

# FESP

Auspiciado por  
MINISTERIO DE SALUD  
DE LA PROVINCIA  
DE BUENOS AIRES  
ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA DE LA SALUD

Ciudad de La Plata  
22 de abril de 2010

SEGUNDA JORNADA DE EVALUACIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES  
DE SALUD PÚBLICA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Ministerio de  
**Salud**



200 AÑOS  
BICENTENARIO  
ARGENTINO

**Buenos Aires**  
LA PROVINCIA



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

## AUTORIDADES

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

**Dr. Alejandro Collia**

Subsecretario de Planificación de la Salud

**Dr. Alejandro Costa**

Director Provincial de Planificación de la Salud

**Dr. Martín Montalvo**

Director Provincial de Capacitación para la Salud

**Dr. Rubén Trepichio**

# FESP



## LA EVALUACIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

Durante el año 2006, desde la Subsecretaría de Planificación de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, se llevó adelante la primera medición del grado de cumplimiento de las denominadas "Funciones Esenciales de Salud Pública" (FESP).

En este informe presentamos la segunda evaluación, realizada en abril de 2010, en el contexto de la formulación del Plan Quinquenal de Salud de la provincia de Buenos Aires, con el objetivo de que la misma contribuya al diagnóstico a partir del cual delinear los ejes estratégicos y acciones a implementar en el período 2010-2015 desde el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Las mismas están sustentadas en el concepto de salud pública como acción colectiva del Estado y de la Sociedad Civil para proteger y mejorar la salud de

los individuos. Responden a la iniciativa de la OPS/OMS "La Salud Pública en las Américas", con el propósito de identificar el rol del Estado no sólo como ejecutor de las políticas de salud sino como garante del ejercicio apropiado de las FESP, aunque las mismas representan sólo una fracción de sus responsabilidades en salud.

El ejercicio apropiado de estas responsabilidades es fundamental para elevar el nivel de salud y calidad de vida de la población, ejerciendo la conducción, regulación, modulación del financiamiento sectorial, supervisión del aseguramiento y la armonización de la provisión de servicios.

La iniciativa se apoya en la convicción de que la autoridad del estado en salud es más legítima y mejor ejercida en la medida en que el desempeño de las FESP sea adecuado.



## ANTECEDENTES

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a probó la iniciativa de fortalecimiento de la Salud Pública de las Américas dirigida a mejorar la práctica de la salud pública y para fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles del Estado. A partir de la definición y medición de las funciones esenciales de salud pública (FESP), esta iniciativa busca contribuir a la mejora del diálogo entre los conceptos de salud y otras disciplinas relacionadas con ella en los distintos niveles de la Región.

Para ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y del Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud (CLAISS) y en amplia consulta regional, ha desarrollado un instrumento de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública propias de la Autoridad Sanitaria como parte de la iniciativa "La Salud Pública en las Américas".

En la Argentina se implementó el ejercicio de medición del desempeño de las FESP por las autoridades nacionales en el año 2001, en el año 2005 se aplicó este instrumento por primera vez a nivel subnacional en la provincia de Tucumán.

En el 2006, se realizó el ejercicio en la provincia de Buenos Aires y en el 2009, en los municipios de Pilar y Morón y nuevamente a nivel nacional. Consecuentemente con el compromiso asumido en su rol de rectoría, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires realizó por segunda vez la medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en su territorio, para lo cual volvió a convocar a diversos actores para realizar una

evaluación conjunta de los principales aspectos de la práctica de la salud pública en el ámbito provincial.

En instancias previas, se procedió a la revisión del instrumento y a la adecuación en algunas de sus partes a la realidad provincial. A su vez se definió en conjunto con la OPS la modificación de la forma de implementación, con lo cual se constituyó en una experiencia original en cuanto al modo de arribar a los acuerdos necesarios para realizar la evaluación.

El taller se realizó el día 22 de abril en la ciudad de La Plata, con la participación de representantes de distintos ámbitos público y privados, como así también referentes de programas y organizaciones no gubernamentales.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

A fines de febrero de 2010 se conformó un grupo de trabajo en la Subsecretaría de Planificación de la Salud, y en conjunto con la representación de la OPS/OMS local, se llevó a cabo el proceso que comenzó con la revisión de la metodología y la evaluación de la propuesta de modificación que desde la propia OPS estaba en vías de incorporación.

El 4 de marzo se llevó a cabo la reunión preparatoria para la evaluación de FESP del Ministerio de Salud provincial, con la presencia de: Armando Güemes (por la Organización Panamericana de la Salud); Raúl Pena (por el Ministerio de Salud de Nación); Alejandro Costa, Walter Gómez, Martín Montalvo, Santiago Spadafora, Lidia Tundidor, Gustavo Jaluf, Juan Reichenbach, Néstor Gorini, María Teresa Poccioni (por la Subsecretaría de Planificación de la Salud); María Osa (por la Universidad ISALUD), Maricarmen

Luna Pinto; Ana María López y Silvia Abraham (por la Municipalidad de Pilar), Yamila Comes (por la Municipalidad de Morón), Dr. Julio Bello (por la Universidad Maimónides).

En esa instancia se debatieron cuestiones vinculadas a la aplicación de la metodología y a revisar en base a las experiencias previas qué aspectos podían ser mejorados o bien modificados en función a las dificultades experimentadas en evaluaciones anteriores.

En primer lugar, se revisaron las preguntas en torno a las cuales se da lugar al debate para la evaluación de cada una de las Funciones Esenciales de Salud Pública en los grupos conformados a tal efecto.

En las jornadas anteriores ya se habían introducido algunos cambios en las formas de denominación de las autoridades sanitarias provincial, municipales y regionales y en esta instancia se avanzó en incluir otras modificaciones por considerar que era necesario adecuarlas.

También se analizó la importancia de una convocatoria a los actores clave para el análisis de cada una de las FESP, y se propuso por parte de la OPS una metodología diferente a la implementada en evaluaciones anteriores para el trabajo en grupo.

Originalmente, la propuesta para la evaluación de las FESP consistía en generar una discusión en grupo ante cada una de las preguntas prediseñadas para poder arribar a un consenso en cuanto a las respuestas que conformarían el valor del indicador.

La nueva dinámica consistió en esta oportunidad en que si bien se generó un debate ante cada pregunta, la decisión final acerca de cómo responderla se dejó librada a la voluntad individual.

Los grupos de trabajo fueron conformados de acuerdo al perfil de los

participantes para el análisis de las funciones asignadas, considerando que en cada mesa pudiera contarse con la representatividad de funcionarios de salud (en sus distintos niveles), y representantes de otros sectores conforme a las temáticas a abordar.

Se decidió entonces conformar once grupos, uno por cada una de las funciones, los cuales sesionaron en un solo día, coordinados por un facilitador, un relator y una persona encargada de efectuar la carga en el sistema correspondiente. Previamente se realizaron reuniones para capacitar a todos los actores involucrados.

Debido al cambio en la metodología de carga, que implicó mayor cantidad de tiempo para la consolidación de cada una de las guías de evaluación, no se pudo presentar los resultados en sesión plenaria.

## **APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Durante la realización del ejercicio participaron 120 profesionales y técnicos seleccionados y convocados por el Ministerio de Salud entre funcionarios, académicos y otros especialistas de la salud.

Los participantes se distribuyeron en once grupos de trabajo, contando cada uno de estos espacios con un facilitador para coordinar la discusión a partir de la cual cada uno de los participantes procedió a consignar su propia respuesta en una planilla.

Los grupos contaban en su mayoría con un co-coordinador o relator, y una persona para la carga de las respuestas en la base de datos provista por la OPS. Como mecánica del ejercicio se estableció que cada facilitador diera lectura en voz alta a la definición, los estándares, preguntas y subpreguntas de cada función a ser discutida por el grupo y posteriormente la respuesta individual.

El valor resultante en cada uno de los indicadores que forman parte de la medición de cada función se construye basándose en el puntaje obtenido para las llamadas "Preguntas madres". Estas preguntas tienen la opción de respuesta parcial dado que se construyen sobre la base del valor promedio de respuestas "Sí" de las mediciones y submediciones que se detallan en su interior.

Las preguntas correspondientes a medidas y submedidas sólo tenían originalmente las alternativas de respuesta "Sí" o "No". Otra modificación incorporada en esta segunda evaluación consistió en incorporar dos opciones más: No sabe, para el caso en que el participante no tuviera información para poder responder; y No compete, para el caso en el cual el participante considerara que la pregunta del cuestionario no da cuenta de una competencia de la Autoridad Sanitaria analizada.

Para registrar y procesar los resultados de respuestas, se utilizó un programa computarizado que permitió calcular directa e instantáneamente el puntaje final de cada pregunta madre, en función de las respuestas individuales a las medidas y submedidas que la componen. Este cálculo del puntaje final de cada pregunta madre opera en general como un promedio ponderado de las respuestas "Sí" a las medidas y submedidas.

El puntaje asignado al indicador es el promedio ponderado de los resultados obtenidos en cada una de las medidas respectivas; y el promedio ponderado simple de los resultados de los indicadores determinan el puntaje asignado al desempeño de cada función de salud pública.

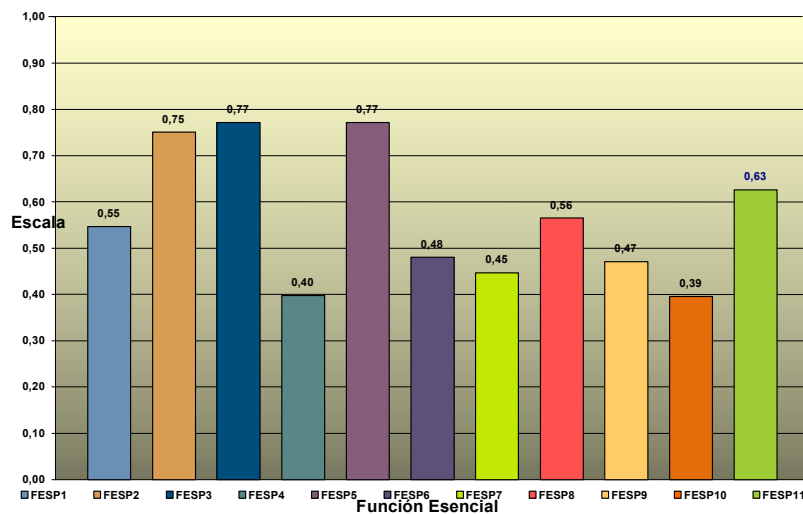
Con posterioridad a la Jornada de Evaluación, el equipo de facilitadores junto con las autoridades de la Subsecretaría de Planificación de la Salud analizaron los resultados identificando fortalezas y debilidades en cada una de las FESP, lo que permite a la gestión provincial contar con información relevante al momento de elaborar un plan de desarrollo institucional tendiente al mejoramiento de dichas funciones, que son su competencia inmediata.

## ANÁLISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados del ejercicio fue realizado por las autoridades del nivel provincial, a la luz de las características y condiciones específicas del desempeño de las funciones esenciales de salud pública por la autoridad sanitaria. La siguiente representación gráfica de los resultados permite apreciar el comportamiento de cada una de las once FESP.

Figura 1: Resultados de la medición por función

Provincia de Buenos Aires Año 2010



En esta visión general del desempeño de las once Funciones Esenciales de Salud Pública se observa que las funciones 3: Promoción de salud y 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y

gestión en salud pública tiene el resultado más alto (0,77) respecto de las demás funciones. En el caso de la FESP 3, la misma expresa un aumento significativo con respecto al año 2006 (0,27); lo que corresponde al resultado del énfasis que ha puesto la autoridad sanitaria en el tema de la promoción de la salud de la provincia a través de la política implementadas desde 2006 en adelante en la Dirección de Atención Primaria, más allá de los cambios de gestión, a través de distintos planes y programa. Actualmente, incluso, funciona la Unidad de Promoción de la Salud, que intersectorialmente ha encabezado acciones vinculadas a la prevención del dengue, la gripe H1N1 y la campaña de vacunación, entre otras actividades.

En cuanto a la FESP 5, aumentó en relación al año 2006 cuando su medición fue de 0,63, lo cual demuestra que se siguen realizando esfuerzos para lograr una mayor planificación de las acciones de salud.

En segundo lugar se ubica la FESP 2, Vigilancia de salud pública (0,75), la cual también registró un aumento en relación al año 2006 (0,65).

Los valores más bajos correspondieron a las Funciones 4: Participación de los ciudadanos en salud (0,40) y 10: Investigación en salud pública (0,39), aunque aumentaron considerablemente en relación a la primera medición.

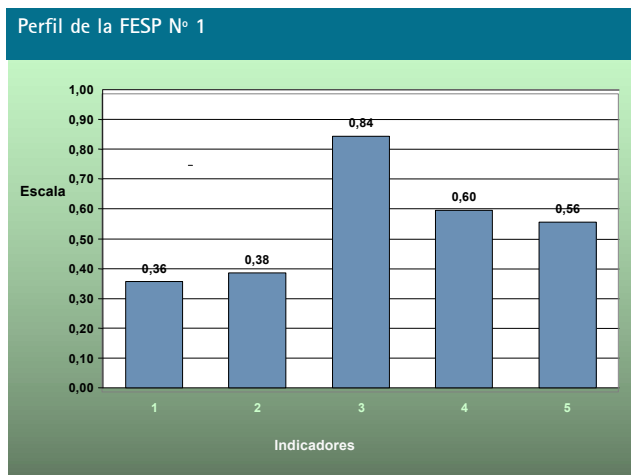
Es de destacar que los valores de la medición fueron en general significativamente más altos en relación a la evaluación realizada en el año 2006. Las tres funciones que dieron un valor más bajo fueron la FESP 1: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud, la FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública y la FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, que fueron las tres primeras en el ranking en el año 2006. Esto nos puede indicar que en la primera evaluación pudo haber habido algún sesgo derivado de la conformación de los grupos de evaluación, aunque habría que analizar qué cambios se introdujeron durante estos años en las políticas de salud llevadas a cabo que pudieran haber incidido en estas funciones.

RANKING	FESP	PUNTAJE OBTENIDO
1°	FESP N° 3: Promoción de salud	0.77
2°	FESP N° 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública	0.77
3°	FESP N° 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública	0.75
4°	FESP N° 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0.63
5°	FESP N° 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	0.56
6°	FESP N° 1: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud	0.55
7°	FESP N° 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública	0.48
8°	FESP N° 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos	0.47
9°	FESP N° 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios	0.45
10°	FESP N° 4: Participación de los ciudadanos en salud	0.40
11°	FESP N° 10: Investigación en salud pública	0.39

A fin de profundizar más detalladamente el análisis de los resultados, se adjuntan y comentan a continuación las gráficas del perfil de los indicadores de cada función.

# FUNCIÓN ESENCIAL N° 1

## MONITOREO, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN



### INDICADORES:

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

Esta función ocupó el 5to lugar en el ranking, con un valor de 0.55 puntos que es el valor de referencia o estándar. Dentro de esta función, el

indicador 3 (Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud) es el que mejor se posiciona (0.84 puntos). Esto quiere decir que se cuenta con personal experto en epidemiología y estadística en el nivel provincial, aunque esto no sea equiparable con la situación en los distintos municipios.

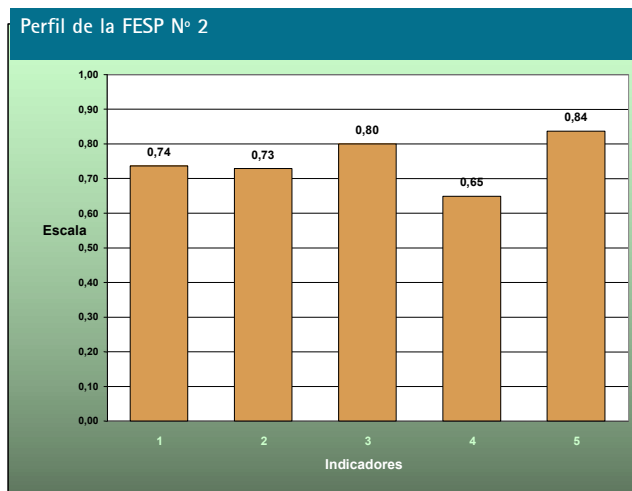
En segundo lugar, el indicador 4 da cuenta de la existencia de Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud aunque el mismo no esté disponible en igual medida en los niveles municipales y en los distintos efectores de salud (como por ejemplo, en los hospitales con dependencia provincial). Si bien se ha avanzado en el nivel provincial en lo que respecta a la red de Internet y en mejorar la tecnología existente, todavía falta mucho por hacer.

Apenas por encima del valor instituido como "piso" (0.55) se encuentra el indicador 5 (Asesoría y apoyo técnico a los niveles intermedios de salud pública) lo cual da cuenta de la existencia de asesorías en materia de análisis y recolección de datos.

Por debajo del valor Standard, se encuentran los indicadores 1 y 2. El indicador 2, referido a Evaluación de la calidad de la información fue el más bajo, dando cuenta de la opinión de los asistentes al taller acerca de la inexistencia o escasez de instancias destinadas a evaluar la información que se dispone para la toma de decisiones en la gestión en salud. En el mismo sentido, opinaron que no se dispone de guías para medir y evaluar el estado de salud a nivel provincial, municipal y de efectores, resultando éstas las dificultades más notorias.

## FUNCIÓN ESENCIAL N° 2

### VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD PÚBLICA



#### INDICADORES:

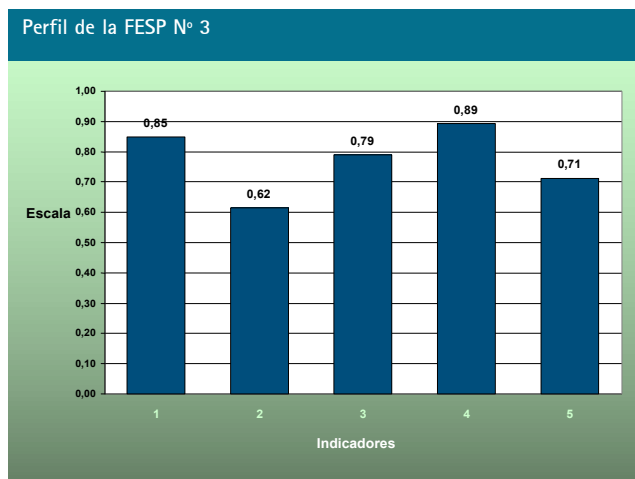
1. Sistema de vigilancia para identificar amenazas a la salud pública.
2. Capacidades y experticia en epidemiología.
3. Capacidad de los laboratorios de salud pública.
4. Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subprovinciales de salud pública.

Esta función ocupó el segundo lugar en el ranking, dando cuenta de una evaluación sumamente positiva de la gestión provincial en el aspecto vinculado a la vigilancia de la salud pública, así como la investigación y control de riesgos

y daños (0.75). Los 5 indicadores midieron por encima del standard, siendo el indicador 5, referido a Asesoría y apoyo técnico a los niveles subprovinciales de salud pública, el más elevado (0.84), lo cual indica que la Autoridad Sanitaria Provincial conoce las necesidades de estos niveles para la vigilancia, capacita en áreas críticas, define responsabilidades y ofrece expertos. Le sigue el indicador 3 referido a la Capacidad de los laboratorios de salud pública (0.80), seguidos de los indicadores 1 y 2 (Sistema de vigilancia para identificar amenazas a la salud pública y Capacidades y experticia en epidemiología, de 0.74 y 0.73 respectivamente). El indicador más bajo, que de todos modos estuvo por encima del standard, fue el 4 referido a Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública, cuyo valor fue de 0.65. Todos por encima del estándar.

## FUNCIÓN ESENCIAL N° 3

### PROMOCIÓN DE LA SALUD



#### INDICADORES:

1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables.
2. Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud.
3. Planificación y coordinación regional 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. Asesoría y apoyo técnico a los niveles intermedios para fortalecer las acciones de promoción de salud.

Comparte con la Función Esencial N° 5 el primer lugar en el Ranking, alcanzando ambas 0.77 puntos.

En todos los indicadores el puntaje obtenido es alto dando cuenta de la fortaleza de ASP en esta función se ilustra con el ranking de los indicadores que componen la función y sus respectivos puntajes.

$\Sigma$ 4º Indicador 0,89

$\Sigma$ 1º Indicador 0,85

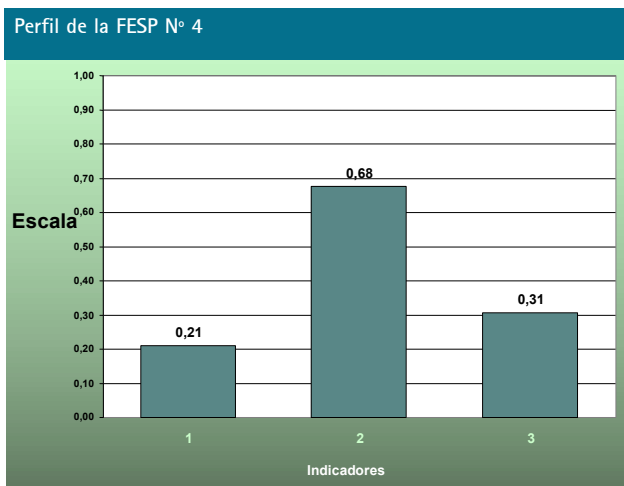
$\Sigma$ 3º Indicador 0,79

$\Sigma$ 5º Indicador 0,71

$\Sigma$ 2º Indicador 0,62

## FUNCIÓN ESENCIAL N° 4

### PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS EN SALUD



#### INDICADORES:

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

Esta función ocupa en el ranking el 9° puesto muy por debajo del valor de

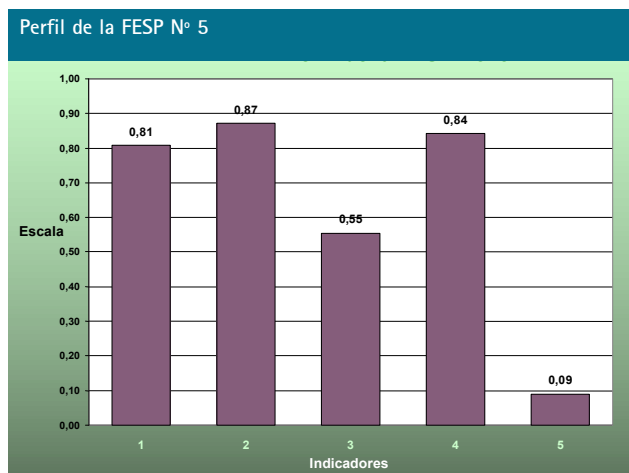
referencia 0,55. Sólo el indicador 2 con 0,68 puntos supera el estándar en el Fortalecimiento de la participación social en salud.

El fortalecimiento del poder ciudadano en la toma de decisiones en salud pública -1er indicador- con 0,21 es el mayor déficit identificado.

Con 0,31 puntos el indicador 3 se lee en idéntico sentido y se relaciona con debilidad en la Asesoría y Asistencia Técnica a niveles sub provinciales.

## FUNCIÓN ESENCIAL N° 5

### DESARROLLO DE POLÍTICAS Y CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA



#### INDICADORES:

1. La definición regional y subregional de objetivos en salud pública.
2. Desarrollo, monitoreo 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 salud pública.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles intermedios en el desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública.

Conjuntamente con la FESP N° 3 ocupa el primer lugar del ranking. Sin

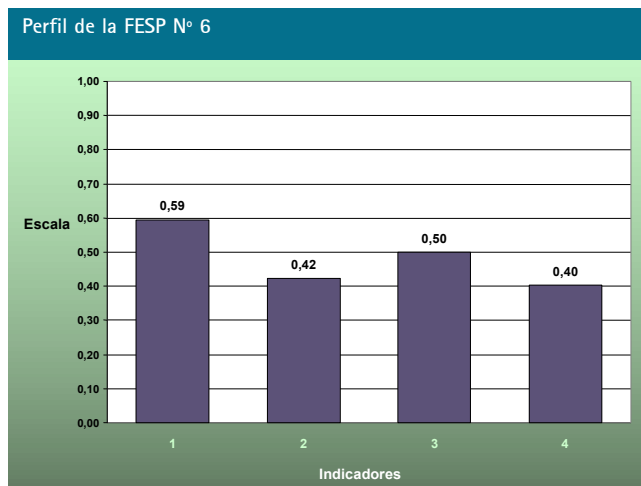
embargo a diferencia de esta mencionada función, en la 5° los indicadores 2, 4 y 1 con 0,87; 0,84; y 0,81 puntos respectivamente representan significativas fortalezas.

En el indicador 3, en el valor de referencia 0,55, está ubicado con justeza en el estándar; indicando que se debe advertir sobre la necesidad de mejora de la capacidad de la planificación y gestión.

En tanto el indicador 5 con bajísimo puntaje: 0,09, da cuenta de la debilidad observada en la Asesoría y Apoyo Técnico a niveles intermedios para el logro de mayor desempeño en la planificación y gestión de la Salud Pública.

## FUNCIÓN ESENCIAL N° 6

### FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN EN SALUD PÚBLICA



#### INDICADORES:

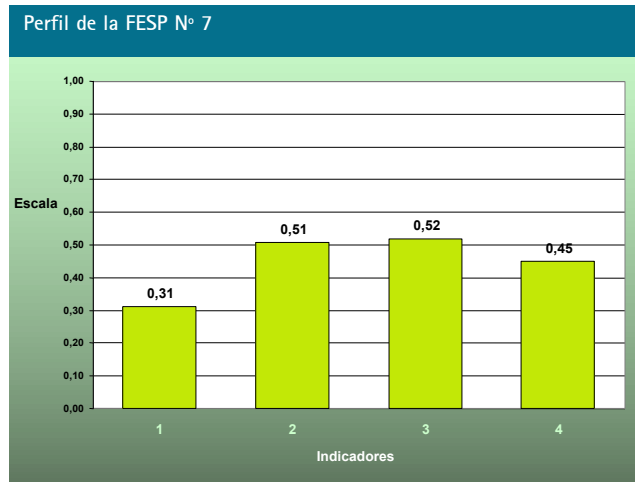
1. Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio.
2. Hacer cumplir la normativa en salud.
3. Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles intermedios de salud pública en la generación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

La función se ubica en 6° lugar en el ranking por debajo del standard, el puntaje es 0,48. Sólo el primer indicador, con un puntaje de 0,59, se encuentra por encima del mismo. El 3° con un valor de 0,50 puntos; el 2° con 0,42 puntos, el 4° con 0,40 explicitan las debilidades identificadas.

En su conjunto la FESP 6 representa un desafío en la gestión y en la agenda sanitaria.

## FUNCIÓN ESENCIAL N° 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, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios.
3. Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles intermedios de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud.

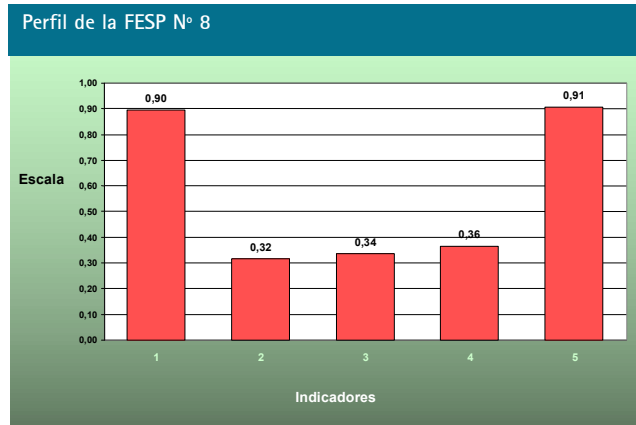
Ocupa el 9º puesto en el ranking con 0,47 puntos (por debajo del valor de referencia de 0,55 puntos).

Todos los indicadores se hallan por debajo del mismo, siendo el indicador 1 referido a la evaluación del acceso a los servicios de salud con 0,31 el que más bajo puntaje recibió.

El 4º indicador reitera la observación de necesidad de apoyo en los niveles intermedios para la mejora de la accesibilidad. Los indicadores 2 y 3 ofrecen oportunidad de intervención al registrar 0,51 puntos y 0,52 respectivamente.

## FUNCIÓN ESENCIAL N° 8

### DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN EN SALUD PÚBLICA



#### INDICADORES:

1. Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública.
2. Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo.
3. Educación continua y de postgrado en salud pública.
4. Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subprovinciales en el desarrollo de recursos humanos.

La FESP 8 se ubica en el 4º puesto en el ranking casi en la línea o valor de

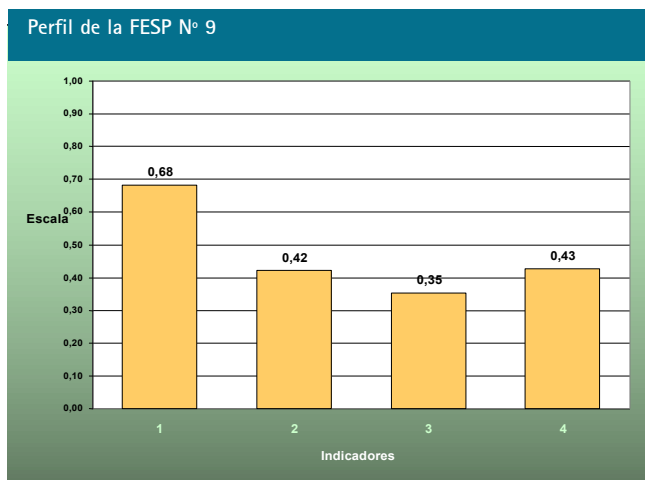
referencia con sus 0,56 puntos sobre 0,55. Los indicadores 1 y 5 que caracterizan a la fuerza de trabajo presentan un valor sobresaliente de 0,90 puntos para el 1º y 0,91 para el 5º.

En este caso los niveles locales reciben el apoyo técnico y asesoría necesarios para el desarrollo de los RRHH.

Si los indicadores 4, 3 y 2 con 0,36 puntos, 0,34 puntos y 0,32 puntos respectivamente se refieren a significativos déficit en el perfeccionamiento, educación continua y de post grado de los RRHH y por lo tanto en el mejoramiento de la calidad de fuerza de trabajo.

## FUNCIÓN ESENCIAL N° 9

GARANTÍA Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA



INDICADORES:

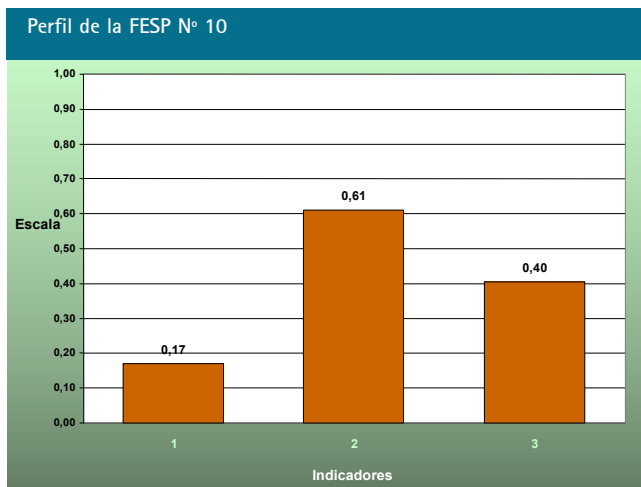
1. Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
2. Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.
3. Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones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

También por debajo del valor de referencia de 0,55 puntos, la FESP 9 obtuvo 0,47 puntos ocupando el 7° lugar en el ranking.

Obteniendo el indicador 1 muy buena calificación, resulta necesario observar las debilidades señaladas en los indicadores 4, 2 y 3 con 0,43; 0,42 y 0,35 puntos respectivamente. La Asesoría y Apoyo Técnico a nivel local para asegurar la calidad de los servicios; y finalmente la necesidad de mejorar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se relacionan con debilidades en el sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnología en salud para la toma de decisiones.

## FUNCIÓN ESENCIAL N° 10

### INVESTIGACIÓN ESENCIAL PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES INNOVADORAS EN SALUD PÚBLICA



#### INDICADORES:

1. Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública.
2. Desarrollo de la capacidad institucional de investigación.
3. Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subprovinciales de salud pública.

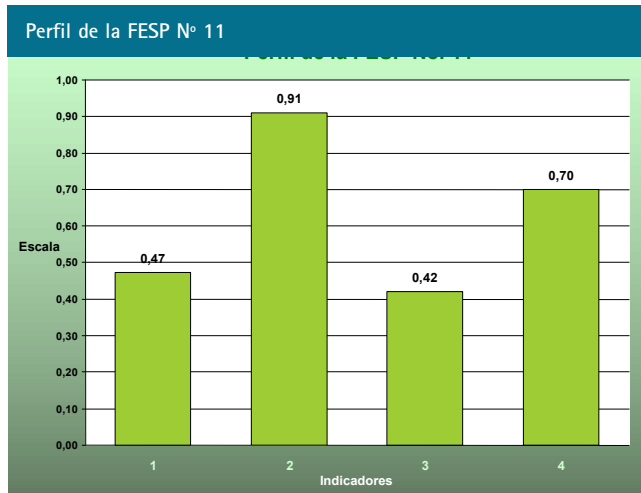
Esta función ocupa el último lugar en el ranking con 0,39 puntos, muy por

debajo del valor de referencia. Da cuenta de un desarrollo de agenda de investigación en salud pública prácticamente inexistente -o por lo menos, no visualizado por los integrantes del grupo encargado de analizar dicha función- ya que dicho indicador obtuvo escasos 0,17 puntos.

El indicador 3, con 0,40 puntos, señala debilidad en la Asesoría y Apoyo Técnico para la investigación en los niveles municipales

## FUNCIÓN ESENCIAL N° 11

### REDUCCIÓN DEL IMPACTO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD



#### INDICADORES:

1. Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres.
2. Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.
3. Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

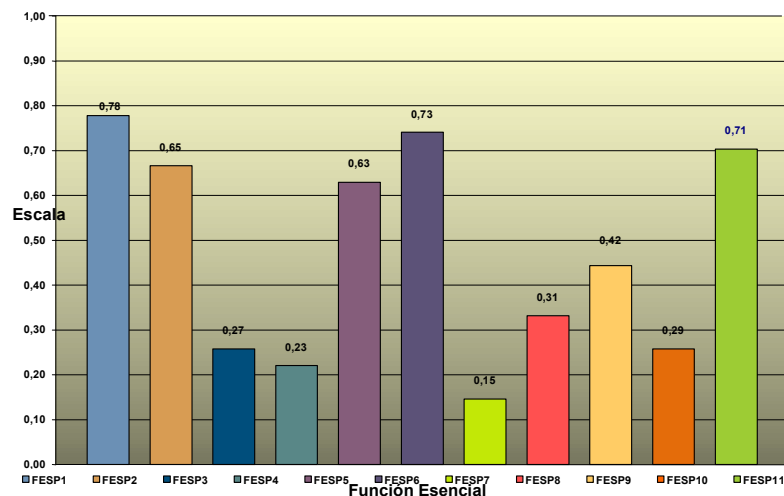
La FESP N° 11 ocupa el tercer lugar en el ranking con 0,63 puntos sobre 0,55 (valor de referencia). Los indicadores 2, con sobresalientes 91 puntos y el 4, con 0,70, son fortalezas potentes.

Los indicadores 1 y 3 con 0,47 y 0,42 puntos respectivamente señalan posibles dificultades en la mejora en la gestión de la reducción del impacto de emergencia y desastre y en el desarrollo de normas y herramientas que apoyen la reducción de este impacto.

Se presenta, a los efectos de su posible comparación, los resultados de la Evaluación Funciones Esenciales de la Salud Pública Año 2006 - cuadro y ranking- (aunque con los recaudos del caso debido a la modificación de la metodología); en su carácter de antecedente provincial que fuese someramente analizado precedentemente

AÑO 2006

Funciones esenciales - Resultados de la medición



**FESP 3** Promoción de salud.

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

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

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

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

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

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

**FESP 10** Investigación en salud pública.

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

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

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

## CONSOLIDACIÓN DE INDICADORES EN FUNCIÓN DE TRES LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Para la elaboración de un plan de desarrollo de la capacidad institucional de la administración provincial que tienda a mejorar el desempeño en las FESP que son de su competencia, -objetivo inmediato de este ejercicio de medición del desempeño-, se partió de dos premisas básicas:

1) El desarrollo debe ser de carácter institucional. Ello implica un abordaje integral, incluyendo a los actores y los ámbitos de cada función.

Para tal propósito se ha hecho una integración de los indicadores de todas las funciones en tres áreas estratégicas de intervención.

Σ Cumplimiento de resultados y procesos claves, en el que se expresa el quehacer de la ASP en materia de salud pública y, consecuentemente, el objeto central de las intervenciones para mejorar su desempeño. Se refiere a la eficacia (resultados) y a la eficiencia (procesos) con que se realizan las funciones que son competencia de la ASP en materia de salud pública.

Σ Desarrollo de capacidades e infraestructura, entendidas como las condiciones humanas, tecnológicas, de conocimientos y de recursos, necesarias para el óptimo desempeño de las funciones que son competencias de la ASP en materia de salud pública.

Σ Desarrollo de competencias descentralizadas, en términos de facultades y capacidades dirigidas a apoyar a los niveles subprovinciales o a la transferencia de competencias para fortalecer el ejercicio descentralizado de la ASR en materia de salud pública, acorde a los requerimientos de la modernización del Estado y del sector.

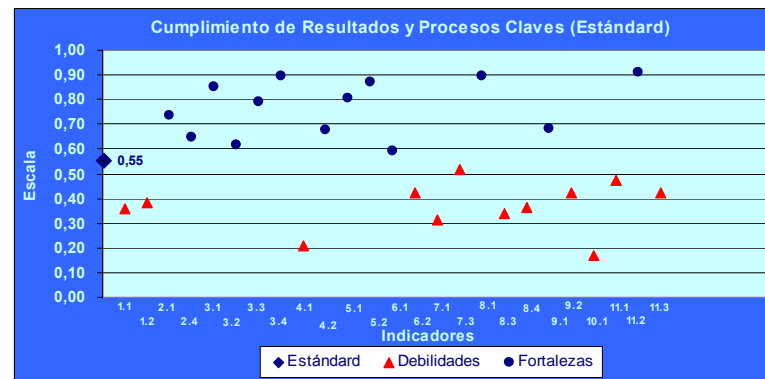
2) Las intervenciones para el desarrollo institucional deben estar orientadas a superar las debilidades aprovechando las fortalezas.

Para calificar el desempeño en los distintos indicadores como fortalezas o debilidades, se requiere un valor de referencia (0.55).

Los criterios fundamentales para establecer dicha línea de referencia son: por un lado, que no se acepte y consolide las deficiencias diagnosticadas y, por otro, que represente un desafío alcanzable y un estímulo razonable al esfuerzo continuo de mejoramiento.

A continuación se presenta la clasificación de los indicadores como fortalezas o debilidades, resultante de la aplicación del mencionado valor de referencia

## CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS Y PROCESOS CLAVES



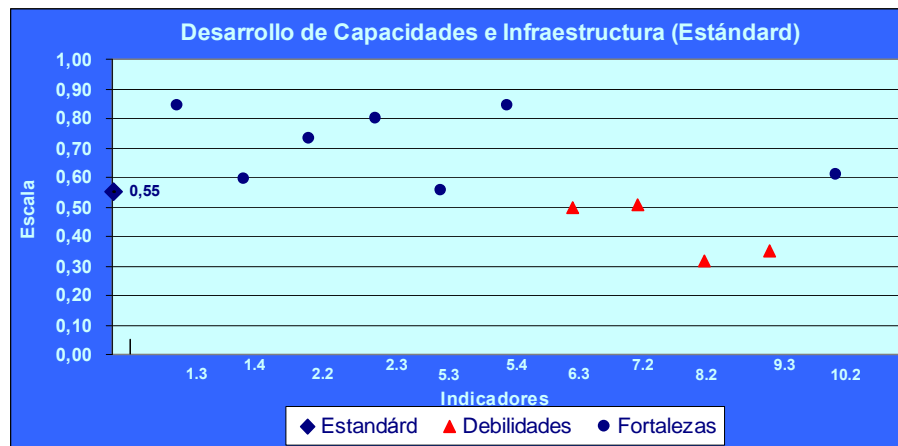
D: Debilidad

F: Fortaleza

Estándar: 0,55 valor de referencia

FESP	INDICADORES	VALOR DEL INDICADOR	EVAL. ESTÁNDAR
1	1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	0,36	D
1	1.2 Evaluación de la calidad de la información	0,38	D
2	2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.	0,74	F
2	2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	0,65	F
3	3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0,85	F
3	3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0,62	F
3	3.3 Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0,79	F
3	3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0,89	F
4	4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública	0,21	D
4	4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud	0,68	F
5	5.1 La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública	0,81	F
5	5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	0,87	F
6	6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0,59	F
6	6.2 Hacer cumplir la normativa en salud	0,42	D
7	7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios	0,31	D
7	7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0,52	D
8	8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0,90	F
8	8.3 Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública	0,34	D
8	8.4 Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0,36	D
9	9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud privados y estatales	0,68	F
9	9.2 mejora de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0,42	D
10	10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública	0,17	D
11	11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	0,47	D
11	11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,91	F
11	11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	0,42	D

## DESARROLLO DE CAPACIDADES E INFRAESTRUCTURA



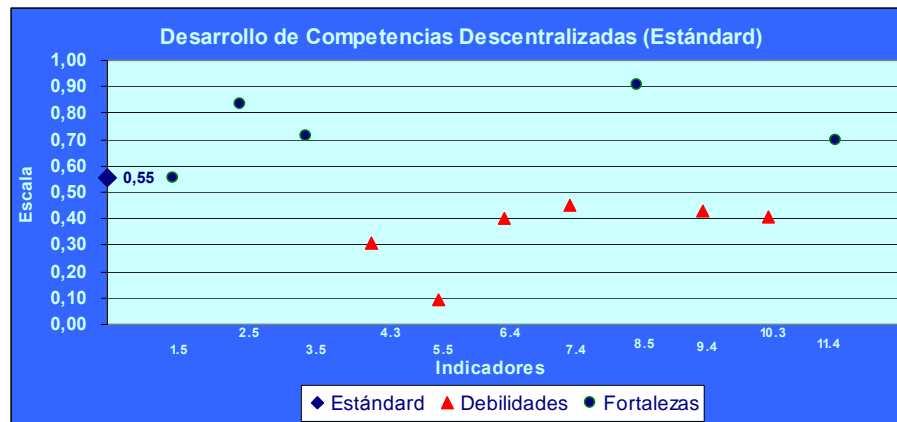
D: Debilidad

F: Fortaleza

Estándar: 0,55 valor de referencia

FESP	INDICADORES	VALOR DEL INDICADOR	EVAL. ESTÁNDAR
1	1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0,84	F
1	1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0,60	F
2	2.2 Capacidades y experticia en epidemiología	0,73	F
2	2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública	0,80	F
5	5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública	0,55	F
5	5.4 Gestión de la cooperación internacional en salud pública	0,84	F
6	6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0,50	D
7	7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.	0,51	D
8	8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0,32	D
9	9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública	0,35	D
10	10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0,61	F

## DESARROLLO DE COMPETENCIAS DESCENTRALIZADAS



D: Debilidad

F: Fortaleza

Estándar: 0,55 valor de referencia

FESP	INDICADORES	VALOR DEL INDICADOR	EVAL. ESTÁNDAR
1	1.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0,56	F
2	2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0,84	F
3	3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	0,71	F
4	4.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles municipales para fortalecer la participación social en salud	0,31	D
5	5.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	0,09	D
6	6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles municipales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos	0,40	D
7	7.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	0,45	D
8	8.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos	0,91	F
9	9.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles municipales de salud y para asegurar la calidad de los servicios	0,43	D
10	10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de salud pública	0,40	D
11	11.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles municipales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,70	F

## IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS

Los cuadros precedentes permiten identificar núcleos problemáticos, los cuales se plantean con el objeto de definir Líneas Estratégicas y Áreas de Mejora para la intervención. Al ser priorizados aseguran a la ASP una mejora real del desempeño en relación a las FESP, al tiempo que al identificar los Núcleos Problemáticos se sostiene una mirada integral e integradora en su definición.

ΣEl cumplimiento de Resultados y Procesos claves requiere primordialmente de poner énfasis en aspectos fundamentales de la rectoría y de la abogacía de la ASP en el sector. Resulta necesario fortalecer la participación social en salud y mejorar la satisfacción de los usuarios de los servicios con mejora del acceso equitativo a los mismos.

En este sentido, es preciso implementar el perfeccionamiento de los RRHH en salud para la entrega de servicios apropiados a las características socio culturales de los usuarios, sumado a la necesidad de desarrollo continuo e integral de los trabajadores de la salud pública como así también el desarrollo de posgrado en dicha temática.

Así mismo se requiere de la existencia de una agenda de investigación en salud pública.

Otras cuestiones que se anexan son: hacer alianzas con otras agencias e instituciones; evaluar la calidad de la información y establecer guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud, y al mismo tiempo hacer cumplir la normativa en salud.

ΣDesarrollar las capacidades e infraestructura fortaleciendo primordialmente la calidad de la fuerza de trabajo basado en aumentar los conocimientos, habilidades, mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio; conjuntamente con la mejora del sistema de gestión y evaluación

tecnológica en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública. Es el objetivo primordial impactar fuertemente para acercar los programas y servicios a la población.

ΣEl desarrollo de competencias descentralizadas se basa en generar Asesoría y Apoyo Técnico a los niveles municipales que permita transferir conocimientos y habilidades para fortalecer la participación social en salud; el desarrollo de políticas, planificación y gestión; la investigación en salud; la fiscalización de leyes y reglamentos. Con el máximo propósito del aseguramiento del acceso equitativo en salud y la calidad de los servicios.