclusiones

El análisis del desempeño de las FESP en la Región del Caribe demuestra que, aunque existen diferencias entre los países que la componen, hay áreas comunes de debilidad, como los aspectos relacionados con la reglamentación y planificación, la gestión de recursos y el apoyo a los niveles subnacionales para desempeñar las funciones esenciales de salud pública.

La insuficiente capacidad para evaluar y elaborar la información necesaria para la toma de decisiones limita el proceso de formulación de políticas y planes que se adapten a los cambios que plantean el perfil epidemiológico y los problemas sanitarios emergentes.

Gráfica 90 Desempeño de las FESP en la Subregión Andina



La escasez de recursos humanos capacitados dificulta el cumplimiento de las funciones, y esta limitación se refleja especialmente en la capacidad de hacer cumplir la normativa sanitaria y, por ende, asegurar el respeto a los derechos de la población en materia de salud. En este ámbito, deben hacerse esfuerzos por mejorar cualitativamente los recursos humanos y la infraestructura para la gestión, así como para potenciar los mecanismos de coordinación intra y extrasectoriales.

Dos elementos en especial requieren un esfuerzo mayor por parte de las autoridades sanitarias de los países del Caribe: la incorporación de la medición del grado de satisfacción de los usuarios como una variable que evalúe los resultados del sistema de salud y la adecuación de los servicios de salud a las características socio-culturales de la población usuaria.

Por último, la falta de avances en materia de definición de una agenda nacional de investigación en salud pública hace de éste un ámbito prioritario que hay que fortalecer, de modo que las capacidades disponibles de investigación estén mejor orientadas y se dirijan a los

principales objetivos sanitarios que preocupan a estos países.

2.3 Área Andina

2.3.1 Resultados generales de la medición

A continuación se presentan los resultados de la medición de los países del Área Andina, constituida por Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia.

El desempeño global obtenido por los países de la subregión con respecto a cada una de las FESP evaluadas se ofrece en la gráfica 89. Para ello, se utiliza el promedio como medida de resumen, a fin de evitar la influencia de los valores extremos en un grupo de sólo cinco observaciones.

En general, la mayoría de las funciones presenta un nivel de desempeño que no supera el 40% del estándar definido para esta medición.

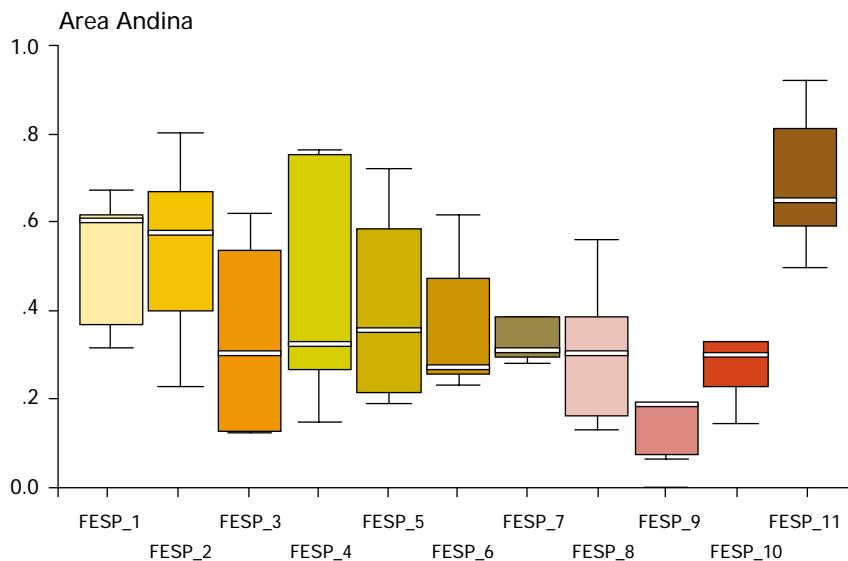
Las FESP con un mejor desempeño corresponden a aquellas relacionadas con la reducción del impacto de la emergen-

cias y desastres en la salud (FESP 11); seguimiento, evaluación y análisis de la situación de la salud (FESP 1); y vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública (FESP 2).

Por otro lado, el menor desempeño de los países de la subregión se presenta en la FESP 9, que corresponde a garantía de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.

El resto de las FESP presentan un discreto nivel de desempeño, de valores relativamente semejantes. Estas funciones son: promoción de la salud (FESP 3), participación de los ciudadanos en la salud (FESP 4); desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública (FESP 5); fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública (FESP 6); evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios (FESP 7); desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública (FESP 8), e investigación en salud pública (FESP 10).

Gráfica 91 Distribución del desempeño de las FESP en la Subregión Andina



Este perfil demuestra que, desde una perspectiva global, los países del Área Andina ejercen de manera más satisfactoria las funciones asumidas tradicionalmente por la salud pública. Sin embargo, el nivel de desempeño relativamente bajo de las funciones relacionadas con el papel rector de la autoridad sanitaria, como la planificación y reglamentación, entre otras, coloca a los países de esta subregión en una situación de mayor debilidad ante el desafío que implica el proceso de reforma sectorial que se viene desarrollando en todo el continente.

En ese mismo contexto, es preocupante observar la debilidad de los países en el ejercicio de funciones relacionadas con la promoción y la participación ciudadana, elementos sustantivos para alcanzar una mejora de las condiciones de salud de la población. Lo mismo se observa en la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

Si se considera que para el fortalecimiento de la salud pública es esencial el desarrollo de la capacidad de los recur-

sos humanos, resulta preocupante observar el escaso desempeño de esta función en la subregión.

El comportamiento global del grupo presenta diferencias si se analiza la dispersión que existe en el desempeño de cada una de las FESP en los cinco países que integran la subregión. Los resultados de los países del Área Andina muestran que para las primeras siete FESP, se perfilan dos subgrupos de países, uno con un nivel de desempeño que en general supera el 50%, y otro con cifras de desempeño cercanas o inferiores al 40%. No obstante, esta diferencia se reduce en el caso de las FESP 8 a 11. Asimismo, el desempeño de cada país varía en relación con cada una de las FESP analizadas, lo que da cuenta de que si bien en algunos países algunas áreas resultan críticas, en otros, estos mismos aspectos se encuentran en un estado de desarrollo relativamente mayor.

La gráfica 90 muestra los valores del promedio, la primera desviación estándar (que representa al 66% de los paí-

ses) y los valores máximos y mínimos¹³ para cada función en la subregión.

De acuerdo con la gráfica, de las funciones que, como grupo, presentan un mejor desempeño, la más coherente es la FESP 11 (reducción del impacto de las emergencias y desastres). En el caso de las FESP 1 (seguimiento de situación de la salud) y 2 (vigilancia de la salud pública), hay países en los cuales su desempeño representa una debilidad.

En el grupo de FESP consideradas para la subregión como de desempeño discreto, destacan las de promoción de la salud (FESP 3), participación ciudadana (FESP 4) y desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión (FESP 5), entre las de mayor dispersión. De modo que en algunos países, especialmente en el caso de la participación, el nivel de desempeño puede considerarse una fortaleza.

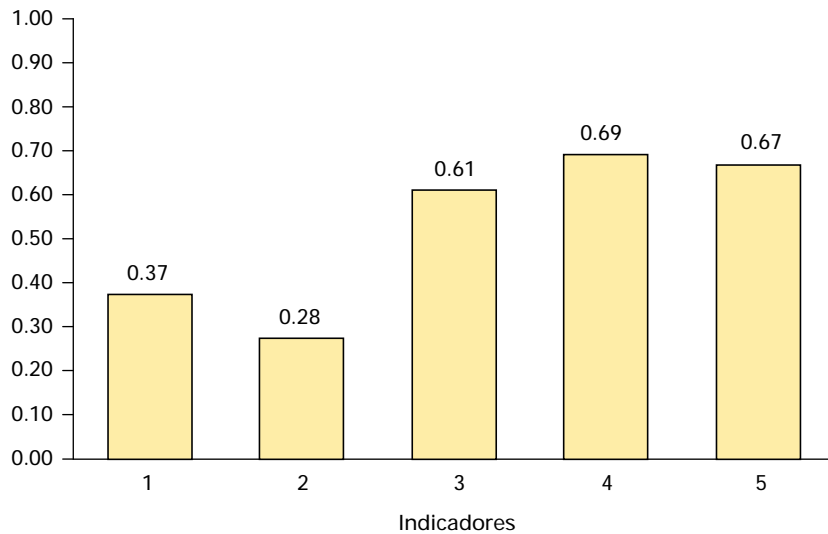
Por otra parte, las FESP 9 (garantía de calidad de los servicios), 10 (investigación en materia de salud pública) y 7 (evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios), presentan un comportamiento relativamente semejante, lo que indica su debilidad en toda la subregión.

2.3.2 Resultados de la medición por función

A continuación se analiza el desempeño de cada una de las Funciones Esenciales de Salud Pública en el contexto de la subregión, identificando y describiendo sus elementos constitutivos.

¹³ En este análisis se han excluido algunos resultados que son identificados en el análisis estadístico como valores aberrantes.

Gráfica 92 Desempeño de los indicadores de la FESP 1 en la Subregión Andina



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

En el Área Andina, la función de seguimiento, análisis y evaluación de la situación de salud de la población tiene un desempeño que, de acuerdo con el valor promedio, alcanza el 60%.

Los aspectos de mayores logros de esta función son el soporte tecnológico, el asesoramiento técnico y el apoyo a los niveles subnacionales de la salud pública, así como la capacidad institucional de apoyo experto y recursos (gráfica 92). De hecho, todos los países cuentan con acceso a equipos informáticos para la gestión de la información sobre la situación de salud de manera oportuna y actualizada.

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

Aunque se ha avanzado en la formulación de pautas y en el diseño de procesos para la evaluación y seguimiento, esta función no está desarrollada completamente en todos los países de la subregión, y se registran las principales deficiencias en el desarrollo de pautas para el ámbito local. No existen metodologías que permitan la normalización y actualización de la información recogida, no se suministra información a los ciudadanos en forma periódica ni existe una preocupación genuina por proteger la confidencialidad de los datos individuales.

Asimismo, y a pesar de que todos los países de la Región disponen de personal con experiencia y capacitación en epidemiología y estadística, la capacidad para divulgar información sobre el estado de salud de la población es limitada.

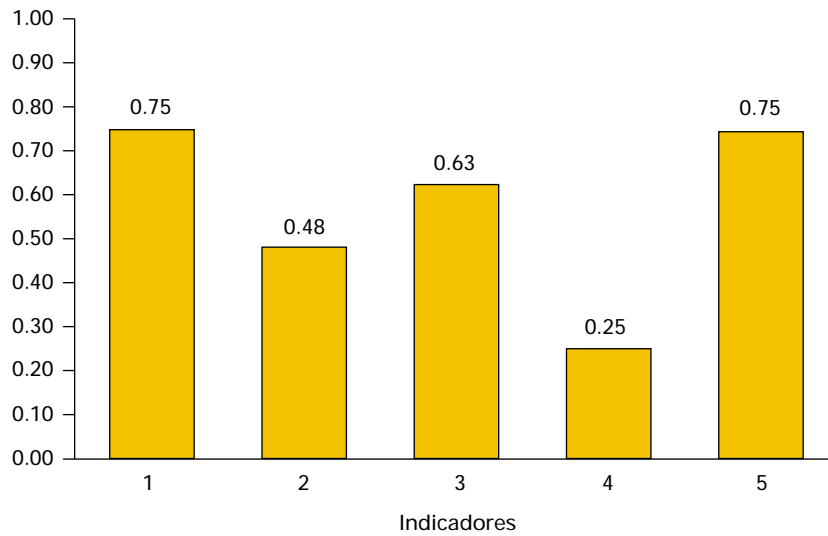
El elemento de menor desarrollo global en los países del Área Andina es la evaluación de la calidad de la información, principalmente por la inexistencia de una instancia dedicada a ello y la falta de auditorías periódicas para evaluar la calidad de los datos. Un elemento que refuerza las deficiencias en este sentido es que, en la mayoría de los países, no es fiable la información con respecto de la certificación de defunciones.

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

Esta función tiene un desempeño que, aunque moderado, está entre los mejores de la subregión, con un valor promedio del 58%.

Los aspectos de mayor fortaleza en la subregión vienen dados por la existencia de sistemas de vigilancia y el asesoramiento y apoyo técnico que se realizan a los niveles subnacionales (gráfica 93). Los sistemas de vigilancia están en condiciones de identificar las amenazas que requieren la respuesta de la salud pública, cuentan con responsables en todos los niveles y desarrollan mecanismos adecuados de divulgación. La fortaleza del apoyo técnico a los niveles subnacionales se basa en el conocimiento que sus integrantes tienen de la red, el acceso a la capacitación, la existencia de estándares de comunicación y una adecuada divulgación de los resultados de la vigilancia.

Gráfica 93 Desempeño de los indicadores de la FESP 2 en la Subregión Andina



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

Por el contrario, la mayor debilidad que presentan los países del Área Andina se relaciona con la oportunidad y eficacia de la respuesta para controlar los problemas detectados. No existe, en general, un desarrollo adecuado de las capacidades para analizar las amenazas y peligros, no se han elaborado protocolos ni se evalúa con regularidad la capacidad de respuesta del sistema de vigilancia frente a las emergencias. Tampoco se ha desa-

rollado adecuadamente un seguimiento regular de las tendencias de las respuestas de seguridad.

Asimismo, en lo referido a los laboratorios de salud pública, existe una escasa reglamentación y certificación de la calidad de los mismos en la subregión.

FESP 3: Promoción de la salud

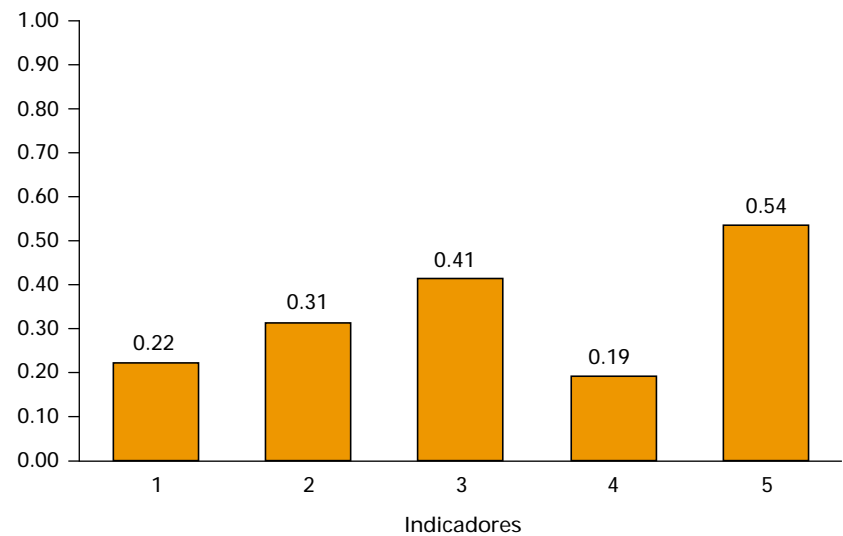
El desempeño de la subregión para esta función es, en general, bajo; pero su comportamiento, muy heterogéneo entre los países.

En general, la subregión presenta debilidades importantes en todos los aspectos evaluados. No obstante, existe un mayor nivel de desarrollo en el área de asesoramiento a los niveles subnacionales (gráfica 94).

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, edu-

Gráfica 94 Desempeño de los indicadores de la FESP 3 en la Subregión Andina



cación y comunicación social para la promoción de la salud

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

En el cumplimiento de esta función, los países del Área Andina no han logrado avances significativos en lo que se refiere al reconocimiento de la importancia de la promoción de la salud, lo que se traduce en que la mayor parte de ellos presentan debilidades en la formulación de políticas de promoción, en el impulso de la participación en actividades relacionadas con el tema y en la creación de ambientes y comportamientos saludables. No obstante, se han hecho eco de las pautas señaladas por las conferencias internacionales y se comienzan a utilizar herramientas que permitan potenciar en la población el impacto de y la accesibilidad a la promoción de la salud.

Existe debilidad en la coordinación intersectorial y con la sociedad civil. Las funciones de fomento de políticas sociales y económicas a favor de la salud son un área de desarrollo incipiente en la subregión. Hay escasa planificación y coordinación de estrategias para la comunicación de aspectos relacionados con la promoción, lo que se refleja en la inexistencia de instancias dedicadas al suministro de información y material educativo al público en general, que tiende a ser escaso.

Asimismo, y de manera incipiente, empiezan a elaborarse estrategias para la reorientación de los servicios centrados en la promoción, para lo cual la mayor parte de los países está elaborando pro-

tolos clínicos destinados a la práctica de acciones de promoción de la salud a nivel individual. Aún no se han tomado medidas tendentes al fortalecimiento de la atención primaria ni de los recursos humanos.

FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud

Esta función presenta un desempeño bajo entre los países del Área Andina, de acuerdo con el valor promedio (32%), aunque para algunos países representa una fortaleza.

Los aspectos que registran un desarrollo mejor, aunque limitado, en el ejercicio de esta función están relacionados con el fortalecimiento de la participación social en la salud (gráfica 95).

Indicadores

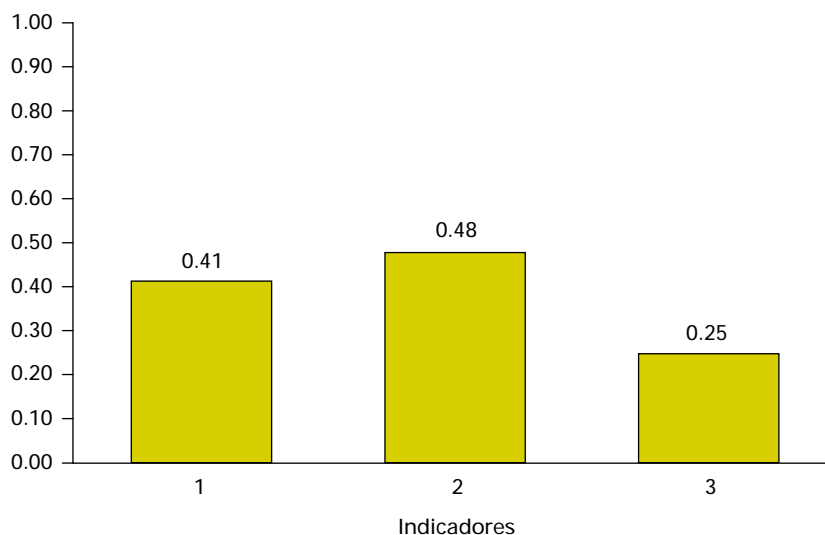
1. Fortalecimiento del poder de decisión de los ciudadanos en materia de salud pública

2. Fortalecimiento de la participación social en la sanidad
3. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en materia de salud

La mayor parte de los países de la subregión dispone de instancias formales de consulta y participación ciudadana y alguna institución autónoma del Estado que ejerce las funciones de defensor del ciudadano, con atribuciones en materia de salud. También se han desarrollado programas de información y educación a la ciudadanía con respecto a sus derechos en materia de salud.

En los diferentes niveles, la mayoría de los países del Área Andina cuenta con redes de participación en la comunidad y personal capacitado para promover la participación comunitaria en programas de salud colectivos e individuales.

Gráfica 95 Desempeño de los indicadores de la FESP 4 en la Subregión Andina



Sin embargo, aún es débil el desarrollo de políticas orientadas a tener en cuenta la participación ciudadana como eje para la definición y aplicación de los objetivos y metas de salud pública. De hecho, tanto la capacidad de los países para rendir cuentas a la ciudadanía sobre el estado de salud y la gestión de los servicios sanitarios, a nivel individual y colectivo, como los mecanismos para utilizar la opinión ciudadana con respecto a estos temas, son limitados. Otro de los aspectos de escaso desarrollo es el fomento de las buenas prácticas de participación social en materia de salud, acentuado por la dificultad para evaluar la capacidad que tiene la autoridad sanitaria para impulsarlas y para asesorar y apoyar a los niveles subnacionales en el fortalecimiento de los mecanismos de participación social que permitan tomar decisiones en materia de salud.

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

El desempeño de esta función en la subregión es bajo, con un valor promedio de un 35%. La subregión presenta un perfil variable para el desempeño de esta función, con países que reconocen avances importantes, mientras que otros la evalúan como una debilidad significativa.

En el desarrollo de esta función por parte de los países del Área Andina, destaca el alto nivel logrado por la gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública, mientras que se evidencia una limitación de la capacidad para definir los objetivos de la salud pública, tanto a nivel nacional como subnacional (gráfica 96).

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 la salud pública

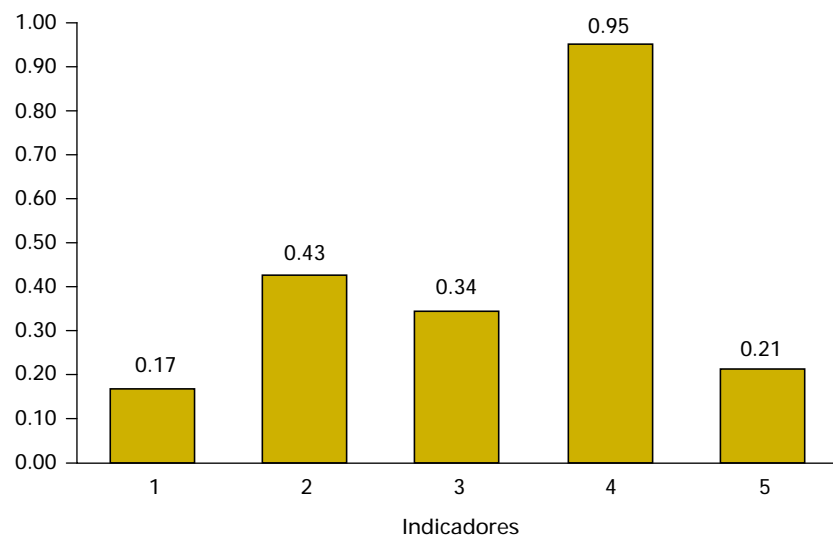
4. Gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública
5. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para el desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública

La mayor parte de las autoridades sanitarias de los países de la subregión desarrolla planes con metas y objetivos relacionados con las prioridades sanitarias, basados en el perfil del sistema de salud, y ha identificado a los responsables de los diferentes niveles para su aplicación. No obstante, hay deficiencias en lo que se refiere al ejercicio del liderazgo en el proceso de mejoramiento de la salud, dificultad para desarrollar mecanismos de financiación que permitan ejecutar dichos planes y programas, así como limitaciones en el diseño y utilización de indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos planteados.

Todos los países de la subregión han puesto en práctica políticas que se traducen en cuerpos de leyes, para lo cual disponen de personal capacitado. En el desarrollo del plan nacional de políticas de salud pública, la autoridad sanitaria, aunque solicite y considere la opinión de otros actores y reconozca la importancia nacional de los acuerdos, por lo general tiene poca capacidad de liderar este proceso y, en la práctica, la participación de los demás sectores es limitada.

En la mayor parte de los países de la subregión, aunque se disponga de recursos humanos en el área de gestión de la salud pública, se observa poca capacidad para ejercer el liderazgo en este terreno. La capacidad institucional para la adopción de decisiones basadas en los datos es escasa, principalmente por el acceso limitado a sistemas de informa-

Gráfica 96 Desempeño de los indicadores de la FESP 5 en la Subregión Andina



ción de apoyo. En relación con el uso de la planificación estratégica para la gestión, la mayoría de los países realiza acciones en este ámbito, a pesar de que se reconoce que no se hace un uso sistemático de esta metodología. En cuanto a la gestión de los recursos, el nivel de desarrollo es moderado, y la mayor parte de los países no dispone de capacidad de reasignación de los mismos en función de las prioridades y los cambios que se necesitan.

En cuanto a la gestión de la cooperación internacional, todos los países del Área Andina disponen de recursos, tecnología y capacidades, y conocen los mecanismos y requisitos de las diferentes organizaciones internacionales para la asignación de recursos. Sin embargo, en todos se registran deficiencias en los procesos de evaluación sistemática de los resultados con sus homólogos.

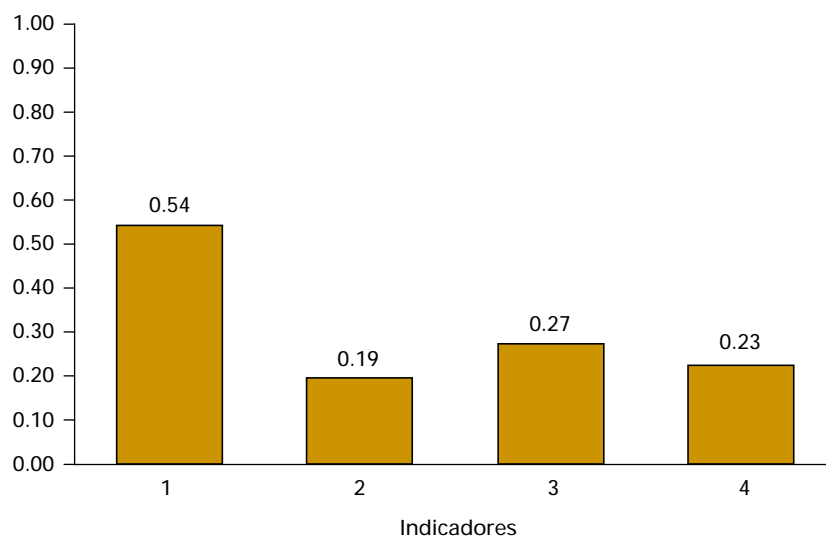
Los países disponen de personal capacitado para el asesoramiento a nivel subnacional, pero existen serias limitaciones para la práctica del mismo relacionadas con las políticas, planificación y gestión de las actividades de salud pública, a las que se suma la incapacidad de detectar las necesidades de asesoramiento a esos niveles.

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

Esta FESP tiene un nivel de desempeño bajo en la subregión, con excepción de uno de los países que la integra, en el cual esta función puede considerarse un área suficientemente desarrollada.

En el grupo de países que componen la subregión, sólo destaca, en un nivel

Gráfica 97 Desempeño de los indicadores de la FESP 6 en la Subregión Andina



de desarrollo moderado, la capacidad de la ASN para elaborar los marcos de reglamentación en materia de salud. Las demás áreas presentan un desarrollo limitado (gráfica 97).

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 pública para la elaboración y fiscalización de leyes y reglamentos

La mayor parte de los países del Área Andina, para ejercer la función de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública, dispone de los recursos y

el asesoramiento adecuados para la elaboración de normativas, aunque éstas no siempre se revisan oportuna y periódicamente para estudiar el impacto o los efectos adversos de las reglamentaciones establecidas. En todos los países se reconoce como debilidad el hecho de que las revisiones al marco de reglamentación, así como sus modificaciones, no se efectúen de manera oportuna, sino que, en general, suelen ser una respuesta a las presiones externas.

Aunque en la subregión se ha identificado a los responsables de las tareas de fiscalización, la autoridad sanitaria no dispone de procesos sistemáticos para hacer cumplir la normativa. Esto queda de manifiesto en la ausencia de pautas para el apoyo al proceso de fiscalización, en el desarrollo irregular de instancias de capacitación y educación sobre el cumplimiento de la normativa y en la falta de incentivos al cumplimiento. En general, no se han desarrollado políticas y planes dirigidos a la prevención de la corrupción en el sistema de salud pú-

blica ni a evitar el abuso de autoridad por parte de los fiscalizadores.

No obstante, aunque la mayor parte de los países registran suficiente capacidad institucional para ejercer las funciones normativa y fiscalizadora, para lo cual disponen de equipos competentes y cualificados, así como de recursos institucionales, presentan importantes limitaciones en el acceso a los recursos financieros necesarios para hacer cumplir el marco de reglamentación. Con respecto a los agentes fiscalizadores, se realizan actividades de orientación, pero no hay planes de capacitación continua.

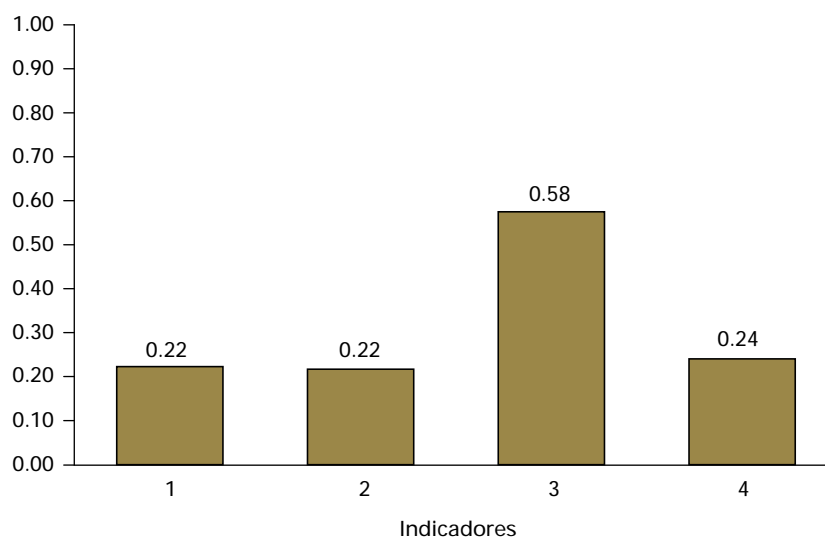
La autoridad sanitaria de la mayor parte de los países del Área Andina, en su relación con los niveles subnacionales, ha desarrollado mecanismos de apoyo para situaciones de fiscalización complejas, pero por lo general no existe asesoramiento para la elaboración y fiscalización de leyes y reglamentos, no se han desarrollado protocolos que apoyen la gestión a nivel subnacional, ni se realiza periódicamente una evaluación de la asistencia técnica prestada.

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

Ésta es una función de escaso desempeño en todos los países del Área Andina, con un promedio del 37% en relación a los valores óptimos definidos para su medición.

En el cumplimiento de esta función, los países de la subregión han logrado avances moderados en el fomento del acceso a los servicios de salud necesarios y en las acciones para mejorarlo, pero no muestran niveles de desarrollo aceptables en los demás aspectos (gráfica 98).

Gráfica 98 Desempeño de los indicadores de la FESP 7 en la Subregión Andina



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 del acceso a los servicios de salud necesarios y acción para mejorarlo
4. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud

A pesar de que en la mayoría de los países de la subregión se dispone de información, la autoridad nacional ejerce una dirección débil de la evaluación a nivel nacional del acceso a los servicios de salud colectivos e individuales. Muchos de ellos no disponen de indicadores y presentan una limitada capacidad

para identificar los obstáculos de acceso a la atención sanitaria.

En cuanto a la capacidad para acercarse a la comunidad y guiar a la población sobre la utilización de los servicios sanitarios, sólo algunos de los países disponen de personal capacitado para ello.

Los países de la subregión desarrollan acciones de fomento de políticas o reglamentaciones destinadas a incrementar el acceso de la población más necesitada, para lo cual se han formalizado alianzas estratégicas con otros sectores e instituciones, especialmente en aspectos de recursos humanos, sobre los que se conocen, en general, las deficiencias. En este campo, algunos países han establecido incentivos a los proveedores de servicios destinados a disminuir la desigualdad de acceso a los servicios. Además, en la mayoría de los países existen programas nacionales orientados a resolver los problemas de acceso.

Los países del Área Andina han identificado de manera parcial un conjunto básico de servicios individuales y colectivos que deben estar a disposición de toda la población, y han desarrollado programas complementarios de acercamiento a la comunidad para el fomento del acceso equitativo a los servicios; sin embargo, la asistencia a los niveles subnacionales en la promoción de estas iniciativas es escasa.

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

Esta función tiene un nivel de desempeño bajo, situación relativamente similar para todos los países de la subregión.

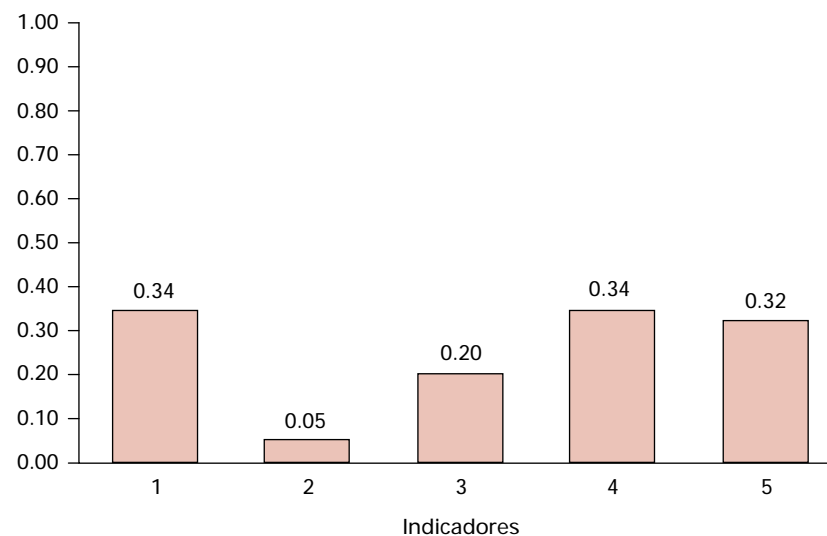
En el Área Andina, el nivel de desempeño de cada uno de los aspectos de la función es limitado, especialmente con respecto al mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo que aparece como la mayor debilidad de esta función (gráfica 99).

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
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

Algunos de los países de la subregión han emprendido acciones tendentes a esta-

Gráfica 99 Desempeño de los indicadores de la FESP 8 en la Subregión Andina



blecer las características de la fuerza de trabajo, definiendo las competencias requeridas para ejercer funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública. Lo mismo sucede en relación con la identificación de las diferencias que hay que superar en materia de composición y disponibilidad de la fuerza de trabajo.

No obstante, todos los países del Área Andina, con mayores o menores limitaciones, tienden a evaluar periódicamente las características de la fuerza de trabajo de salud pública existente, aunque sólo uno de ellos ha efectuado un análisis cualitativo de la misma. Ninguno ha elaborado un perfil de los puestos de trabajo.

Casi todos los países han desarrollado estrategias para el mejoramiento de la calidad de los recursos humanos en salud pública, pero con las limitaciones dadas por la falta de normas de acreditación y de garantías de los niveles de capacitación. No se han establecido incentivos a la carrera funcionarial en la subregión ni puesto en práctica planes

que incorporen aspectos éticos. Tampoco se han aplicado sistemas de evaluación del desempeño.

En cuanto a la educación continua, no es frecuente su promoción ni la evaluación de su impacto.

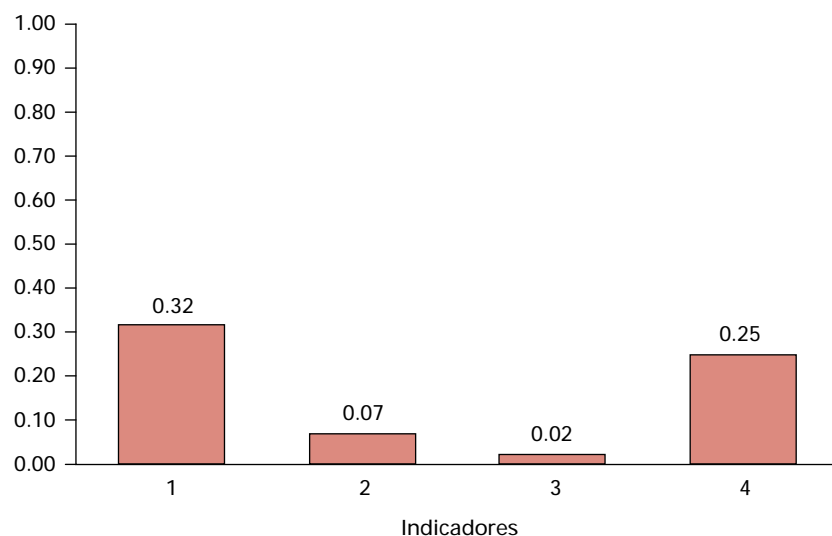
Para el perfeccionamiento de la fuerza de trabajo de salud pública, la mayor parte de los países asume la dirección del proceso de adecuación de los recursos humanos a los servicios, considerando las características de los usuarios, principalmente sus condiciones socioculturales.

En la subregión, se apoya de forma parcial a los niveles subnacionales en el desarrollo de los recursos humanos, especialmente mediante mecanismos de gestión descentralizada.

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

Ésta es la función con menor nivel de desempeño entre los países del Área An-

Gráfica 100 Desempeño de los indicadores de la FESP 9 en la Subregión Andina



dina, con un promedio de logros del 19% con respecto al estándar óptimo establecido para esta medición.

El desempeño de los países de esta subregión es bajo en todos los aspectos mencionados, pero principalmente en el de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías que apoyen la adopción de decisiones en materia de salud pública y de mejora del grado de satisfacción de los usuarios (gráfica 100).

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 salud para asegurar la calidad de los servicios

En algunos países del Área Andina, existe un desarrollo parcial de una política de mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios. El desarrollo de estándares es insuficiente y no se establecen metas nacionales de desempeño para servicios de carácter colectivo. Con respecto a los servicios individuales, su calidad se acredita y fiscaliza con cierta regularidad. Sin embargo, el uso de instrumentos de medición de los resultados es limitado y por lo general éstos no se divulgan. Ningún país dispone de un organismo independiente para la acreditación y evaluación de la calidad.

En lo relativo a la evaluación del grado de satisfacción del usuario, algunos países han desarrollado mecanismos para conocer la respuesta general de la población, mediante encuestas. Estas evaluaciones no se dirigen a servicios específicos, ya sean colectivos o individuales. Lamenta-

blemente, en los escasos esfuerzos realizados para este fin, los resultados no se utilizan para tomar decisiones sobre aspectos relacionados con el mejoramiento de los servicios de salud o el perfeccionamiento del personal sanitario.

Las actividades tendentes a desarrollar sistemas de gestión tecnológica o mecanismos de evaluación de tecnologías de la salud presentan un desarrollo muy incipiente en toda la subregión.

En el Área Andina, el asesoramiento a los niveles subnacionales para la recopilación y análisis de la información sobre calidad de los servicios sanitarios colectivos se realiza parcialmente y las acciones de asesoramiento técnico sobre evaluación de tecnologías son escasas.

FESP 10: Investigación en salud pública

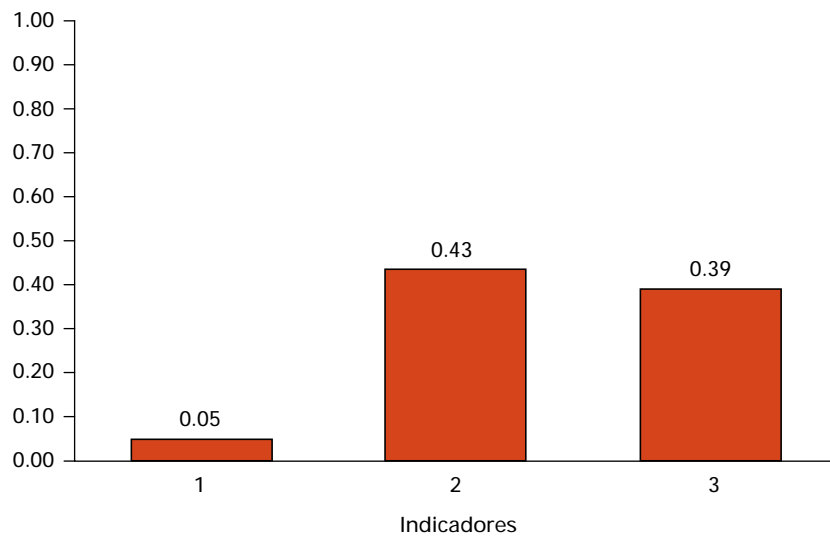
La función de investigación en salud pública presenta un desempeño bajo en la región, con un valor promedio del 30%, nivel compartido por cuatro de los cinco países que forman el Área Andina.

De estos tres aspectos, el de menor avance es el que se refiere al desarrollo de un programa de investigación. Los aspectos relacionados con la capacidad institucional y el asesoramiento a los niveles subnacionales tiene un nivel de desempeño intermedio (gráfica 101).

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 salud pública

Gráfica 101 Desempeño de los indicadores de la FESP 10 en la Subregión Andina



Respecto al desarrollo de un programa de investigación en salud pública, ciertos países de la subregión sólo logran identificar alguna instancia en la estructura de la autoridad sanitaria con capacidad para ocuparse de dicho programa, y, salvo excepciones, no se han elaborado planes nacionales de investigación con participación amplia de los afectados ni se evalúa su cumplimiento.

Todos los países de la subregión han puesto en práctica, en alguna medida, estrategias para el desarrollo de la capacidad institucional de investigación, pero sólo tres están en condiciones de mantener un diálogo con otros organismos de investigación. La mayoría reconoce su capacidad autónoma para efectuar investigaciones sobre temas pertinentes de salud pública, proceso que ha sido protocolizado parcialmente en dos de ellos, para lo cual cuenta con equipos y programas informáticos. La limitación se da en el terreno de los recursos humanos capacitados para el análisis y actualización de la información de que se dispone.

A nivel subnacional, la autoridad sanitaria de los países del Área Andina tiene capacidad para asesorar sobre metodología de investigación, en mayor o menor grado, principalmente sobre temas vin-

culados a los brotes epidémicos. El asesoramiento sobre investigación de la eficacia de las intervenciones a nivel colectivo, servicios sanitarios o salud comunitaria se realiza sólo en uno o dos países de la subregión.

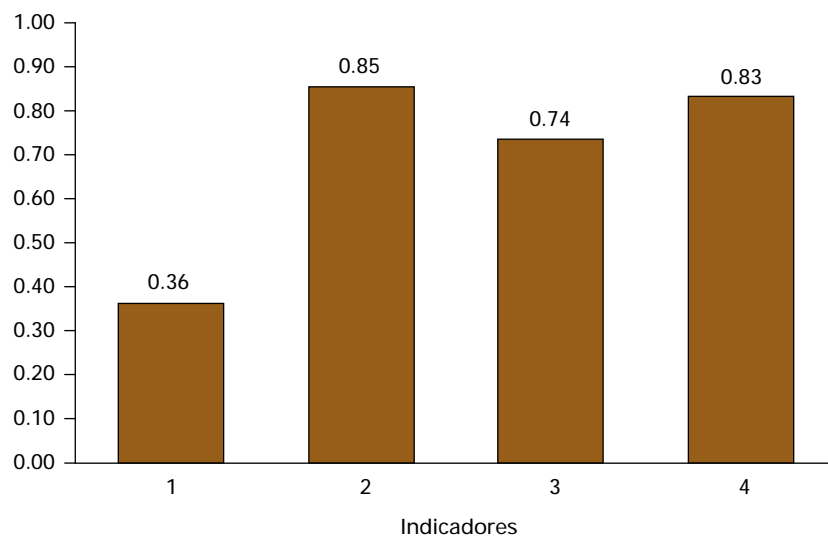
Lo mismo sucede en relación con la interpretación de los resultados. El impulso que se da a nivel subnacional a la investigación es limitado, así como el fomento del uso de los resultados para mejorar las prácticas de la salud pública.

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

Esta es la función de mejor desempeño en los países del Área Andina, alcanzando en algunos de ellos niveles muy satisfactorios.

De todos los aspectos, el que presenta menor nivel de desarrollo es el de gestión. Los demás llegan, en general, a niveles más que moderados (gráfica 102).

Gráfica 102 Desempeño de los indicadores de la FESP 11 en la Subregión Andina



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

Aunque todos los países de la subregión disponen de un plan nacional institucionalizado de reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud y con una unidad responsable a nivel de la autoridad sanitaria, su calidad y cobertura son variables. Esto se debe, principalmente, a las deficiencias de coordinación sectorial y de los mecanismos de evaluación periódica del plan.

El personal sanitario recibe capacitación en la materia, pero estos contenidos aún no forman parte del programa de formación profesional.

Todos los países de la subregión han diseñado estrategias y elaborado normas sanitarias para el plan nacional de emergencias, que abarcan la mayor parte de los aspectos pertinentes, excluido, por lo general, el relacionado con la construcción y mantenimiento de la infraestructura física.

En los países de la subregión, es infrecuente la elaboración de normas para afrontar las consecuencias de los desastres, salvo aquellas destinadas a orientar

la prestación de servicios durante las emergencias, que constituye la función primordial del sector sanitario en estas situaciones.

La coordinación entre la autoridad sanitaria y otros sectores u organismos se lleva a cabo en todos los países del Área Andina, pero con diferente nivel de cobertura y compromiso. Lo habitual es la coordinación con el organismo nacional de protección civil respectivo u otros organismos de responsabilidad multi-sectorial. En todos los países se han establecido alianzas en el ámbito internacional para abordar las emergencias.

La asistencia a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de las emergencias y desastres se realiza de manera adecuada en la mayoría de los países de la subregión. En ellos, la colaboración con estos niveles para crear capacidad de respuesta, elaborar normativas e identificar a los responsables de la gestión de los planes de emergencia se realiza en grados variables. Lo que registra una debilidad general es la capacidad limitada de evaluar las necesidades que se presentan en esos niveles.

2.3.3 Identificación de áreas de intervención prioritarias

2.3.3.1 Desempeño del total de indicadores

Para identificar las áreas de intervención prioritarias y apreciar su nivel de desarrollo, a continuación se presenta un perfil de todos los indicadores de las FESP de la subregión, en orden creciente, clasificados por desempeño bajo, moderado bajo, moderado superior y alto (gráfica 103). Para facilitar el análisis, se han diferenciado por color los indicadores correspondientes a cada función.

El perfil general muestra debilidades importantes para la subregión en prácticamente todos los indicadores de la FESP 9 (garantía de calidad), particularmente en lo relativo al mejoramiento del grado de satisfacción de los usuarios. En el desarrollo de recursos humanos para la salud pública es especialmente crítico el nivel del mejoramiento de la calidad de los mismos y las acciones de educación continua y perfeccionamiento. En particular, se reconocen debilidades en los conocimientos y pericia para el desarrollo de estrategias que acerquen los servicios sanitarios a la población y en el desarrollo de acciones de fiscalización del marco de reglamentación en materia de salud.

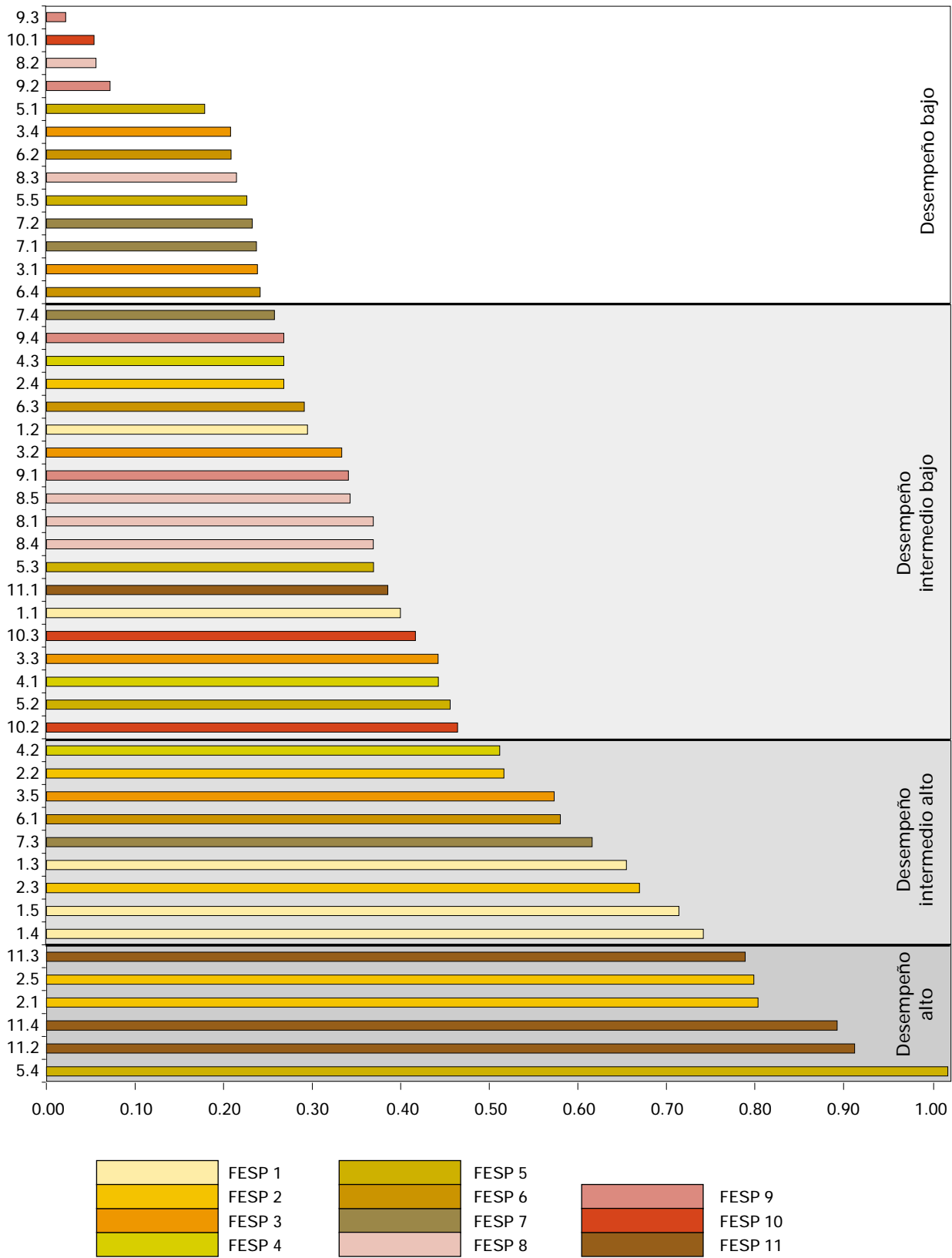
La capacidad institucional para la gestión en materia de salud pública y la gestión sectorial ante las emergencias y desastres también se consideran como áreas críticas.

En general, se observa un desarrollo muy incipiente de los esfuerzos para definir los objetivos sanitarios nacionales y subnacionales que orienten las políticas públicas y sectoriales y se reconocen también debilidades en el perfeccionamiento y desarrollo de políticas de salud acordes con los nuevos desafíos sanitarios.

Al igual que en otras subregiones, existen escasos avances en el desarrollo de un programa nacional de investigación en salud, evaluación de la calidad de la información para el seguimiento del estado de salud y en la capacidad de respuesta oportuna y eficaz a las amenazas a la salud pública.

Por otro lado, las principales fortalezas de la subregión se observan en la gestión de la cooperación internacional, en el resto de los indicadores relacionados con la gestión de desastres y en la dis-

Gráfica 103 Desempeño del total de indicadores de las FESP en la Subregión Andina



ponibilidad de sistemas de vigilancia de la salud pública.

2.3.3.2 Desempeño por área de intervención

Las principales fortalezas que presentan la mayoría de los países del Área Andina para el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública, que el plan subregional debe mantener, son las siguientes:

- En el ámbito de la intervención en procesos pertinentes: desarrollo de normas y directrices que apoyen la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud; sistema de vigilancia para identificar las amenazas y daños a la salud pública; y coordinación y alianzas con otros organismos o instituciones para la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.
- En el ámbito de la intervención para el desarrollo de capacidades institucionales e infraestructura: gestión de la cooperación internacional en salud pública.
- En el ámbito del desarrollo de competencias descentralizadas: asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud; y asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública para la vigilancia de la salud pública, la investigación y el control de riesgos y daños en materia de salud pública.

Por el contrario, las principales debilidades que presenta la subregión y que deberían formar parte de un programa de fortalecimiento de la salud pública en el Área Andina, son como sigue:

- En el ámbito de la intervención en procesos pertinentes: desarrollo de un programa de investigación en salud pública; mejora del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios; definición nacional y subnacional de objetivos en materia de salud pública; reorientación de los servicios de salud hacia la promoción; hacer cumplir la normativa en materia de salud; educación continua y de posgrado en salud pública; seguimiento y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios; apoyo a las actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones con el fin de favorecer comportamientos y ambientes saludables; capacidad de respuesta oportuna y eficaz dirigida al control de problemas de salud pública; evaluación de la calidad de la información; establecimiento de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud; definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios sanitarios individuales y colectivos; descripción de la fuerza de trabajo de salud pública; perfeccionamiento de los recursos humanos para la prestación de servicios adecuados a las características socioculturales de los usuarios; gestión de la reducción del impacto de las emergencias y desastres; y pautas y procesos de seguimiento y evaluación del estado de salud.
- En el ámbito de la intervención para el desarrollo de capacidades institucionales e infraestructura: sistema de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías de la salud para apoyar la adopción de decisiones en materia de salud pública, mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo; conocimientos, aptitudes y mecanismos

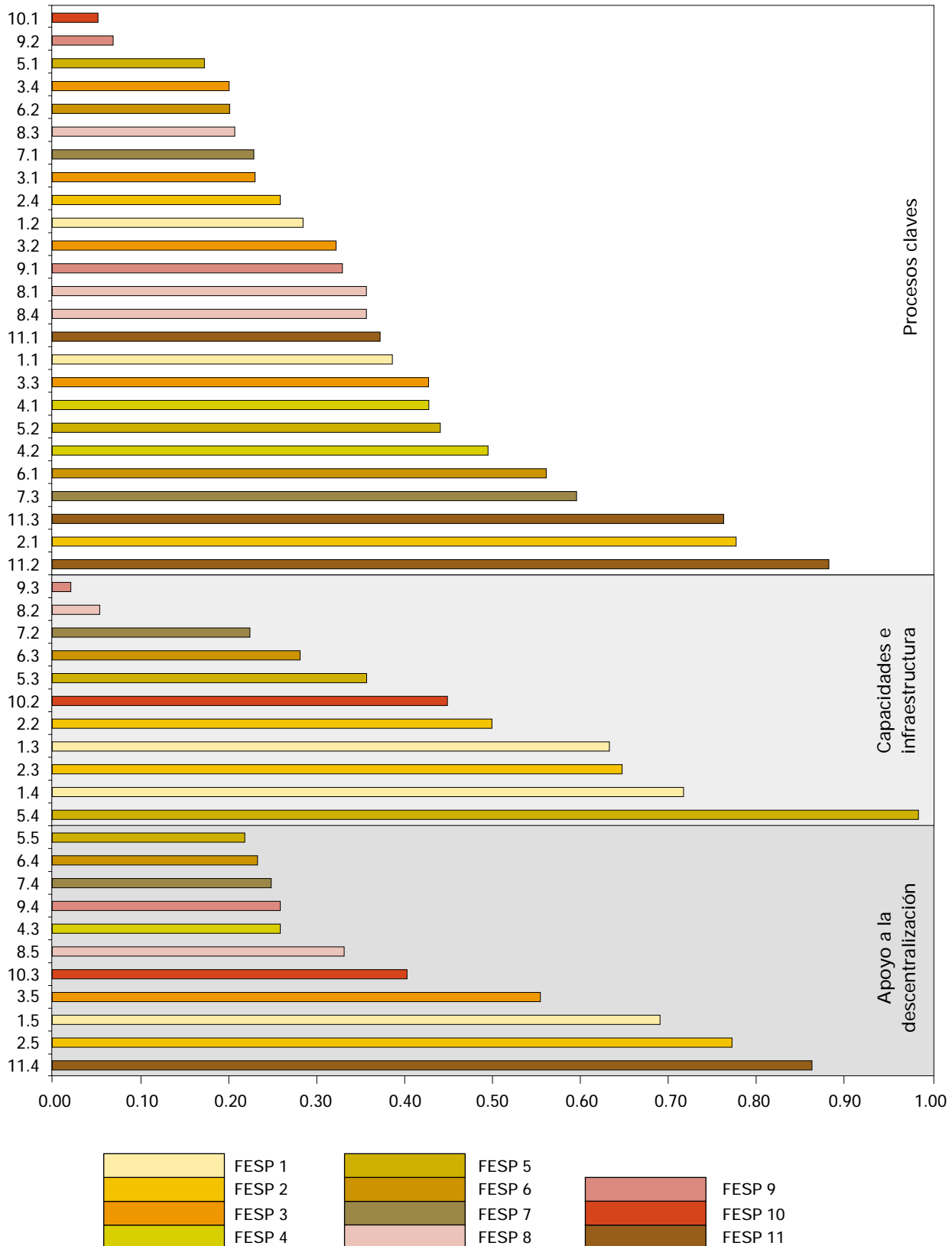
para acercar los programas y servicios a la población; conocimientos, aptitudes y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco de reglamentación; y desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública (indicador 5.3).

- En el ámbito del desarrollo de competencias descentralizadas: asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública; asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública en la elaboración y fiscalización de leyes y reglamentos; 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; asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en la salud; asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud para asegurar la calidad de los servicios; asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para el desarrollo de los recursos humanos; y asesoramiento y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de la salud pública.

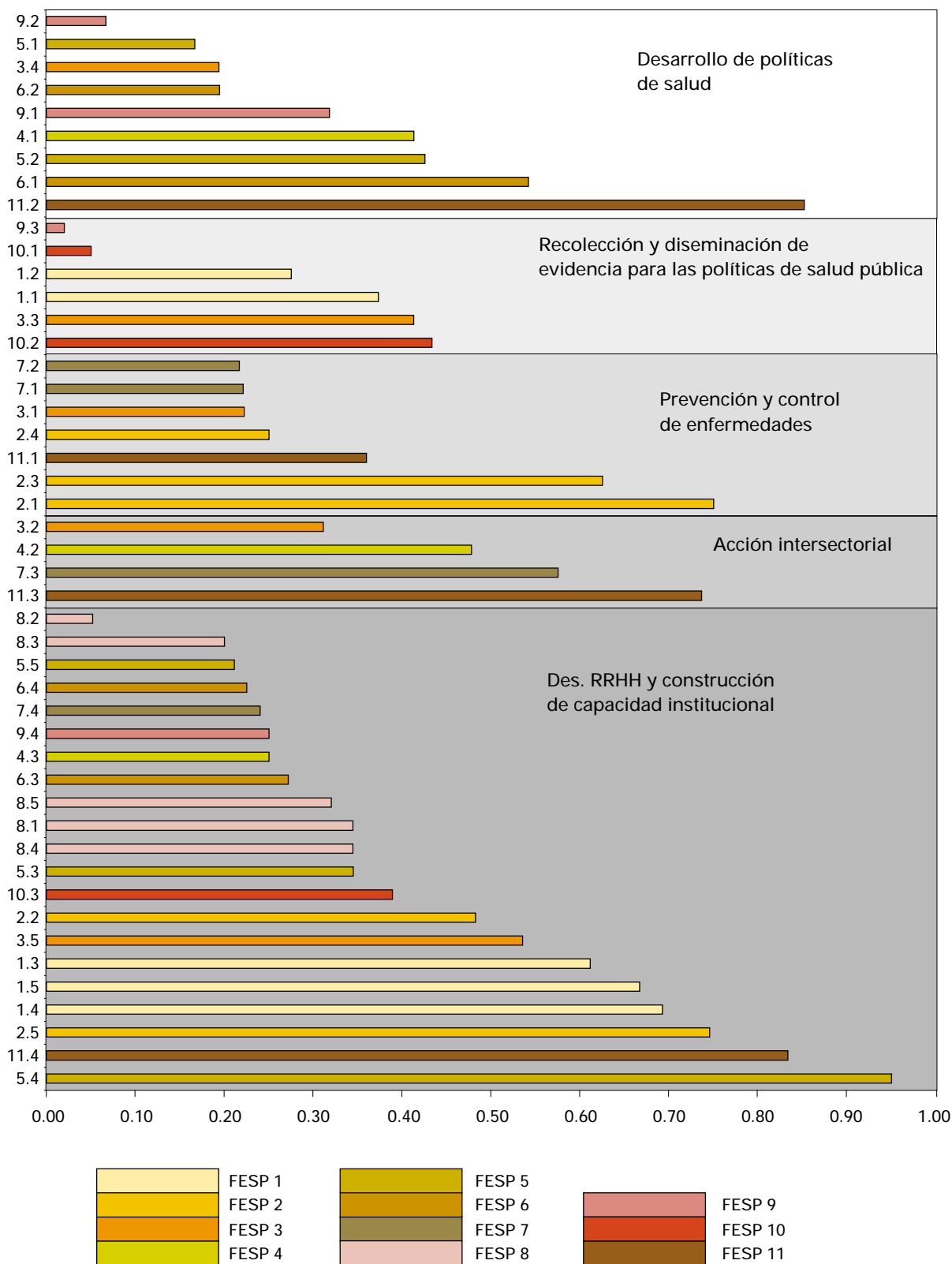
2.3.3.3 Desempeño según las prioridades de acción del Banco Mundial

Con el propósito de que los resultados de la medición de las FESP sean operativos y, 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 pú-

Gráfica 104 Desempeño de los indicadores de las FESP en la Subregión Andina según áreas prioritarias de intervención



Gráfica 105 Desempeño de los indicadores de las FESP en la Subregión Andina según las áreas de intervención propuestas por el Banco Mundial



blica en los países, y b) necesidades de inversión. A continuación se enumeran las categorías consideradas y el resultado del análisis:

a) Desarrollo de políticas de salud

En este ámbito, la subregión muestra debilidad en la definición de los objetivos de salud pública, situación acompañada de una escasa orientación de las políticas hacia el mejoramiento del grado de satisfacción de los usuarios y de una reorientación de los servicios hacia la promoción de la salud. En los aspectos de reglamentación, es necesario fortalecer las políticas tendentes a hacer cumplir las normativas.

b) Recopilación y divulgación de datos para políticas públicas en materia de salud

En la subregión se registran avances en el asesoramiento técnico para el seguimiento y evaluación de la situación de salud, pero éste no ha ido acompañado de la evaluación de la calidad de la información obtenida.

Un elemento de muy limitado desarrollo es el programa de investigación en salud pública. Asimismo, la preocupación por el área de gestión tecnológica y evaluación de la tecnología apropiada es muy incipiente.

c) Prevención y control de enfermedades

La subregión dispone de un buen sistema de vigilancia, pero hay deficiencias en la oportunidad y adecuación de las respuestas frente a la presencia de daños que afectan a la población.

A esto se suma la incapacidad de la ASN para acercar los servicios a la población e incorporar iniciativas de carácter pro-

mocional que permitan mejorar su calidad de vida.

d) Acción intersectorial para mejorar la salud

En este aspecto, el Área Andina dispone de buenos mecanismos de coordinación intersectorial, pero es preciso fortalecer el establecimiento de alianzas para mejorar la ejecución de la promoción de la salud.

e) Desarrollo de recursos humanos y de competencias institucionales para la salud pública

En esta área, la subregión se caracteriza por una buena gestión de la cooperación internacional y una buena capacidad de asesoramiento a los niveles subnacionales en relación con las funciones esenciales de la salud pública.

Sin embargo, es importante destacar que hay aspectos en el desarrollo de los recursos humanos que requieren un fortalecimiento, porque aún no se ha logrado una capacidad adecuada para identificar y calificar la fuerza de trabajo de salud pública, lo que deteriora aún más el escaso acceso que tienen a la educación continua y al asesoramiento para la gestión de las funciones de la salud pública más complejas, como la elaboración de políticas y mecanismos de reglamentación, las garantías de acceso equitativo a los servicios, y la promoción y participación, entre otros elementos.

Llama la atención la limitada acción de la ASN para asegurar la adecuación de los recursos humanos a las características socioeconómicas de la población, así como el análisis de la calidad de la atención y los dispensadores de servicios.

2.3.4 Conclusiones

El análisis del desempeño de las FESP en la subregión demuestra que, aunque haya diferencias entre los países que la componen, hay áreas comunes de debilidad, como los aspectos relacionados con la reglamentación y planificación, la participación ciudadana y la promoción de la salud.

En cuanto a las áreas críticas comunes a todas las funciones esenciales, destaca la insuficiente capacidad de gestión de la información, que produce limitaciones en el proceso de formulación de políticas y planes y entorpece el adecuado seguimiento y evaluación del éxito o fracaso de las estrategias aplicadas para hacerlas más operativas, de lo que se deduce que es un área que debe fortalecerse. Asimismo, es menester hacer esfuerzos para mejorar cualitativamente los recursos humanos y la infraestructura de gestión y potenciar los mecanismos de comunicación intra y extrasectoriales.

2.4 Cono Sur y México

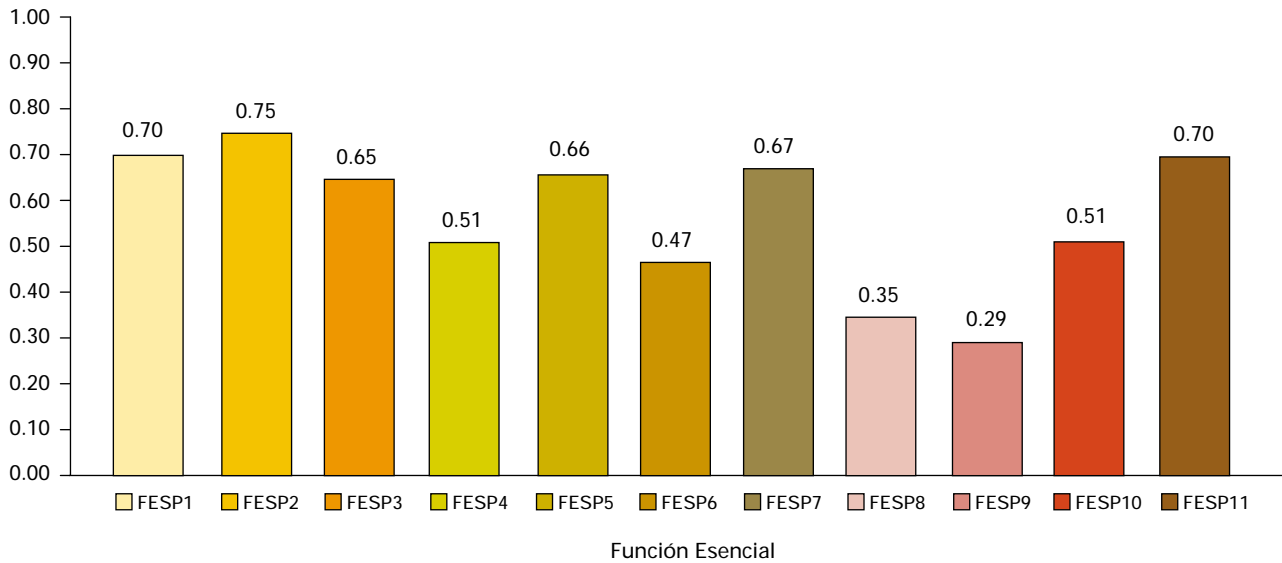
2.4.1 Resultados generales de la medición

En el presente capítulo se exponen los resultados de la medición de los seis países que constituyen el Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay) y México.¹⁴

A continuación (gráfica 106) se presenta el desempeño global obtenido por los países de la subregión con respecto a cada una de las FESP evaluadas. Para ello, se utiliza el promedio como medida de resumen a fin de evitar la in-

¹⁴ Se incluye en este grupo de países por su similitud geopolítica con los países del Cono Sur.

Gráfica 106 Desempeño de las FESP en la Subregión del Cono Sur y México



fluencia de los valores extremos en un grupo de sólo seis países.

El nivel de desempeño de la subregión en 8 de las 11 funciones esenciales supera el 50% del estándar preestablecido para la medición.

La gráfica muestra que las FESP que presentan un mejor desempeño corresponden a las relacionadas con: vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública (FESP 2); seguimiento, evaluación y análisis de la situación de la salud (FESP 1); y reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud (FESP 11).

El menor desempeño de los países de la subregión se observa en la FESP 9, que corresponde a garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, y en la FESP 8, sobre desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

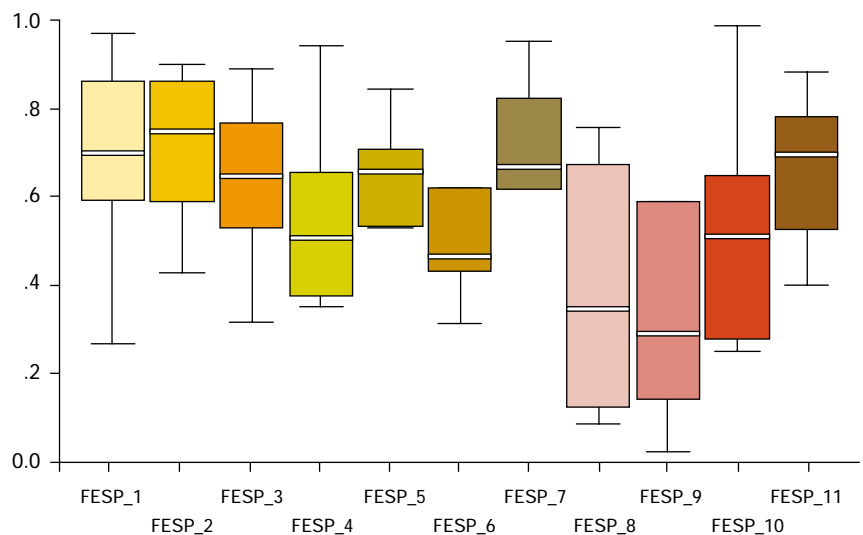
El resto de las FESP presenta un nivel de desempeño moderado. En orden de-

creciente, son: evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios (FESP 7); desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública (FESP 5); promoción de la salud (FESP 3); participación de los ciudadanos en la salud (FESP 4); y for-

talecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en salud pública (FESP 6).

En general, el logro alcanzado en investigación en salud pública (FESP 10) es superior a otras subregiones y al perfil de toda la región.

Gráfica 107 Distribución del desempeño de las FESP en la Subregión del Cono Sur y México



Este perfil muestra que los países del Cono Sur y México no sólo han alcanzado niveles de desempeño en las funciones esenciales de la salud pública en áreas tradicionales, como la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de la situación sanitaria, sino también en otras de más reciente aplicación, impulsadas en los procesos de reforma sectorial, como la promoción de la salud y la evaluación del acceso equitativo de la población a los servicios de salud. También hay avances significativos en las funciones de planificación y gestión, así como en promoción del acceso equitativo a los servicios de salud.

Probablemente, las funciones que requieran un mayor impulso sean las relacionadas con aspectos más cualitativos de los factores rectores del sector de la salud, como la reglamentación y fiscalización del cumplimiento de la normativa sanitaria, el desarrollo de los recursos humanos y, especialmente, la garantía de calidad de los servicios ofrecidos a la población.

El perfil de desempeño de los países del Cono Sur y México, en relación con las 11 funciones esenciales de la salud pública, muestra para todos los países áreas de mayor y menor fortaleza en materia de salud pública, lo que abre la posibilidad de impulsar la cooperación entre países de la subregión para mejorar el desempeño de la salud pública.

En la siguiente gráfica, se presentan los resultados en términos del valor promedio, la primera desviación estándar (que representa al 66% de los países) y los valores máximos y mínimos¹⁵ para cada función.

¹⁵ En este análisis se han excluido algunos resultados que son identificados en el análisis estadístico como valores aberrantes.

De acuerdo con esa gráfica, la FESP 5 (planificación y gestión de la salud pública) y la FESP 7 (evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios) son las que presentan menor dispersión, de manera que es posible concluir que ambas funciones representan, en general, una fortaleza para todos los países analizados.

El desempeño de la FESP 6 (fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública), que presenta, en general, un nivel de moderado a bajo, tiene una variabilidad menor, lo que significa que es un área crítica que debe fortalecerse en la mayoría de los países de la subregión.

Las mayores variaciones en los niveles de cumplimiento se presentan en la FESP 8 (desarrollo de recursos humanos), con niveles globales de desarrollo considerados moderados, y la FESP 9 (garantía de calidad de los servicios), la de menor desempeño global en la subregión. En este caso, en algunos de los países analizados el de-

sempño de estas funciones puede considerarse un punto fuerte, mientras que en otros, una debilidad, lo que abre la posibilidad de cooperación entre los países.

2.4.2 Resultados de la medición por función

En esta sección, se analiza el desempeño de cada una de las funciones esenciales de la salud pública en el contexto de la subregión, identificando y describiendo sus elementos constitutivos.

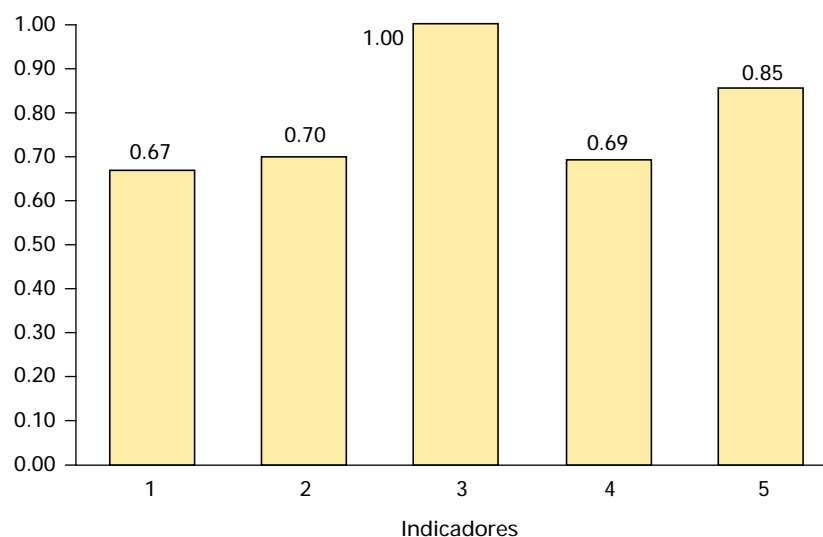
FESP 1: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud

En el Cono Sur y México, la función de seguimiento, análisis y evaluación de la situación de salud de la población tiene un desempeño que, de acuerdo con el valor promedio, alcanza el 70% del estándar previsto, con escasa variación entre los países que forman la subregión.

Indicadores

1. Pautas y procesos de seguimiento y evaluación del estado de salud

Gráfica 108 Desempeño de los indicadores de la FESP 1 en la Subregión del Cono Sur y México



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 salud pública

En esta función todos los aspectos tienen un nivel de desempeño satisfactorio (gráfica 108), especialmente el relacionado con la disponibilidad de expertos y recursos para el seguimiento y evaluación. Al contrario de lo que ocurre en el resto de la región, destaca el buen nivel alcanzado en el ámbito de la investigación

En los aspectos relacionados con las pautas y procesos de seguimiento y evaluación, la revisión periódica y actualización de sus contenidos no es la óptima y hay dificultades para divulgar adecuadamente la información producida.

En cuanto a la evaluación de la calidad de la información, los países reconocen que las instancias designadas para cumplir esta función no son suficientemente independientes de la autoridad sanitaria.

La subregión dispone de un contingente adecuado de apoyo experto y de recursos para efectuar el seguimiento del estado de salud de la población.

El buen nivel alcanzado por el soporte tecnológico para cumplir esta función se ve limitado por su baja utilización en el ámbito local y la dificultad para acceder a un mantenimiento adecuado.

El asesoramiento a los niveles subnacionales para el cumplimiento de esta función

sólo presenta deficiencias en la oportunidad con la que estas acciones se llevan a cabo.

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

Ésta es la función que presenta el mejor nivel de desempeño en la subregión, alcanzando un valor promedio del 75%, cifra relativamente homogénea en todos los países analizados.

Todos los aspectos tienen un nivel de desempeño alto, exceptuando el relacionado con la capacidad y pericia en epidemiología, que sólo alcanza niveles moderados (gráfica 109).

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

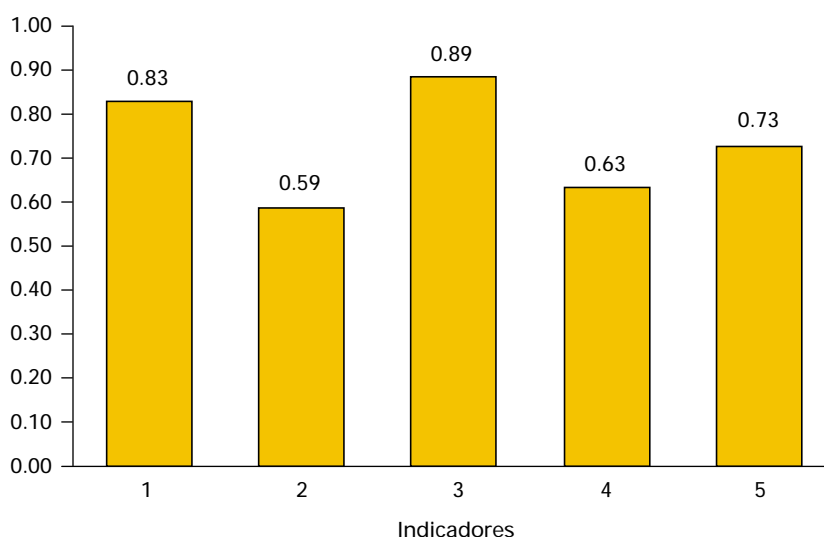
4. Capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública

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

El sistema de vigilancia aplicado por la autoridad sanitaria tiene un buen nivel de desarrollo en los países de la subregión, pero no suele incluir indicadores de calidad de vida. El sistema tiene algunas dificultades para obtener retroalimentación de la información y no tiende a utilizar la información producida por otros organismos o instituciones que también se ocupan de la vigilancia en el país.

El menor nivel de desempeño que se registra en la pericia en epidemiología está relacionado con la escasa utilización de sistemas de información geográfica por parte de los responsables de la autoridad sanitaria de los países de la subregión, a lo que se suma la falta de capacitación en salud mental y ocupacional. Otra li-

Gráfica 109 Desempeño de los indicadores de la FESP 2 en la Subregión del Cono Sur y México



mitación es la periodicidad en el análisis de la información.

En relación con los laboratorios de salud pública, la mayoría de los países dispone de una red consolidada, pero presenta algunas falencias en la certificación de la calidad de dichos laboratorios.

La capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria es alta en todos los países de la subregión. Sólo tienen dificultades para poner en práctica mecanismos que reconozcan el buen desempeño de los responsables de las tareas de vigilancia y de respuesta a las emergencias que se presentan.

El asesoramiento a los niveles subnacionales se realiza adecuadamente, pero la autoridad sanitaria no suele recibir informes periódicos de dichos niveles sobre la situación de la vigilancia en sus territorios.

FESP 3: Promoción de la salud

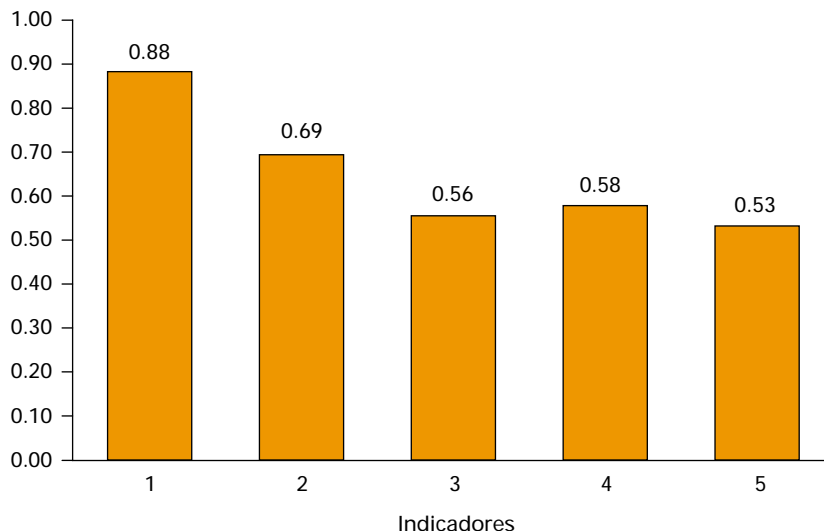
El desempeño de la subregión para esta función es moderado, con un valor promedio del 65%, muy semejante en todos los países que la componen.

La subregión registra un desempeño moderado en todos los aspectos, destacando el buen nivel alcanzado en la elaboración de normas e intervenciones destinadas a favorecer los comportamientos y ambientes saludables (gráfica 110).

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

Gráfica 110 Desempeño de los indicadores de la FESP 3 en la Subregión del Cono Sur y México



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

Todos los países han elaborado políticas de promoción que incluyen las recomendaciones internacionales e incorporan tecnologías de la información para impulsar la promoción. Esas políticas definen metas a corto y largo plazo. No siempre las autoridades sanitarias logran comprometer a todos los niveles y todos los actores, y no se evalúa regularmente la aplicación de estas políticas. En todos los países, se fomenta el desarrollo de normas e intervenciones orientadas a promover comportamientos y ambientes saludables.

Aunque todos los países de la subregión disponen de una instancia coordinadora que reúne a los demás sectores para alcanzar las metas programadas, no todos han elaborado un plan de acción. La mayoría tiene dificultades para efectuar el seguimiento de las acciones conjuntas y analizar el impacto de las políticas sociales y económicas. No obstante, una de las fortalezas de la subregión es el fomento de la incorporación de estos aspectos en las políticas sanitarias y, especialmente, de promoción de la salud.

Existen programas de educación de la comunidad, en colaboración con otros sectores e instituciones, destinados a producir mejoras en las condiciones de salud de la población. Lamentablemente, es frecuente que las campañas de promoción que se realizan no se evalúen. En la subregión, no está identificada la instancia específica que se dedica a informar a la población y suministrar material educativo.

Un tema discutido en las instancias decisorias en materia de salud es la reorienta-

ción de los servicios sanitarios hacia la promoción, puesto de manifiesto por la presencia de mecanismos de financiación de proyectos con este objetivo. La aplicación de otras estrategias —como mecanismos de pago que incentiven la promoción en los sistemas de seguros, tanto públicos como privados; diseño de protocolos clínicos; o fortalecimiento de la atención primaria por medio de equipos de salud, con capacitación en promoción, que se responsabilicen de grupos de población definidos y ejecuten programas de promoción específicos— tiene escaso desarrollo en la subregión.

Las autoridades sanitarias disponen de personal experto para asesorar a los niveles subnacionales. Hay limitaciones de materiales que incorporen la diversidad cultural y de evaluación de las necesidades de especialistas en educación para salud en los niveles subnacionales. A este nivel existe coordinación con otros actores sociales. Por otra parte, se hace un buen uso de herramientas para potenciar el impacto y el acceso a la promoción de la salud en el país.

FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud

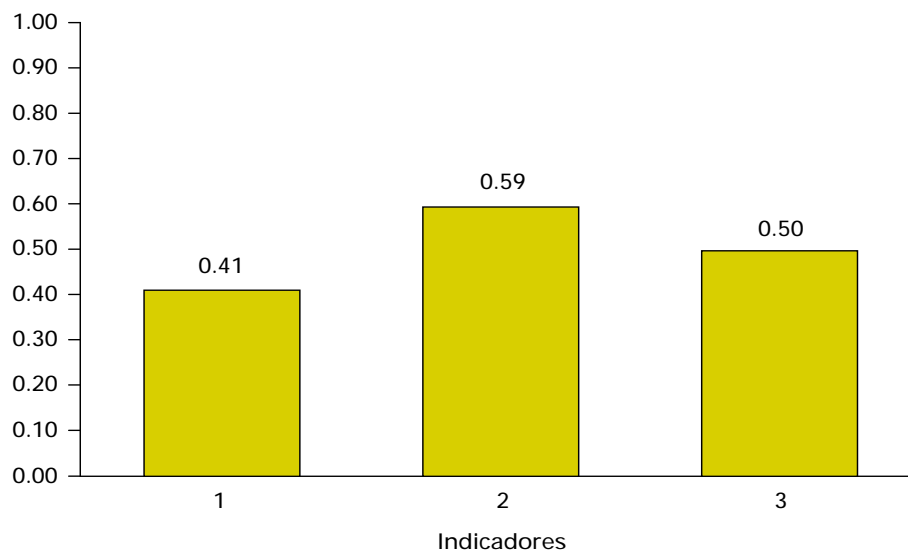
Ésta es una función que presenta un desempeño moderado en los países del Cono Sur y México, de acuerdo con el valor promedio (51%), con poca variación entre ellos.

El aspecto que presenta un mejor, aunque moderado, desarrollo en el ejercicio de esta función es el relacionado con el fortalecimiento de la participación social en la salud (Gráfica 111).

Indicadores

1. Fortalecimiento del poder de decisión de los ciudadanos en materia de salud pública

Gráfica 111 Desempeño de los indicadores de la FESP 4 en la Subregión del Cono Sur y México



2. Fortalecimiento de la participación social en la sanidad
3. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en materia de salud

Para fortalecer el poder de decisión de los ciudadanos en materia de salud pública, existe un moderado avance en la puesta en práctica de mecanismos de consulta ciudadana y de recepción de su opinión, en instancias formales y a todos los niveles. No se han establecido aún los procedimientos para responder a las opiniones de la sociedad civil.

La institución del defensor, de carácter autónomo y con capacidad jurídica para proteger los derechos de salud de la población del ciudadano, está presente en la mayoría de los países.

En todos los países, en mayor o menor medida, se rinde cuenta pública del estado de salud y de la gestión de los ser-

vicios sanitarios, pero no se solicita retroalimentación ciudadana.

En cuanto al fortalecimiento de la participación social en materia de salud, la mayoría de los países expresan la importancia de ésta como eje para definir y llevar a la práctica los objetivos y metas de salud pública, para lo cual han establecido instancias formales, por lo general en los niveles intermedios y locales. Lamentablemente, muy pocos países disponen de programas de información a los ciudadanos sobre sus derechos en materia sanitaria, uno de los pilares que permiten responsabilizar a las personas con respecto a la salud.

Todos los países de la subregión cuentan con personal capacitado para promover la participación ciudadana y las buenas prácticas de participación social en la salud. La mayoría de ellos asigna recursos a organizaciones para desarrollar programas de salud pública.

Existe una amplia convocatoria para impulsar la participación en materia de

salud, pero pocas veces se evalúa esta capacidad.

En cuanto al asesoramiento a los niveles subnacionales, todos los países tienen capacidad de promover el desarrollo de mecanismos de participación en la adopción de decisiones sobre salud pública, pero presentan deficiencias para evaluar el impacto de estas acciones y asegurar una respuesta adecuada a las necesidades planteadas por la población a esos niveles.

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

El desempeño de esta función en la subregión es moderado y tiene un valor promedio del 66%, un resultado bastante uniforme en los cinco países que la componen.

En el desarrollo de esta función, destaca el alto nivel logrado en el seguimiento y

evaluación de las políticas de salud pública y la gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública, al mismo tiempo que se evidencia una mayor limitación en la capacidad de la ASN de asesorar a los niveles subnacionales en estas materias (gráfica 112).

Indicadores

1. La 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 la 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

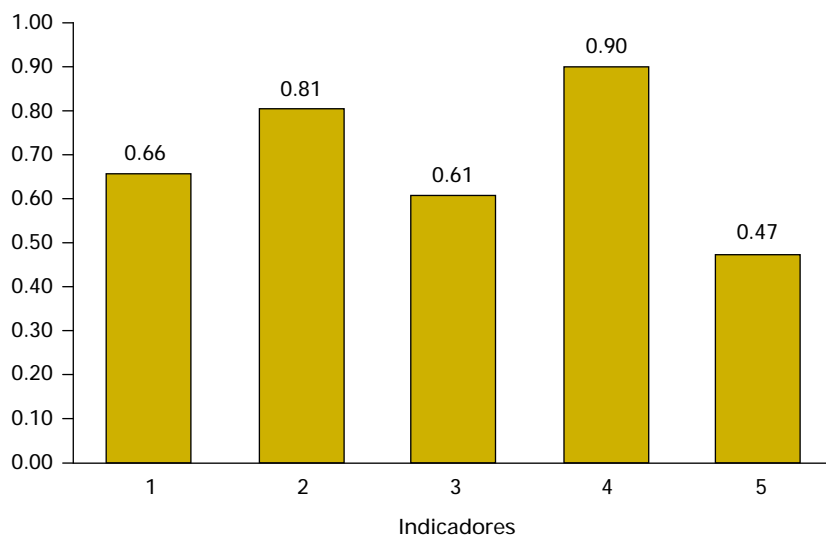
La mayor parte de los países de la subregión desarrolla planes con metas y objetivos relacionados con las prioridades sanitarias, basados en el perfil del sistema de salud. Se trata de un proceso liderado por la autoridad sanitaria y complementado con responsables identificados en los diferentes niveles para su aplicación. Existe un buen nivel general de diseño y utilización de indicadores para medir el logro de los objetivos planteados. No obstante, se observan deficiencias a la hora de disponer de mecanismos de financiación que promuevan la orientación de la gestión hacia objetivos sanitarios.

Todos los países de la subregión han aplicado políticas que se traducen en cuerpos de leyes, para lo que disponen de personal capacitado. El desarrollo del plan nacional de políticas de salud pública es un proceso liderado por la autoridad sanitaria y cuenta con la participación de los demás sectores. Por otra parte, en general se ha logrado una elevada capacidad de seguimiento y evaluación del impacto de estas políticas.

Se observa un buen ejercicio del liderazgo de la gestión de salud, gracias a que la mayoría de los países dispone de pericia técnica y los procesos de planificación, toma de decisiones y evaluación de actividades por lo general se basan en los datos. Se suma a esto un adecuado apoyo de sistemas de información (deficientes sólo en el área de la calidad), personal calificado para su utilización y mecanismos de supervisión y evaluación. Sin embargo, en la subregión aún no se hace uso de indicadores de desempeño que permitan continuar mejorando la gestión en materia de salud pública.

El desarrollo organizativo, que presenta deficiencias en todos sus aspectos, es una de las áreas de menor avance en los países analizados.

Gráfica 112 Desempeño de los indicadores de la FESP 5 en la Subregión del Cono Sur y México



En cuanto a la gestión de recursos, la mayoría de los países de la subregión dispone de la capacidad adecuada y tiene experiencia en su reasignación en función de las prioridades sanitarias y las necesidades detectadas.

La gestión de la cooperación internacional se desarrolla adecuadamente en todos los países de la subregión, gracias a que éstos disponen de recursos, tecnología y capacidades, y conocen los mecanismos y requisitos de las diferentes organizaciones internacionales para la asignación de recursos. Sólo uno de los países analizados tiene algunas deficiencias en esta área.

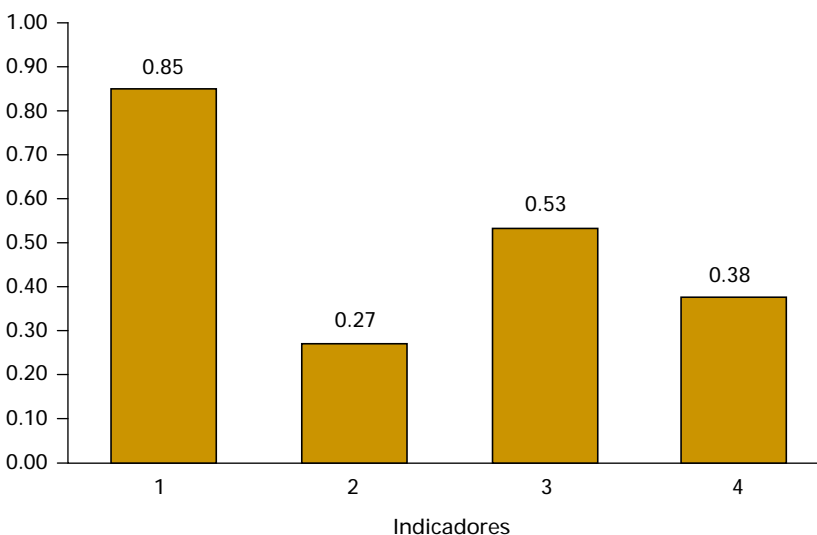
En cuanto al asesoramiento a nivel subnacional, los países disponen de personal capacitado, pero tienen deficiencias en áreas de definición de políticas, planificación estratégica y mejoramiento continuo de la gestión. Las mayores dificultades que presenta la subregión están ligadas a la incapacidad para detectar las necesidades de asesoramiento a esos niveles.

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

Esta FESP es una de las de menor desempeño en la subregión, con un valor promedio del 47% y escasa variación entre los países que la constituyen, lo que confirma su carácter de debilidad para la subregión.

En el grupo de países que integran la subregión, destaca el alto nivel de desarrollo de los procesos de seguimiento del marco de reglamentación, seguido de un buen desempeño de las capacidades para hacerlo cumplir. Sin embargo, como se ve en la gráfica 113, no se refleja en los resultados, que presentan un bajo

Gráfica 113 Desempeño de los indicadores de la FESP 6 en la Subregión del Cono Sur y México



desempeño en la capacidad institucional para hacer cumplir las normas.

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 salud pública para la elaboración y fiscalización de leyes y reglamentos

La mayor parte de los países del Cono Sur y México, para ejercer la función de reglamentación y fiscalización en salud pública, disponen de los recursos y el asesoramiento adecuados para la elaboración de normativas, aunque éstas no siempre se revisan oportuna y periódicamente para estudiar el impacto o los efectos adversos de las reglamentaciones establecidas.

Aunque en la subregión se han identificado los responsables de efectuar las tareas de fiscalización y se dispone de pautas para apoyarlas, la autoridad sanitaria no establece procesos sistemáticos para hacer cumplir la normativa. Esto queda demostrado por la falta de supervisión del proceso de fiscalización, de un desarrollo regular de instancias de capacitación y educación respecto al cumplimiento de la normativa y de incentivos al cumplimiento. En general, no se han desarrollado políticas ni planes destinados a la prevención de la corrupción en el sistema de salud pública.

La mayor parte de los países presentan suficiente capacidad institucional para ejercer las funciones normativa y fiscalizadora, para lo que disponen de equipos competentes y cualificados y de recursos institucionales. Sin embargo, adolecen de una marcada limitación en el acceso a los

recursos financieros necesarios para hacer cumplir el marco de reglamentación y en el volumen adecuado de recursos humanos para ejercer esta función. Con respecto a los agentes de fiscalización, se realizan actividades de orientación, pero no hay planes de capacitación continua.

La autoridad sanitaria de la mayor parte de los países de la subregión, en su relación con los niveles subnacionales, ha desarrollado mecanismos de apoyo para situaciones de fiscalización complejas, pero por lo general no existe asesoramiento para la elaboración y fiscalización de leyes y reglamentos, no se han desarrollado protocolos que apoyen la gestión a nivel subnacional, ni se efectúa periódicamente una evaluación de la asistencia técnica prestada.

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

Esta es una función de desempeño moderado, con un valor promedio del 67% y poca dispersión entre los países que componen la subregión.

En el cumplimiento de esta función, el aspecto de mayor desarrollo es el asesoramiento a los niveles subnacionales, que alcanza los niveles óptimos, seguido por el fomento y la acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios. Sin embargo, en el seguimiento y evaluación del acceso a servicios necesarios se observa un cumplimiento menor (gráfica 114).

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 salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud

En la subregión, la autoridad sanitaria ejerce la conducción de la evaluación

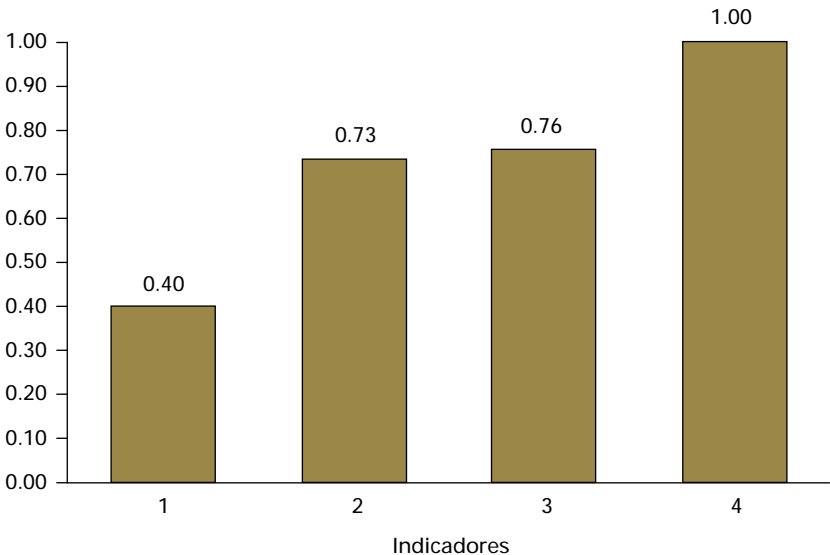
del acceso a los servicios esenciales de manera irregular, tanto en lo que se refiere a los servicios colectivos como individuales, principalmente debido a que en el proceso no se suele contar con la colaboración de otros organismos o instituciones y la identificación de los obstáculos al acceso es incompleta (por lo general no se incluyen las variables étnica, cultural, religiosa, idiomática, de discapacidad física o mental). A esto se suma que no todos los países analizados utilizan metodologías para detectar desigualdades y, por lo tanto, la promoción de la equidad en el acceso a los servicios sanitarios esenciales es reducida.

Se dispone de suficiente personal capacitado para acercarse a la comunidad y orientar a la población sobre la utilización de los servicios de salud, aunque se observan deficiencias en las metodologías para informar al ciudadano. Por otra parte, la autoridad sanitaria no evalúa esta capacidad con la frecuencia apropiada.

Los países de la subregión llevan a cabo acciones de fomento de políticas o reglamentaciones con el fin de incrementar el acceso de la población más necesitada, para lo cual se han formalizado alianzas estratégicas con otros sectores e instituciones, especialmente en aspectos de recursos humanos, y, en general, se conocen las desigualdades. En este campo, tres países han aplicado políticas de incentivos a los proveedores de servicios, orientadas a disminuir la desigualdad en el acceso a los servicios. Por otra parte, en la mayoría de los países existen programas nacionales para resolver los problemas de acceso.

La autoridad sanitaria del Cono Sur y México tiene capacidad suficiente para asesorar a los niveles subnacionales en todos los ámbitos, como la definición

Gráfica 114 Desempeño de los indicadores de la FESP 7 en la Subregión del Cono Sur y México



del conjunto básico de servicios individuales y colectivos que deben estar a disposición de toda la población, la identificación de las necesidades insatisfechas y los obstáculos de acceso, y el desarrollo de programas complementarios de acercamiento a la comunidad para fomentar el acceso equitativo a los servicios.

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

Esta es una de las funciones de menor desempeño en la subregión, con un valor promedio del 35%. No obstante, se observan diferencias elevadas entre los países que la componen, por lo que en alguno de ellos es una función de desempeño satisfactorio.

En el Cono Sur y México, tanto la definición de características de la fuerza de trabajo en salud pública como el asesoramiento a los niveles subnacionales presentan un buen desempeño global, al que se contraponen los bajos niveles alcanzados en mejoramiento de la calidad y la capacitación continua de los recursos humanos y su perfeccionamiento

para adecuarse a las necesidades de los usuarios (gráfica 115).

Indicadores

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

La autoridad sanitaria de la subregión tiene suficiente capacidad para definir las necesidades de personal en el campo de la salud pública, con una descripción de su perfil e identificación de las com-

petencias requeridas. Se registran logros en cuanto a la identificación de las diferencias existentes a nivel nacional. Sin embargo, hay deficiencias en la evaluación de la fuerza de trabajo existente, especialmente por un acceso limitado a sistemas de información que permitan conocer su distribución y elaborar un inventario actualizado y completo. En este ámbito, es poco frecuente la coordinación con otras instituciones para realizar la evaluación de la cantidad y calidad del personal de salud pública.

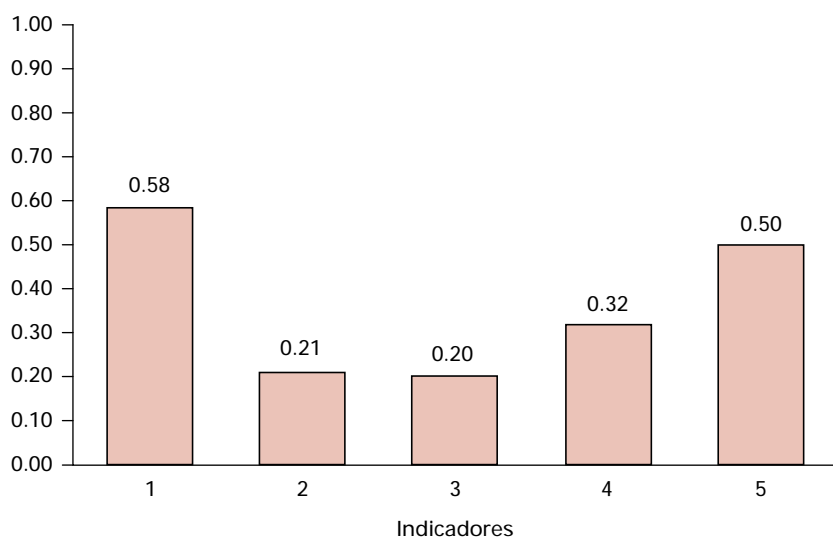
En los países del Cono Sur y México, las autoridades sanitarias elaboran normativas de acreditación y certificación para apoyar la contratación de personal de salud pública, cuyo cumplimiento se evalúa regularmente. Existen, además, políticas definidas de capacitación que cuentan con el apoyo de las instituciones de enseñanza, con las que se ha elaborado el plan de estudios básico de salud pública.

Lamentablemente, no es frecuente la evaluación del impacto de estas políticas. Lo mismo sucede con el plan de mejora de la calidad de la fuerza de trabajo en salud pública.

Aunque la autoridad sanitaria brinda oportunidades para el desarrollo del liderazgo en salud pública y tiene capacidad para identificar los posibles líderes, no se promueve su permanencia ni se aplican incentivos para potenciar las capacidades de su personal de salud pública.

El área que presenta el menor desarrollo por parte de la autoridad sanitaria de los países analizados es la relacionada con la disponibilidad de sistemas de evaluación del desempeño de los trabajadores de la salud pública. Dicha evaluación se efectúa sólo parcialmente en dos de los cinco países de la subregión.

Gráfica 115 Desempeño de los indicadores de la FESP 8 en la Subregión del Cono Sur y México



Para promover la educación continua y la formación de posgrado en salud pública, se ha desarrollado cierto grado de coordinación con entidades educativas, pero no se efectúa el seguimiento del personal capacitado ni se han puesto en práctica estrategias para asegurar su permanencia en los puestos de trabajo.

La adecuación de los recursos humanos para la prestación de servicios apropiados a las características de los usuarios es débil en la subregión, principalmente por el desconocimiento de los obstáculos existentes y la ausencia de políticas de contratación de una fuerza de trabajo culturalmente adecuada.

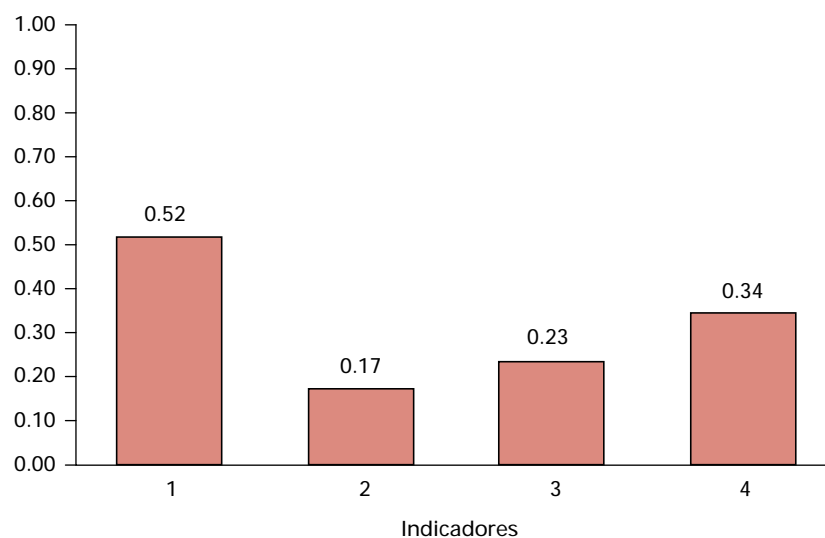
No obstante, existe una buena asistencia global a los niveles subnacionales para el desarrollo de recursos humanos, mediante la aplicación de estrategias para asegurar el acceso a programas de formación continua que tengan en cuenta las características socioculturales locales y el desarrollo de la capacidad de planificación y gestión descentralizada de estos recursos, así como su apoyo.

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

Esta es la función con menor nivel de desempeño en los países del Cono Sur y México, con un valor promedio del 29%. Sin embargo, la alta dispersión en el comportamiento hace que, por lo menos en dos países, se hayan alcanzado niveles de desempeño moderados.

El desempeño de los países de esta subregión es bajo en todos los aspectos mencionados, excepto en la definición de estándares y en la evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos (gráfica 116).

Gráfica 116 Desempeño de los indicadores de la FESP 9 en la Subregión del Cono Sur y México



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 salud para asegurar la calidad de los servicios

Todos los países, en grados variables, ejecutan políticas para la mejora continua de los servicios sanitarios que tienen en cuenta estándares y metas de desempeño a nivel nacional, cuyo cumplimiento se evalúa de manera más o menos regular. En este proceso se incorpora el uso de nuevas metodologías para la evaluación de la calidad y se incluye la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios. Las

autoridades nacionales han logrado un buen desarrollo de estas estrategias, tanto para los servicios colectivos como individuales. Lamentablemente, existen deficiencias a la hora de divulgar los resultados de las evaluaciones a los proveedores y usuarios. Cuatro de los cinco países disponen de un organismo autónomo e independiente para la acreditación y evaluación de la calidad de los servicios individuales.

Sólo en dos países de la subregión, la autoridad sanitaria ha conseguido impulsar a la comunidad a evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios prestados. Esta evaluación, tanto de los servicios colectivos como individuales, se lleva a cabo con escasa regularidad y no incorpora a todos los actores pertinentes. Los resultados, que habitualmente permiten orientar las estrategias para mejorar el acceso, no se divulgan a la comunidad ni a los prestadores.

La gestión tecnológica y la evaluación de tecnologías son un área de escaso desa-

rollo en la región. Aunque las autoridades sanitarias han intentado impulsarlas e identificado las instancias responsables de ellas, por lo general sus opiniones no se tienen en cuenta en la toma de decisiones o la formulación de políticas sanitarias. Asimismo, no se produce un desarrollo de estrategias que asegure el adecuado funcionamiento del sistema de gestión tecnológica existente. Sólo en tres países se observa un cierto grado de evaluación de las tecnologías disponibles y de fomento de su utilización por parte de los órganos de decisión.

El apoyo a los niveles subnacionales para asegurar la calidad de los servicios es limitado. Aunque el asesoramiento en metodologías de recopilación y análisis de la información es bueno, sólo en uno de los países analizados se impulsa la utilización de instrumentos para la gestión y evaluación de tecnologías.

FESP 10: Investigación en salud pública

La función de investigación en salud pública presenta un desempeño mode-

rado en la región, con un valor promedio del 51% y escasa variación entre los países que la constituyen.

De los tres aspectos, el que registra menores avances es el referido al desarrollo de un programa de investigación. La capacidad institucional y el asesoramiento a los niveles subnacionales tienen, en cambio, un adecuado nivel de desempeño (gráfica 117).

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 salud pública

Todos los países de la subregión han desarrollado un programa de investigación en salud pública, pero con un conte-

nido que se limita, en general, a conocer las posibles fuentes de financiación y los organismos de colaboración existentes. El cumplimiento se evalúa sólo en uno de los cinco países analizados.

En el Cono Sur y México existe un buen desarrollo de la capacidad institucional para la investigación en salud pública, gracias a la disponibilidad de equipos técnicos capaces de realizar investigación autónoma, así como de instrumentos de análisis cualitativo y cuantitativo para la investigación de problemas de salud colectivos, y al apoyo de sistemas de información apropiados.

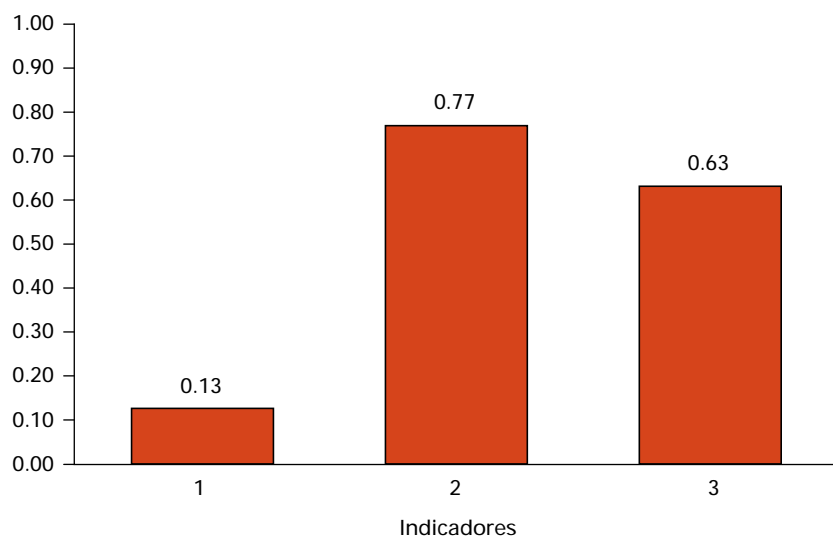
La autoridad sanitaria de los países de la subregión asesora adecuadamente a los niveles subnacionales con respecto a la metodología de investigación operativa en salud pública e interpretación de los resultados. Asimismo, se promueve la participación de los profesionales de esos niveles en investigaciones de alcance nacional. Lo que aún no se ha conseguido es la creación de una red de instituciones que puedan beneficiarse de los resultados de las investigaciones pertinentes.

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

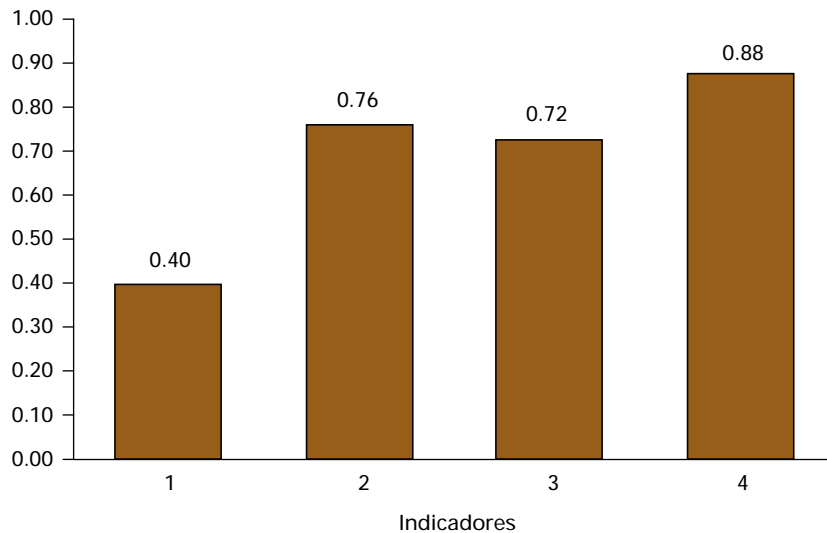
Ésta es una de las funciones con un buen desempeño en los países de la subregión, con un valor promedio que alcanza el 70% y escasa dispersión entre éstos.

Los países, en el cumplimiento de esta función, han logrado altos niveles de desempeño en el asesoramiento a los niveles subnacionales y el desarrollo de normas y directrices. Destaca el bajo nivel alcanzado en la gestión de la reducción del impacto de las emergencias y desastres (gráfica 118).

Gráfica 117 Desempeño de los indicadores de la FESP 10 en la Subregión del Cono Sur y México



Gráfica 118 Desempeño de los indicadores de la FESP 11 en la Subregión del Cono Sur y México



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

Todos los países de la subregión disponen de un plan nacional institucional de reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, de una unidad responsable de este ámbito a nivel de la autoridad sanitaria, y de un presupuesto asignado. No obstante, la autoridad sanitaria carece de la capacidad suficiente para coordinar todo el sector, a pesar de que cuenta con redes

de comunicación y transporte, cuyo funcionamiento no suele evaluarse. Por su parte, el personal responsable está debidamente capacitado, pero estos contenidos aún no están integrados en la formación profesional.

La autoridad sanitaria en el Cono Sur y México ha alcanzado un nivel adecuado de desarrollo de estrategias para reducir el impacto de las emergencias y desastres, lo que incluye la elaboración de normas sanitarias para el plan nacional de emergencias y para hacer frente a las consecuencias. Los aspectos que registran menores avances en esta área son los relacionados con la salud mental, las normas para la donación de medicamentos e insumos y la construcción y mantenimiento de la infraestructura sanitaria.

Destaca el buen nivel alcanzado por tres de los cinco países en el desarrollo de normas para la prestación de servicios sanitarios durante las emergencias.

La coordinación entre la autoridad sanitaria y otros sectores u organismos está

presente en todos los países de la subregión, con buen nivel de cobertura y compromiso, principalmente a escala nacional. Son habituales la coordinación con el organismo nacional de protección civil respectivo u otros organismos de responsabilidad multisectorial y el establecimiento de alianzas a nivel internacional para enfrentarse a las emergencias.

La asistencia a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de las emergencias y desastres se realiza de manera adecuada, tanto en el terreno de la colaboración con esos niveles para establecer una capacidad de respuesta, como en el apoyo para la elaboración de normativas e identificación de responsables de la gestión de los planes de emergencia. Lamentablemente, a pesar de que la autoridad sanitaria tiene capacidad para detectar las necesidades que se presentan en los niveles subnacionales, no proporciona los recursos adecuados para responder a las mismas.

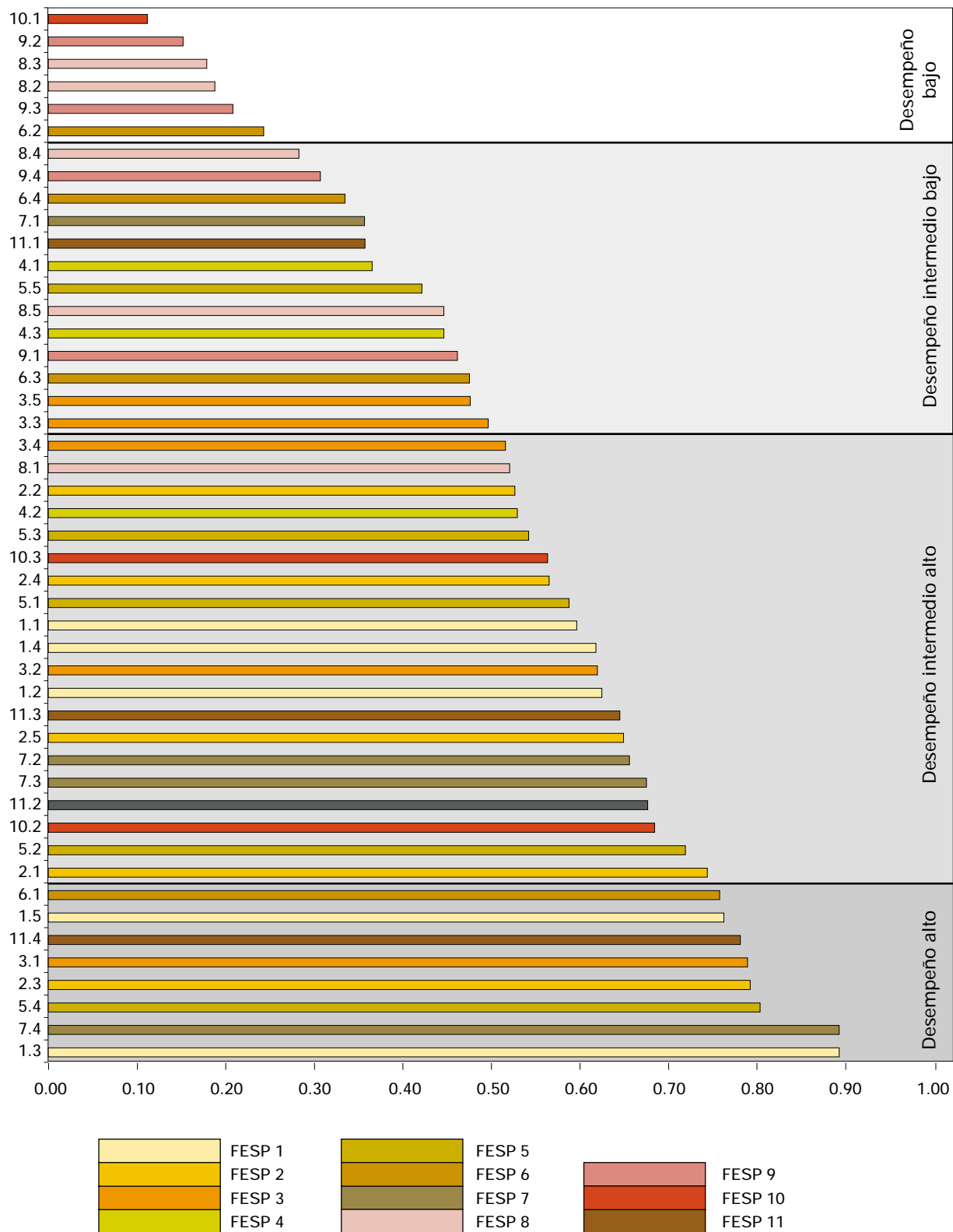
2.4.3 Identificación de áreas de intervención prioritarias

2.4.3.1 Desempeño del total de indicadores

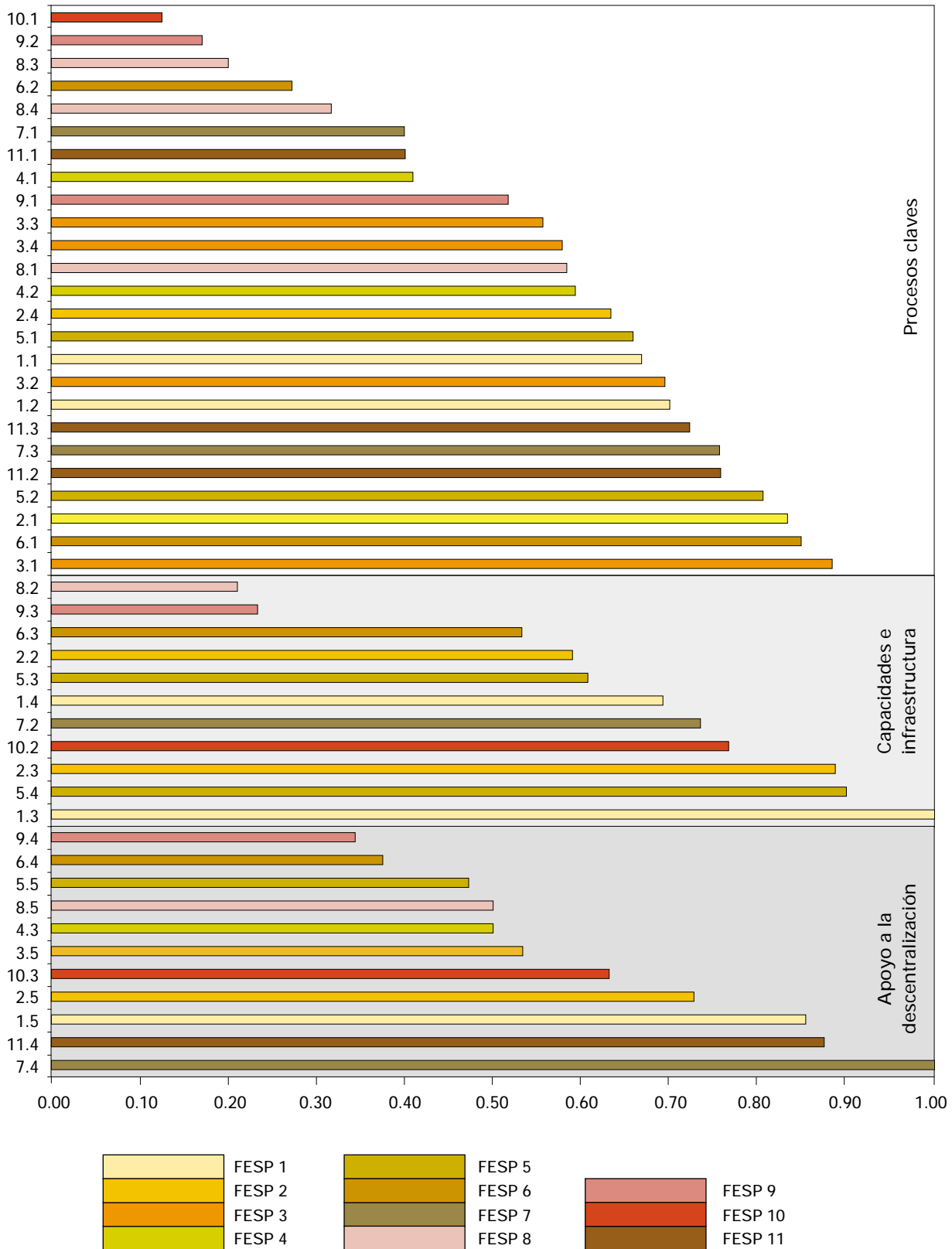
Para identificar las áreas de intervención prioritarias y evaluar su nivel de desarrollo, a continuación se presenta un perfil de todos los indicadores de las FESP de la subregión, en orden creciente, clasificados según su nivel de desempeño de bajo, moderado bajo, moderado superior y alto (gráfica 119). Para facilitar el análisis, se han diferenciado por color los indicadores correspondientes a cada función.

De acuerdo con este panorama global, las principales áreas críticas se observan en el ámbito del desarrollo de recursos humanos (especialmente en el mejora-

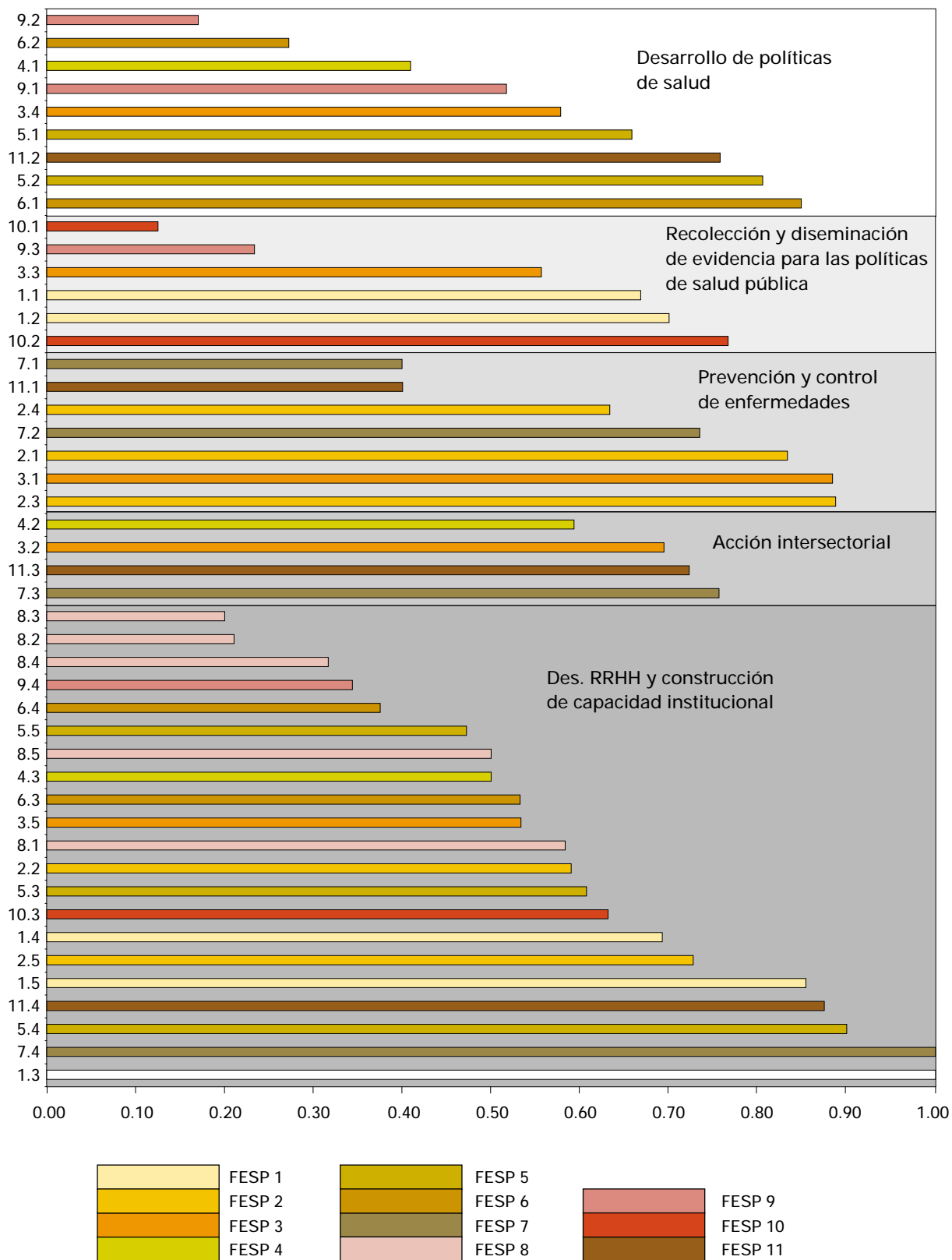
Gráfica 119 Desempeño del total de indicadores de las FESP en la Subregión del Cono Sur y México



Gráfica 120 Desempeño de los indicadores de las FESP en la Subregión del Cono Sur y México según áreas prioritarias de intervención



Gráfica 121 Desempeño de los indicadores de las FESP en la Subregión del Cono Sur y México según las áreas de intervención propuestas por el Banco Mundial



miento de su calidad y los esfuerzos para asegurar una educación continua y un perfeccionamiento de posgrado); en la ausencia de un programa nacional de investigación en materia de salud pública que permita orientar la investigación hacia las prioridades sanitarias; en el bajo nivel de preocupación por el grado de satisfacción de los usuarios; en los avances incipientes en evaluación de tecnologías sanitarias; en las deficiencias para hacer cumplir los marcos de reglamentación sanitaria existentes, y en la capacidad de gestión frente a las emergencias y desastres.

Por otra parte, se observa un muy buen desempeño subregional del apoyo a las entidades descentralizadas para asegurar el acceso a los servicios de salud, la capacidad y pericia para el seguimiento del estado de salud y la vigilancia de la salud pública, la capacidad para la gestión de la cooperación internacional, y el desarrollo de planes nacionales y subnacionales de fomento de la salud.

2.4.3.2 Desempeño por área de intervención

Las principales fortalezas de la mayoría de los países del Cono Sur y México para el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública, que el plan subregional debe mantener, según las áreas ya identificadas son las siguientes:

- En el ámbito de la intervención en procesos relevantes: apoyo a actividades de fomento de la salud; elaboración de normas e intervenciones destinadas a favorecer comportamientos y ambientes saludables; desarrollo de normas y directrices que apoyen la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud; coordinación y alianza con otros sectores y actores para la reducción de desastres;

evaluación de la calidad de la información; revisión periódica, evaluación y modificación del marco de reglamentación; fomento y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios; sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública; y desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud pública.

- En el ámbito de la intervención para el desarrollo de capacidades institucionales e infraestructura: apoyo experto y recursos para el seguimiento y evaluación del estado de salud; desarrollo de la capacidad institucional de investigación; capacidad de los laboratorios de salud pública; conocimientos, aptitudes y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población; y gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública.
- En el ámbito del desarrollo de competencias descentralizadas: asesoramiento y apoyo técnicos a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios sanitarios; asesoramiento y apoyo técnicos a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud; asesoramiento y apoyo técnicos a los niveles subnacionales en materia de vigilancia de la salud pública; y asesoramiento y apoyo técnicos a los niveles subnacionales de salud pública.

Por el contrario, las principales debilidades que presenta la subregión y que deberían formar parte de un programa de fortalecimiento de la salud pública en el Cono Sur y México, según los ámbitos ya indicados, son como siguen:

- En el ámbito de la intervención en procesos pertinentes: desarrollo de un programa de investigación en salud pública; educación continua y de posgrado en salud pública; mejora del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios; hacer cumplir la normativa en materia de salud; seguimiento y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios, y gestión sectorial para la reducción de desastres.
- En el ámbito de la intervención para el desarrollo de capacidades institucionales e infraestructura: mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo; perfeccionamiento de los recursos humanos para la prestación de servicios sanitarios adecuados a las características socioculturales de los usuarios; y sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías de la salud para apoyar la adopción de decisiones en materia de salud pública.
- En el ámbito del desarrollo de competencias descentralizadas: asesoramiento y apoyo técnicos a los niveles subnacionales de salud pública para la elaboración y fiscalización de leyes y reglamentos; y asesoramiento y apoyo técnicos a los niveles subnacionales de salud para el mejoramiento de la calidad de los servicios sanitarios.

2.4.3.3 Desempeño según las prioridades de acción del Banco Mundial

Con el propósito de hacer operativos los resultados de la medición de las FESP y, 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 se enumeran las categorías examinadas y el resultado del análisis:

a) Desarrollo de políticas de salud

En este ámbito, la subregión presenta un buen nivel de desempeño general, pero es necesario aplicar estrategias que permitan fortalecer el poder de la autoridad sanitaria para hacer cumplir las normativas sanitarias. Asimismo, un aspecto que hace falta fortalecer es el de las políticas para mejorar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios prestados.

b) Recopilación y divulgación de datos para políticas públicas en materia de salud

Para desarrollar de manera adecuada este aspecto, las autoridades sanitarias de los países de la subregión deben avanzar en la elaboración de un programa de investigación completo e impulsar la gestión tecnológica y la evaluación de tecnologías, para poder aprovechar la capacidad técnica y de infraestructura con que ya cuentan.

c) Prevención y control de enfermedades

Esta área, en general, representa una fortaleza en la Región. Sin embargo, hay algunos temas susceptibles de mejora, especialmente en relación con el seguimiento del acceso a los servicios necesarios y la gestión del impacto de las emergencias y desastres.

d) Acción intersectorial para mejorar la salud

Se trata de un área de buen desarrollo global, pero aún es preciso avanzar en la creación de alianzas y el fortalecimiento

de la participación ciudadana en materia de salud.

e) Desarrollo de recursos humanos y de competencias institucionales para la salud pública

Si bien el desarrollo de los recursos humanos presenta un nivel de avance moderado superior en la mayoría de los países de la subregión, es necesario que las autoridades sanitarias fortalezcan las competencias institucionales descentralizadas en materia de reglamentación y fiscalización, y de planificación y diseño de políticas, que son las dos áreas de menores logros. En cuanto a la fuerza de trabajo en salud pública, es necesario reforzar las políticas tendentes a mejorar su calidad, especialmente mediante un seguimiento adecuado, el impulso de las instancias de educación continua y el incremento del perfeccionamiento para la adecuación a las características socio-culturales de la población atendida.

2.4.4 Conclusiones

El análisis del desempeño de las FESP en la subregión indica que, en general, existe un buen nivel en la mayoría de ellas, con variaciones no muy pronunciadas.

Sin embargo, hay aspectos comunes de debilidad, como la capacidad de fiscalización para hacer cumplir los marcos de reglamentación, el fortalecimiento de los recursos humanos —especialmente en cuanto a calidad—, la valoración de la percepción de la población respecto al grado de satisfacción con los servicios ofrecidos, y el poder de decisión de los ciudadanos en materia de salud. Esto último, ligado al escaso desarrollo alcanzado en la gestión tecnológica, limita la toma de decisiones en cuanto a la oferta de servicios adecuados a las necesidades y basados en datos que permi-

tan logros satisfactorios en el nivel de salud de la población.

La posibilidad de avanzar en la elaboración de programas nacionales de investigación en materia de salud pública permitiría orientar los esfuerzos de las instituciones en función de las necesidades y prioridades sanitarias de los países y enriquecer la práctica de la salud pública.

Es posible iniciar un camino de cooperación entre los países de la subregión en la mayoría de las FESP, de manera que los que presentan mayores fortalezas en ciertos aspectos contribuyan a la solución de las debilidades de los otros.

3. Principales conclusiones de la primera medición del desempeño de las FESP en la Región

El propósito de este primer ejercicio de medición desarrollado a partir de la Iniciativa “La Salud Pública en las Américas” (SPA) ha sido respaldar a los Estados miembros en la obtención de un perfil de la situación actual de la práctica de la salud pública. Como se ha podido apreciar, mediante el uso de un instrumento común, en cada país de la Región se llevó a cabo un ejercicio de autoevaluación sobre el desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, basado en estándares óptimos pre-establecidos. Los objetivos de dicha medición han sido identificar las áreas fundamentales que requieren acciones prioritarias y revelar los elementos que obstaculizan o facilitan el desarrollo de la salud pública en las Américas.

A partir de esta revisión completa, establecida a partir del consenso de un grupo de expertos representativos de cada país,

se pretende tener una visión de conjunto del estado de la salud pública en las Américas con el objeto de avanzar hacia su fortalecimiento futuro y potenciar así el liderazgo de las autoridades sanitarias en relación con el conjunto del sistema de salud.

Las reformas sectoriales se enfrentan al desafío de fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria, teniendo en cuenta que una parte importante de este papel consiste en cumplir con las FESP que competen al Estado en sus niveles central, intermedio y local.

El objetivo de identificar las fortalezas y debilidades de la práctica de la salud pública en las Américas es que los países dispongan de un diagnóstico operativo de las áreas que requieren mayor apoyo para reforzar la infraestructura de la salud pública en su más amplia acepción, lo que incluye tanto las competencias humanas como las instalaciones y equipamientos necesarios para un buen desempeño.

Es necesario reiterar que, la medición no pretende establecer una clasificación de países, sino aportar una visión de conjunto, y por subregiones, de las áreas principales de mayor debilidad, para poder apoyar con información y evidencias las políticas y planes de desarrollo de la salud pública en el contexto nacional, subregional y regional.

Se ha optado por no elaborar un indicador compuesto que tenga en cuenta todas las FESP, dado que cada una de ellas tiene un valor en sí misma y contempla las competencias pertinentes para el desarrollo de la salud pública en los países, por lo que resultaría inadecuado establecer un promedio global con la puntuación de cada una de las FESP

como reflejo de la realidad de la salud pública en su conjunto en cada país, en cada subregión o en toda la Región.

Sin perjuicio de lo anterior, la presentación de una visión de conjunto también permite que las instancias decisorias comparen su realidad con la de otros países y definan áreas de colaboración para objetivos comunes de fortalecimiento de la salud pública, o que consideren las experiencias de otros países en sus respectivos ámbitos de responsabilidad.

En esta primera medición, el instrumento no pretende tener una validez científica incuestionable en el estricto sentido del término, ya que admite la posibilidad de perfeccionamiento o en algunos casos de error en la respuesta afirmativa o negativa a cada pregunta específica, si dicha respuesta se contrastase con la realidad medida de acuerdo con el criterio de otro observador o de un arbitraje independiente. Las respuestas reflejan la opinión de los participantes en el ejercicio de medición, por lo que el lector de los resultados, que crea conocer la realidad nacional de manera global o específica, podría diferir de esta opinión. En todo caso, abrir el debate y la crítica permanente en torno a las FESP es uno de los objetivos del ejercicio. Ahora se puede revisar con valor operacional explícito y sistematizado lo que en el pasado no se había podido ponderar bajo esta óptica. Pero más allá de las posibles limitaciones en cuanto a validez, el instrumento refleja un panorama razonablemente verosímil de las áreas fundamentales para el desarrollo de la salud pública en la Región.

Se hace hincapié en establecer una imagen consensuada de un grupo amplio y representativo de expertos nacionales sobre el estado de las FESP en cada país,

y avanzar en la preparación de un perfil del estado de la salud pública en la Región, a través del análisis de los comportamientos más definidos y representativos para el conjunto de países, y deja que cada país revise internamente otras características que les son de interés particular y que pueden presentar resultados de mayor variabilidad.

Los informes de cada uno de los países cumplen con esta importante cualidad y permiten a las autoridades nacionales tomar decisiones con mayor grado de fundamentación, basándose en datos e información que son más precisos, respaldando la integración de evidencias según sus respectivas realidades.

3.1 El perfil de la Región

Las principales conclusiones, resultado de los 41 países autoevaluados, han sido las siguientes:

- Tras un análisis del perfil de desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en los países, se observa que todos ellos presentan ámbitos con un mejor desempeño y otros con rezagos críticos. Salvo algunas excepciones, en general no se observan países con situaciones extremas por un mejor o peor desempeño relativo a todas las funciones evaluadas.
- 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: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud (FESP 11) y 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 registro de menor desempeño se presentan las funciones: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud (FESP 9) y Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública (FESP 8), que, a su vez, son las que presentan resultados de un nivel de variabilidad menor entre los países, lo que confirma la necesidad de fortalecer estas áreas en la gran mayoría de los países de la Región.
- Si bien la FESP 5 (políticas y gestión de salud) presenta un grado de desempeño intermedio, es importante señalar que existe una correlación alta entre ésta y el desempeño de la gran mayoría de las funciones, especialmente con la de promoción de la salud (FESP 3) y la de fortalecimiento de la capacidad de reglamentación y fiscalización (FESP 6), lo que pone de manifiesto la importancia de concentrar esfuerzos para mejorar las áreas fundamentales de esta función para la Región.
- Un aspecto de la salud pública que constituye una función primordial de la autoridad sanitaria es el relativo a asegurar el acceso a los servicios de salud necesarios (FESP 7), especialmente a los grupos de población más necesitados. Su elevada correlación con el desempeño de otras funciones consideradas “emergentes” (promoción de la salud, participación en la salud, garantía de calidad de los servicios) permite concluir que, en el panorama actual, reforzar estas nuevas funciones de salud pública tiene un papel fundamental en la garantía de acceso a la salud.
- De la evaluación surgen como áreas prioritarias la necesidad de impulsar,

en el marco del desarrollo de políticas sanitarias, la definición de objetivos sanitarios nacionales, en conjunto con los actores pertinentes, para el mejoramiento de la salud, incluidos el sector privado y la seguridad social, así como asegurar la compatibilidad de estos objetivos con las decisiones en materia de estructuración del sistema de salud. Resulta especialmente importante destacar que una de las mayores debilidades es la falta de definición de indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos nacionales a lo largo del tiempo.

- Los esfuerzos dirigidos a la recopilación y divulgación de datos que permitan tomar decisiones requieren avanzar y pasar de un enfoque centrado en la producción y utilización de servicios sanitarios, por lo general sólo del sector público, a una visión de conjunto de los sistemas de salud, desarrollando especialmente el área de gestión tecnológica y evaluación de tecnologías de la salud¹⁶ para proporcionar datos en relación con la seguridad, el riesgo, la eficacia, la eficiencia, las repercusiones económicas y de calidad ligadas a su uso, que orienten las decisiones (del personal sanitario, pacientes, instancias de financiación, aseguradores, planificadores, administradores de servicios y órganos de decisión política, entre otros).
- En lo relativo al control y prevención de enfermedades, las principales fallencias se encuentran en la adaptación de los sistemas de vigilancia a los nue-

¹⁶ En el sentido más amplio de tecnologías de la salud, no sólo el equipamiento y los fármacos, sino también los procesos de atención, la práctica clínica, etc., tal como han sido definidas por OPS/OMS.

vos desafíos epidemiológicos: salud mental, factores de riesgo de enfermedades crónicas, salud ocupacional y medio ambiente. Si bien existe preocupación por el acceso a los servicios de salud, no se dispone de mecanismos que permitan identificar los obstáculos al acceso y, sobre todo los problemas de inequidad en el acceso. La ausencia de coordinación intersectorial entre los subsectores públicos y privados, así como el escaso avance en el desarrollo total de la estrategia de atención primaria de salud, son áreas que la Región debe fortalecer.

- Al revisar transversalmente el desempeño de todas las funciones, se detectan algunas áreas fundamentales comunes que afectan a un conjunto de funciones esenciales de la salud pública y que deberían establecerse como prioridades para el fortalecimiento del desempeño de las autoridades nacionales en la mayoría de los países. Las áreas fundamentales comunes que es preciso fortalecer son las siguientes:
 - **Evaluación y seguimiento:** en general los países no realizan de forma periódica y sistemática acciones destinadas a la evaluación y seguimiento de las iniciativas planificadas y ejecutadas, debilidad que impide el mejoramiento de las estrategias diseñadas en función de los logros alcanzados.
 - **Incentivos al desempeño:** en todos los ámbitos de desempeño de las FESP en los que se mide la existencia de incentivos, ésta aparece como un área crítica en todos los países de la Región. Constituye una debilidad importante por cuanto impide estimular y premiar el buen desempeño y convertirlo en una señal de

refuerzo para mejorar el quehacer en materia de salud pública.

- **Gestión de la información:** para incrementar el desempeño de varias de las funciones esenciales de la salud pública, es necesario mejorar las condiciones en las cuales se lleva a cabo la recopilación, análisis y divulgación de la información, especialmente en lo referente al control de calidad de los datos con los cuales se elaboran los indicadores en materia de salud pública y que, en definitiva, orientan a los órganos de decisión con respecto a las prioridades sanitarias.
- Hay algunas características generales de los países, tales como una escasa población rural, mayor escolarización y más gasto total en salud, que, en general, se asocian a un mejor desempeño de las FESP.
- Si bien los indicadores del daño en salud dependen de un conjunto amplio de factores sanitarios y de calidad de vida, los países con mejor desempeño de las funciones ligadas a garantía de acceso y calidad de los servicios de salud, tienen mejores indicadores de mortalidad infantil, materna y por enfermedades infecciosas.
- Aun cuando las restricciones financieras, producto de las crisis económicas sufridas por los países de la Región en las últimas décadas, han puesto de manifiesto las serias limitaciones de las instituciones de salud para la gestión de sus recursos, resulta interesante observar que los esfuerzos de los Estados de los países que registran una mayor iniquidad en la distribución del ingreso (y por ende mayor po-

breza), presentan un relativo mejor desempeño de las FESP. Esta conclusión permite suponer (o por lo menos no descartar) que en aquellos países con una mayor población de riesgo, los Estados han hecho mayores esfuerzos en el campo de la salud pública.

- 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 la de los otros sistemas de salud, y el sistema mixto reglamentado el que presenta un nivel de desempeño de las funciones de la salud pública inferior (con excepción de la FESP 11).
- En este sentido, es necesario revisar más detenidamente cómo han afectado al desempeño de la salud pública las reformas a los sistemas de salud puestas en marcha en la Región y orientadas a sistemas mixtos (público-privados) reglamentados. Se sabe que la separación de funciones en materia de salud, fortaleciendo a la autoridad sanitaria y dándole un papel de reglamentación y supervisión del buen desempeño de los demás actores del sistema de salud (seguros y prestadores), ha sido un proceso difícil que aún está muy lejos de lograr un desempeño óptimo, lo que, en este caso, también afecta el desempeño de la salud pública.
- Existe un conjunto de factores, coincidente con la evaluación de los países de la Región respecto de la estrategia de salud para todos, que limitan un mejor desempeño de la salud pública y entre los que se pueden mencionar:
 - La limitada institucionalidad existente para asegurar una adecuada

interacción en materia de salud entre el Estado, la sociedad civil y la población en general, que favorezca el desarrollo de la salud pública.

- La excesiva centralización de las decisiones y los recursos disponibles ha limitado considerablemente el desarrollo de los niveles descentralizados subnacionales, impidiendo la creación de estrategias innovadoras y cercanas a la población.
- La debilidad de los mecanismos de coordinación intersectorial, que dificultan la integración para definir, establecer prioridades y ejecutar estrategias de acción enfocadas a los grupos más necesitados, impide la sinergia de esfuerzos que demanda la salud pública.
- El desarrollo insuficiente de mecanismos de vigilancia y evaluación del impacto de las políticas públicas y estructurales que afectan a la salud, da como resultado respuestas más bien reactivas de las autoridades sanitarias y no proactivas en materia de salud pública para asegurar un mayor bienestar de la población.

3.2 Elementos distintivos de las subregiones

Considerando que, en términos generales, el perfil regional también es válido para las subregiones, se señalan resumidamente sólo los elementos más característicos de cada subregión.

La subregión del Cono Sur y México, en general, presenta un buen nivel de desempeño para la mayoría de las FESP, con variaciones no muy pronunciadas.

Las áreas de debilidad principales que se deben mejorar son: el aumento del poder de decisión de los ciudadanos en materia de salud, la preocupación por la satisfacción de la población usuaria, el seguimiento del acceso de la población a los servicios y el avance en la elaboración de un programa nacional de investigación en salud pública, puesto que se dispone de la capacidad institucional para efectuarlo.

En el Caribe, destacan como debilidades la capacidad de respuesta oportuna y eficaz frente a problemas de salud pública y las insuficiencias para apoyar a los niveles subnacionales en el desempeño de las FESP. Ningún país presenta avances en el desarrollo de un programa nacional de investigación. Por otra parte, es destacable el perfil de la función de garantía de acceso a los servicios de salud necesarios en los países del Caribe por su buen desempeño y, en especial, por la capacidad de fomento para lograr que las instituciones prestadoras aseguren el acceso a la atención sanitaria.

La subregión de Centroamérica presenta un perfil muy similar al de toda la Región de las Américas, destacando, como un área de logros, los esfuerzos por estimular la participación social en salud y el empoderamiento de los ciudadanos de la salud pública. En ninguno de los países se reconocen avances en la evaluación de tecnologías sanitarias para orientar la toma de decisiones.

Por último, los países del Área Andina, presentan un bajo nivel de desempeño en todas las funciones, con excepción de las FESP 1, 2 y 11. Probablemente las áreas principales que deben fortalecerse están relacionadas con el desarrollo de

políticas sanitarias y la capacidad institucional en materia de reglamentación.

3.3 Fundamentos para la elaboración de un plan de fortalecimiento de la salud pública

A partir del diagnóstico, surgen algunos ejes prioritarios para el fortalecimiento de la salud pública:

1) Para la definición de las nuevas funciones de la autoridad sanitaria nacional y el fortalecimiento del papel rector del Estado en materia de salud, se debería tener en cuenta, por lo menos, lo siguiente:

- La definición de objetivos nacionales de salud
- La conducción sectorial en función de la equidad de acceso a la salud
- El fortalecimiento de la capacidad de reglamentación del sistema sanitario
- La financiación de las intervenciones de salud prioritarias para alcanzar los objetivos nacionales de salud
- La armonización de la prestación de servicios, con especial atención en las estrategias de mayor impacto en la salud individual y de la población
- La modulación del aseguramiento, con énfasis en la garantía universal de los servicios sanitarios necesarios, tanto individual como colectivamente.

En suma, todo esto entraña desafíos orientados a la inclusión de las áreas de salud pública en los planes de reforma sectorial.

2) Desarrollo de sistemas de información que contemple esfuerzos para:

- El mejoramiento de la calidad de los datos y estandarización de la información de salud pública esencial para la toma de decisiones
- La orientación de los sistemas de información para reducir las diferencias de equidad y para la igualdad de oportunidades de toda la población en materia de salud
- El desarrollo de la capacidad de análisis de la información, con especial atención en la vigilancia de la salud pública, que integre la vigilancia epidemiológica y la evaluación del desempeño de los servicios de salud
- El fortalecimiento de áreas críticas en materia de información para la gestión superior del sistema sanitario, como sistemas de cuentas nacionales que suministren información con respecto al destino de los recursos económicos del sistema de salud.

3) Desarrollo de competencias institucionales para la gestión de políticas de salud pública con el fin de:

- Fortalecer las decisiones basadas en los datos y mejorar los sistemas de control de gestión
- Potenciar los mecanismos de rendición de cuentas públicas en materia de salud

- Promover el desarrollo institucional de los ministerios de salud, especialmente la definición de papeles, estructura, funciones, capacidades humanas y materiales necesarias para el ejercicio de la autoridad sanitaria
 - Aumentar las competencias para el diseño y evaluación de políticas públicas asegurando un mayor impacto en la salud de las poblaciones
 - Fortalecer la capacidad de liderazgo del ministerio de salud a través de estrategias tales como la definición de planes nacionales de salud y el fomento de una reorientación de las reformas sanitarias basada en los principios de equidad, calidad, eficacia y sostenibilidad.
- 4) Formación y desarrollo de recursos humanos en el ámbito de la salud pública que tenga en cuenta:
- La articulación de alianzas con los centros de capacitación de recursos humanos para el fortalecimiento de la educación continua y los estudios superiores y de posgrado de salud pública
 - La mejora de gestión de los recursos humanos mediante la promoción de la descentralización de competencias, la capacidad de fomento y articulación política, investigación y producción de tecnologías, cooperación técnica, liderazgo y solución de conflictos
 - La definición de los perfiles profesionales necesarios para el desempeño de las FESP y el desarrollo de estrategias para la permanencia del personal capacitado
- 5) Reorientación de los servicios de salud hacia la atención y manutención de la salud que contemple:
- El desarrollo de sistemas de incentivos orientados a mejorar el desempeño del personal de salud pública.
 - El desarrollo de servicios sanitario individuales y colectivos coherentes con los objetivos sanitarios definidos
 - La creación de incentivos reales a la promoción y protección de la salud de la población, las familias y los individuos
 - La asignación prioritaria de recursos a la atención primaria
 - Los estímulos necesarios para fortalecer el compromiso de los ciudadanos con su salud y con la toma de decisiones sobre políticas de salud de ámbito específico y general.
- 6) Garantía de calidad de servicios de salud individuales y colectivos que fortalezca el desarrollo de:
- La evaluación de tecnologías sanitarias y la gestión tecnológica en materia de salud
 - Las metodologías para el desarrollo de acciones de salud pública basadas en datos
- La acreditación de prestadores e instituciones
 - Las estrategias para orientar los servicios de salud hacia una mayor satisfacción de los usuarios.
- 7) La innovación en salud pública debe incluir:
- La creación de programas nacionales de investigación que respondan a las prioridades sanitarias del país
 - El fortalecimiento de la investigación esencial
 - La promoción y desarrollo de políticas públicas saludables basadas en los objetivos sanitarios
- En el ámbito de la cooperación internacional es posible avanzar en planteamientos que tiendan a:
- Promover la cooperación técnica a través del intercambio de experiencias exitosas de otros países, de la Región y del mundo, que permitan establecer redes para fortalecer la salud pública.
 - Apoyar el proceso de reforma del sector sanitario fortaleciendo los programas de salud pública.
 - Reforzar el liderazgo de las autoridades sanitarias en todas las esferas de desarrollo que afectan a la salud, en especial las áreas esenciales comunes de desempeño de las FESP en los países de la Región, reseñadas previamente.