

# ANEXO B

## Ejemplo de informe nacional de medición

### Informe operativo

#### Antecedentes

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó esta iniciativa de fortalecimiento de la salud pública en las Américas con el fin de mejorar el ejercicio de la salud pública y fortalecer el liderazgo de las autoridades sanitarias en todos los niveles del Estado, a partir de la definición y medición de las funciones esenciales de la salud pública (FESP), lo que ha contribuido a la mejora del diálogo entre la salud y otras disciplinas relacionadas con ella en los distintos niveles de la región.<sup>1</sup>

En este contexto, las autoridades nacionales llevaron a cabo el ejercicio de medición del desempeño de las FESP mediante el instrumento diseñado y para

ello se realizó un taller para recoger las experiencias y opiniones de los profesionales participantes, seleccionados de otros ámbitos pertinentes de la salud pública en (nombre del país).<sup>2</sup>

Para su aplicación en (nombre del país), el proceso y el instrumento de medición se sometieron al examen de un grupo de responsables de adoptar decisiones dentro de la ASN, con el fin de proceder a la medición del desempeño de las FESP.<sup>3</sup> Este ejercicio tuvo lugar entre los días . . . y . . . de . . . de . . . y contó con la participación de un numeroso grupo de profesionales de distintos ámbitos de la salud pública del país.

La mencionada reunión fue organizada por el Ministerio de Salud de (nombre del país), con la colaboración de la delegación de la OPS en el país y de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la misma organización.

Contó con el respaldo firme del Secretario o Ministro de Salud, que ofreció su apoyo a esta iniciativa, dirigida al fortalecimiento de la infraestructura de salud pública dentro del país y de la región de las Américas.

#### Descripción del proceso

El Ministerio de Salud de (nombre del país), en colaboración con la delegación local de la OPS y adoptando una metodología en forma de taller, coordinó y organizó las etapas preparatorias del ejercicio de evaluación de las FESP.

La delegación de la OPS en (nombre del país), en cooperación con los funcionarios del Ministerio de Salud, coordinaron y organizaron el taller de aplicación del instrumento de medición de las FESP. Asimismo, por decisión del Ministro de Salud y de la OPS, se formó a un grupo de instructores nacionales que serían los encargados de conducir la aplicación definitiva del instrumento de medición de las FESP.

<sup>1</sup> Resolución CD42.R14. Funciones esenciales de la salud pública. 42º Consejo Directivo de OPS. Washington, D.C., 25 al 29 de Septiembre de 2000.

<sup>2</sup> El listado de participantes en el ejercicio se presenta como anexo.

<sup>3</sup> Id.

Se contó con . . . representantes de la ASN que participaron en el taller de formación de instructores, de manera que se constituyó un equipo local, preparado para continuar con el proceso y servir de apoyo al ejercicio.

## Aplicación del instrumento

Durante los . . . días del ejercicio, participaron . . . profesionales seleccionados y convocados por el Ministerio de Salud entre funcionarios, académicos y otros especialistas de la salud. Se formaron . . . grupos, en los que se distribuyó a los profesionales de acuerdo con su perfil y su relación con las funciones específicas.

Cada grupo contó con el apoyo de un instructor local para la concertación de una respuesta de grupo, de un secretario encargado del seguimiento del recuento de las respuestas y de ratificar el nivel de consenso por parte del grupo, y también dispuso de apoyo técnico para anotar el resultado de la respuesta. A la vez, un instructor externo de la OPS ayudaba a recopilar las observaciones y sugerencias dadas por los participantes para precisar la terminología o hacer algunas mejoras editoriales en el instrumento.

Como mecánica del ejercicio se estableció que cada instructor diera lectura en voz alta de la definición, los estándares, preguntas y subpreguntas de cada función que tenía que ser discutida por el grupo. A continuación, el instructor externo, con el apoyo del instructor local del ministerio, ponía en marcha la votación correspondiente con el fin de poder alcanzar una respuesta consensuada del grupo participante.

## Resultados de la medición

### Descripción del mecanismo de puntuación y medición

El valor resultante en cada uno de los indicadores que forman parte de la medición de cada función se construye basándose en la puntuación obtenida por la variable que se mide.

Las preguntas correspondientes a medidas y submedidas sólo tienen las alternativas de respuesta afirmativa o negativa. Por esta razón, la forma en que se elabora la respuesta colectiva a cada medida y submedida es una cuestión importante, y finalmente se determinó que, en caso de que no fuera posible obtener una respuesta consensuada del grupo o si el resultado de la segunda ronda de una pregunta era otro empate, después de un primer empate y su consiguiente debate en grupo, la respuesta sería automáticamente negativa, debido al nivel de incertidumbre existente.

Para registrar y procesar los resultados de las respuestas, se utilizó un programa informático que permite calcular de forma directa e instantánea la puntuación final de cada variable, en función de las respuestas dadas a las medidas y submedidas que la componen. Este cálculo de la puntuación final de cada variable funciona, en general, como un promedio ponderado de las respuestas afirmativas a las medidas y submedidas, salvo en el caso de las excepciones que se especifican en el instrumento.

La puntuación asignada al indicador es el promedio ponderado de los resultados obtenidos en cada una de las medidas respectivas; y el promedio ponde-

rado simple de los resultados de los indicadores determina la puntuación asignada al desempeño de cada función de la salud pública.

Al ser ésta la primera medición realizada en los países de la región, se optó por la modalidad de puntuación uniforme, en que todas las funciones, indicadores y medidas tienen el mismo peso relativo. El hecho de que todas las mediciones sean igualmente consideradas facilita el análisis y la decisión posterior del país.

Como convención y para servir de guía de interpretación global, se adoptó la siguiente escala:

76 – 100% (0,76 a 1,0)

Cuartil de desempeño óptimo

51 – 75% (0,51 a 0,75)

Cuartil de desempeño medio superior

26 – 50 % (0,26 a 0,50)

Cuartil de desempeño medio inferior

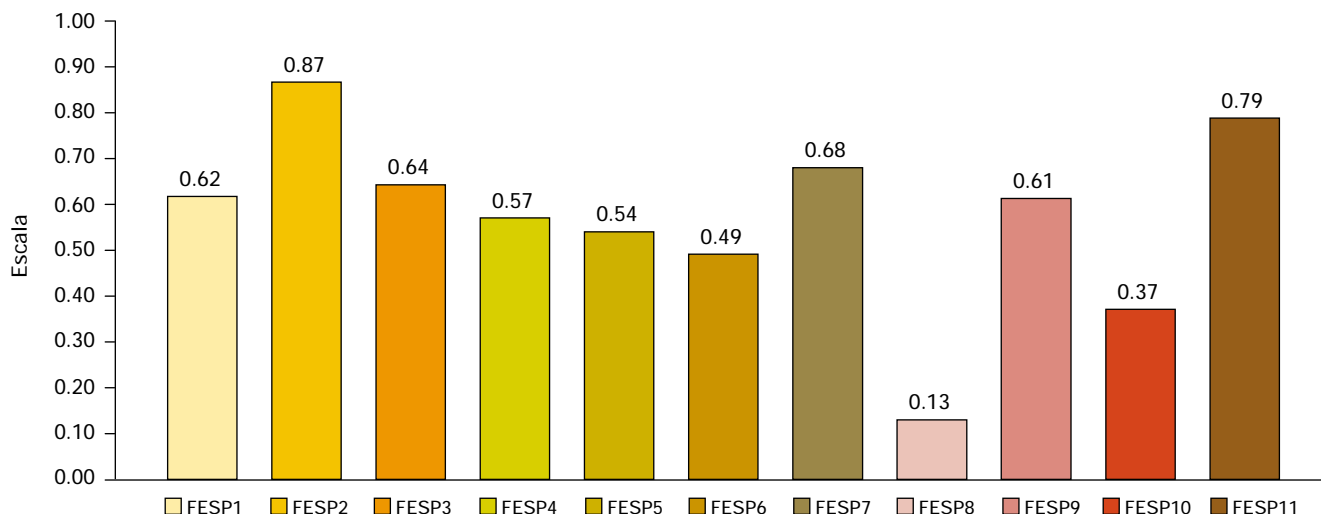
0 – 25% (0,0 a 0,25)

Cuartil de desempeño mínimo

En la última parte del taller, durante la sesión plenaria, los resultados de la medición del desempeño de cada una de las FESP fueron compartidos y analizados por los participantes, con el fin de identificar las áreas de intervención, repartidas entre procesos y resultados, capacidades e infraestructura y competencias descentralizadas.

Se consideró que ésta era la parte más útil e importante del proceso de medición, dado que en ella se vierten las manifestaciones de los participantes, y a la vez permite que se pongan de manifiesto las fortalezas y debilidades, lo que

**Figura 1** Resultados de la medición para cada función<sup>4</sup>



dio a la ASN la posibilidad de elaborar un plan de desarrollo institucional para el mejoramiento de las FESP, que son su competencia inmediata.

## **Análisis general de los resultados**

El análisis de los resultados del ejercicio lo llevaron a cabo las autoridades competentes de (nombre del país) a la luz de las características y condiciones específicas del ejercicio de las funciones esenciales de la salud pública establecidas por las autoridades sanitarias. También cabe señalar la necesidad de relativizar la interpretación de los resultados obtenidos debido a las posibles irregularidades que hayan podido surgir durante la formación de los grupos que analizaron cada función. La siguiente representación gráfica de los resultados permite apreciar el comportamiento de cada una de las 11 FESP.

Los resultados generales de la evaluación de las 11 funciones esenciales contenidas en el instrumento de medición muestran niveles elevados de desempeño para las FESP 2 (vigilancia de la salud pública), 7 (evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios) y 11 (reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud). Con niveles medios de desempeño fueron evaluadas las FESP 1 (seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud), 3 (promoción de la salud), 5 (desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública) y 4 (participación de los ciudadanos en la salud). Los niveles más bajos fueron los asignados a las FESP 6 (fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública), 8 (desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública) y 10 (investigación en salud pública). Más adelante, se analizará con más detenimiento la estructura interna de cada una de las funciones.

Lo que es importante destacar de este informe es que tanto las puntuaciones más altas como las más bajas observadas en la descripción general que se presenta, deben analizarse con sumo cuidado, evitando extraer conclusiones sobre el grado de suficiencia que cada puntuación representa para la adopción de decisiones de la ASN. En efecto, una puntuación alta en una función puede implicar que lo que queda para alcanzar una puntuación del 100% sea extraordinariamente importante para una decisión política de alto nivel.

Por otra parte, las puntuaciones bajas pueden implicar desempeños bajos en áreas específicas y muy significativas dentro del instrumento de medición, que no deben coincidir necesariamente con las prioridades de la política de salud de (nombre del país).

Se puede apreciar en la visión general del desempeño de las 11 FESP (figura 1) que la FESP 2 (vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública) tiene los

<sup>4</sup> El listado de las funciones esenciales de la salud pública se presenta como anexo.

resultados más altos con respecto a todas las demás funciones; lo cual puede interpretarse como resultado del interés que el país ha puesto en la cuestión de la vigilancia, tanto en la capacitación como en el funcionamiento.

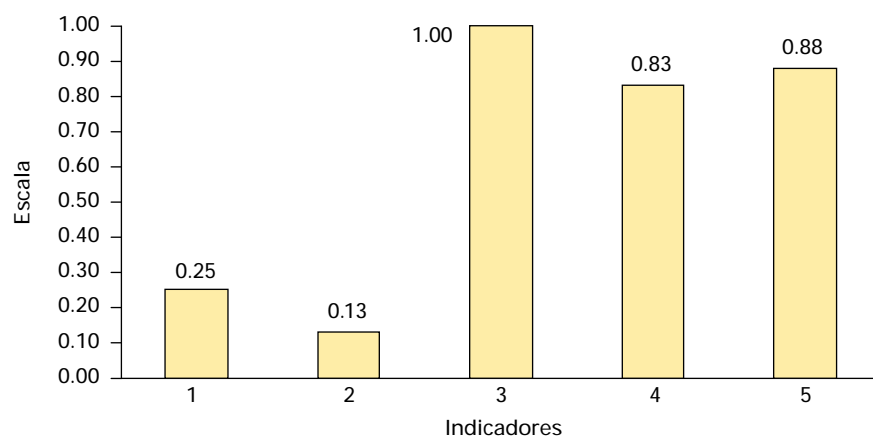
La segunda puntuación más alta fue para la FESP 11 (reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud), sobre la que había poco conocimiento dentro del grupo que la analizó, y en la que prevalecieron, por tanto, las cuestiones de la evacuación del personal implicado directamente en estas situaciones. Es un ejemplo de las posibles irregularidades, mencionadas anteriormente, que obligan a una interpretación cuidadosa.

En el otro extremo del análisis, llama la atención el resultado de desempeño mínimo en la FESP 8 (desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública), que puede representar una clara insatisfacción del grupo ante las condiciones de desarrollo del personal.

También la FESP 10 (investigación en salud pública) obtuvo una puntuación que la sitúa en el cuartil de desempeño medio inferior, lo que puede implicar una preocupación ante la aparente baja atención concedida a la investigación.

La baja calificación asignada a las FESP 8 y 10 puede significar un cierto abandono de los esfuerzos de inversión relacionados con el desarrollo del capital humano y del bagaje científico que han servido de apoyo al desarrollo de la salud pública en el país. Tal hipótesis merecería un análisis más exhaustivo debido a las implicaciones que tiene a medio y largo plazo la presencia o no de tales esfuerzos de inversión dentro del contexto de un proceso de fortalecimiento de la salud pública.

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



### Indicadores:

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

De igual manera, la FESP 6 (fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública) quedó calificada en el mismo nivel de desempeño medio inferior, lo que explica la preocupación manifestada desde antes del ejercicio por incluir algunos aspectos adicionales de reglamentación, especialmente en lo relativo a las compañías aseguradoras.

En general, lo que se puede deducir de los resultados obtenidos en estas tres últimas funciones (6, 8, y 10) es que ayudan a identificar ciertas áreas de ruptura o debilidades que quizás merezcan la atención prioritaria de las autoridades sanitarias.

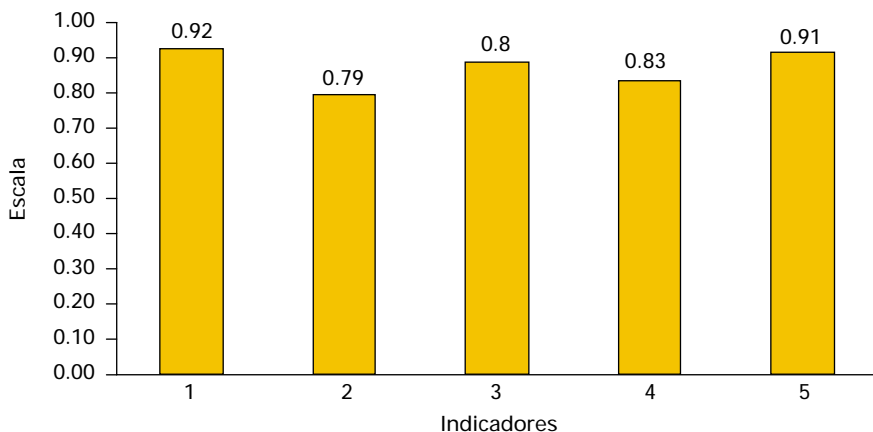
En el resto de las funciones se obtuvieron, generalmente, puntuaciones que las sitúan en el cuartil de desempeño medio superior, que no es el óptimo que se plantea como objetivo final del proceso.

Para analizar con más detenimiento los resultados, a continuación se adjuntan y comentan las figuras del perfil de los indicadores de cada función. Insistimos en que los comentarios realizados sobre estos resultados se hicieron en el taller y como un primer intento de análisis, producto de las conclusiones alcanzadas por los distintos grupos durante el ejercicio.

Destaca en el perfil de esta función la baja puntuación obtenida en los dos primeros indicadores, que reflejan el proceso y el producto del seguimiento, análisis y evaluación de la situación de salud, a pesar de que se reconoce como óptima la capacidad institucional para hacerlo bien (indicadores 3, 4 y 5). Esto puede interpretarse como un problema de gestión institucional, y no de recursos o infraestructura.

Como se dijo en el análisis global, esta función obtuvo una calificación de de-

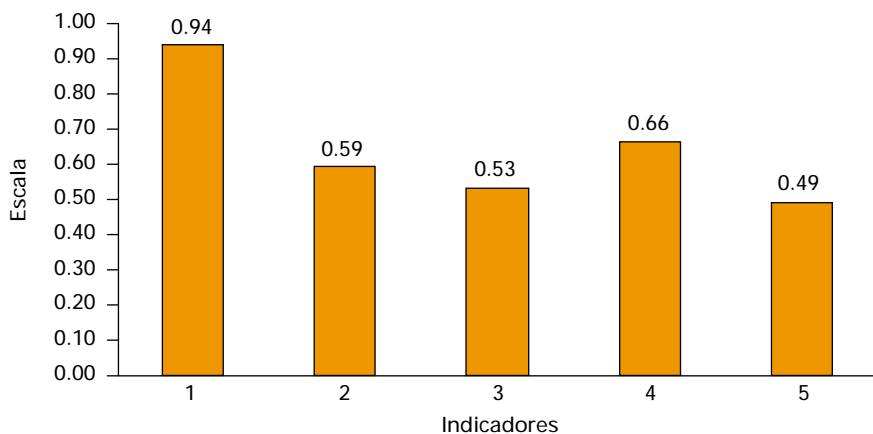
## FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública



### Indicadores:

1. Sistema de vigilancia para identificar amenazas a la salud pública.
2. Capacidades y conocimientos sobre epidemiología.
3. Capacidad de los laboratorios de salud pública.
4. Capacidad de respuesta oportuna y eficaz dirigida al control de problemas de salud pública.
5. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública.

## FESP 3 Promoción de la salud



### Indicadores:

1. Apoyo a las actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer los comportamientos y entornos saludables.
2. Elaboración de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud.
3. Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud.
4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.
5. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las actuaciones destinadas a la promoción de la salud.

sempañó casi óptimo, resultado de los altos valores obtenidos en cada uno de los indicadores, aunque cabe preguntarse si no existe alguna irregularidad debida a la composición del grupo que la analizó. De todos modos, es significativa la coherencia en los resultados positivos.

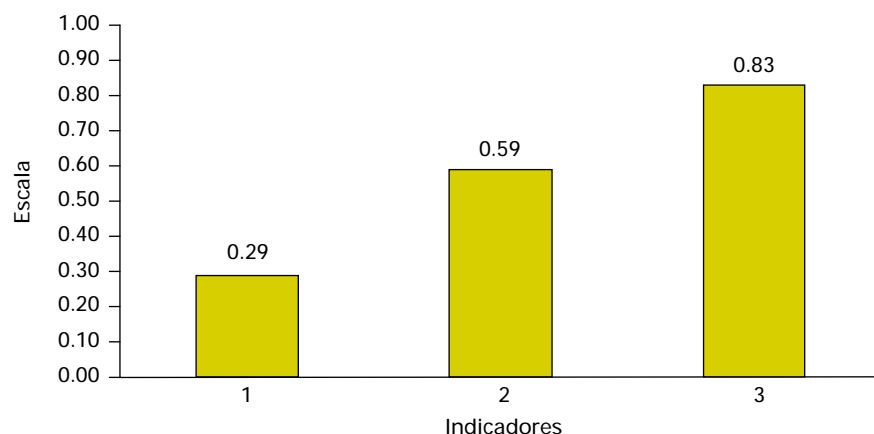
Al contrario de lo observado en la primera función, en ésta parece que el juicio favoreció al ejercicio de uno de los procesos implicados, el que se realiza en el interior de la organización de los servicios de salud. Sin embargo, se reconoce que hay un desarrollo bajo de la capacidad descentralizada para el cumplimiento de esta función (indicador 5).

Es significativo que los procesos que se refieren a la labor de las autoridades sanitarias hacia fuera del sector (indicadores 2 y 3) obtuvieran un resultado medianamente insatisfactorio. Ello puede significar una dificultad para las autoridades sanitarias para que aumenten su liderazgo en la dinámica extrasectorial que incide en la calidad de vida; de alguna forma, se explica así el interés existente desde antes de la reunión por profundizar en la promoción de los factores condicionantes de la calidad de vida, cuando se propuso como una cuestión de posible ampliación en el instrumento.

Al igual que en la primera función, en ésta se puede destacar la alta insatisfacción con el ejercicio, en contraste con el reconocido esfuerzo por aumentar la capacidad de descentralización para cumplir con los dos procesos implicados en esta función.

A pesar del funcionamiento deficitario de ambos procesos, puede ser interesante profundizar en la importante diferencia que existe entre los resultados relacionados con el aumento del poder de la población y con la participación social.

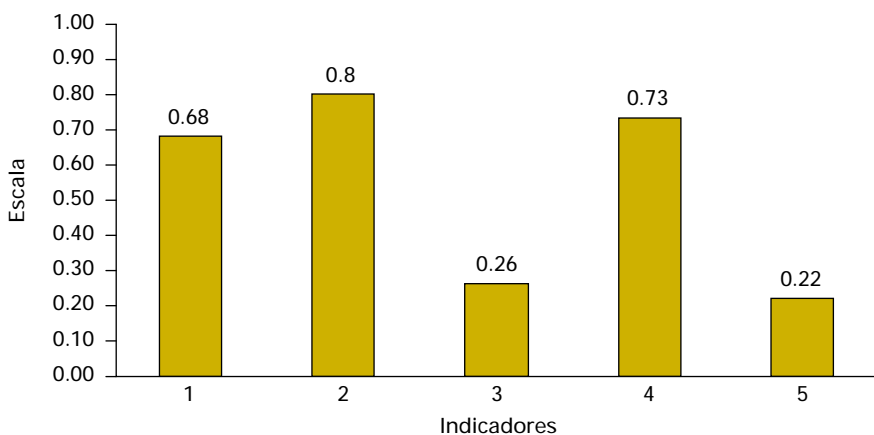
#### FESP 4 Participación de los ciudadanos en la salud



##### Indicadores:

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

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



##### Indicadores:

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

En el perfil de esta función destaca la debilidad en el desarrollo de la capacidad institucional de gestión en contraste con el desempeño medianamente satisfactorio en cuanto a la definición de objetivos y políticas de salud pública; asimismo, es significativo el bajo nivel que se le concede al fortalecimiento de los niveles subnacionales para la planificación y gestión descentralizadas.

De ser ciertas las mencionadas deficiencias, éstas podrían ser la causa del desfase entre el ejercicio de algunos procesos y la capacidad real con la que se cuenta, tal como se observa en las FESP 1, 4, 7 y 10.

Las deficiencias acusadas en esta función se refieren a la capacidad y al ejercicio del papel fiscalizador y coercitivo de las autoridades sanitarias, como complemento a su función reguladora.

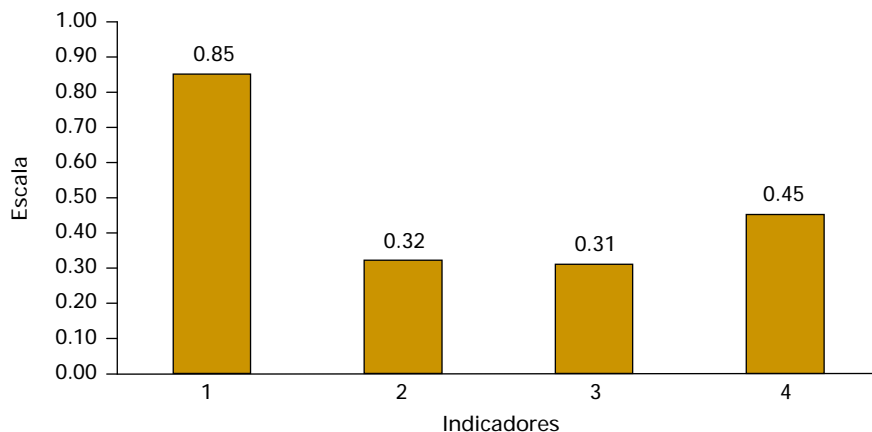
Destaca el poco esfuerzo que se le reconoce al fortalecimiento de las capacidades de reglamentación y fiscalización en los niveles subnacionales. Esto puede ser objeto de un análisis con más detenimiento debido a las implicaciones que tiene para el ejercicio de la función rectora de la salud, dadas las características de amplitud y diversidad geográfica y demográfica del país.

Una vez más se refleja en el perfil de esta función la diferencia previamente comentada entre el ejercicio de los procesos y las capacidades para ejercerlos.

Asimismo, es significativa la importante diferencia entre la satisfacción en cuanto al fomento para mejorar el acceso y la insatisfacción en cuanto al conocimiento sobre las condiciones de acceso y las formas de intervenir para mejorarlo, que sería conveniente anali-

---

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



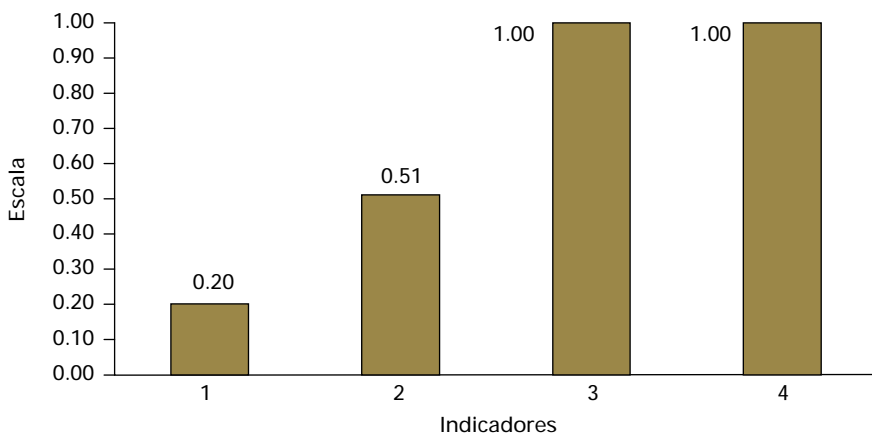
---

#### Indicadores:

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

---

### FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios



---

#### Indicadores:

1. Evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios.
2. Conocimientos, aptitudes y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios.
3. Impulso y acciones para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios.
4. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública en lo relativo a la promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud.

zar con detenimiento. Es evidente la existencia de un nivel óptimo reconocido de a tarea de fortalecer la capacidad descentralizada de abordar los problemas de acceso.

El perfil resultante de esta función denota una fuerte insatisfacción del grupo evaluador nacional frente al desempeño de las autoridades sanitarias en materia de desarrollo de recursos humanos. Es significativa la baja puntuación con relación a la existencia de esfuerzos en materia de formación continua y del apoyo a los niveles subnacionales.

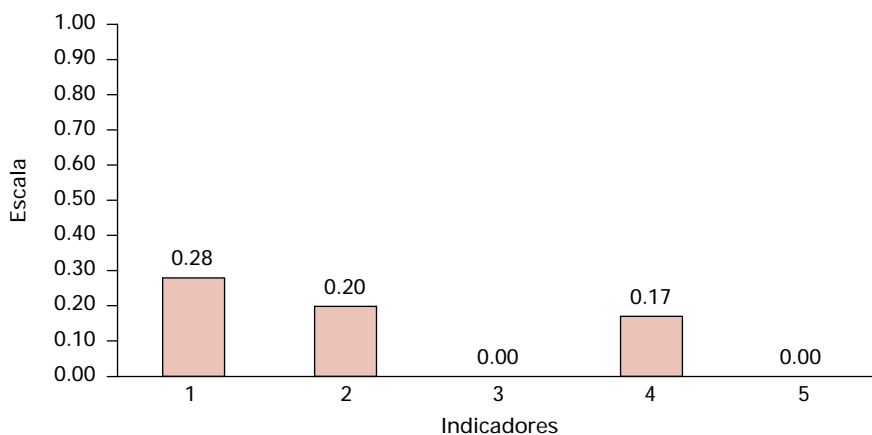
Por último, sería necesario realizar con más detenimiento un análisis de los resultados de estos cinco indicadores en su contexto, con el fin de validar su objetividad y conocer los factores que los determinan, y así elaborar en consecuencia una estrategia de intervención.

Una vez más aparece la asimetría entre los procesos normativos (indicador 1) y los de carácter operativo (indicadores 2 y 3), con perjuicio de estos últimos. Igualmente destaca la eventual falta de coherencia entre la capacidad desarrollada en los niveles descentralizados para asegurar la calidad y las acciones dirigidas a la mejora de la satisfacción de los usuarios.

Así pues, se pone de manifiesto de nuevo que éstos son ejemplos claros de que el análisis del desempeño de estas funciones debe hacerse con un conocimiento profundo de la realidad nacional y que debe orientarse a identificar los factores condicionantes con el fin de elaborar las estrategias de intervención pertinentes.

Como se ha comentado con anterioridad, en esta función se señala una vez

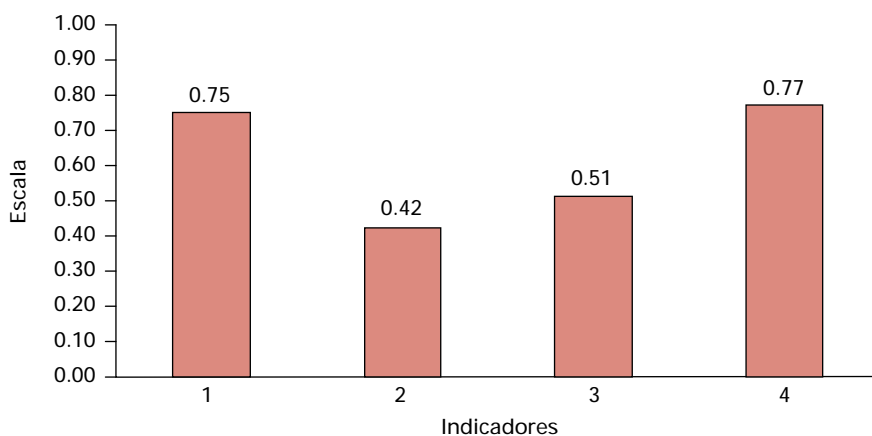
## FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública



### Indicadores:

1. Caracterización del personal que trabaja en salud pública.
2. Mejoramiento de la calidad del personal.
3. Educación continua y de posgrado en salud pública.
4. Perfeccionamiento de los recursos humanos para la prestación de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios.
5. Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos.

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



### Indicadores:

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

más la diferencia entre la capacidad real y su aplicación en los procesos de investigación.

La baja calificación asignada a los indicadores de esta función puede denotar un esfuerzo limitado por parte de las autoridades sanitarias para mantener un proceso de generación del conocimiento, que se realiza conduciendo un programa nacional de investigación e incorporando los resultados de las investigaciones que realicen otros actores.

Del mismo modo, se podría analizar más detenidamente la posible relación entre los bajos resultados obtenidos en la FESP 8 (desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública) y en esta función de investigación.

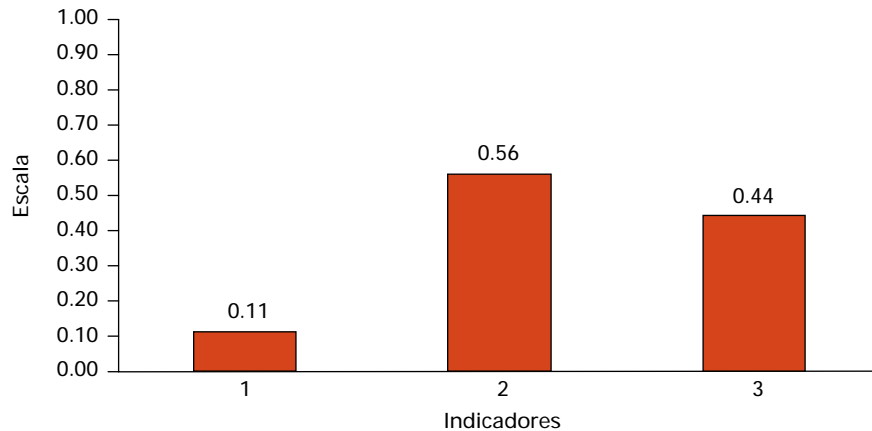
El perfil de esta función manifiesta, una vez más, el desfase entre la capacidad normativa (indicador 2) y la operativa (indicador 1), y entre la capacidad desarrollada y su aplicación en los procesos de trabajo. Por la configuración del grupo que la analizó y el conocimiento de que disponían, sería recomendable una revisión de los resultados obtenidos en la última aplicación del instrumento.

## Identificación de las áreas de intervención prioritarias para el plan de desarrollo institucional

La finalidad de este ejercicio es la elaboración de un plan de desarrollo de la capacidad institucional de las autoridades sanitarias para mejorar el ejercicio de las FESP que son de su competencia, mientras que el objetivo inmediato de esta medición del desempeño es que, para esta finalidad última, se consiga partir de dos premisas básicas:

---

## FESP 10 Investigación en salud pública



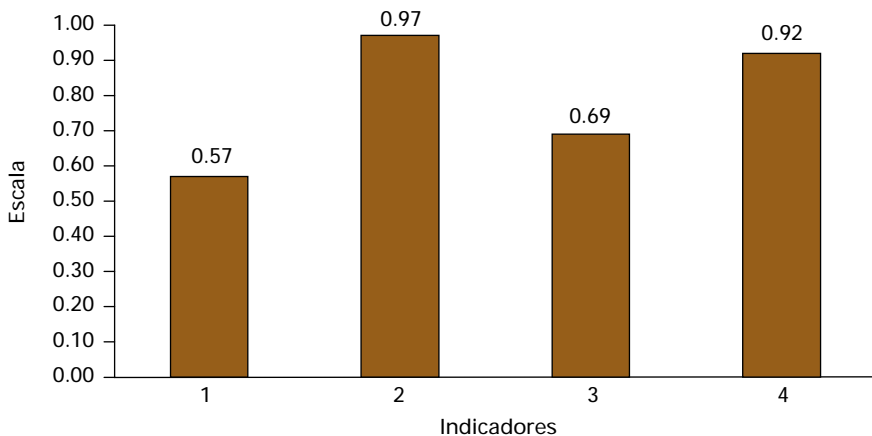
---

### 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 a la investigación en los niveles subnacionales de la salud pública.

---

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



---

### Indicadores:

1. Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres.
2. Desarrollo de normas y líneas de actuación que apoyen la reducción del impacto de 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.

1) Que el desarrollo del plan sea de carácter institucional, lo que implica que sea abordado íntegramente, y que no se limite a la realización de intervenciones aisladas sobre los actores y los ámbitos de cada función. Por lo tanto, se ha hecho una integración de los indicadores de todas las funciones según tres áreas estratégicas de intervención:

- **Cumplimiento de resultados y procesos clave**, que es el componente sustancial mediante el que se manifiesta la labor de las autoridades sanitarias en materia de salud pública y, consecuentemente, el objetivo central de las intervenciones para mejorar su desempeño. Se refiere a la eficacia, es decir, a los resultados y a la eficiencia en el establecimiento de los procesos con que se realizan las funciones que son competencia de las autoridades sanitarias en materia de salud pública.
- **Desarrollo de capacidades e infraestructura**, entendidas como las condiciones humanas, tecnológicas, de conocimientos y de recursos, necesarias para el desempeño óptimo de las funciones que competen a las autoridades sanitarias en materia de salud pública.
- **Desarrollo de competencias descentralizadas**, en cuanto a facultades y capacidades dirigidas a apoyar los niveles subnacionales o a transferirles competencias para fortalecer el ejercicio descentralizado de las autoridades sanitarias en materia de salud pública, de acuerdo con los requerimientos que conlleven la modernización del Estado y del sector.

2) Por otro lado, las intervenciones para el desarrollo institucional estuvieron orientadas a superar las *deficiencias* aprovechando las *fortalezas*. Y para clasificar el desempeño en los distintos indicadores como fortalezas o debilidades se necesita un *valor de referencia* que deberá ser identificado por cada país en los diferentes momentos del proceso, en función del nivel de desempeño y de las metas de desarrollo. Los criterios fundamentales para establecer dicha línea de referencia son, por un lado, que no se acepten y consoliden las deficiencias diagnosticadas y, por el otro, que represente un desafío alcanzable y un estímulo razonable al esfuerzo continuo de mejora.

No obstante, a efectos de estas primeras aplicaciones, y con el propósito de facilitar la consolidación de los resultados de las distintas evaluaciones en los países de la región orientadas a la formulación de un plan de acción regional, se ha establecido como convención que el valor de referencia sea el promedio de los resultados globales en las 11 funciones. De este modo, la mayoría de las deficiencias quedan calificadas como debilidades que se deben superar.

Así pues, en esta presentación de resultados ha servido también de referencia la misma que se ha adoptado para el ejercicio regional, a pesar de que las autoridades nacionales puedan modificarla con el fin de elaborar su plan de

desarrollo. En el caso de que hayan elegido un valor de referencia nacional, deberá hacerse explícito y realizarse el análisis en función de la aplicación de ese valor nacional.

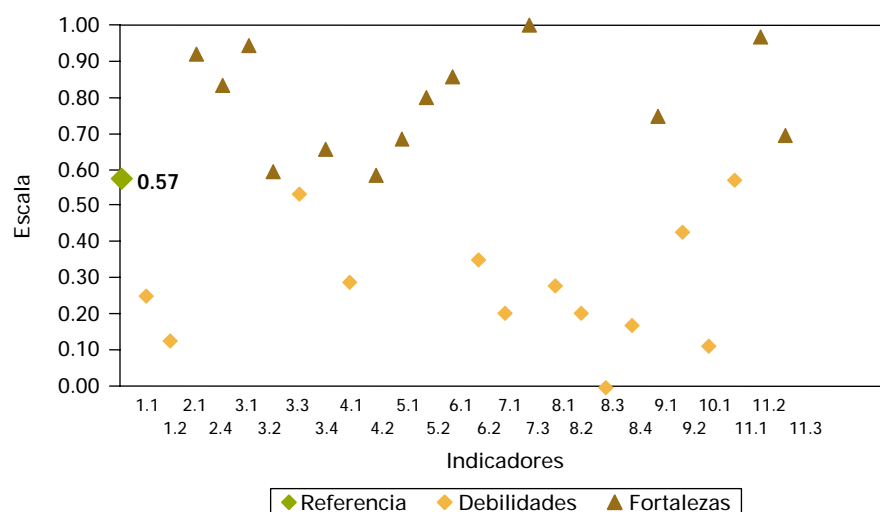
A continuación se presenta la clasificación de los indicadores como fortalezas o debilidades, como resultado de la aplicación del mencionado valor de referencia, y se incluyen algunos comentarios sobre posibles áreas de intervención prioritaria en los tres componentes identificados dentro del desarrollo institucional.

Las principales debilidades en las que parece que habría que concentrar las intervenciones prioritarias para mejorar tanto los procesos como la producción

## Área de intervención Cumplimiento final de resultados y procesos clave

FESP	Indicadores	Clasificación
1	1.1 Guías de seguimiento y evaluación de la situación de salud	0,25 D
1	1.2 Evaluación de la calidad de la información	0,13 D
2	2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas a la salud pública	0,92 F
2	2.4 Capacidad de respuesta oportuna y eficaz dirigida al control de los problemas de salud pública	0,83 F
3	3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer comportamientos y entornos saludables	0,94 F
3	3.2 Elaboración de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0,59 F
3	3.3 Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0,53 D
3	3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0,66 F
4	4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la adopción de decisiones en materia de salud pública	0,29 D
4	4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud	0,59 F
5	5.1 La definición nacional y subnacional de los objetivos en materia de salud pública	0,68 F
5	5.2 Desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud pública	0,80 F
6	6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulador	0,85 F
6	6.2 Hacer cumplir la normativa en materia de salud	0,35 D
7	7.1 Evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios	0,20 D
7	7.3 Fomento y acciones para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	1,00 F
8	8.1 Caracterización del personal que trabaja en la salud pública	0,28 D
8	8.2 Mejoramiento de la calidad del personal	0,20 D
8	8.3 Educación continua y de postgrado en salud pública	0,00 D
8	8.4 Perfeccionamiento de los recursos humanos para la prestación de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0,17 D
9	9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	0,75 F
9	9.2 Mejora de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0,42 D
10	10.1 Desarrollo de un programa de investigación en salud pública	0,11 D
11	11.1 Gestión de la reducción del impacto de las emergencias y desastres	0,57 D
11	11.2 Desarrollo de normas y líneas de actuación que apoyen la reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud	0,97 F
11	11.3 Coordinación y alianzas con otros organismos o instituciones	0,69 F

## Cumplimiento final de resultados y procesos claves



## Área de intervención Desarrollo de las capacidades e infraestructura

FESP	Indicadores	Clasificación
1	1.3 Apoyo de expertos y recursos para el seguimiento y evaluación de la situación de salud	1,00 F
1	1.4 Soporte tecnológico para el seguimiento y evaluación del estado de salud	0,83 F
2	2.2 Capacidades y conocimientos sobre epidemiología	0,79 F
2	2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública	0,88 F
5	5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de los sistemas de salud pública	0,26 D
5	5.4 Gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública	0,73 F
6	6.3 Conocimientos, aptitudes y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulador	0,31 D
7	7.2 Conocimientos, aptitudes y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios	0,51 D
9	9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en materia de salud para apoyar la adopción de decisiones en salud pública	0,51 D
10	10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0,56 D

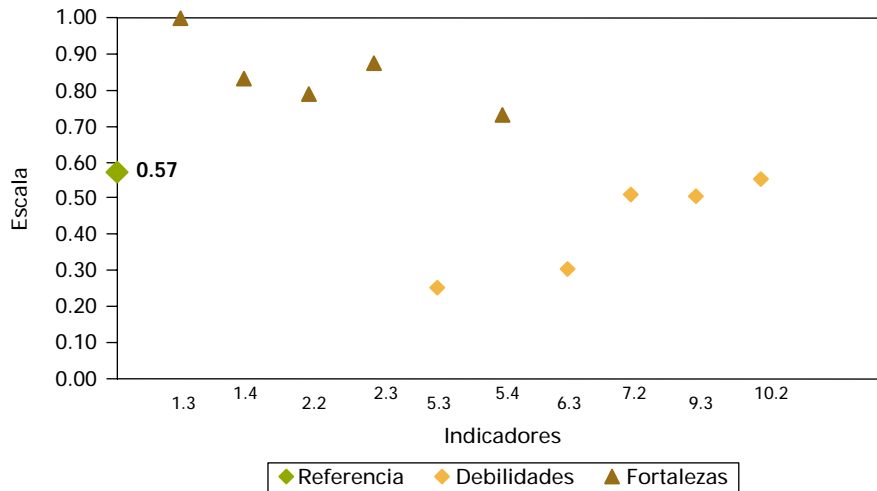
de resultados en el ejercicio de las funciones esenciales de la salud pública que competen a las autoridades sanitarias serían las relativas al desarrollo de los recursos humanos y de un programa de investigación, junto a la mejora de la calidad de la información que se produce y utiliza para el seguimiento y evaluación de la situación de salud y del acceso a ella. En primer lugar, porque son los indicadores que se sitúan en un intervalo de desempeño mínimo; y en segundo lugar, porque están relacionados

con el fortalecimiento del poder de decisión de la población, de la comunicación para la promoción de la salud y de la mejora de la satisfacción de la población, a las actividades de fiscalización destinadas a hacer cumplir la normativa existente y a la gestión para la reducción del impacto de las emergencias y los desastres.

El tipo de intervenciones para el mejoramiento de los procesos y resultados es de carácter gerencial y consiste en adop-

tar medidas para que la capacidad instalada se aplique más eficazmente y redunde en la mejora del funcionamiento y en la consecución de resultados. Estas acciones pueden apoyarse en las fortalezas identificadas en algunas áreas afines a las debilidades mencionadas, como son el hecho de que el funcionamiento del sistema de vigilancia y de respuesta para el control de los problemas de salud pública pueda servir de referencia para mejorar el área del seguimiento y la evaluación de la situación de salud; el

## Desarrollo de capacidades e infraestructura



## Área de intervención Desarrollo de competencias descentralizadas

FESP	Indicadores	Clasificación
1	1.5 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública	0,88 F
2	2.5 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública	0,91 F
3	3.5 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las actuaciones de promoción de la salud	0,49 D
4	4.3 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en la salud	0,83 F
5	5.5 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para el desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	0,22 D
6	6.4 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública para la formulación y fiscalización de leyes y reglamentos	0,45 D
7	7.4 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública para la promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	1,00 F
8	8.5 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para el desarrollo de los recursos humanos	0,00 D
9	9.4 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud para asegurar la calidad de los servicios	0,77 F
10	10.3 Asesoramiento y apoyo técnico a la investigación en los niveles subnacionales de la salud pública	0,44 D
11	11.4 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud	0,92 F

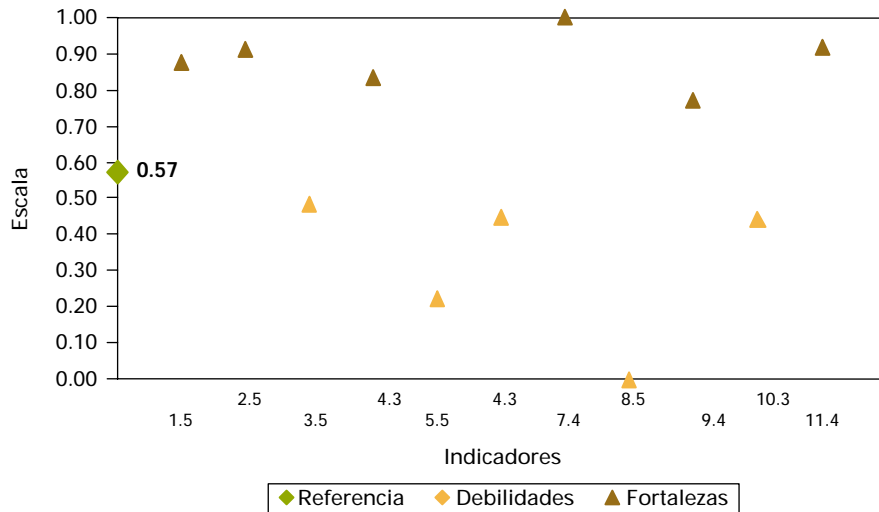
que el desarrollo de las normas e intervenciones de promoción deberían ser la base para mejorar las estrategias de comunicación para la promoción; el que las actuaciones de participación social podrían ser utilizadas para fortalecer el poder de los ciudadanos en la adopción de decisiones; y, obviamente, el hecho de que el desarrollo de la normativa sea

la base para mejorar las actuaciones destinadas a hacer cumplir dicha normativa, por ejemplo.

Las principales debilidades en las que parece que habría que concentrar las intervenciones prioritarias dentro del desarrollo de las capacidades humanas, técnicas y de infraestructura para mejo-

rar el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública que competen a las autoridades sanitarias serían las relativas a aumentar la capacidad institucional de gestión, de reglamentación y fiscalización, en primer lugar; y, en segundo lugar, las relativas a mejorar el acceso a los servicios, la gestión tecnológica y la investigación. Las intervencio-

## Desarrollo de competencias descentralizadas



nes para aumentar las capacidades institucionales son más bien de inversión en capacitación, incorporación de conocimientos y adquisición de unos recursos tecnológicos para el mejor cumplimiento de las funciones en las que se ha detectado una capacidad deficiente.

Las principales debilidades en las que parece que habría que concentrar las intervenciones prioritarias para fortalecer el ejercicio descentralizado de las funciones esenciales de la salud pública que competen a las autoridades sanitarias serían las relativas al desarrollo de los recursos humanos y de la capacidad de

planificación y gestión en los niveles subnacionales, en primer lugar, que son las que se encuentran en el intervalo de desempeño mínimo; y en segundo lugar, las relacionadas con el apoyo técnico a los niveles subnacionales para la promoción de la salud, la investigación y la fiscalización descentralizadas.

Las intervenciones en esta área del desarrollo institucional tienen que ver con la delegación de funciones acompañada por el fortalecimiento de las capacidades para asumirlas, y el apoyo técnico de los niveles centrales para el cumplimiento óptimo en los niveles subnacionales.

## Conclusión

El ejercicio de aplicación piloto del instrumento en (nombre del país) culminó con éxito, no solamente por el interés y la motivación demostrados por los participantes, sino también por las aportaciones para la mejora del instrumento a partir de la capacidad y la calidad profesional y de la experiencia compartida en los aspectos de las FESP.

Asimismo, es presumible que sirva como referencia para futuras actuaciones de desarrollo y evaluaciones dentro del país.

---

## Apéndice I Lista de funciones esenciales de la salud pública

### Funciones esenciales de la salud pública

<b>FESP 1</b>	Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud
<b>FESP 2</b>	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
<b>FESP 3</b>	Promoción de la salud
<b>FESP 4</b>	Participación de los ciudadanos en la salud
<b>FESP 5</b>	Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública
<b>FESP 6</b>	Fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública
<b>FESP 7</b>	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
<b>FESP 8</b>	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
<b>FESP 9</b>	Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
<b>FESP 10</b>	Investigación en salud pública
<b>FESP 11</b>	Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

---

---

**Apéndice II** Lista de participantes en el taller

N°	NOMBRE	CARGO E INSTITUCIÓN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		

## Apéndice III Resultados e indicadores para cada función

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

		PUNTUACIÓN FINAL FESP 1:	0,62
<b>1.1 Guías de seguimiento y evaluación del estado de salud</b>			<b>0,25</b>
1.1.1	¿La ASN ha realizado guías para medir y evaluar el estado de salud de la población?		0,00
En todo caso, las guías u otros instrumentos para medir el estado de salud:			
1.1.1.1	¿Se han realizado para el nivel nacional del sistema de salud?		0
1.1.1.2	¿Se han realizado para los niveles intermedios del sistema de salud?		0
1.1.1.3	¿Se han realizado para el nivel local del sistema de salud?		0
1.1.1.4	¿Describen métodos apropiados para recopilar información y para elegir las fuentes de información adecuadas?		0
1.1.1.5	¿Describen las funciones del nivel nacional y de los niveles subnacionales en la recopilación de la información?		0
1.1.1.6	¿Permiten el acceso a la información a los ciudadanos y a grupos organizados de la comunidad, protegiendo a la vez la intimidad de las personas?		0
1.1.1.7	¿Incluyen un proceso de mejora continua de los sistemas de información para satisfacer mejor las necesidades de los usuarios de los niveles nacionales y subnacionales (responsables de adoptar decisiones, gestores de programas, etc.)?		0
Si es así, el proceso:			
1.1.1.7.1	¿Incluye normas uniformes en todos los niveles del sistema de información?		0
1.1.1.7.2	¿Incluye procedimientos compatibles con las necesidades de los organismos nacionales e internacionales de los que forma parte el sistema y a los que debe facilitar información?		0
1.1.1.7.3	¿Incluye una revisión periódica de las normas y procedimientos con el fin de evaluar su validez a la luz de los avances tecnológicos y cambios en las políticas de salud?		0
1.1.1.8	¿Describen los procedimientos para divulgar información a los medios de comunicación y al público general?		0
1.1.1.9	¿Protegen la confidencialidad de la información mediante el uso de protocolos definidos para tener acceso a los datos?		0
1.1.1.10	¿Describen los procedimientos que se deben seguir para organizar la información según un perfil integral del estado de salud que contenga información respecto a los objetivos nacionales de salud?		0
1.1.2	¿La ASN identifica y actualiza anualmente los datos recopilados dentro de un perfil de la situación de salud del país?		0,50
En todo caso, este perfil incluye:			
1.1.2.1	¿Variables sociodemográficas?		1
1.1.2.2	¿Mortalidad?		1
1.1.2.3	¿Morbilidad?		0
1.1.2.4	¿Factores de riesgo?		0
1.1.2.5	¿Información sobre hábitos de vida?		0
1.1.2.6	¿Riesgos ambientales?		0
1.1.2.7	¿Acceso a servicios de salud individuales?		1
1.1.2.8	¿Contacto con servicios de salud de la población?		1
1.1.2.9	¿Utilización de servicios de salud de la población e individuales?		1
1.1.2.10	¿Obstáculos en el acceso a la atención de salud?		0
1.1.3	¿La ASN utiliza el perfil del estado de salud?		0,50
En todo caso, el perfil de salud se usa:			
1.1.3.1	¿Para evaluar las necesidades de salud de la población?		0
1.1.3.2	¿Para evaluar las desigualdades en las condiciones de salud?		1
1.1.3.3	¿Para efectuar el seguimiento de las tendencias en el estado de salud?		1
1.1.3.4	¿Para efectuar el seguimiento de los cambios en la prevalencia de los factores de riesgo?		0
1.1.3.5	¿Para efectuar el seguimiento de los cambios en el uso de los servicios de salud?		1
1.1.3.6	¿Para determinar la suficiencia y la pertinencia de los datos obtenidos?		0
1.1.3.7	¿Para definir las prioridades y necesidades de la población en relación con el acceso a los servicios, su participación en actividades de promoción y asignación de recursos, con especial atención a la identificación de desigualdades en el acceso y utilización de los servicios de salud?		1
1.1.3.8	¿Para definir objetivos y metas nacionales de salud?		1
1.1.3.9	¿Para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas nacionales de salud?		0
1.1.3.10	¿Para mejorar la eficacia y la calidad del sistema en el ejercicio de las funciones de la salud pública?		0
1.1.4	¿La ASN divulga la información sobre el estado de salud de la población?		0,00
En todo caso, la ASN:			
1.1.4.1	¿Realiza un informe anual?		0
1.1.4.2	¿Da a conocer este informe a todos los interesados en la información que contiene?		0

1.1.4.3	¿Lo presenta a un conjunto de responsables de adoptar decisiones clave en el país?	0
1.1.4.4	¿Organiza regularmente seminarios u otras actividades dirigidas a explicar y concienciar a los responsables de adoptar decisiones clave sobre las implicaciones de la información contenida en el informe anual de la situación de salud de la población?	0
1.1.4.5	¿Facilita datos sobre los resultados de la salud a lo largo del tiempo y éstos se comparan con estándares y metas que se mencionan específicamente en el perfil?	0
1.1.4.6	¿Proporciona a las comunidades un conjunto comprensible de medidas para ayudar a hacer comparaciones, establecer prioridades de problemas de salud comunitarios y adoptar decisiones sobre la asignación de recursos?	0
1.1.4.7	¿Solicita y evalúa periódicamente las sugerencias para mejorar el contenido, la presentación y la distribución del perfil del estado de salud?	0
1.1.4.8	¿Evalúa regularmente el uso que los destinatarios de la información hacen de los informes producidos sobre el estado de salud de la población?	0

---

**1.2 Evaluación de la calidad de la información** **0,13**

1.2.1	¿Existe una instancia para la evaluación de la calidad de la información producida en el sistema de salud?	0,00
1.2.1.1	¿Está ubicada fuera de la administración directa de la ASN?	0
1.2.1.2	¿Realiza auditorías periódicas al sistema de información para la medición del estado de salud del país?	0
1.2.1.3	¿Propone modificaciones al sistema en aquellos puntos que se reconocen como débiles o susceptibles de perfeccionamiento?	0
1.2.1.4	¿Tiene en cuenta las proposiciones de mejora hechas por el organismo evaluador para perfeccionar el método de medición del estado de salud?	0
1.2.2	¿Existe un organismo coordinador nacional de estadísticas del que forme parte la ASN?	0,25
1.2.2.1	¿Se reúne al menos una vez al año para proponer modificaciones de los sistemas de información que mejoren su compatibilidad?	0
1.2.2.2	¿Se tienen en cuenta las modificaciones propuestas para mejorar los sistemas de información de la ASN?	0
1.2.2.3	¿Propone medidas concretas para mejorar la calidad y la utilidad de la información de la ASN?	0
1.2.2.4	¿Se conoce el porcentaje de defunciones con certificación médica?	1
1.2.2.4.1	¿La ASN considera que este porcentaje es suficiente para hacer fiables los datos de mortalidad?	1

---

**1.3 Apoyo de expertos y recursos para el seguimiento y evaluación de la situación de salud** **1,00**

1.3.1	¿La ASN emplea o tiene acceso a personal con capacitación y experiencia en epidemiología y estadística?	1,00
1.3.1.1	¿Epidemiología en el grado de doctorado?	1
1.3.1.2	¿Diseño de planes de muestreo para la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos?	1
1.3.1.3	¿Consolidación de datos procedentes de fuentes diversas?	1
1.3.1.4	¿Análisis integrado de datos?	1
1.3.1.5	¿Interpretación de los resultados y formulación de conclusiones científicamente válidas a partir de los datos analizados?	1
1.3.1.6	¿Traducción de los datos en información clara y útil por medio de una interacción con personal cualificado para elaborar documentos comprensibles y atractivos para públicos variados?	1
1.3.1.7	¿Existe un diseño y mantenimiento de registros de información sobre enfermedades o problemas específicos (por ejemplo, de casos de cáncer)?	1
1.3.1.8	¿Se comunica la información de salud a los responsables de adoptar decisiones y a miembros de organizaciones comunitarias?	1
1.3.2	¿Emplea o tiene acceso la ASN a personal con capacitación y experiencia en epidemiología y estadística, en los niveles intermedios?	1,00
1.3.2.1	¿Se formulan planes de muestreo para la recopilación de datos?	1
1.3.2.2	¿Se realiza la consolidación de datos procedentes de fuentes diversas?	1
1.3.2.3	¿Hay análisis de datos?	1
1.3.2.4	¿Existe una interpretación de los resultados y una formulación de conclusiones científicamente válidas a partir de los datos analizados?	1
1.3.2.5	¿Se realiza una traducción de los datos en información clara y útil?	1
1.3.2.6	¿Existe un diseño y mantenimiento de registros de información sobre enfermedades o problemas específicos (por ejemplo, de casos de cáncer)?	1
1.3.2.7	¿Se comunica la información de salud a la población?	1
1.3.2.8	¿Se comunica la información de salud a los responsables de adoptar decisiones?	1

---

**1.4 Soporte tecnológico para el seguimiento y evaluación de la situación de salud** **0,83**

1.4.1	¿La ASN utiliza recursos informáticos para efectuar el seguimiento de la situación de salud de la población del país?	0,83
1.4.1.1	¿Utiliza recursos informáticos para efectuar el seguimiento de la situación de salud de la población del país en los niveles intermedios?	1

(continuación)

1.4.1.2	¿Utiliza recursos informáticos para efectuar el seguimiento de la situación de salud de la población del país en el nivel local?	0
1.4.1.3	¿Considera que el personal está formado para su manejo y mantenimiento básico?	1
1.4.1.4	¿Dispone de uno o más ordenadores con procesadores de alta velocidad (300 mHz o más)?	1
1.4.1.5	¿Cuenta con programas informáticos de uso habitual (procesadores de texto, plantillas de cálculo, diseño gráfico y de presentaciones)?	1
1.4.1.6	¿Es capaz de transformar datos de procedencia diversa en formatos estándar?	1
1.4.1.7	¿Cuenta con acceso propio y de alta velocidad a la Internet?	1
1.4.1.8	¿Mantiene comunicación electrónica con los niveles subnacionales que generan y utilizan la información?	1
1.4.1.9	¿Tiene suficiente capacidad de almacenamiento para mantener las bases de datos del perfil del estado de salud del país?	1
1.4.1.10	¿Cumple con los requisitos de diseño para recopilar registros vitales?	1
1.4.1.11	¿Cuenta con acceso rápido al mantenimiento especializado del sistema informático?	0
1.4.1.12	¿Evalúa una vez al año la necesidad de actualización de los recursos informáticos?	1
<b>1.5 Asesoramiento y apoyo técnico a los niveles subnacionales de la salud pública</b>		<b>0,88</b>
1.5.1	<i>¿Ha asesorado la ASN a uno o más niveles subnacionales en materia de recopilación y análisis de datos, durante los últimos doce meses?</i>	<i>0,75</i>
1.5.1.1	¿Se le(s) ha asesorado en el diseño de instrumentos para la recopilación de información de salud?	1
1.5.1.2	¿Se ha comunicado a todos los niveles subnacionales que existe la disposición a asesorarlos en materia de recopilación de información?	1
1.5.1.3	¿Se ha comunicado a todos los niveles subnacionales que existe la disposición a asesorarlos en el análisis de datos recopilados localmente?	0
1.5.1.4	¿Ha asesorado la ASN a uno o más niveles subnacionales para el análisis de datos recopilados localmente, durante los últimos doce meses?	1
1.5.2	<i>¿La ASN ha divulgado información a los niveles subnacionales y a otros usuarios de la misma de manera periódica y constante, durante los últimos doce meses?</i>	<i>1,00</i>
1.5.2.1	¿Se ha solicitado retroalimentación a los usuarios de esta información?	1
1.5.2.2	¿Se ha asesorado a los usuarios en la interpretación de estos análisis?	1
1.5.2.3	¿Ha asesorado la ASN a los responsables de la publicación de un perfil del estado de salud del país o de la jurisdicción de los niveles subnacionales, durante los últimos doce meses?	1
1.5.2.3.1	¿Se ha comunicado a los responsables de la publicación de perfiles del estado de salud de la existencia de esta disposición a asesorarlos?	1