

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

(UNAH)

POSTGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



T E S I S

LA MEDICION DEL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES
ESENCIALES DE SALUD PUBLICA EN EL NIVEL INTERMEDIO
DE LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL DE LA REPUBLICA
DE HONDURAS EN LOS AÑOS 2003 Y 2004

PRESENTADO POR :

MANUEL ADALID GAMERO RAMIREZ

PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

MASTER EN SALUD PUBLICA

TEGUCIGALPA M.D.C. AGOSTO 2009 HONDURAS C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS (UNAH)

POSTGRADO DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



TESIS

**LA MEDICION DEL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES
ESENCIALES DE SALUD PUBLICA EN EL NIVEL INTERMEDIO
DE LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL DE LA REPUBLICA
DE HONDURAS EN LOS AÑOS 2003 Y 2004**

PRESENTADA POR:

MANUELADAID GAMERO RAMIREZ

PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

MASTER EN SALUD PUBLICA

TEGUCIGALPA M.D.C. AGOSTO 2009

HONDURAS C.A.

INDICE DE CONTENIDO

| | | |
|--------------|--|-----------------|
| I. | INTRODUCCIÓN | PAG. 4 |
| II. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | PAG. 9 |
| III. | JUSTIFICACION | PAG. 13 |
| IV. | OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS | PAG. 16 |
| V. | MARCO REFERENCIAL | PAG. 17 |
| VI. | MARCO METODOLOGICO | PAG. 30 |
| VII. | RESULTADOS | PAG. 43 |
| VIII. | ANALISIS DE RESULTADOS | PAG. 104 |
| IX. | CONCLUSIONES | PAG. 109 |
| X. | RECOMENDACIONES | PAG. 111 |
| XI. | BIBLIOGRAFIA | PAG. 116 |

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

DOCTORA JULIETA CASTELLANOS RUIZ

RECTORA UNAH

ABOGADA EMMA VIRGINIA RIVERA MEJIA

SECRETARIA GENERAL

DR. ROLANDO AGUILERA LAGOS

DIRECTOR DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

MSC. ASTARTE ALEGRIA

COORDINADORA DE POST-GRADO DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

ASESORA

MSP GUADALUPE ROMERO ANDRADE

I. INTRODUCCION

Como un insumo importante y de contribución a la implementación de los conocimientos adquiridos en el programa de postgrado en la maestría de salud pública presento este trabajo de tesis, donde se describe todo un proceso de implementación de la metodología de medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), donde se compila toda la experiencia adquirida en el año 2000 en la medición nacional, donde hubo participación de diferentes actores institucionales incluyendo la Maestría en Salud Pública de la UNAH y que para fines prácticos detalla toda una experiencia acumulada de este proceso y que contribuirá con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), específicamente al Postgrado de Maestría en Salud Pública el cual con orgullo cursé de 1994 a 1996 y que culminó en esta tesis de graduación. Este trabajo que tardó dos años 2003 y 2004, pues participe en su aplicación e implementación en los años 2000, 2003 y 2004 se describe a continuación:

"Fortalecer el marco institucional, con énfasis en el papel rector y regulador del sector salud, es uno de los objetivos específicos del Plan de Gobierno en el área de salud 2002-2006".

La implantación de estrategias que ayudasen a alcanzar este objetivo, abrió un campo de oportunidades al desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) propias de la autoridad sanitaria, tanto a nivel nacional como a nivel intermedio.

El contenido de este documento, corresponde a los logros obtenidos hasta ahora en la propuesta de desarrollo de las FESP, como iniciativa del Programa Acceso a Servicios de Salud con Equidad y Administración Descentralizada (Programa Acceso) en Honduras aplicada en dieciocho (18) Departamentos y 2 Regiones metropolitanas,

con el apoyo de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI), Proyecto PRIESS-BID y Proyecto de Reforma del Banco Mundial.

El documento inicia ofreciendo un reconocimiento a las autoridades de la Secretaría de Salud y a instituciones de cooperación técnica, al Programa Acceso, funcionarios y técnicos institucionales de los niveles intermedios y locales, así como a ciudadanos que en forma "voluntaria" colaboraron en la búsqueda de la salud de todos los hondureños. Se agrega un resumen ejecutivo y un capítulo introductorio que es una referencia acerca de los conceptos, y definiciones claves que ayudan a entender y valorar los resultados esperados. Así mismo se describe la capacitación de los facilitadores de las FESP a nivel Nacional y Departamental en un capítulo especial, y se conoce en otro apartado los informes de resultados preliminares de los ejercicios de medición del desempeño de las FESP en Dieciocho Departamentos y 2 Regiones Metropolitanas de Honduras.

Finalmente de concluye y recomienda sobre aquellos aspectos fundamentales para el fortalecimiento de las FESP en el marco de la transformación institucional.

La constitución de la República de Honduras establece que es atribución del Estado garantizar la salud de la población hondureña. A su vez, la ley de la administración pública y su reglamento de competencias y atribuciones, le otorga a la Secretaría de Salud la responsabilidad de cumplir con las funciones¹ de formular, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas relacionadas con la protección, fomento, prevención, restitución y rehabilitación de la salud de la población; las regulaciones sanitarias relacionadas con la producción, conservación, manejo y distribución de alimentos destinados al consumo humano, el control sanitario de los sistemas de tratamiento, conducción y suministro del agua para consumo humano, lo mismo que de las aguas pluviales, negras servidas y la disposición de excretas; así como lo referente a inhumaciones, exhumaciones, cementerios y crematorios, en coordinación con las

¹ Definidas como las atribuciones del Estado y la sociedad civil.

autoridades municipales; el control y vigilancia de la producción y venta de productos farmacéuticos, cosméticos y sustancias similares de uso humano y, la producción, tráfico, tenencia, uso y comercialización de drogas psicotrópicas.

Estas competencias, definen a la Secretaría de Salud como la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) responsable de promover y desempeñar el ejercicio de la rectoría sectorial, fortalecer las capacidades nacionales para mejorar la práctica social² de la salud y desarrollar la infraestructura en salud.

Las funciones de la Secretaría de Salud para el ejercicio de la rectoría sectorial son las de: a) Conducción sectorial, b) Regulación sectorial, c) **Desarrollo de las funciones esenciales de salud pública propias de la autoridad sanitaria**, d) Ordenamiento del financiamiento sectorial, e) Garantía del aseguramiento y, f) Armonización de la provisión de los servicios.

Las prácticas sociales tienen que ver con: a) La construcción de entornos saludables y mejoramiento de las condiciones de vida, b) El desarrollo de una cultura de vida y la salud, c) La atención a las necesidades y demandas en salud, d) La garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios relacionados con la salud y, e) La intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud basada en la evidencia científica y con la participación de la sociedad civil organizada.

La infraestructura en salud se refiere a la generación de la inteligencia en salud, a fin de garantizar la respuesta necesaria a las necesidades de la población, con la aplicación de la tecnología adecuada bajo una organización sólida y con una fuerza de trabajo (recursos humanos) capaz de cumplir efectivamente con sus ocupaciones y tareas como trabajadores de la salud.

² Son los quehaceres relativos a la sociedad en su conjunto.

Estos conceptos nos dicen que la salud pública es más que intervenciones poblacionales, aunque tampoco es sinónimo de responsabilidad únicamente del estado en materia de salud, **sino que incluye la responsabilidad de este y la sociedad de asegurar el acceso y la calidad de la atención de salud.**

La necesidad de establecer y reconocer la salud pública ha llevado a los expertos a definir sus funciones esenciales, definidas como aquellos movimientos de la Sociedad y del Estado que constituyen condiciones *sine qua non*, para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar y, como tales, orientan y modulan la organización y el comportamiento de los campos, sectores y actores que componen una sociedad dada.

Además se han establecido mecanismos y métodos probados para desarrollar las FESP, con el fin de fortalecer las capacidades institucionales de la autoridad sanitaria para ejercer la responsabilidad del estado por la promoción y protección de la salud de la población, mediante el desarrollo de aquellas que son de su competencia.

Su medición es un proceso de auto evaluación, frente a estándares óptimos, del desempeño de las FESP por parte de la autoridad sanitaria nacional (ASN), para identificar fortalezas y debilidades que permita orientar los futuros esfuerzos para el fortalecimiento de la salud pública en el país.

En resumen, así como se muestra con todo el detalle posible la situación de salud en la población y sus tendencias, se percibe la necesidad de conocer el contexto en el cual se practica la salud pública, exponiendo el grado en que se están cumpliendo las funciones que son esenciales para promover y preservar la salud.



Dr. Ramón Pereira Coordinador del Programa Acceso, junto a funcionarios y técnicos de salud del nivel intermedio en jornada de presentación de resultados preliminares de la medición del desempeño de las FESP

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Honduras implementó a lo largo de la década de los noventa, procesos y estrategias que además de ampliar la cobertura de los servicios, están logrando mejorar otros aspectos como: el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud. Este esfuerzo nacional a favor de la población mas desprotegida, ha desplegado una serie de acciones integrales y continuas que se reflejan entre otros en una tendencia ascendente de la esperanza de vida, disminución sostenida de la mortalidad, especialmente de la materna y la de menores de cinco años, y la marcada disminución de las enfermedades inmunoprevenibles, incremento del acceso al agua potable y al saneamiento adecuado.

Entre otros factores, estos logros son posibles gracias al incremento de las intervenciones del Estado junto a la sociedad civil organizada, al aumento y cumplimiento de alianzas estratégicas y la ejecución de acuerdos y convenios de gestión entre las instituciones públicas y privadas del Sector Salud.

La constitución de la República de Honduras establece que es atribución del Estado garantizar la salud de la población hondureña, responsabilidad que la Ley de la Administración Pública delega en la Secretaria de Salud, institución pública definida como la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), rectora del sector y caracterizada así mismo por cumplir con las tareas de conducción, regulación, modulación del financiamiento en salud, vigilancia del aseguramiento y la definición y armonización de los modelos de prestación de servicios.

Para desarrollar el liderazgo de la Secretaría de Salud, no basta con establecer capacidades institucionales de medir eficacia y efectividad de las intervenciones, ni de valorar la reducción de las desigualdades en las condiciones sanitarias y de la falta de protección social en materia de salud; tampoco es suficiente la promoción de la

calidad de la atención o superar problemas de financiamiento; es también, prestarle atención a los cambios relacionados con el fortalecimiento de la función rectora y la mejoría del compromiso del Estado y la sociedad civil en el ejercicio de la salud pública, elementos exigidos en la propuesta nacional de transformación del sector salud.

Esta razón, es suficiente para que Honduras, a partir del año 2000 haya desarrollado un proceso que impulsa a nivel nacional y subnacional las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), definidas en la Iniciativa de Salud Pública auspiciada por la OPS en las Américas como aquellos movimientos de la Sociedad y del Estado que constituyen condiciones *sine qua non*, para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar.

La Iniciativa ha definido un número de 11 FESP, resultante de un proceso de análisis, definición de criterios, discusión y pruebas de campo que las han validado. Además de determinarlas, se ha llegado a disponer de un instrumento mediante el cual es posible la medición del desempeño de cada una de ellas.

Las 11 FESP definidas, y sobre las cuales se ejecuta un proceso tendente a fortalecer la capacidad de la Secretaria de Salud de rectorar el sector, mejorar la práctica de la salud, y desarrollar la infraestructura en salud son:

- FESP 1. Monitoreo y análisis de la situación de salud.
- FESP 2. Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en Salud Pública.
- FESP 3. Promoción de la Salud.
- FESP 4. Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos.
- FESP 5. Desarrollo de políticas y capacidades institucionales para la planificación y gestión en Salud Pública.
- FESP 6. Regulación y fiscalización en Salud Pública.

- FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios.
- FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública.
- FESP 9 Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos.
- FESP 10 Investigación en Salud Pública.
- FESP 11 Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública.

Para su adecuado manejo conceptual, el conocimiento del instrumento bajo el cual es posible medirlas, así como la elaboración de la metodología bajo la cual se formula y pone en marcha líneas de acción necesarias a nivel subnacional, para su mejoría, relacionó las FESP con el cambio que plantea el desarrollo de las Direcciones Departamentales de Salud, instancias desconcentradas que ordenan la gestión de la salud con la división territorial oficial del país. Dentro de la política de la "Departamentalización de la Salud" las FESP son consideradas como parte de la base diagnóstica ayudando a que además de mostrarse con todo el detalle posible la situación de salud en la población y sus tendencias, también se conozca el contexto en el cual se practica la salud pública, exponiendo el grado en que se están cumpliendo las funciones que son esenciales para promover y preservar la salud.

Bajo esta premisas, y cumpliendo con una decisión del Sr. Ministro de Salud y las metas trazadas por el Programa Acceso, se inicia en el año 2003, la ejecución de un trabajo encaminado a conocer el desempeño en el nivel intermedio (9 Departamentos en una fase inicial) de las 11 FESP, integrando a autoridades y técnicos del nivel institucional y sectorial de salud para facilitar la ejecución de los ejercicios de medición y planificar el fortalecimiento de las FESP como un componente esencial de un plan estratégico y operativo para desarrollo de la salud en el Departamento.

Se reconoce que este proceso de desarrollo de las FESP debe ser entendido por todos los que en el sector salud tienen la responsabilidad de conducir y operar programas y/o proyectos vinculados con la política de salud del Gobierno. Socializar a la sociedad

civil y comprometer adecuadamente el trabajo que todos los niveles deben ejecutar es reducir el riesgo que este esfuerzo quede en una propuesta más, o que a menudo se confunda con otros procesos frustrados y confusos.

La institucionalización del desarrollo de las FESP en el nivel nacional e intermedio de salud es una responsabilidad de la Secretaría de Salud. El trabajo debe de acompañarse técnicamente por el nivel directivo-normativo (Direcciones Generales y sus unidades técnicas) por cuanto la mayor parte de la demanda que proviene del análisis de resultados de la medición del desempeño y de los planes para el fortalecimiento de las FESP tienen que ver con proyectos y programas que son promovidos y conducidos por estas instancias técnicas del nivel central de la Secretaría de Salud.

Hasta el momento de la realización del proceso de medición no se tenía conocimiento de la situación del cumplimiento de las 11 Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de país y profundizadas incluso en el nivel intermedio de la Autoridad Sanitaria Nacional, por lo que se visualizó la necesidad de establecer una línea base de país y que es única en su género en América Latina, ya que los procesos de medición tradicionales solo involucraban actores del nivel nacional de la ASN. Una vez obtenidos los resultados del proceso de investigación cada Región Sanitaria Departamental estará en la capacidad de plantear planes de intervención de las FESP, para contribuir en conjunto a mejorar la capacidad institucional de análisis, gestión e intervención sobre el estado de la salud pública en el país.

III. JUSTIFICACION

Se entiende por desarrollo de las FESP, como el ejercicio de la capacidad rectora en salud que incluye tareas sustantivas e indelegables por parte de la Secretaría de Salud en sus distintos niveles, sea esta nacional o subnacional. Esta responsabilidad puede ser cumplida por si misma, delegada o compartida por varios niveles e instituciones dentro del aparato del Estado y la sociedad.

Una de las resoluciones del Consejo Directivo de la OPS del año 2000, invita a los gobiernos miembros a participar en un ejercicio regional de medición del desempeño de las FESP. El acuerdo invita a los países a utilizar la medición para mejorar la práctica, desarrollar la infraestructura y fortalecer el papel rector en todos los niveles del Estado.

Entre los acuerdos de la XVI RESSCAD³ celebrada en Tegucigalpa, Honduras en el año 2000, se reconoce el compromiso de desarrollar las FESP en la subregión de Centro América y el Caribe. La XVII RESSCAD de Managua, Nicaragua del año 2001, conoció del primer ejercicio y los resultados de la medición del desempeño en los países y recomendó continuar con el desarrollo en cada uno de ellos, basándose en las premisas y alcances propuestos en un plan subregional.

En Honduras, después del ejercicio de medición nacional del 2000, se llevó a cabo en el año 2003 el segundo evento para medir el desempeño de las FESP a nivel nacional. Este mismo año, amparado en la decisión política de fortalecer la gestión en salud en el nivel intermedio, se propuso y respaldó la iniciativa de realizar el ejercicio de medición de las FESP en los Departamentos que conforman la organización política de Honduras, haciendo uso del instrumento nacional, y con el objetivo de establecer un diagnóstico que servirá de base para proponer acciones estratégicas que habrán

³ Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana.

de mejorar el desempeño de la Secretaría de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional y facilitar a futuro el desarrollo de los procesos de reforma del sector salud.

Las autoridades de la Secretaría de Salud consideraron que para lograr una adecuada conducción sectorial, se necesita fortalecer la capacidad de diseñar y ejecutar planes estratégicos que armonicen y articulen los diversos esfuerzos de las instituciones públicas y privadas del sector salud y de otros actores sociales importantes, cumpliendo con mecanismos participativos, sostenidos y construidos en consenso.

El plan de trabajo de esa administración, pretendió establecer mecanismos para el funcionamiento efectivo de una red de servicios de salud integrada y capaz de responder bajo una gestión descentralizada al desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades, de protección contra riesgos ambientales, de promoción de una cultura de vida saludable, de respuesta sanitaria a emergencias y preparativos en casos de desastres, de garantizar la calidad en la prestación de los servicios y de vigilar el estado de salud de la población.

Se consideró vital desarrollar un proceso ordenado de organización de la red de servicios de salud, bajo un modelo que ubica al departamento como la unidad técnica y administrativa desde donde se conduce el desarrollo sostenido de la salud integral de la población con calidad y bajo una gestión descentralizada.

Estos lineamientos de la política de salud justificaron plenamente la inclusión del proceso de desarrollo de FESP como uno de los pilares del desarrollo institucional. El primer ejercicio nacional de evaluación celebrado en el 2000 y la experiencia previa de otros países, fueron un punto de partida para orientar la institucionalización de las FESP en las instancias de conducción central y en los niveles departamentales y municipales, **a la vez que se constituyeron en una guía para mejorar la práctica de la salud pública, lograr una mejoría de la calidad, estimular la**

rendición de cuentas, el desarrollo de la salud pública basada en la evidencia y en el fortalecimiento de la infraestructura de salud.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar factores críticos a considerar para desarrollar planes o estrategias de fortalecimiento de la infraestructura de salud pública, a través de la implementación de la metodología de Medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en el nivel intermedio de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN)

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar las mediciones y submediciones derivadas del instrumento oficial de medición de las FESP, diseñado por la OPS/OMS.
- Obtener un perfil completo de la situación de las FESP en las 20 Regiones Sanitarias Departamentales.
- Coadyuvar a la apropiación e involucramiento en el proceso de medición sistemática de las FESP por parte de los equipos regionales departamentales

V. MARCO REFERENCIAL

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA "SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS"

El propósito de la iniciativa "Salud pública en las Américas" es mejorar la práctica de la salud pública en los niveles nacionales y subnacionales; condición necesaria para fortalecer el liderazgo de las autoridades sanitarias respecto al conjunto del sistema de salud. El proyecto tiene los siguientes objetivos:

- Promover una visión común de la salud pública y de las funciones esenciales de la salud pública en las Américas;
- Desarrollar un marco de evaluación del ejercicio de las funciones esenciales de la salud pública en los países del hemisferio;
- Conducir una evaluación de la práctica de la salud pública en cada país de las Américas, midiendo el grado en que se desempeñan las funciones esenciales de la salud pública;
- Desarrollar un plan de acción hemisférico para el fortalecimiento de la infraestructura de salud pública y la mejora de la práctica de la salud pública; y
- Editar un libro titulado "El Estado de la Salud Pública en las Américas", para ser publicado a fines de 2001, el que contendrá los principales productos generados por el proyecto y aportará una evaluación del grado en que se desarrollan las funciones esenciales de la salud pública en las Américas.

Esta iniciativa, que es coordinada por la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP) de la Organización Panamericana de la Salud, involucra a todas las unidades técnicas de la sede central de la OPS, así como a las representaciones de la organización en los países. El proyecto se ha beneficiado con la colaboración del Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director Emérito de la Organización, a cargo del desarrollo de un marco conceptual para la iniciativa y se sustenta en el trabajo

conjunto de expertos de OPS, de los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y del Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS). Durante su desarrollo, la iniciativa ha consultado a un amplio espectro de expertos en salud procedentes del ámbito académico, de sociedades científicas y organizaciones internacionales, los que conforman una red que realimenta continuamente el desarrollo del proyecto.

Bases conceptuales de la iniciativa "Salud Pública en las Américas"

La definición de las funciones esenciales de salud pública (FESP) se sustenta en el concepto de salud pública como una acción colectiva del Estado y la Sociedad Civil para proteger y mejorar la salud de los individuos y las comunidades. Es una noción que va más allá de las intervenciones de base poblacional o de las intervenciones comunitarias y que incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a cuidados de salud de calidad. No se aproxima a la salud pública en cuanto disciplina académica sino en cuanto a la práctica social interdisciplinaria. De acuerdo con este enfoque, la salud pública no es concebida como sinónimo de responsabilidad del Estado en salud, ya que el trabajo en esta área se extiende más allá de las tareas propias del Estado y no comprende todo lo que el Estado puede y debe hacer en el campo de la salud.

La iniciativa "Salud Pública en las Américas" pretende evitar la frecuente confusión entre el rol del Estado en salud, normalmente ejercido por los ministerios de salud y la responsabilidad del Estado en cuanto garante del ejercicio apropiado de las FESP. Aun cuando el Estado tiene un rol indelegable en el ejercicio directo o en la garantía de las FESP, estas funciones representan solo una fracción de sus responsabilidades en salud. Es una fracción muy importante, por supuesto. El ejercicio apropiado de estas responsabilidades es fundamental, no solo para elevar el nivel de salud y la calidad de vida de la población, sino que es parte importante del rol del Estado en salud, el que también incluye la conducción, regulación, modulación del

financiamiento sectorial, supervisión del aseguramiento y armonización de la provisión de servicios.

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

Definición de las Funciones Esenciales de Salud Pública

Las FESP han sido definidas como condiciones que permiten una mejor práctica de la salud pública. Una de las decisiones más importantes tomadas en el curso del desarrollo de la iniciativa "Salud Pública en las Américas" tiene que ver con la necesidad de adoptar la definición de los indicadores y estándares para la medición del desempeño de las FESP con el fin de fortalecer la práctica de la salud pública mediante el fortalecimiento de las capacidades institucionales necesarias para su ejecución general. Esta aproximación parece mejor que una metodología que incluya tanto a funciones como a esferas de la acción de la salud pública. Si las funciones son definidas adecuadamente para incluir todas las capacidades requeridas para la buena práctica de la salud pública, su funcionamiento apropiado estará asegurado en cada esfera de trabajo de la salud pública, como se ilustra en la Figura 1.

Figura Nº 1: Funciones esenciales y campos de acción de la salud pública

| FESP | Áreas de Aplicación de las FESP | | | | |
|--|--|--|--|---|-------|
| | Salud Ambiental | Salud ocupacional | Salud materno-infantil | Enfermedades crónicas | Otras |
| Ejemplos | | | | | |
| 1. Monitoreo de la situación de salud | Monitoreo de riesgos ambientales | Monitoreo de riesgos en el ambiente de trabajo | Monitoreo de riesgos de salud de madres y niños | Monitoreo de riesgos de salud en enfermedades crónicas | |
| 2. Regulación, fiscalización | Monitoreo del cumplimiento con la regulación ambiental | Monitoreo de la legislación en salud de los trabajadores | Monitoreo del cumplimiento de leyes de protección de la maternidad | Monitoreo del cumplimiento de regulaciones que promueven conductas saludables | |
| 3. Etc. | | | | | |

FESP y Provisión de Servicios

Es difícil establecer una separación nítida entre las responsabilidades propias en materia de salud pública en la conducción de servicios dirigidos a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud en grupos poblacionales definidos, y aquellas que tienen que ver con la organización de servicios dirigidos a la atención curativa individual.

Los énfasis en esta materia son sin duda diferentes. Es patrimonio *esencial* de la salud pública el dedicarse a la primera de las funciones señaladas más arriba. En lo que respecta a la segunda, sus responsabilidades *esenciales* apuntan más a la preocupación por el acceso equitativo a los servicios, la garantía de su calidad y la incorporación de la perspectiva de la salud pública en la orientación de los servicios de salud individuales. Es por ello que una de las FESP definidas como parte de la iniciativa se dirige al refuerzo de la capacidad de la autoridad sanitaria para garantizar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud y no se contempla una función esencial de provisión de tales servicios.

Antecedentes de la Iniciativa "Salud Pública en las Américas"

En los años recientes se han hecho grandes avances para mejorar la definición de las FESP y medir su desempeño. Entre estos, los más importantes han sido el estudio Delphi de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Nacional de Estándares de Desempeño de la Salud Pública (NPHPSP) de los Estados Unidos.

En Enero de 1997, el Comité Ejecutivo de OMS recomendó la promoción del desarrollo conceptual de las FESP para apoyar la renovación de la política de Salud para Todos en el Año 2000. Con este fin, se decidió conducir un estudio Delphi, cuyo propósito era redefinir el concepto de FESP y conseguir un consenso internacional en relación con las características centrales de estas funciones. En este estudio, 145

expertos en salud pública de diferentes nacionalidades fueron consultados en tres rondas consecutivas. Al final, el panel definió nueve FESP, a saber: *(Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles; Monitoreo de la situación de salud; Promoción de salud; Salud ocupacional; Protección ambiental; Legislación y regulación en salud pública; Gestión en salud pública; Servicios de salud pública específicos y; Cuidados de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo)*.

En 1988, el Instituto de Medicina de los EE.UU., después de más de 60 años de esfuerzos para definir y medir el desempeño de las funciones esenciales de salud pública y evaluar la operación de las agencias de salud pública, publicó un informe en el que se identificaron tres grupos de funciones para las organizaciones de salud pública *(evaluación, desarrollo de políticas y garantía de protección en salud)* y en 1994, un grupo de trabajo en las principales funciones de salud pública, co-dirigido por el Director del CDC y el Subsecretario para Control de Enfermedades y Promoción de la Salud y constituido también por representantes de las agencias de salud pública y por las principales organizaciones de salud pública, hizo notar la confusión causada por la existencia de diferentes versiones de las "funciones principales". A partir del informe de este comité se organizó un subconjunto, encabezado por la Oficina para la Práctica de la Salud Pública y la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud del CDC, el que durante el mismo año aprobó el documento "Salud Pública en los Estados Unidos de América".

En este documento, se identifica una *visión* (gente sana en comunidades saludables) y la *misión* de promover la salud física y mental y prevenir la enfermedad y la discapacidad. Se definieron también los siguientes objetivos de salud pública: *Prevención de epidemias y de la expansión de la enfermedad; Protección contra el daño causado por factores ambientales; Prevención de la discapacidad; Promoción de conductas saludables; Respuesta a desastres y asistencia a comunidades afectadas; y Garantía de calidad y acceso a servicios de salud*. El mismo documento definió 10

"servicios esenciales" de salud pública⁴, que van desde el "Monitoreo del nivel de salud para identificar problemas de salud en la comunidad" hasta la "Investigación de enfoques y soluciones innovadoras a los problemas de salud".

En la actualidad, el Gobierno de Estados Unidos ha implementado el Programa Nacional de Estándares de Desempeño de Salud Pública (NPHPSP), el que ha desarrollado instrumentos para medir el desempeño de las FESP en los distintos niveles de la estructura de la autoridad sanitaria del país. El modelo de instrumento utilizado por este proyecto constituye un referente importante para la construcción de la herramienta de medición desarrollada por la iniciativa "Salud Pública en las Américas".

La Definición de las FESP para la Región de las Américas.

El proyecto se focalizó inicialmente en el examen del progreso alcanzado previamente en la definición de FESP, buscando áreas de convergencia entre los diversos enfoques desarrollados. Los resultados de este análisis se presentan en la Figura 2. Como se observa en la intersección de las tres aproximaciones, hay una importante convergencia en los progresos hechos por el NPHPSP, el estudio de OMS y avances previos desarrollados en OPS.

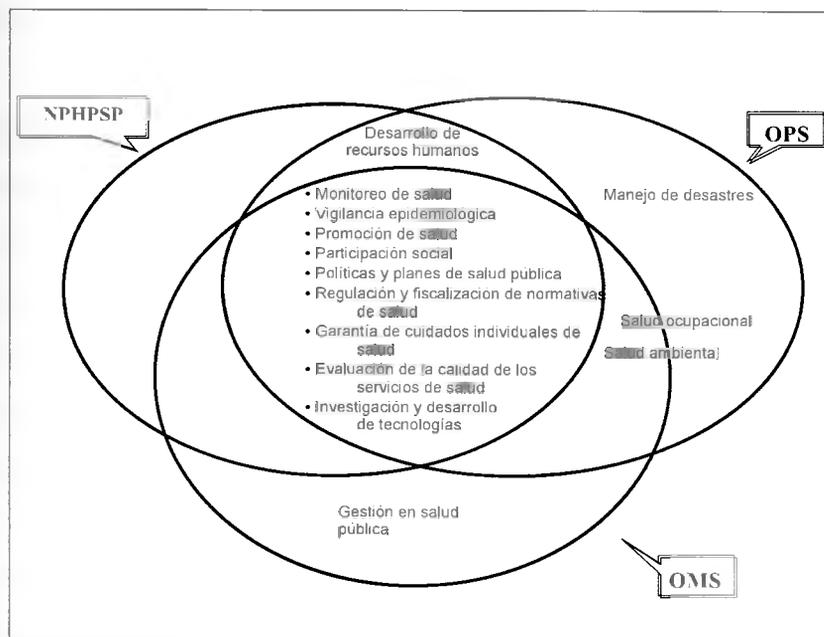
Hay dos funciones en el estudio de OMS y en las reflexiones iniciales de OPS que representan importantes esferas de acción de la salud pública. Utilizando un enfoque funcional en lugar de uno de "área de acción", estas dos funciones (salud ambiental y salud ocupacional) pueden ser tratadas como áreas de trabajo en salud pública en las que todas las funciones esenciales ubicadas en la intersección de los tres enfoques deben ser aplicadas para mejorar la operación de la salud pública en estas esferas de acción. La preparación para desastres implica acciones y capacidades muy específicas

⁴ Para los efectos de la iniciativa "Salud Pública en las Américas", el término "servicios esenciales de salud pública", acuñado por el proyecto de los Estados Unidos, es homólogo al de "funciones esenciales de salud pública" utilizado en el proyecto.

que no son comunes al resto de las funciones esenciales y puede ser tratada, por tanto, como una función separada.

El estudio de OMS definió una función específica para la gestión en salud pública, cuya medición es importante en la Región. Algo similar ocurre con el desarrollo de recursos humanos en salud pública, incluido como FESP en el NPHPSP y en los avances previos de OPS.

Figura N° 2: FESP definidas en el NPHPSP⁵, el estudio Delphi de OMS y avances previos de OPS



A partir de esta primera búsqueda de convergencias, el grupo de trabajo a cargo de la iniciativa construyó el primer borrador de un instrumento para la medición del desempeño de las FESP, incluyendo la definición de cada una de las funciones esenciales incluidas, así como los indicadores y estándares para la evaluación del desempeño de las mismas; el que fue difundido a diferentes grupos de expertos y

⁵ National Public Health Performance Standards Program, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

profesionales de salud pública, en un proceso que culminó en la reunión de la red de instituciones y expertos convocada por OPS para este fin⁶.

El instrumento, ahora conteniendo mediciones y submediciones para cada uno de los indicadores fue validado posteriormente en cuatro países de la Región: Bolivia, Colombia, Jamaica y Chile. La validación se realizó con grupos de informantes claves que incluyeron a directivos de los diferentes niveles de la autoridad sanitaria (central, intermedio y local), académicos y representantes de asociaciones de salud pública o de otras instituciones vinculadas con salud pública. Estos ejercicios permitieron perfeccionar el instrumento de medición recogiendo la experiencia y opinión de los participantes.

Propósito de la aplicación del instrumento de medición de las FESP en los países.

La medición del desempeño de las FESP en el nivel de las autoridades sanitarias de los países de la Región debería permitir a los ministerios la identificación de aquellos factores críticos a considerar para desarrollar planes o estrategias de fortalecimiento de la "infraestructura" de salud pública, entendida como el conjunto de recursos humanos, fórmulas de gestión y recursos materiales necesarios para dicho propósito.

Esta medición resulta aún más pertinente en períodos como los actuales, marcados por el intento de reformar los sistemas de salud con el fin de hacerlos más adecuados a la satisfacción de las necesidades de salud de la época. En estos procesos, la salud pública está llamada a jugar un rol fundamental, ya que es en su ámbito de acción donde se juega la posibilidad de lograr mayor equidad en el acceso a mejores condiciones de salud.

⁶ Consulta a expertos: Funciones Esenciales de Salud Pública y Medición de su desempeño en la práctica de la Salud Pública. Washington D.C., 9 y 10 de septiembre 1999.

Dado que la mayoría de los países de la Región toman decisiones hoy respecto al destino de los recursos dirigidos al apoyo de los procesos de reforma, el contar con diagnósticos precisos de las áreas de mayores carencias en materia de desarrollo de la salud pública resulta muy valioso a la hora de tomar decisiones de inversión dirigidas a su fortalecimiento.

Como ya se ha señalado, la fortaleza en materia de salud pública es un sustento básico del ejercicio de la autoridad sanitaria, la que resulta imprescindible para definir las políticas de salud en forma coherente con los principios inspiradores de los sistemas de salud (equidad, eficiencia, respuesta a las expectativas ciudadanas, por ejemplo) así como para asegurar su implementación y su desarrollo en forma concordante con los mismos principios. Por ello, la medición precisa de las falencias actuales es muy importante para los gobiernos y para las agencias de cooperación técnica y financiera involucradas en salud.

Finalmente, un énfasis que hoy está presente en todos los procesos de reforma es el de la introducción de una cultura de evaluación de resultados derivados del uso de ingentes y crecientes recursos que se destinan al cuidado de la salud de la población. El instrumento de medición propuesto por la iniciativa "La Salud Pública en las Américas" se orienta fundamentalmente a la medición del desempeño de las autoridades sanitarias en materia de salud pública. Es esperable, entonces, que como resultado de su aplicación se obtenga un diagnóstico que no sólo sea una imagen estática del actual estado de cosas sino un análisis dinámico de los resultados que se obtienen hoy y de los que serán posibles en el futuro si se invierte en el cierre de las brechas de recursos, capacidades y procedimientos detectados.

Resumiendo, la idea de la medición del desempeño es la de identificar las fortalezas y las debilidades de la práctica de la salud pública para permitir un diagnóstico operacional de las áreas de trabajo que requieren mayor apoyo. El objetivo es fortalecer la infraestructura de salud pública, entendida en su sentido más amplio

para incluir las capacidades humanas y materiales necesarias para el buen desempeño de su práctica.

Con el fin de avanzar hacia el logro de este objetivo, es importante que la decisión de medir el desempeño vaya seguida del desarrollo de instrumentos que puedan ser mejorados constantemente hasta que alcancen la madurez que permita su utilización rutinaria en los diversos niveles en que se ejercita la salud pública en la Región. El desarrollo de instrumentos para medir el desempeño de las FESP implica un largo proceso para definir las funciones cuyo desempeño va a ser medido, los indicadores de desempeño y las medidas y submedidas que servirán de verificadores.

La Definición de Estándares de Desempeño de las FESP

La información obtenida con instrumentos de medición de esta naturaleza puede ayudar a la ASN a evaluar y definir con mayor efectividad el rol de la salud pública en el sector salud. Esta medición permitirá también a las autoridades de salud nacionales avanzar hacia estándares óptimos de la práctica de la salud pública en los niveles nacionales y subnacionales. La información obtenida de esta medición también es importante para asegurar la retroalimentación necesaria para permitir la mejor asignación de responsabilidades específicas y recursos al interior del sistema de salud pública. Como resultado, tomando en cuenta todas estas capacidades, esta medición puede ayudar a la ASN a mejorar la práctica de la salud pública en el país.

Como en otros procesos de medición de desempeño, debe optarse entre estándares aceptables y óptimos. La definición de niveles aceptables es difícil y necesariamente arbitraria, pues supone o la elección de un nivel comparable al promedio hipotético de la realidad de la Región o una definición de lo mínimo requerido para ejercer una función a juicio de un grupo de expertos. La decisión a favor de estándares óptimos resulta más adecuada siempre que, obviamente, se relacione con la situación general de la Región.

Dada la heterogeneidad de este contexto, los estándares serán óptimos para las mejores condiciones que puedan ser demandadas en plazos razonables a todos los países de la Región; esto implica la necesidad de confiar en la "opinión experta" para determinar cuales son esas condiciones. Sin perjuicio de esto, optar por estos óptimos razonables parece más apropiado y consistente con el objetivo de perfeccionar la infraestructura de los servicios de salud pública en el plazo más breve posible.

Acuerdos Regionales que Respaldan la Iniciativa "Salud Pública en las Américas"

Teniendo en cuenta todas las consideraciones anteriores, los Ministros de Salud asistentes al Consejo Directivo de OPS realizado el año 2000, aprobaron por unanimidad una resolución que en lo esencial recomendó⁷ instar a los Estados Miembros:

- a) a que participen de un ejercicio regional de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública, a fin de posibilitar un análisis del estado de la salud pública en las Américas, auspiciado por la OPS;
- b) a que utilicen la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública para mejorar la práctica de la misma, desarrollar la infraestructura necesaria para tal efecto, y fortalecer el papel rector de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado.

En la misma resolución, los Ministros instaron al Director General de OPS para:

⁷ Resolución CD42.R14. Funciones Esenciales de Salud Pública. 42º Consejo Directivo de OPS. Washington, D.C, 25 al 29 de Septiembre de 2000.

- a) que disemine ampliamente en los países de la Región la documentación conceptual y metodológica relativa a la definición y medición de las FESP;
- b) que lleve a cabo, en estrecha coordinación con las autoridades sanitarias nacionales de cada país, un ejercicio de medición del desempeño con la metodología diseñada;
- c) que efectúe un análisis regional respecto del estado de la salud pública en las Américas, con base en un ejercicio de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública que se lleve a cabo en cada país;
- d) que impulse una reorientación de la educación de salud pública en la Región en articulación con el desarrollo de las FESP; y
- e) que incorpore la línea de trabajo sobre las FESP a las acciones de cooperación en materia de reforma sectorial y de fortalecimiento de la función rectora de la autoridad sanitaria.

La definición y la medición del desempeño de las FESP se conciben como una forma de contribuir al desarrollo institucional de la práctica de la salud pública y de mejorar el diálogo entre la salud pública y otras disciplinas relacionadas con salud. Es más, la mejor definición de lo que es esencial debe ayudar a mejorar la calidad de los servicios y llevar a una definición más detallada de las responsabilidades institucionales presentes en la entrega de estas intervenciones. La disposición de la salud pública a rendir cuentas a los ciudadanos de su desempeño debería comenzar por aquellas áreas de las que es exclusivamente responsable (FESP). La legitimidad de la salud pública y su capacidad de convocar a otros sectores en materias de salud, se verá aumentada gracias a una medición más precisa de la esencia de su trabajo.

La medición no pretende en ningún caso, servir de "evaluación" de la gestión de los ministerios o ministros, ni terminar en una clasificación de los países de acuerdo a su compromiso con la salud pública. Sin perjuicio de la anterior, con el fin de cumplir con el mandato del Consejo Directivo, OPS debe facilitar la aplicación del mismo

instrumento en todos los países de la Región, lo que permitirá la realización de un diagnóstico de áreas de debilidad y fortaleza en el conjunto de los países.

El sentido de esta medición es que represente una "auto evaluación" de los países, con el marco de referencia que provee este instrumento al permitir la comparabilidad en el análisis de la situación de la salud pública en las Américas. Tal como lo señaló el Comité Ejecutivo de OPS⁸, el objetivo que persigue el instrumento no se conseguirá a menos que esta medición se realice periódicamente y el instrumento se use de manera continua, para lo cual este ejercicio de medición debe realizarse en estrecha coordinación entre los países y la OPS.

El instrumento ofrece un marco común para la medición del desempeño de las FESP aplicable a todos los países respetando la estructura organizacional del sistema de salud propia de cada país. En países de estructura federal, por ejemplo, será necesario orientar la medición de acuerdo con la práctica descentralizada de la autoridad propia de cada una de estas entidades.

Finalmente, la definición de las FESP y la medición de su grado de desempeño en la Región, es fundamental para fortalecer la educación en salud pública en las Américas. Una actividad cuya actual crisis tiene mucho que ver con la falta de una definición más precisa de su quehacer; tarea a la que contribuye este esfuerzo de medición, aun cuando su sentido no sea el de definir el ámbito de acción de la salud pública en cuanto disciplina o "ínter disciplina" académica. En este plano, acuerdos recientes de la Asociación Latinoamericana de Educación en Salud Pública (ALAES) respaldan el desarrollo de la iniciativa, la que consideran será un aporte relevante al desarrollo de la docencia y la investigación en salud pública.

⁸ 126ª Sesión del Comité Ejecutivo de OPS, junio del 2000.

VI. MARCO METODOLOGICO

Se trata de un estudio exploratorio, al construir una línea base de país, aplicándose a todas las Regiones Sanitarias Departamentales en el periodo 2003-2004.

El proceso metodológico parte de la incorporación de documentos brindados por la Organización Panamericano de la Salud, los que eran estándares para todos los países, por lo que se realizo validación en dos Regiones Departamentales y con informantes claves para su aplicación en el nivel Intemedio o Sub Nacional. La validación tuvo una duración de dos meses.

El instrumento diseñado para la medición de las FESP en el país, tiene la estructura siguiente:

- Una breve introducción explicando los fundamentos de la iniciativa y las características del instrumento, que consistía en especificar que las Funciones Esenciales son 11.
- 11 *Funciones Esenciales de salud Pública*, cada una con su correspondiente *definición*, presentada en un recuadro conteniendo las prácticas que identifican el quehacer propio de cada FESP
- Cada FESP contenía sus respectivos *indicadores*, 3 a 6 por función, cada uno de los cuales contiene :
 - Un *estándar* para el indicador, que describe el "óptimo aceptable" de cumplimiento para el mismo.

- Se conforma un conjunto de *mediciones* que sirven de verificadores del desempeño de cada indicador.
- Cada indicador se expresa en un porcentaje de cumplimiento que es el producto de un conjunto mediciones que admiten respuestas dicótomas (Si o No).

Para cada medición, se estableció el estándar óptimo con lo que se evita sesgos en la misma. Cada instrumento contiene preguntas relacionadas con la estructura a medir del sistema de salud, definida por el tipo de FESP y al establecer la respuesta otorga valores que son comparables entre si al interior de cada FESP y a su vez, permite la comparación entre cada FESP.

Secciones del instrumento

El instrumento se divide en 11 secciones, una para cada función esencial de salud pública. Cada función es encabezada por una definición de las capacidades necesarias para ejercer dicha función, a partir de las cuales se construyen los indicadores y sus respectivas mediciones.

Utilizando esta definición, se han establecido indicadores para cada función, los que se usan para medir la infraestructura, capacidades, procesos y resultados involucrados en el desempeño de la misma. Cada función tiene un promedio de 4 a 5 indicadores. En general todas las funciones comienzan con indicadores de *resultados* tales como:

- ◆ FESP 1: indicador "Guías de monitoreo y evaluación de la situación de salud"
- ◆ FESP 2: indicador "Sistema de vigilancia para identificar amenazas para la Salud Pública"

- ◆ FESP 3: indicadores "Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud" y "Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción"
- ◆ FESP 4: indicador "Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública" y "Fortalecimiento de la participación social en salud"

A continuación se incorporan indicadores de *procesos* considerados claves para el buen desempeño de cada función esencial tales como:

- ◆ FESP 1: Indicador "Evaluación de la calidad de la información"
- ◆ FESP 2: Indicador "Capacidad de los laboratorios de Salud Pública"
- ◆ FESP 3: Indicador "Apoyo a actividades de promoción, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables"

Todas las funciones incluyen indicadores que miden la *capacidad institucional* para el desempeño de las FESP, así como indicadores dirigidos a medir el *apoyo técnico a los niveles subnacionales*, los que permiten evaluar los esfuerzos por fortalecer la descentralización, los que suelen ser los últimos indicadores de cada función. Ejemplo de indicadores dirigidos a evaluar capacidad institucional son:

- ◆ FESP 5: Indicadores "Desarrollo de la capacidad institucional de gestión en Salud Pública" y "Gestión de la cooperación internacional en Salud Pública"
- ◆ FESP 6: Indicador "Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio"
- ◆ FESP 7: Indicador "Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios"

Cada indicador a su vez, tiene un estándar modelo que describe en detalle las capacidades necesarias para ejercer en forma óptima la función. Como se explicó previamente se han definido estándares óptimos con el objetivo de que los países al

efectuar la medición de las FESP puedan identificar más fácilmente las brechas existentes entre el estado actual de las FESP en el país y ese estándar óptimo.

Finalmente, para cada uno de los indicadores, se han diseñado mediciones que corresponden a preguntas "raíces" de un grupo de submediciones que son preguntas que detallan aun más las capacidades específicas descritas en el estándar para cada medición.

Estas submediciones son las que en definitiva dan cuenta del grado de desarrollo o acercamiento al óptimo esperado. Por ejemplo:

7.2.2. La ASN ¿Tiene personal capaz de informar a los ciudadanos acerca del acceso a los servicios de salud?

En todo caso, cuenta con personal que tiene experiencia y capacidad para:

7.2.2.1. ¿Disminuir barreras lingüísticas y culturales?

7.2.2.2. ¿Focalizar acciones en poblaciones de difícil acceso?

7.2.2.3. ¿Informar a los proveedores acerca de programas de prevención?

7.2.2.4. ¿Acercar servicios a poblaciones de alto riesgo?

7.2.2.5. ¿Desarrollar programas nacionales de detección precoz?

7.2.2.6. ¿Apoyar a poblaciones vulnerables o sub-servidas para que reciban los servicios

necesarios?

7.2.2.7. ¿Implementar métodos innovadores de atención para promover el acceso a los

servicios (pe: Clínicas móviles, ferias, etc.)?

7.2.2.8. ¿Colaborar con las instituciones de seguridad social para asegurar un monitoreo focalizado en poblaciones sub-servidas?

La identificación de los indicadores y de sus respectivas mediciones es uno de los pasos más complejos y difíciles en el diseño del instrumento. Los indicadores son el

componente más importante del instrumento y determinarán su calidad y utilidad. En suma, constituyen el corazón de la medición.

El objetivo es que mediante la respuesta del país a varias mediciones y submediciones, se pueda obtener un perfil más completo del estado de la práctica de la salud pública desde la perspectiva nacional, en términos de estructura, procesos y resultados específicos. Cuando se evalúan los indicadores y sus mediciones es importante tomar en cuenta la fuente de la información en la que se basa la respuesta. Esta información debe venir de fuentes disponibles y fácilmente accesibles y consiste tanto de datos cuantitativos como cualitativos.

En último término, los indicadores claves son capaces de ligar resultados específicos con procesos claves del sistema. La validez de los indicadores permitirá asegurar la continuidad de la vigencia del instrumento y mejorar la garantía de calidad en la práctica de la Salud Pública en el futuro.

El listado de la Figura 3 incluye las 11 FESP identificadas como críticas para la práctica de la salud pública, contenidas en el instrumento de medición desarrollado por OPS en colaboración con los CDC y CLAISS.

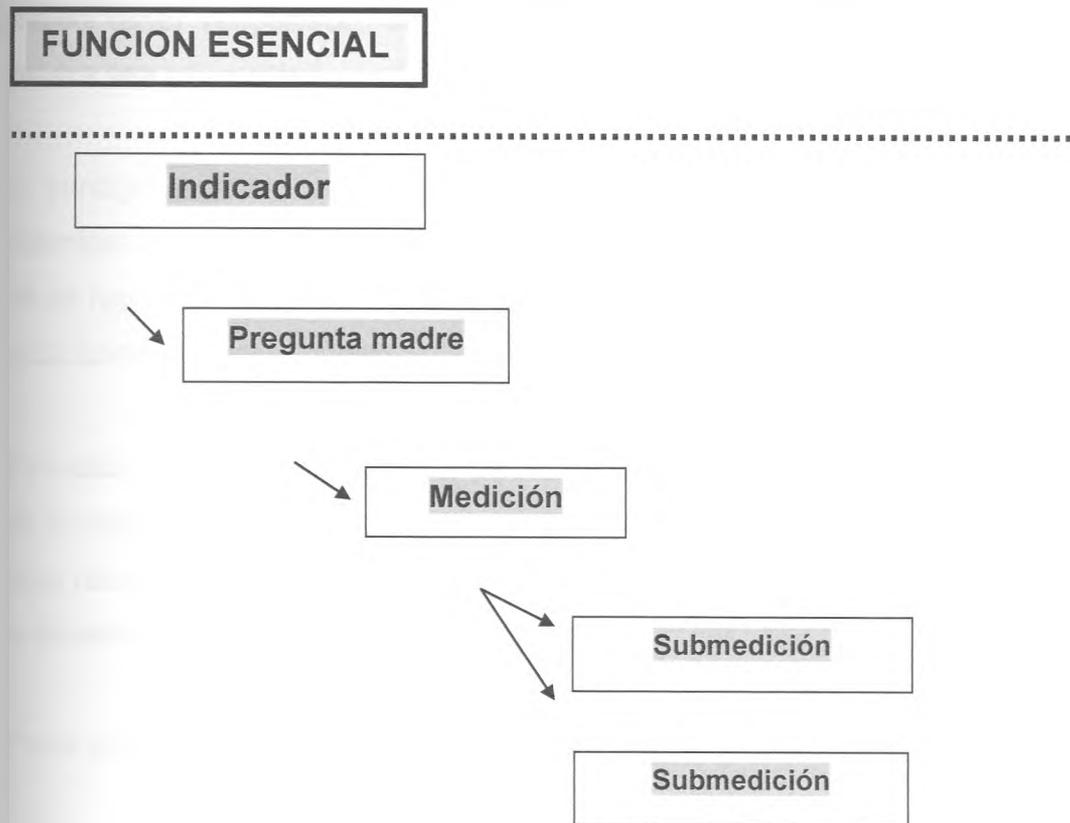
Figura N° 3: Las Funciones Esenciales de Salud Pública

| Funciones Esenciales de Salud Pública | |
|--|--|
| 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 |
| FESP 3 | Promoción de salud |
| FESP 4 | Participación de los ciudadanos en salud |
| FESP 5 | Desarrollo de políticas y capacidad institucional de 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 servicios de salud individuales y colectivos |
| FESP 10 | Investigación en salud pública |
| FESP 11 | Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud⁹ |

⁹ La reducción del impacto de emergencias y desastres en salud incluye la prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación.

Análisis de los Resultados de la Medición

A continuación se describe la metodología de construcción del puntaje que se obtiene a partir de la medición. Tal como se describió en la sección previa, el formato del instrumento es el siguiente:



El puntaje de 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".(Esta nomenclatura surge del documento original y por esta razón, se conserva la misma nomenclatura) Estas preguntas tendrán la opción de respuesta

parcial dado que se construyen sobre la base del valor promedio de respuestas "Si" de las mediciones y submediciones que se detallan en su interior.

Las preguntas correspondientes a medidas y submedidas solo tienen las alternativas de respuesta "Si" o "No". No se puede aceptar en ellas la respuesta parcial. Por esta razón la forma en que se construye la respuesta colectiva a cada medida y submedida es un tema relevante. **En caso que no sea posible obtener una respuesta de consenso del grupo, al menos el 60% de las submedidas deben tener respuesta "Si" para que la respuesta colectiva a la pregunta madre sea afirmativa.**

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.

Para esta primera medición en los países de la Región, se ha optado por la modalidad de puntaje uniforme, en que todas las funciones, indicadores y medidas tienen igual peso relativo. La ponderación igualitaria de todas las mediciones facilita el análisis y la decisión posterior del país.

Como una guía convencional de interpretación global, se propone 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 |

El instrumento se acompaña de un programa computacional que permite el cálculo directo del puntaje final de cada pregunta madre en función de las respuestas a las medidas y submedidas que la componen de la siguiente manera:

Para esta primera medición, se ha optado por la modalidad de puntaje en que, todas las funciones, indicadores, medidas y submedidas tienen igual peso relativo, pero esto puede ser modificado en el futuro.

El puntaje de cada indicador es calculado como porcentaje de respuestas "Sí". Este puntaje es asignado a cada indicador y, finalmente, es usado para calcular el promedio del nivel de desempeño de cada función de salud pública.

Para agilizar el cálculo de los porcentajes de las respuestas se proporciona un programa de procesamiento, mediante el cual se va automáticamente obteniendo resultados en el momento de registrar la respuesta a cada medición y submedición.

Si bien se reconoce que el mecanismo de puntuación no es aún totalmente exacto, resulta suficiente para identificar las fortalezas y debilidades del sistema así como para permitir el análisis FODA del Sistema de Salud Pública de los países, especialmente en la perspectiva de un proceso sistémico y continuo en el tiempo.

Proceso de validación de respuestas

Si se considera necesario y útil tener un proceso de validación de las respuestas, se recomienda un proceso de validación basado en una selección al azar para asegurar la confiabilidad científica de las respuestas.

La metodología con rigor científico para el propósito de la validación de respuestas es la que tenga el menor sesgo y que utilice muestreo con reemplazo; es decir, que todas las respuestas en el instrumento tienen la misma predisposición a ser elegidas

e incluidas como parte de cada muestra, aplicando el criterio de aleatoriedad. Por lo tanto, es posible elegir una muestra al azar de los indicadores/medidas del instrumento y luego aplicar ese nivel de validación al instrumento entero. Es necesario usar más de 30 puntos para que se aproxime a una distribución normal de puntos de datos. Normalmente, un valor de 8-10% del total está adecuado para cada muestra. El instrumento tiene 47 indicadores; al elegir 5 indicadores, seleccionados al azar, cada muestra rinde más de 10%. Esto permitirá un margen de seguridad, en caso de que no se puedan comprobar algunos de los datos.

El Proceso de Aplicación del Instrumento en los Países de la Región

El instrumento desarrollado está diseñado para ser usado en una encuesta dirigida a evaluar el desempeño de las FESP en el ámbito de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN)¹⁰, desde una perspectiva sistémica.

En una primera etapa, el principal objeto de medición es la ASN, La ASN juega un rol esencial en la dirección del sistema de salud del país, ejerciendo sus funciones de rectoría que se ha hecho aún más importante con el advenimiento de los procesos de reforma sectorial.

Participantes en el Ejercicio de Medición

Se contó con la facilitación y coordinación de las oficinas de Representación de OPS/OMS, quien recomendó que un conjunto representativo de ejecutivos de salud pública participaran en la aplicación del instrumento para cubrir el total de sus 11 funciones.

¹⁰ La Autoridad Sanitaria Nacional se entiende, para los efectos de la aplicación de este instrumento como sinónimo del Ministerio o Secretaría de Salud, en lo que guarda relación con su acción sobre el territorio nacional en su conjunto. Las dependencias centrales y subnacionales de la ASN son incluidas como parte de una sola estructura en cuanto contribuyen a su desempeño en la dimensión nacional. Las estructuras subnacionales (Direcciones Regionales, por ejemplo), tienen responsabilidades específicas sobre sus territorios de influencia, las que deberían ser medidas por instrumentos construidos especialmente para ese fin.

Se incorporaron como parte del grupo de respondientes a representantes de los diferentes niveles subnacionales de la ASN (regionales o departamentales, distritales y municipales), de manera de poder dar cuenta de una evaluación integral del desempeño de las FESP por parte de la ASN.

Para el proceso de medición de cada función se espera conformar un grupo nuclear estable que será responsable de la respuesta a la generalidad del instrumento. Adicionalmente se puede adicionar expertos o especialistas relevantes que aporten información importante para la medición de cada función en términos más específicos, pero debe evitarse la tentación de convertir el instrumento en una herramienta dirigida a "expertos" en cada una de las FESP.

Es importante reiterar que el objetivo de esta medición es lograr que el país se apropie del instrumento, pudiendo perfeccionarlo si lo considera necesario para posteriores ejercicios de seguimiento en su territorio. El diseño concebido para esta aplicación es realizar una autoevaluación, por lo que debe de designar facilitadores que posteriormente puedan darle seguimiento al uso del instrumento resulta fundamental. El trabajo de estos facilitadores apoyará, en el primer ejercicio de medición, la tarea de los facilitadores externos que estarán disponibles para trabajar en esta iniciativa.

Posteriormente se prepara un informe final de la medición. El informe es el resultado de la presentación de un primer borrador conteniendo la descripción del proceso de medición, los resultados de la aplicación del instrumento en términos de puntajes de FESP e indicadores y posibles interpretaciones de los resultados en términos de factores que pueden explicar los puntajes finales y la identificación de áreas prioritarias de intervención para fortalecer la práctica de la salud pública . El informe final se redacta una vez que la autoridad ministerial ha hecho observaciones a este borrador.

La Agenda del Proceso de Aplicación del Instrumento

Se recomienda la organización de un evento tipo taller que reúna a todos los correspondientes involucrados para llevar a cabo la tarea de completar el instrumento de medición en forma intensiva. Para la aplicación completa del instrumento se requiere una agenda mínima de tres días que cubra entre tres y cuatro FESP por día.

Adicionalmente la agenda debe incluir un espacio de apertura que de cuenta de las directrices y expectativas de la ASN respecto de la tarea por la cual se convoca a los participantes, seguido de una presentación conceptual y metodológica del instrumento de medición y del carácter del trabajo práctico que se llevará a cabo durante el taller.

Después de haber realizado la medición exhaustiva de cada función, la agenda debe incluir un momento de presentación resumida de las conclusiones preliminares más relevantes que arroja el proceso de medición de las FESP en el país, para lo cual se requiere la presencia de la máxima autoridad sanitaria nacional. En ese momento es posible identificar a grandes rasgos las áreas deficitarias en materia de salud pública en el país y comentar respecto de posibles cursos de acción futura para comenzar a reducir estas insuficiencias.

Finalmente se debe dejar un momento de la agenda para permitir que todos los participantes puedan entregar retroalimentación al equipo a cargo del proyecto, respecto del contenido, la metodología y otros aspectos del proceso de medición que consideren perfectibles. Teniendo conciencia de que la participación activa suele inhibir la manifestación de la opinión personal de algunos participantes, al término del taller se entregará una pauta de evaluación del evento que será recogida con posterioridad al cierre del evento, de modo de asegurar una evaluación de todos los participantes.

La metodología de medición se realiza a partir del registro inicial de las respuestas individuales de cada participante en la medición¹¹ y posteriormente, se comenta el resultado colectivo obtenido. Se realiza una gráfica del porcentaje de respuestas "SI" y "NO" de las preguntas definidas como submediciones y el promedio obtenido en la medición "madre", lo cual se hace automáticamente con el programa computacional.

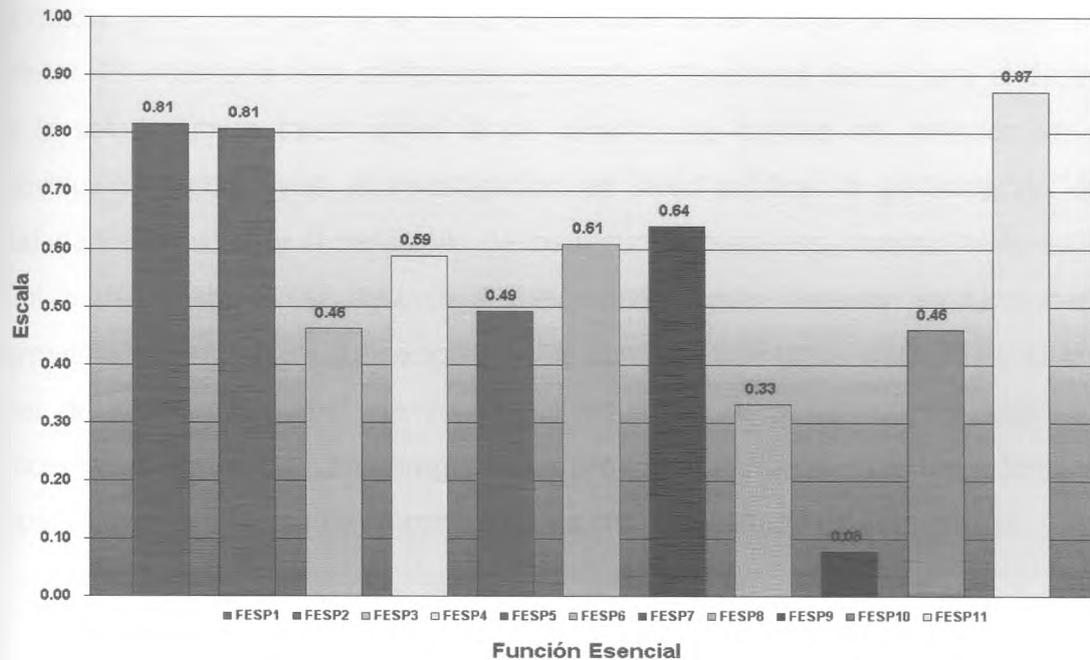
¹¹ Es útil contar con algún método de registro rápido de las opiniones individuales, los que puede lograrse con tarjetas de colores definidos para representar la respuesta afirmativa y negativa respectivamente.

VII. RESULTADOS

RESULTADOS REGIONALES

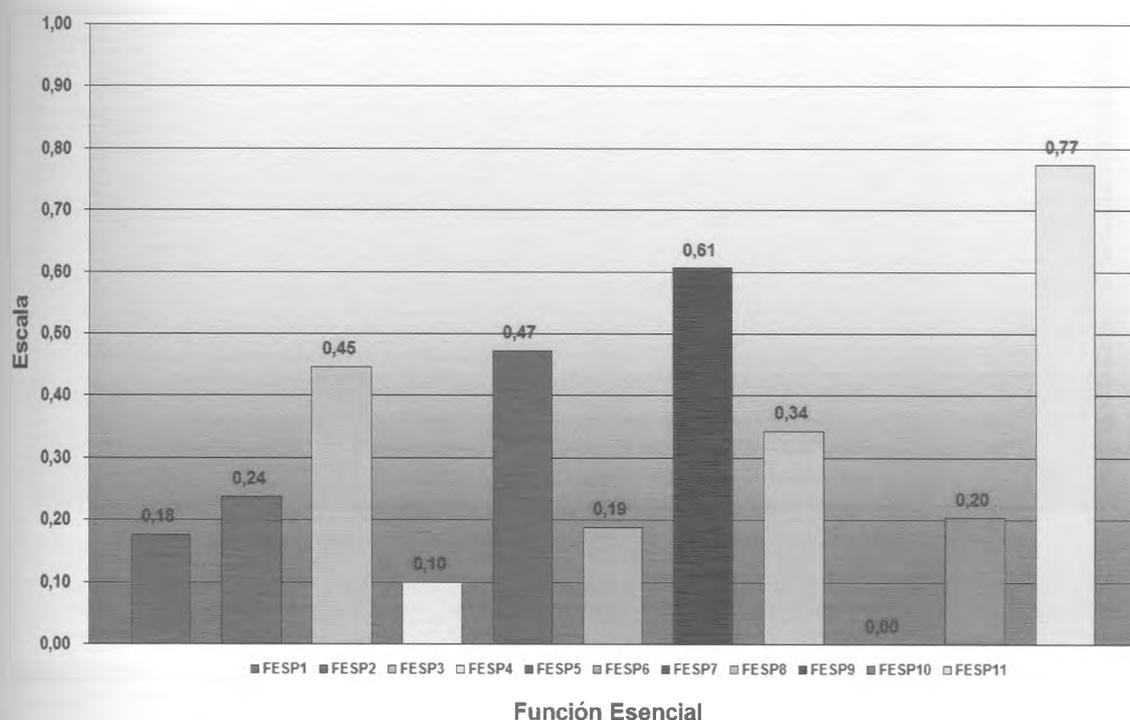
La medición nacional de FESP de Honduras, reflejó la necesidad de realizar procesos de medición más precisos y focalizados en el nivel intermedio de la ASN. Todo lo anterior con miras a tener una radiografía más fiable de la situación de las FESP, analizada desde un ámbito de acción más cercano a nuestra población, obteniendo así uno de los instrumentos de diagnóstico más sustentable desde el punto de vista técnico y científico, utilizando esta metodología validada por la OPS/OMS, en toda América Latina, pero siendo los pioneros en realizarla a nivel intermedio en la totalidad del país. A continuación se observará el perfil de la medición nacional de Honduras y se corroborará lo manifestado anteriormente, seguidamente se presenta una descripción de los resultados en la 20 Regiones Sanitarias Departamentales:

FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN



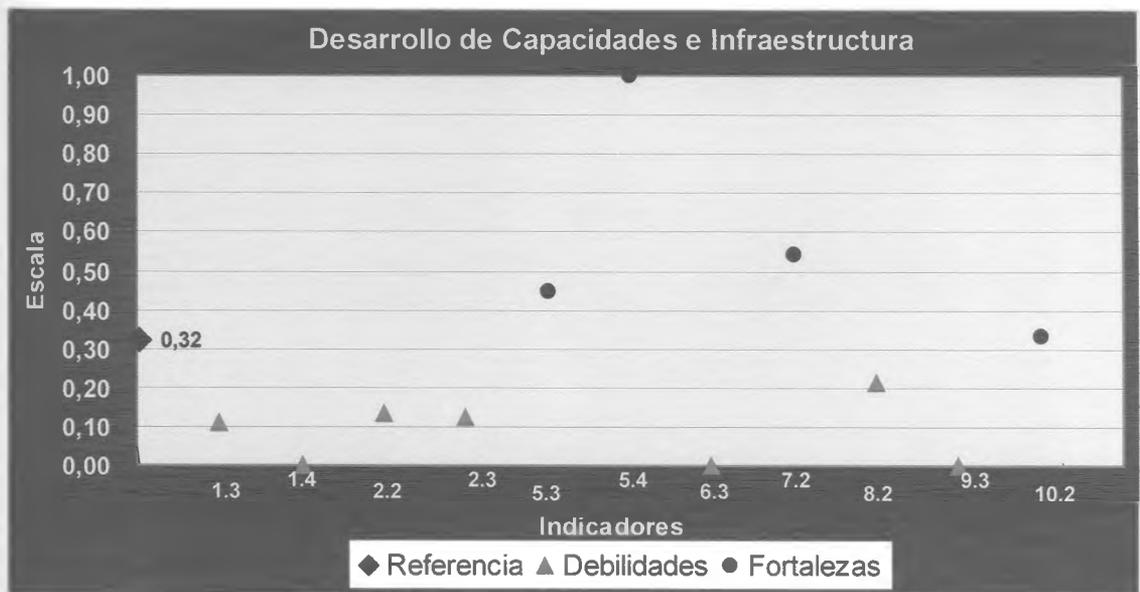
MEDICION DEL DESEMPEÑO DE LAS FESP DEL DEPARTAMENTO DE COPAN

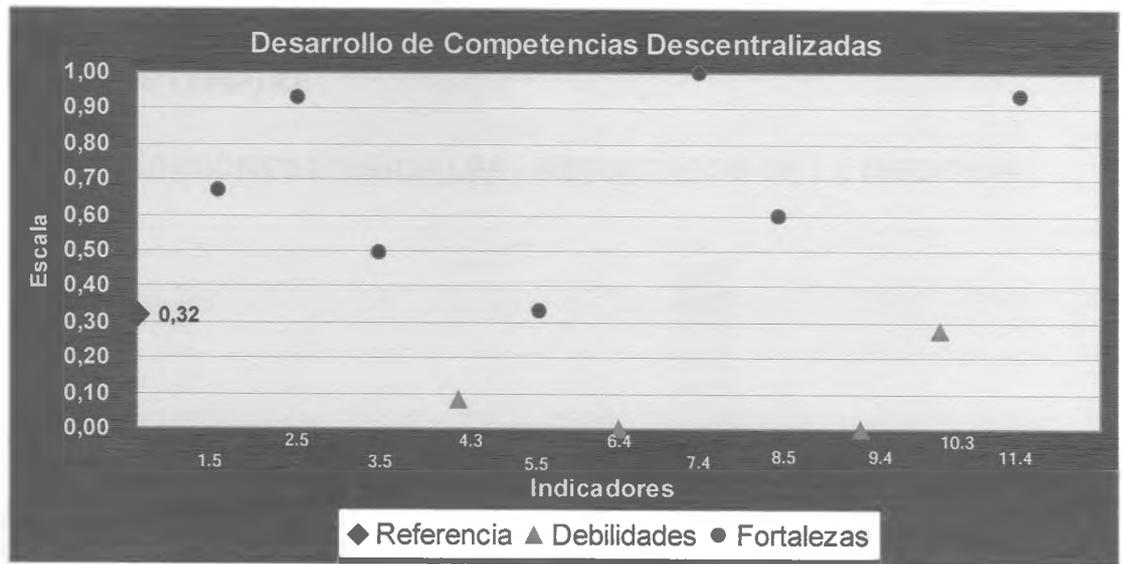
FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN



La media general se estima en 0.32 ubicándose en el cuartil de desempeño medio inferior. Es notoria la baja calificación otorgada a funciones claves para el desarrollo de la salud pública tales como: la de garantía de calidad de servicios de salud individuales y colectivos, la investigación en salud pública, la participación de los ciudadanos en salud y el desarrollo de los recursos humanos y capacitación en salud pública. No obstante, se destaca el desempeño medio superior en funciones que normalmente en el nivel subnacional no se cumplen con tanta efectividad. El análisis final de resultados habrá de considerar aspectos de salud pública que se han procesado y ejecutado como programas y proyectos de salud en el Departamento de Copán, cuyos productos serán confrontados con el resultado de la medición.

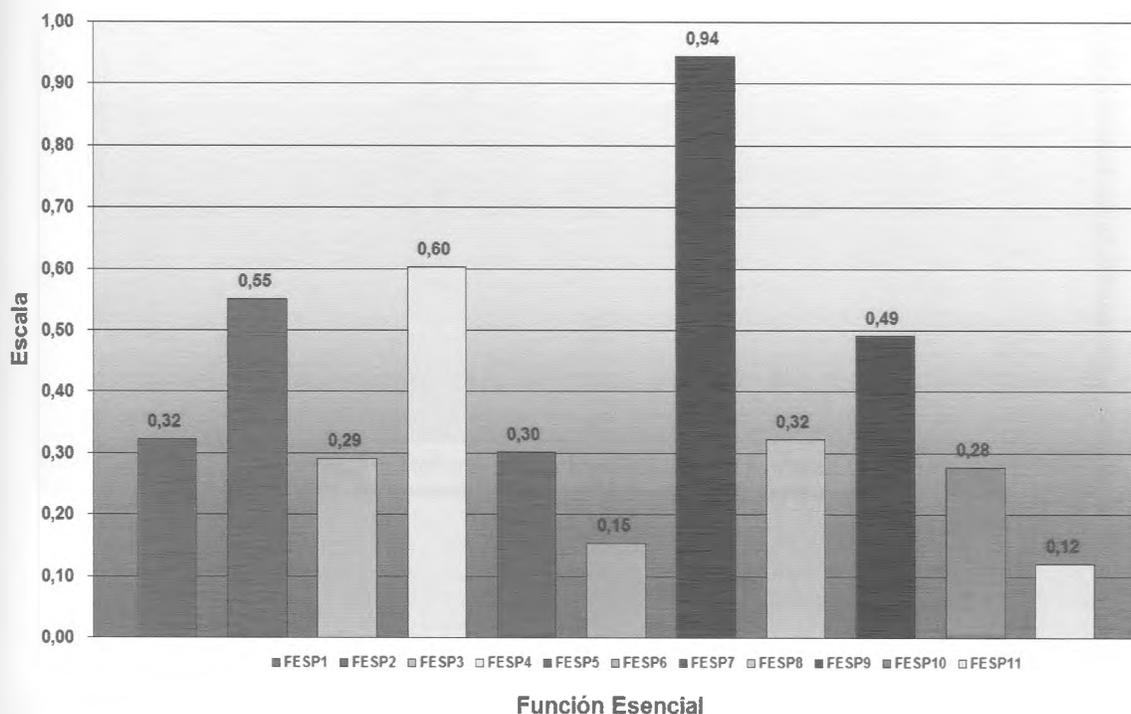
AREAS DE INTERVENCION COPAN





MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FESP EN EL DEPARTAMENTO DE LEMPIRA

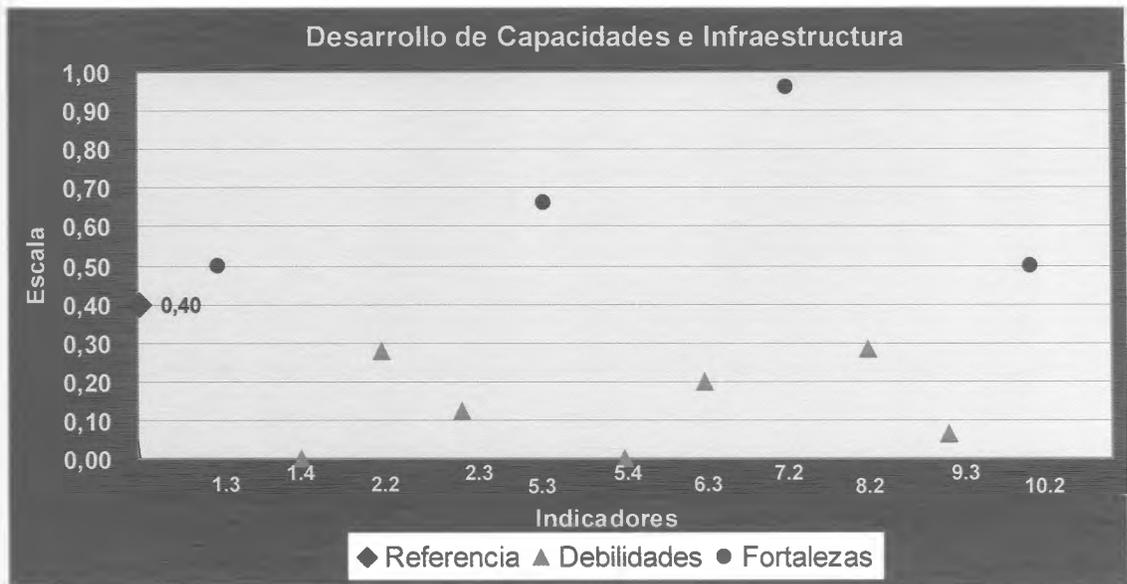
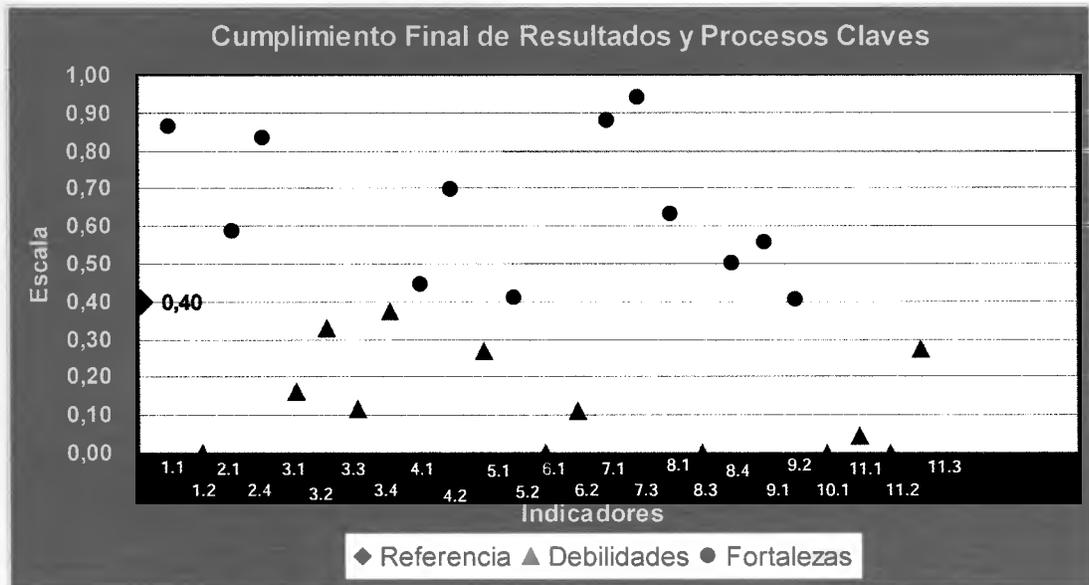
FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

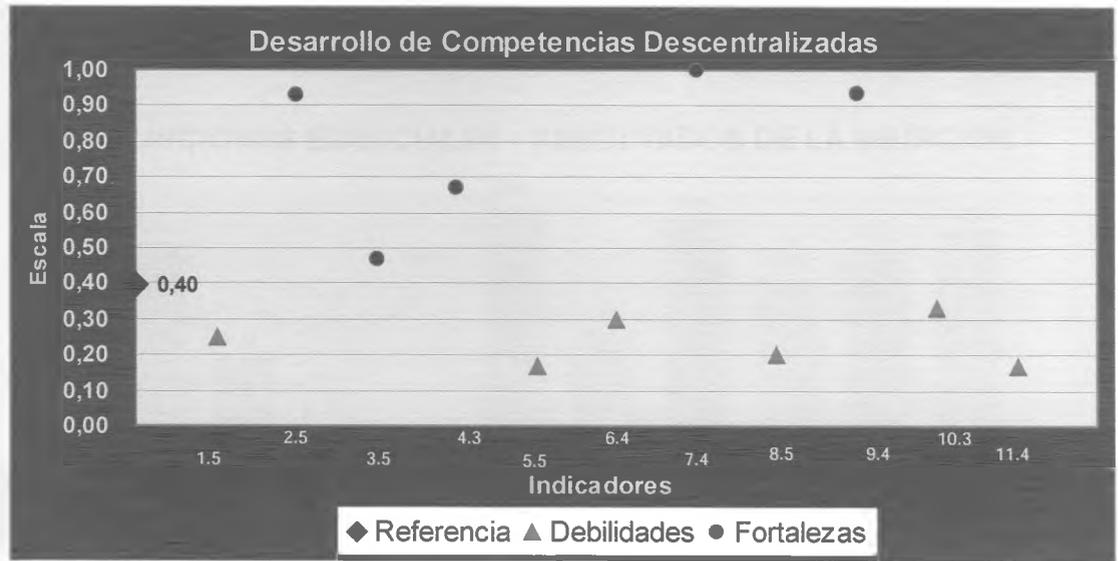


En general se observa un perfil de desempeño intermedio y bajo para el conjunto de las FESP en el Departamento de Lempira. El mejor desempeño se observa en la FESP 7, relativo a asegurar el acceso a los servicios de salud necesarios, sin embargo por la alta correlación que existe entre esta función y otras priorizadas, se visualiza la necesidad de reforzar las funciones de seguimiento, evaluación y análisis de la salud de la población, promoción de la salud, garantía y mejoramiento de los servicios de salud y desarrollo de los recursos humanos en salud.

Una de las fortalezas encontradas, es el grado de desarrollo medio superior del Departamento en el desempeño de la función de promoción de la salud y la de vigilancia de salud pública, control de riesgos y daños.

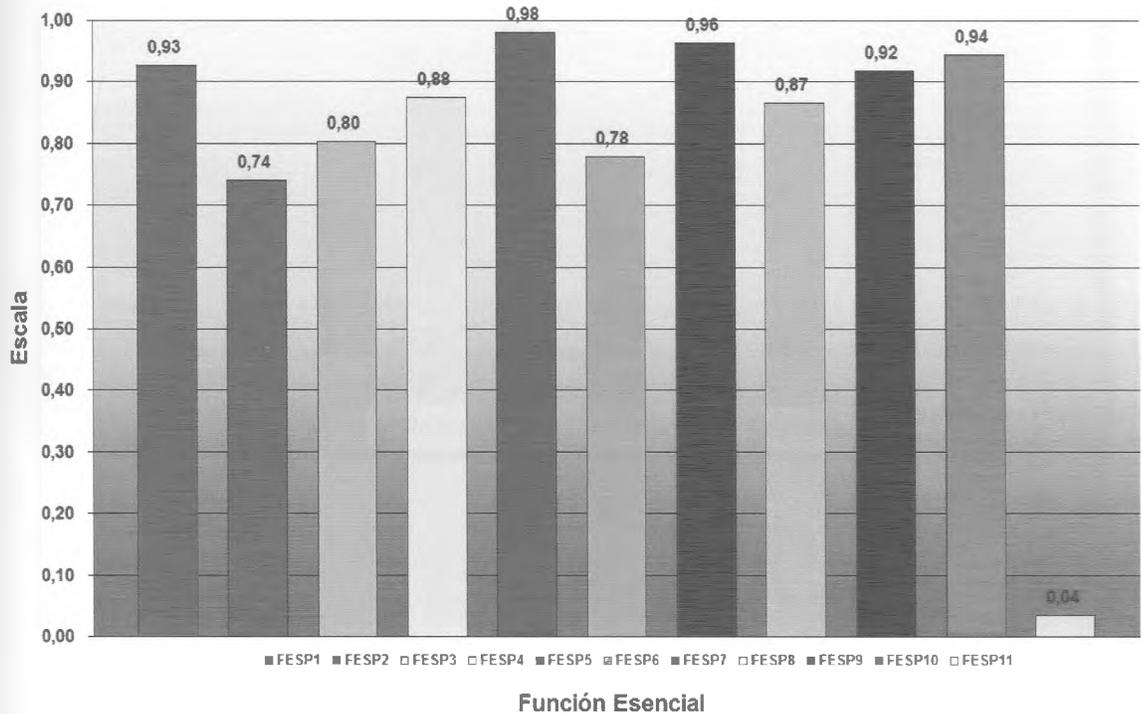
AREAS DE INTERVENCION LEMPIRA





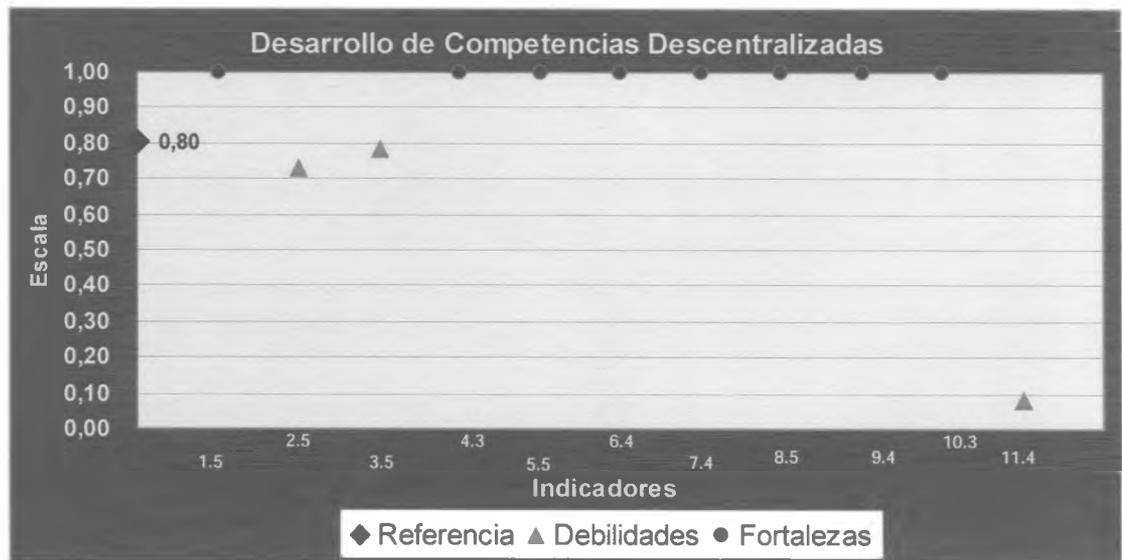
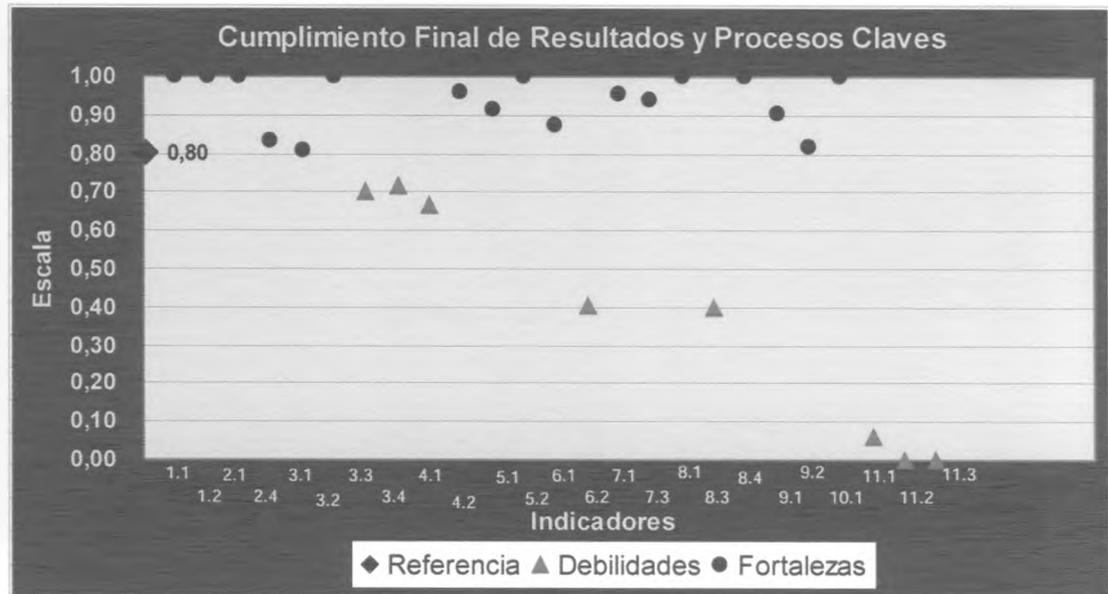
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FESP EN EL DEPARTAMENTO DE OCOTEPEQUE

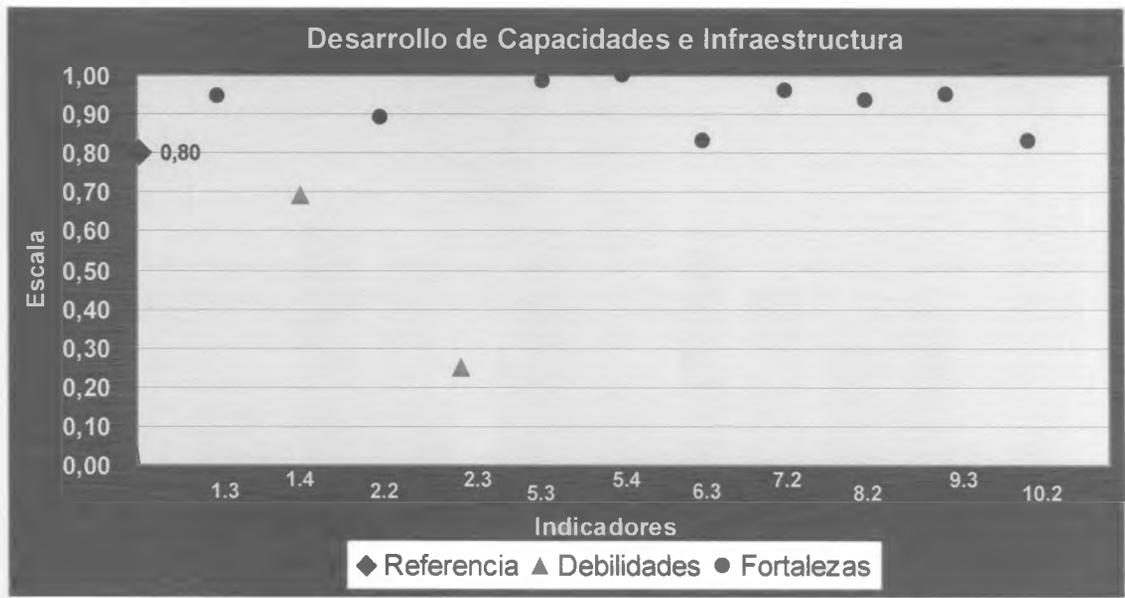
FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN



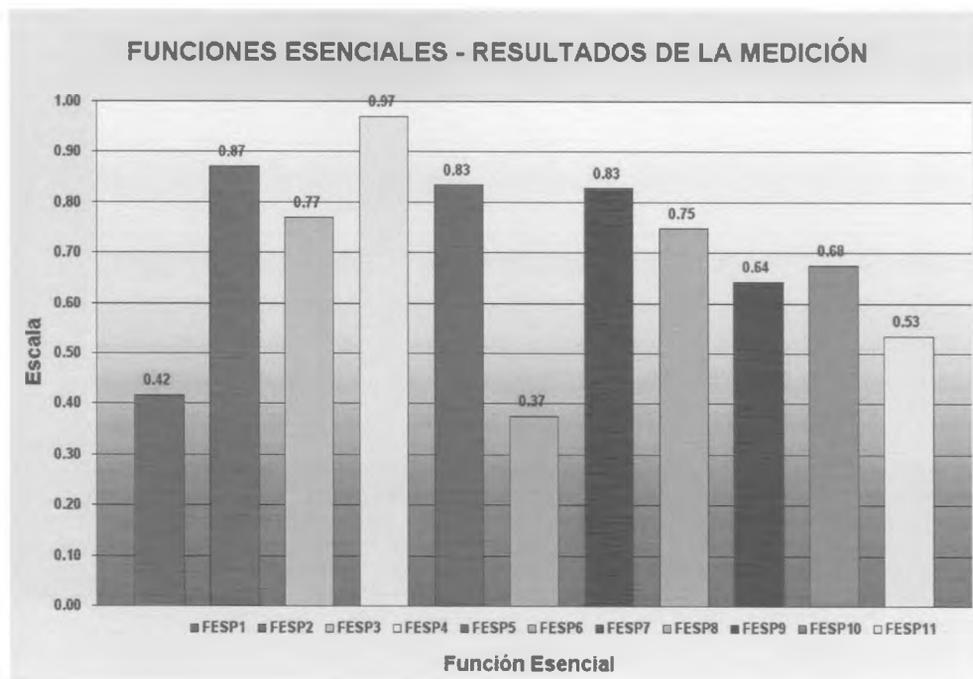
El desempeño de las FESP en Ocotepaque ha sido calificado en el cuartil de desempeño óptimo (0.80), lo que presume que no será necesario hacer mayores esfuerzos para consolidar una política de desarrollo de las FESP. Sin embargo al revisar los indicadores en cada una de las áreas estratégicas nos damos cuenta que cantidad importante de estos se ubican e identifican como áreas débiles, en funciones esenciales vitales para el fortalecimiento de la salud pública a nivel intermedio. Algunos de estos indicadores están relacionados con el enfoque y desarrollo de la promoción de la salud, el cumplimiento de la normativa en salud y el desarrollo de las capacidades de investigación.

AREAS DE INTERVENCION OCOTEPEQUE





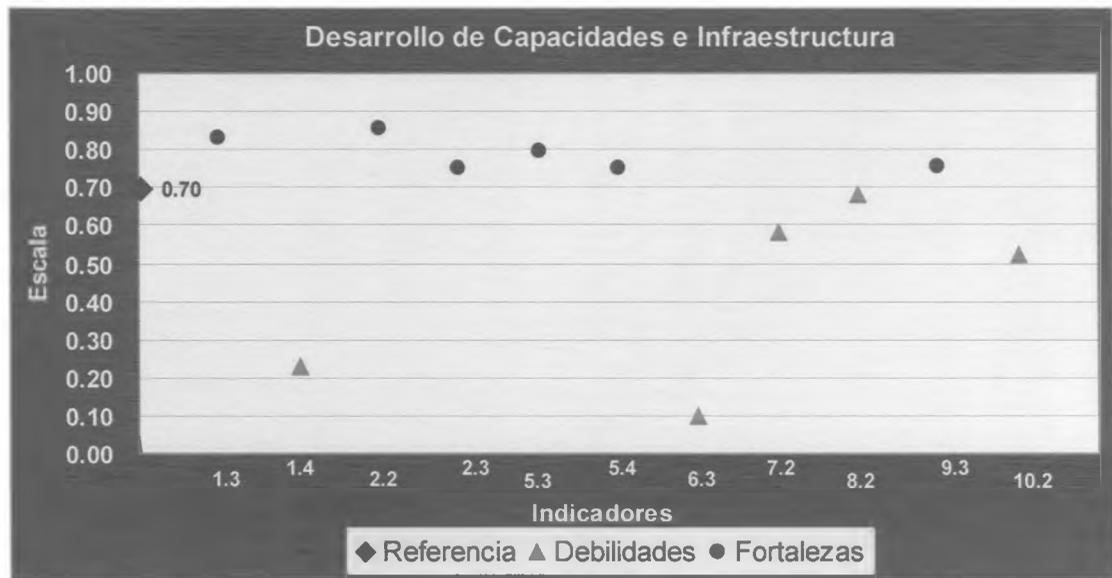
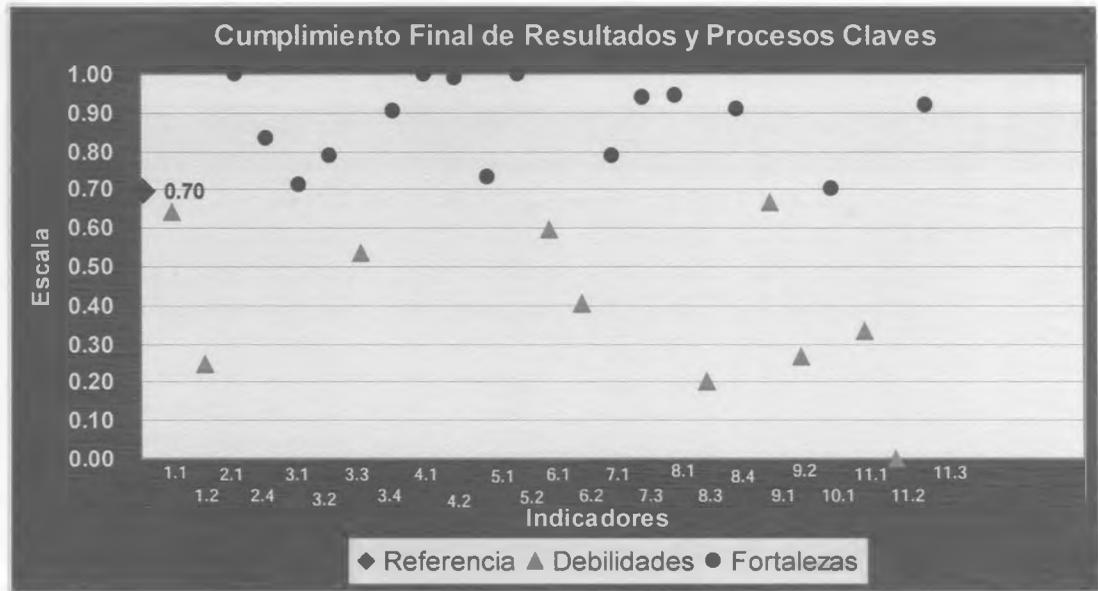
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FESP EN EL DEPARTAMENTO DE COLÓN



La calificación promedio define el desempeño de las FESP en el Departamento de Colón en el nivel medio superior (0.70). Es notorio que la capacidad de ejecución de la normativa en salud sigue siendo un problema para un mejor desempeño de la función de regulación y fiscalización en salud, clave para el desarrollo del papel rector que le corresponde a la Secretaría de Salud.

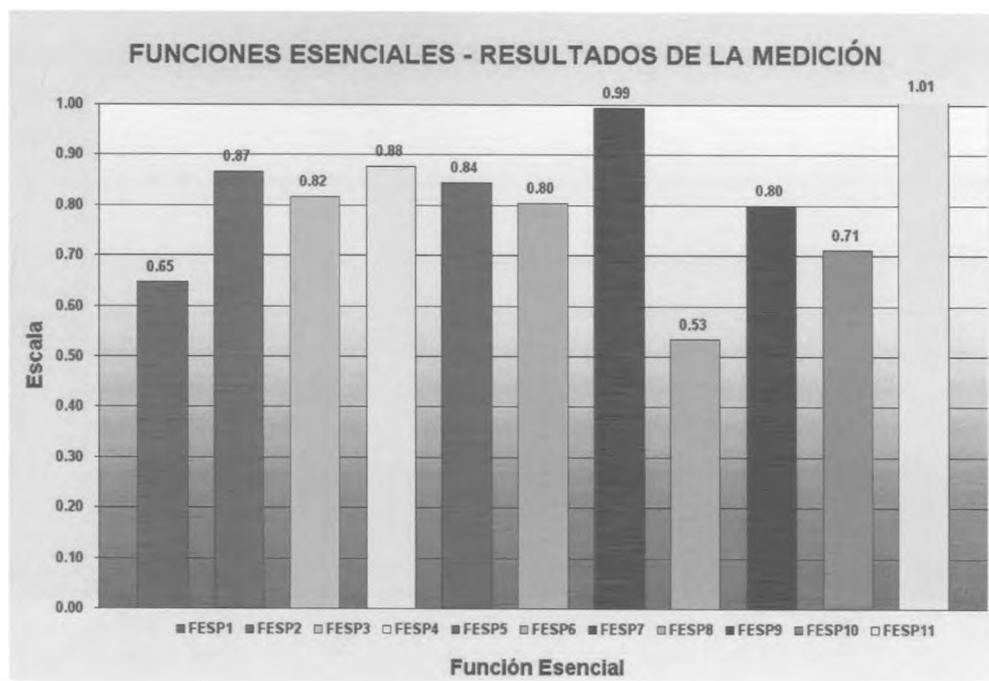
Esta medición revela así mismo que persisten dificultades para el desarrollo de la función de monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población, y que la causa de esto es la falta de cumplimiento de procesos eficaces de monitoreo y la evaluación de la calidad de la información. Otros indicadores claves para cumplir con un mejor desempeño de las FESP en este Departamento es el desarrollo de la fuerza laboral en salud pública, especialmente en lo relacionado a una mayor disponibilidad del recurso humano profesional y de postgrado para ayudar a la planificación y ejecución de acciones para el análisis y monitoreo de la situación de salud, la vigilancia de riesgos e intervención del daño a la salud en la población, la investigación en salud y la Garantía de la salud.

AREAS DE INTERVENCION COLON





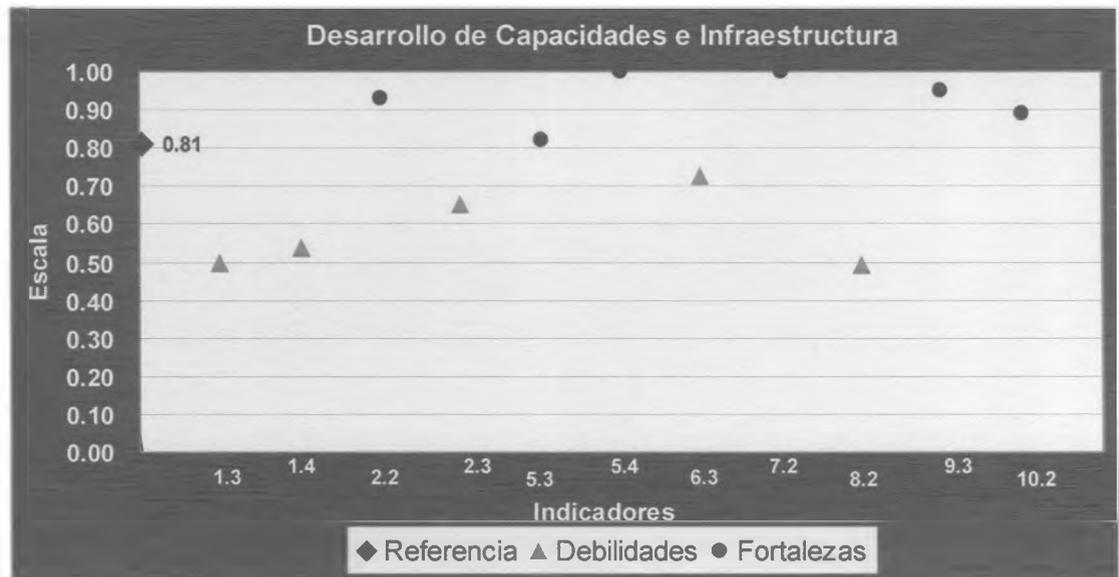
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FESP EN EL DEPARTAMENTO DE EL PARAISO

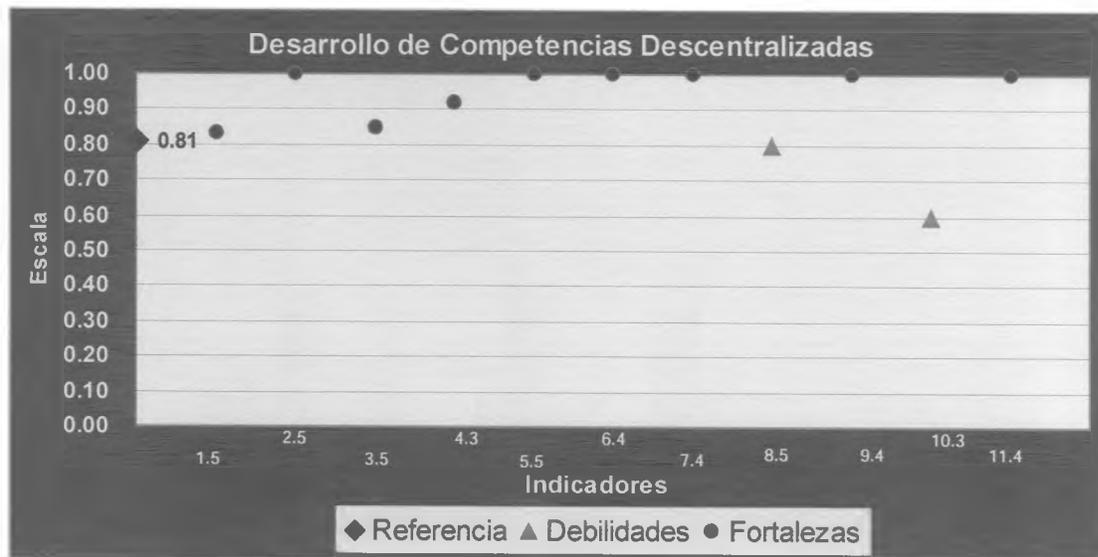


El perfil general que reflejan las FESP en el Departamento Paraíso, observa un nivel de desempeño óptimo. (0.81). El mejor desempeño relativo se da en las FESP 11 (Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud) y en la FESP 7 (evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios), fortaleza institucional que debe ser aprovechada para experimentar cambios positivos en el desempeño de indicadores de funciones claves como la FESP 8 (Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública) y la FESP 9 (Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud).

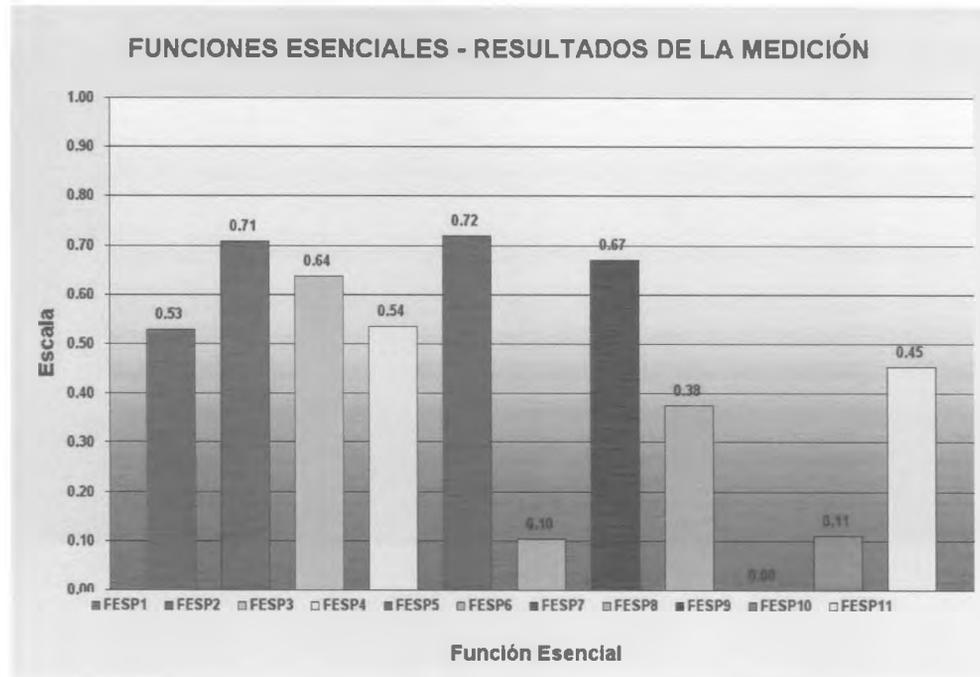
En congruencia con la situación nacional, en el Departamento del Paraíso también se observa los problemas relativos al desempeño de la FESP 1 en lo relativo al manejo de guías y procesos de monitoreo y a la evaluación de la calidad de información en salud.

AREAS DE INTERVENCION EL PARAISO





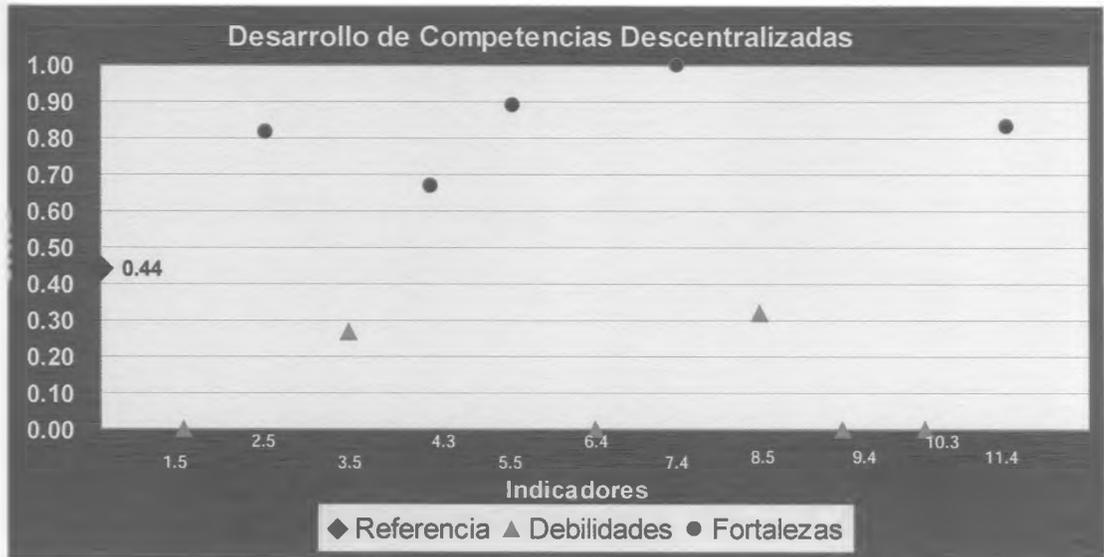
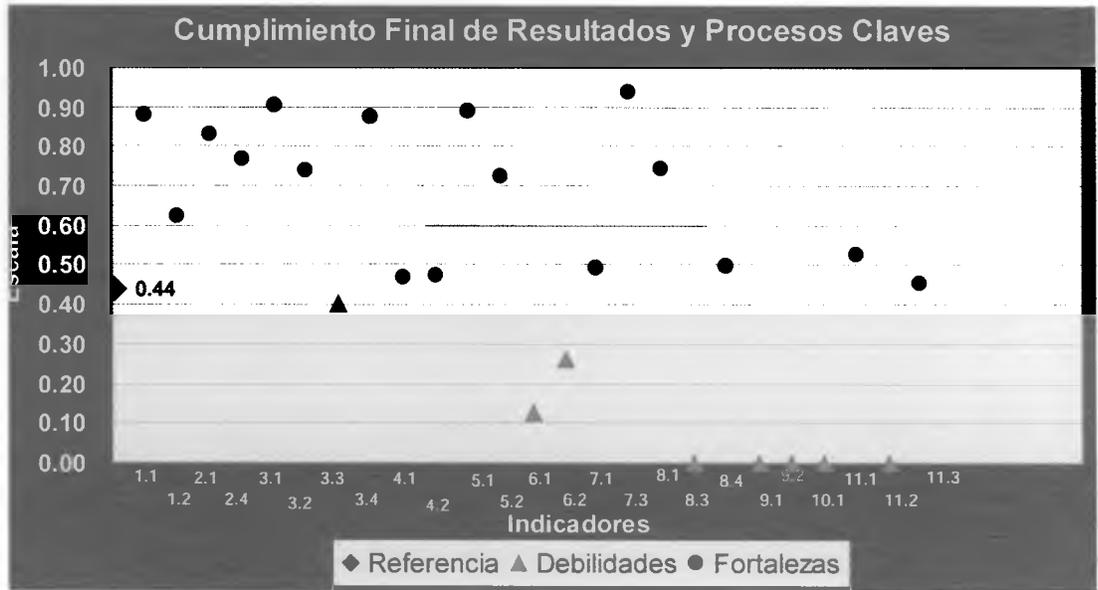
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FESP EN EL DEPARTAMENTO DE GRACIAS A DIOS

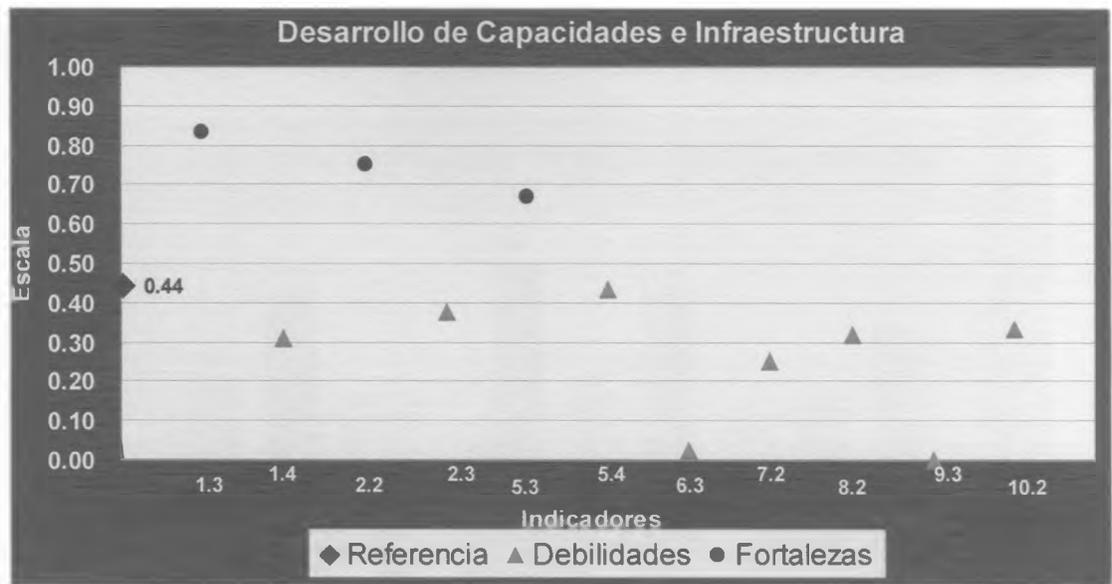


La calificación otorgada al desempeño de las FESP en el Departamento de Gracias a Dios es de 0.44 (nivel de desempeño medio inferior). Es notorio el rezago que tienen FESP como las de garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud (FESP 9), la de investigación en salud pública, la de regulación y fiscalización en salud pública (FESP 6) y la de desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública (FESP 8).

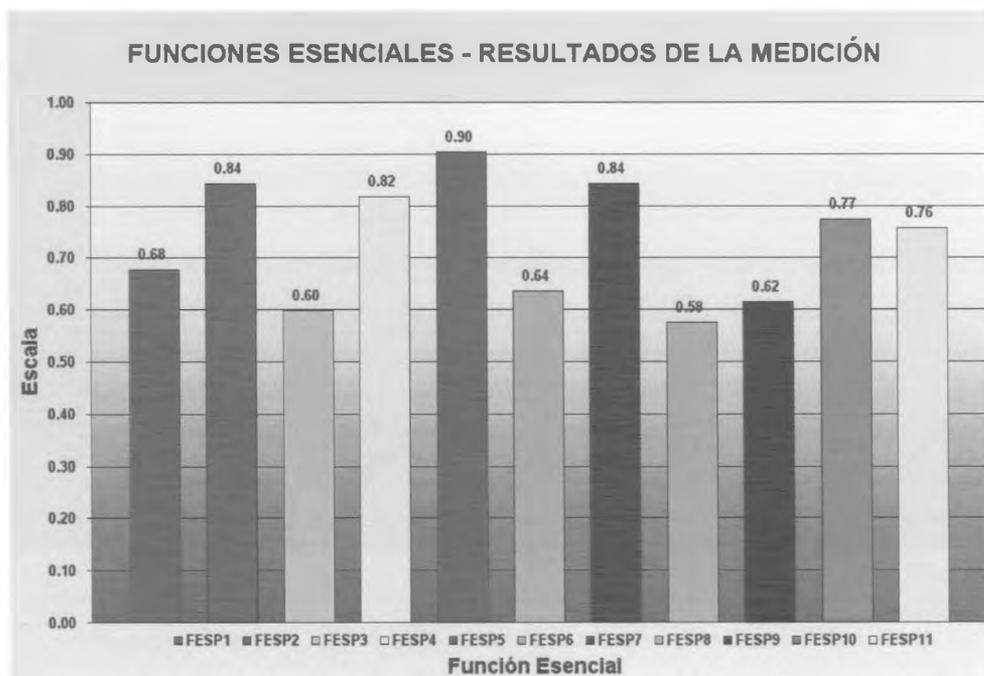
Si bien la FESP 5 (Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública) presenta un grado de desarrollo medio superior es importante señalar que existe una gran relación entre esta y la mayoría de las FESP, especialmente con la FESP 3 (promoción de la salud) y la FESP 6 (Fortalecimiento de la capacidad de regulación y fiscalización en salud pública).

AREAS DE INTERVENCION GRACIAS A DIOS





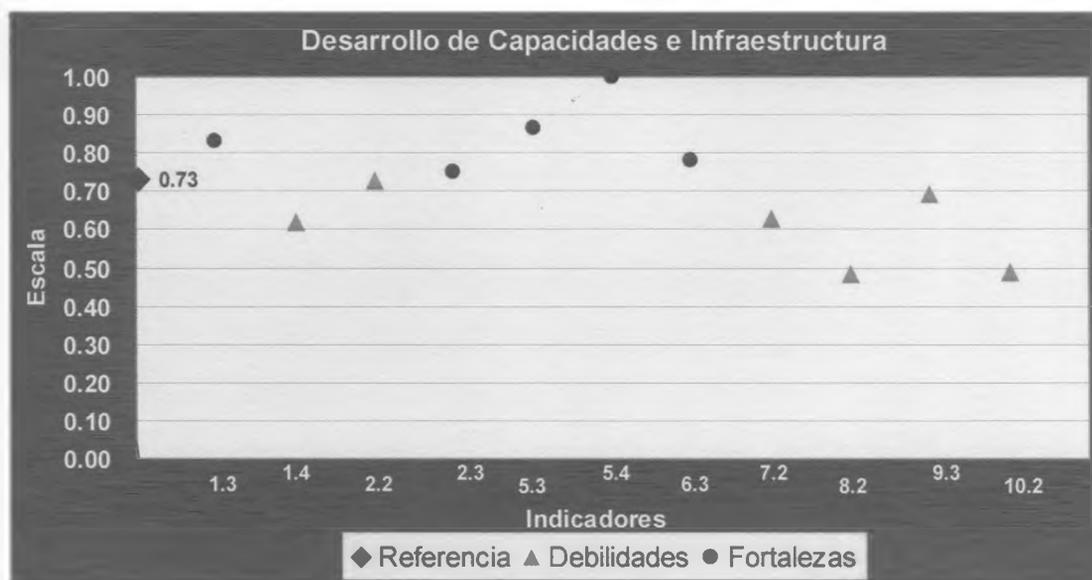
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FESP EN EL DEPARTAMENTO DE OLANCHO

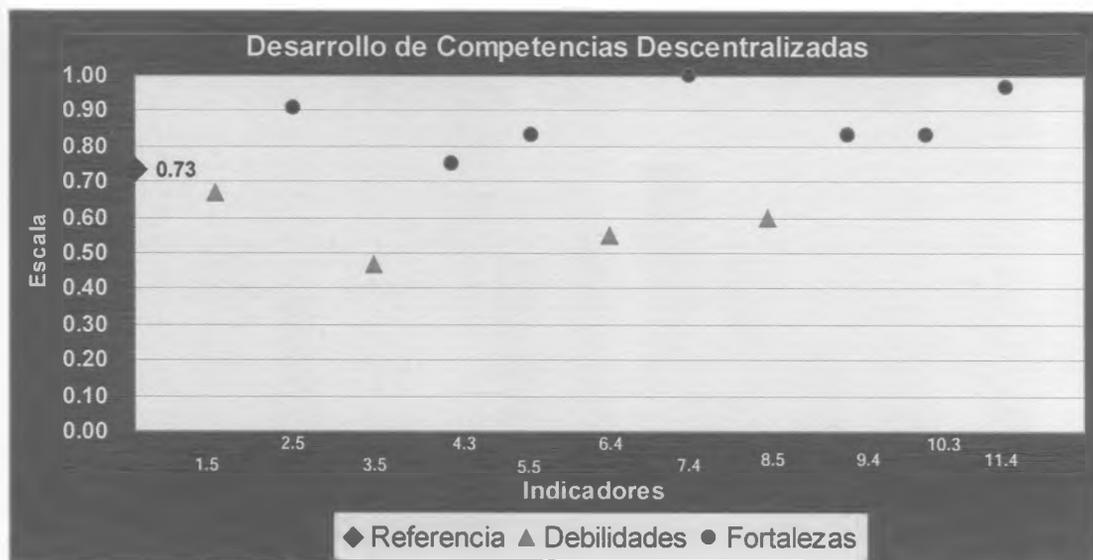


El desempeño de las FESP en el Departamento de Olancho ha sido valorado en un 0.73 (nivel de desempeño medio superior). Esta calificación está influida por niveles de desempeño óptimo que se ha otorgado a FESP 2 (vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud), la FESP 5 (Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación) y la FESP 7 (evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios).

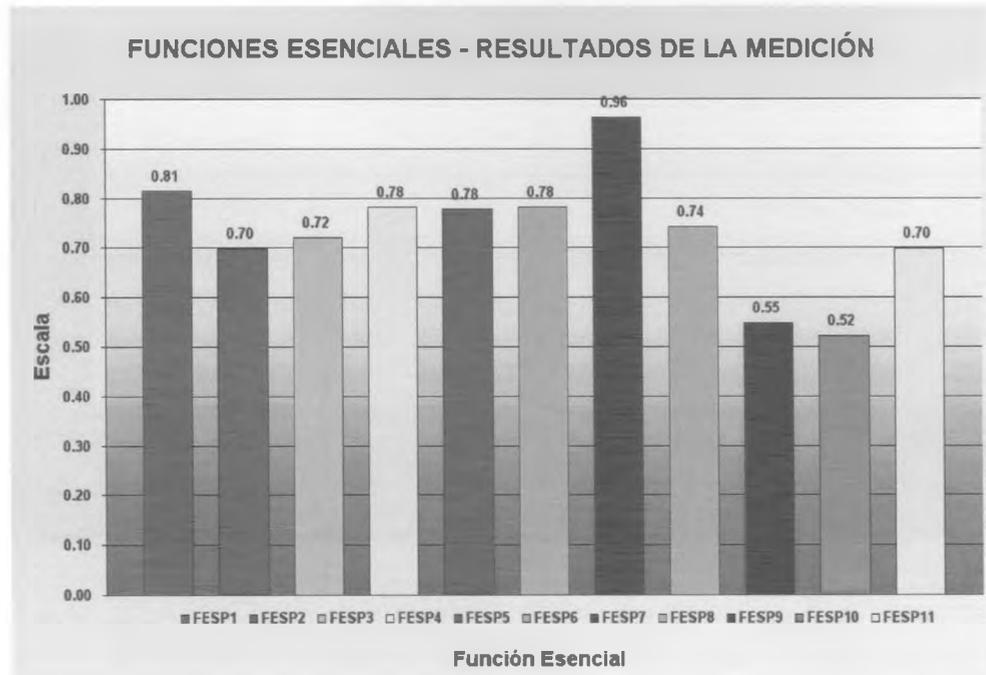
Aunque se trata de un valor adecuado, se deben superar las debilidades que existen principalmente en el desempeño de la función de promoción de la salud (FESP 3), y la de garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud (FESP 9).

AREAS DE INTERVENCION OLANCHO





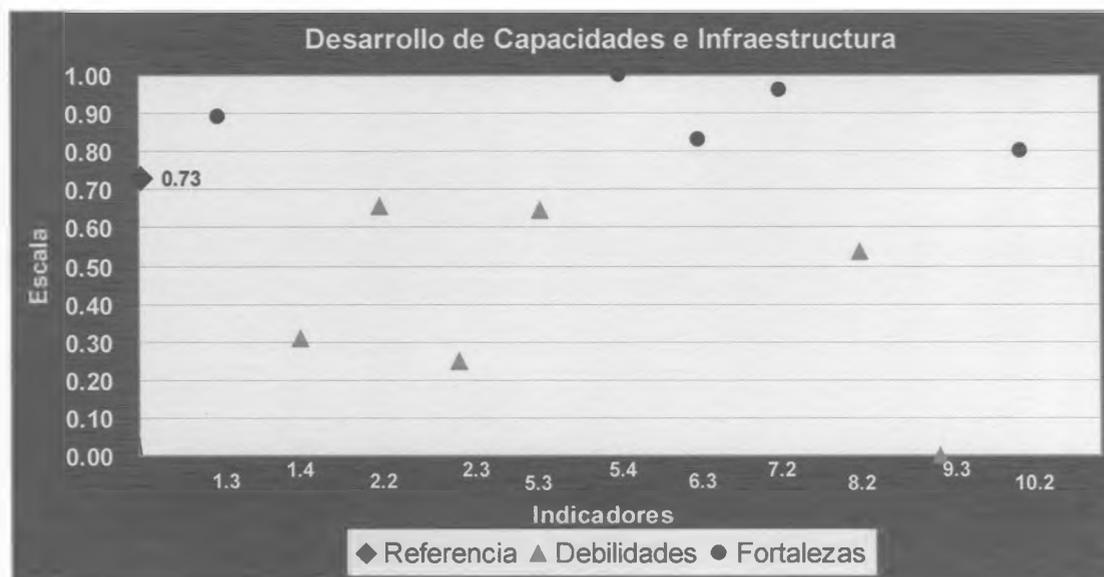
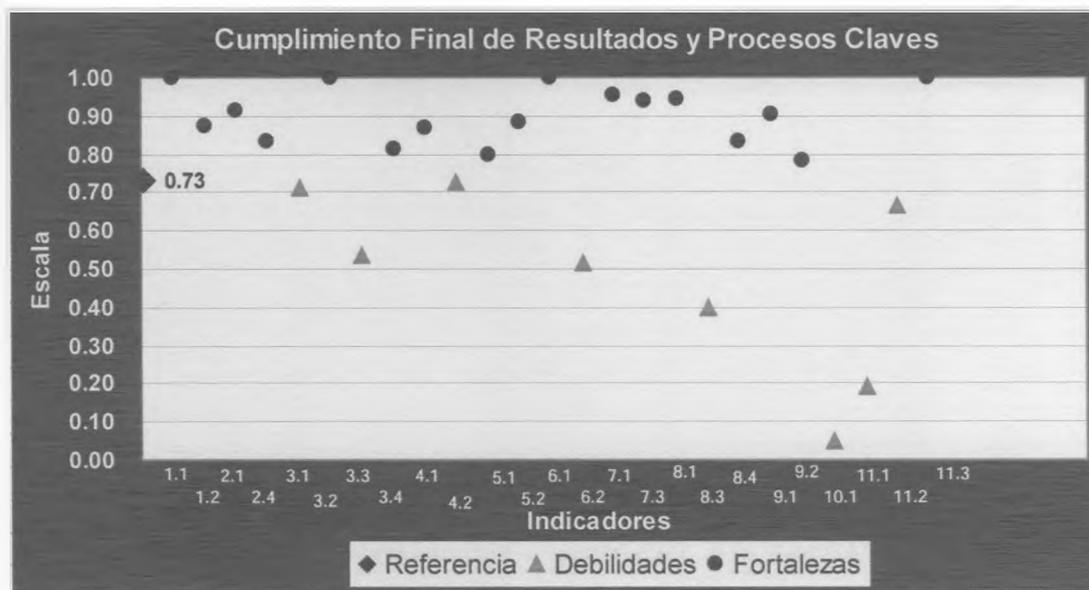
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FESP EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA BARBARA

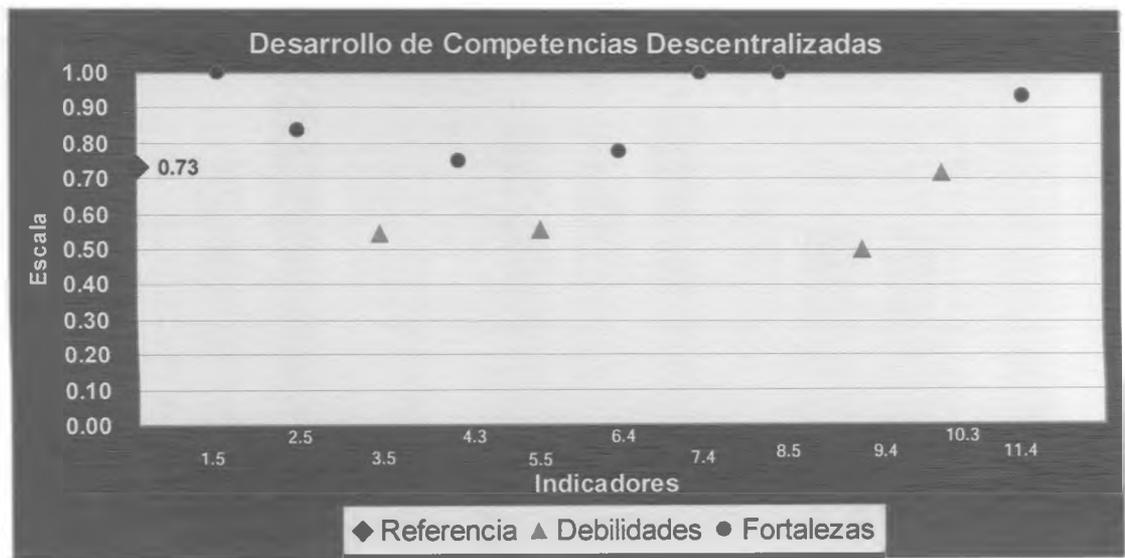


El valor promedio con el que se ha calificado el desempeño de las FESP en el Departamento de Santa Bárbara es de 0.73 (nivel de desempeño medio superior). Aunque no se trata de una situación general, son notorias las deficiencias encontradas en el desempeño de la FESP 9 (garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivo) y la FESP 10 (Investigación en salud pública). Ambas funciones son parte del grupo de responsabilidades y quehaceres que la Secretaría de Salud debe cumplir para promover su desarrollo como institución rectora del sector salud, y que sustenta además los procesos de mejoramiento de la práctica de la salud pública.

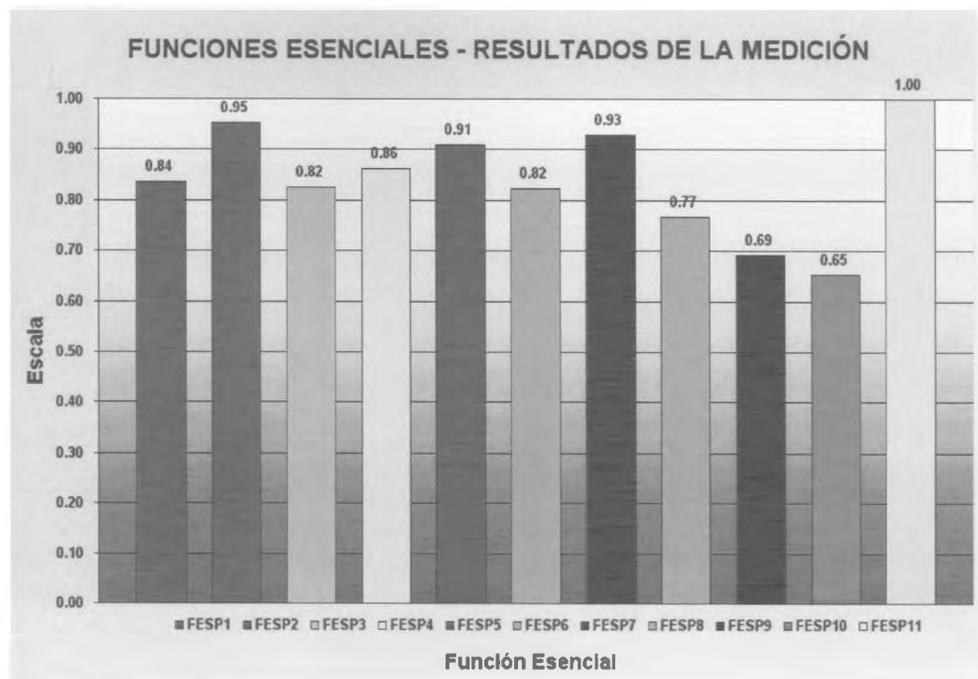
Representan altas potencialidades de la salud pública en este Departamento el desarrollo de la FESP 1 (monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población) y la FESP 7 (evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios).

AREAS DE INTERVENCION SANTA BARBARA





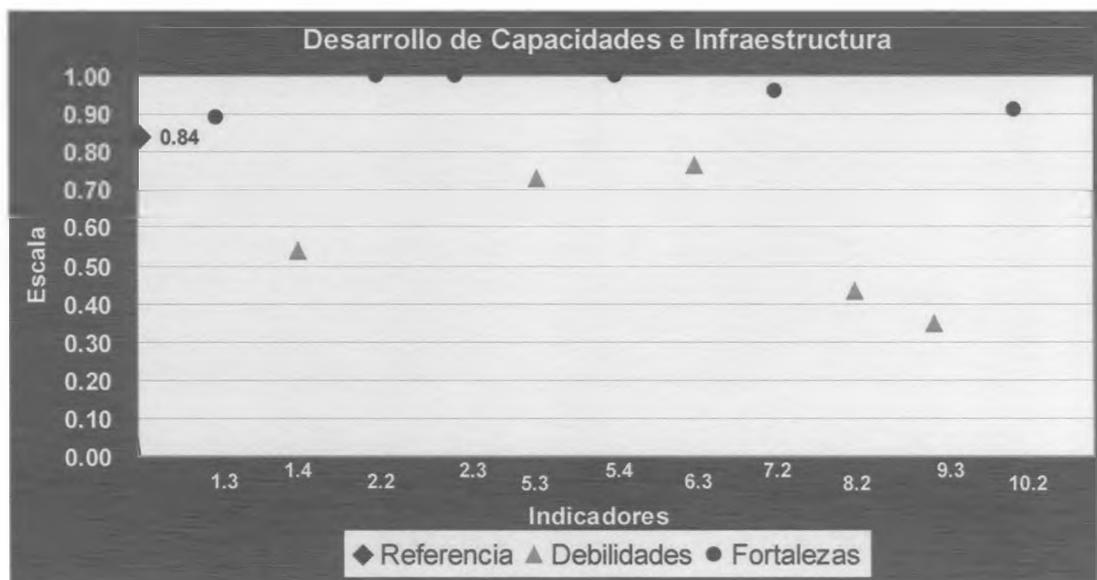
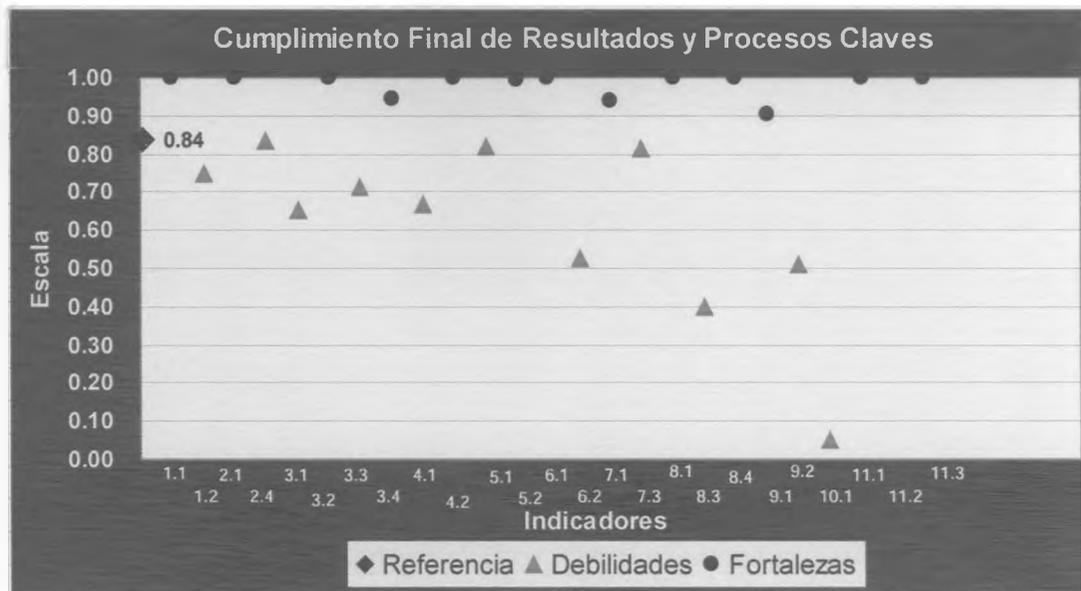
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS FESP EN EL DEPARTAMENTO DE YORO



El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado al Departamento de Yoro una calificación de 0.84 (nivel de desempeño óptimo), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 2 (vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgo y daños en salud pública), FESP 5 (desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública), FESP 7 (evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios) y FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud).

Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 9 (garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud) y FESP 10 (investigación en salud pública), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

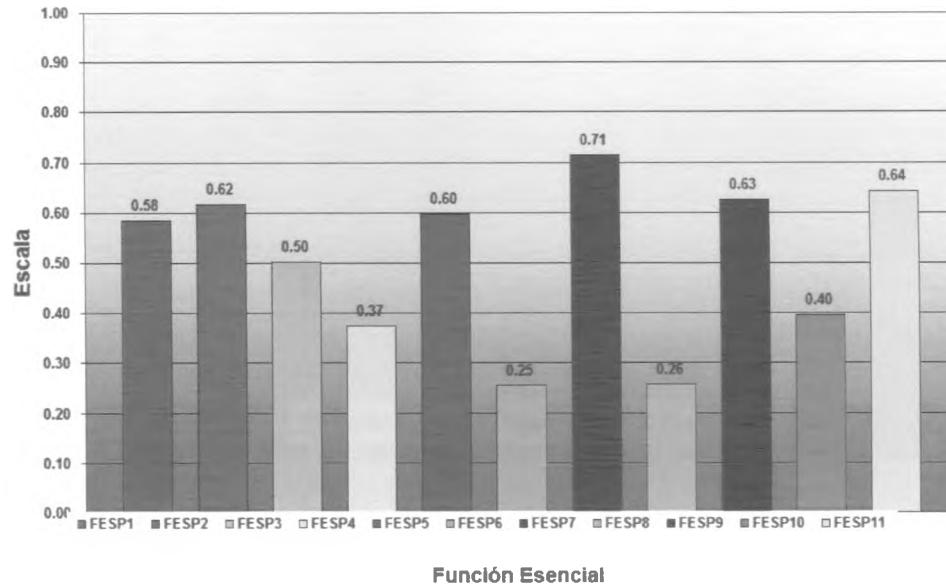
AREAS DE INTERVENCION YORO





MEDICION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA

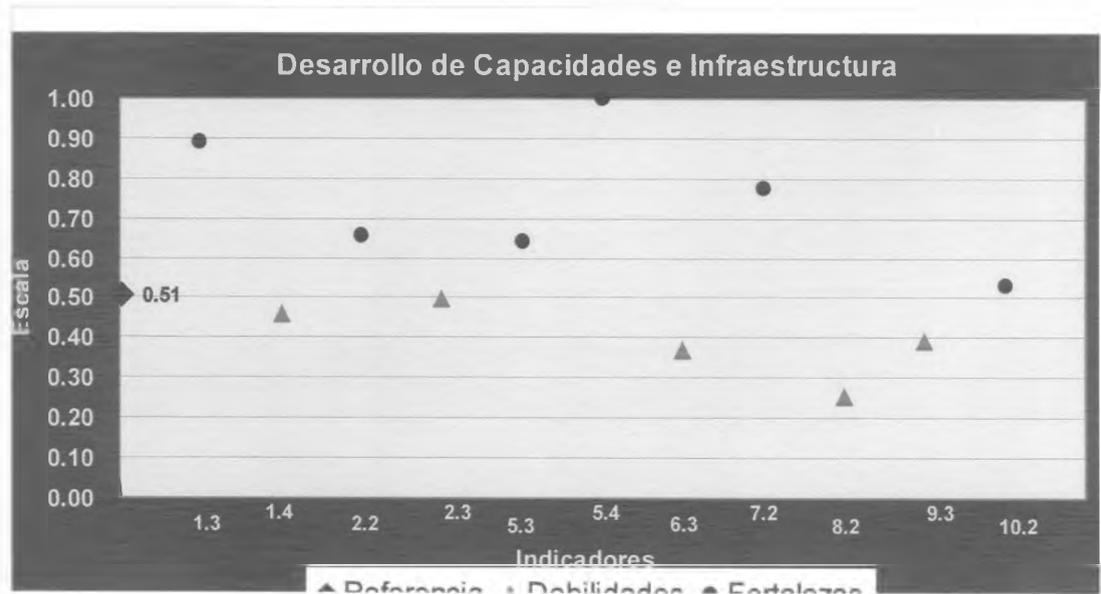
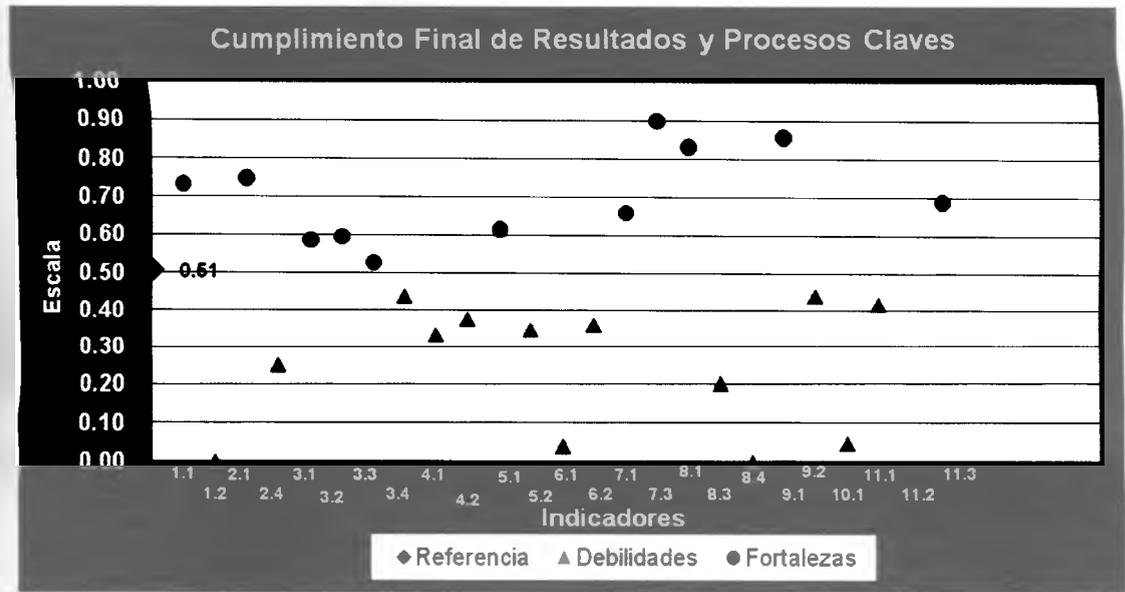
FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

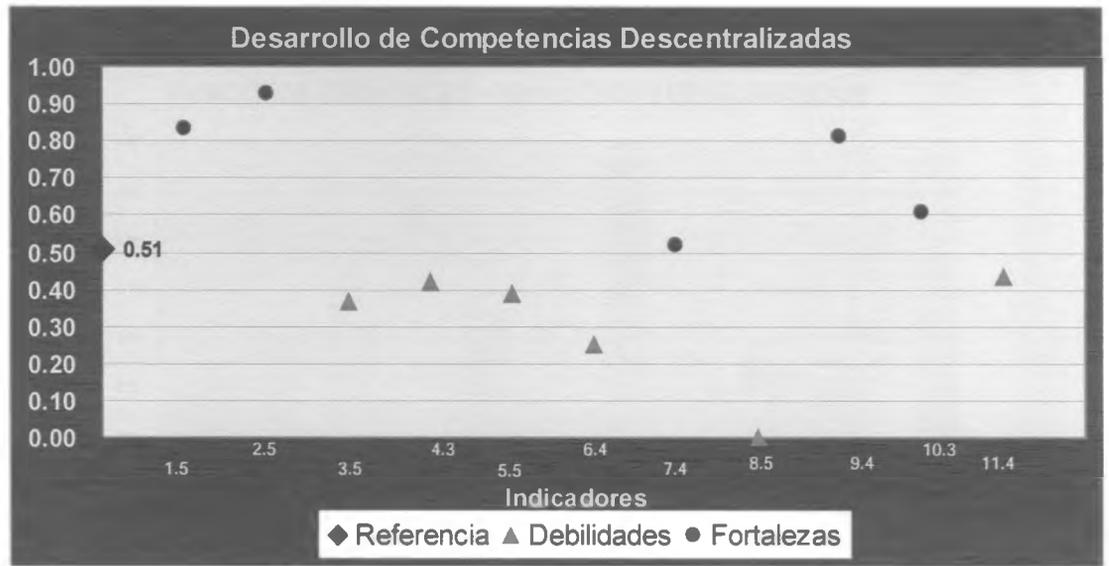


El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado al Departamento de Comayagua una calificación de 0.51 (nivel de desempeño medio superior), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 7 (Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios), FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública), FESP 9 (Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos) y FESP 2 (Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en Salud Pública).

Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 6 (Regulación y fiscalización en Salud Pública) y FESP 8 (Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

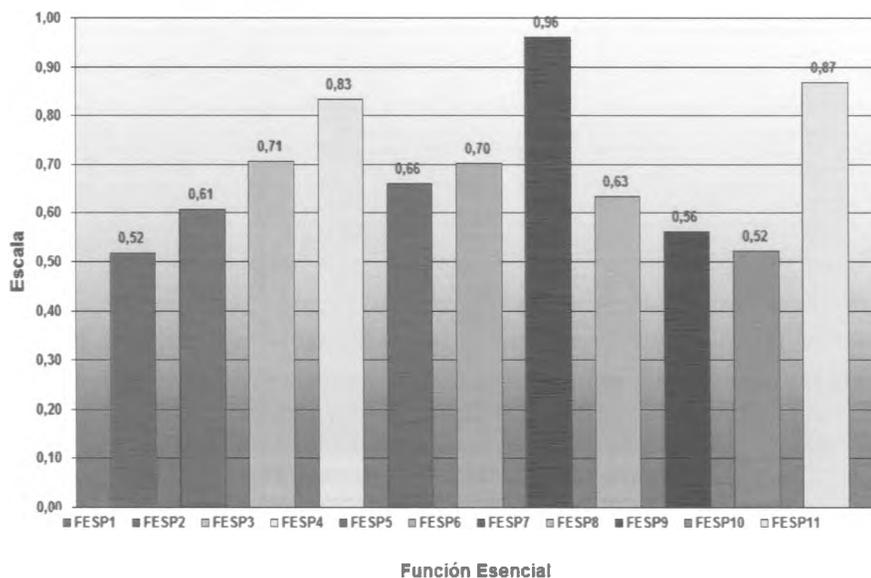
AREAS DE INTERVENCION COMAYAGUA





MEDICION FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PUBLICA DEPARTAMENTO DE LA PAZ

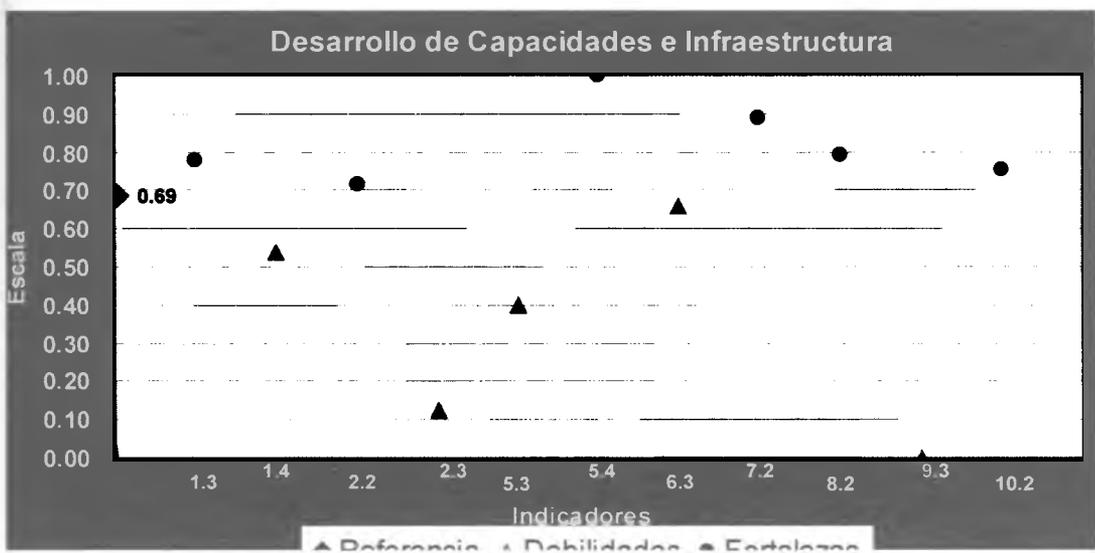
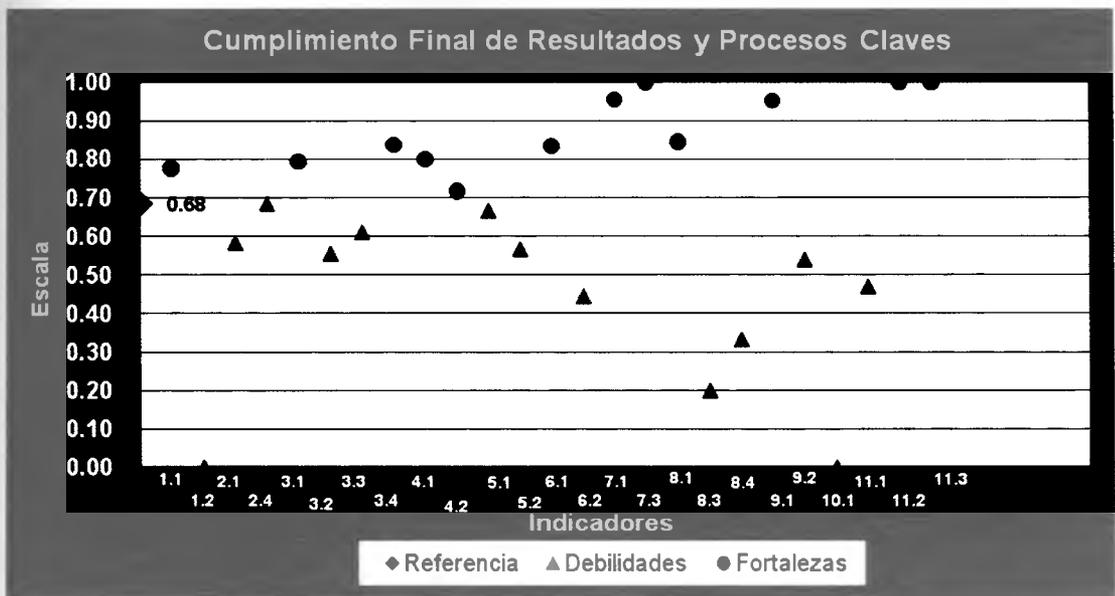
FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

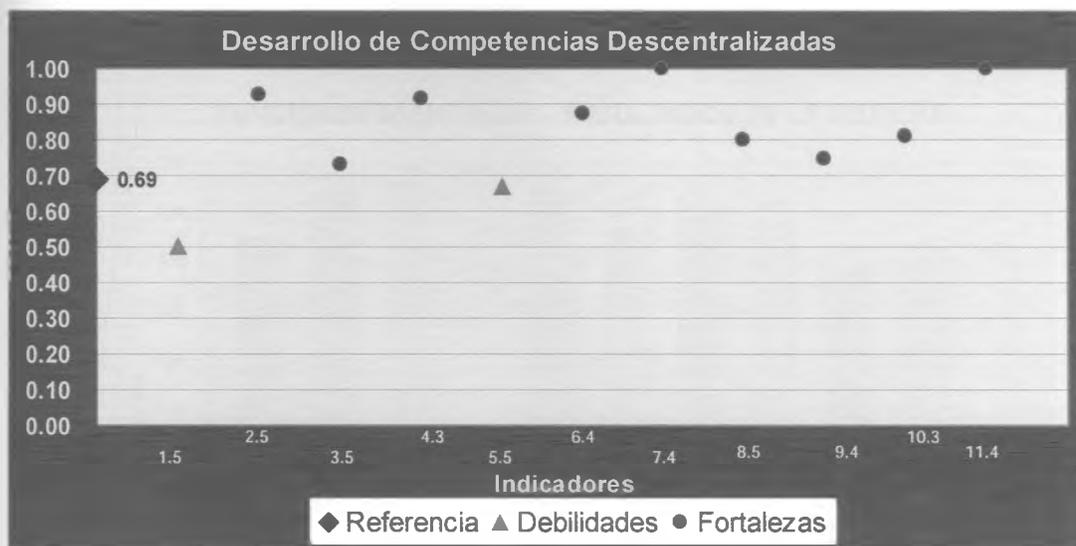


El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado al Departamento de La Paz una calificación de 0.69 (nivel de desempeño medio superior), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 7 (Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios), FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública), FESP 4 (Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos) y FESP 3 (Promoción de la Salud).

Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 1 (Monitoreo y análisis de la situación de salud) y FESP 10 (investigación en salud pública), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

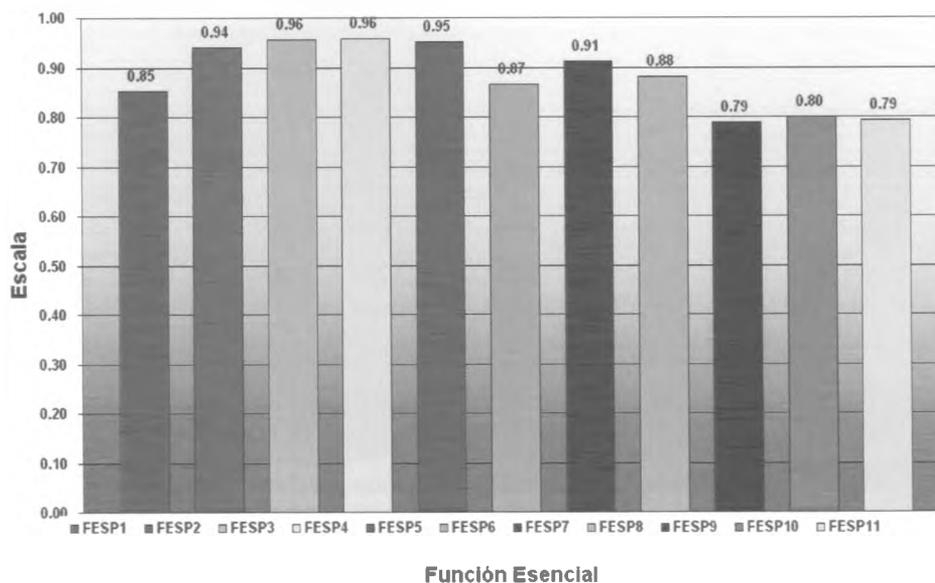
AREAS DE INTERVENCION LA PAZ





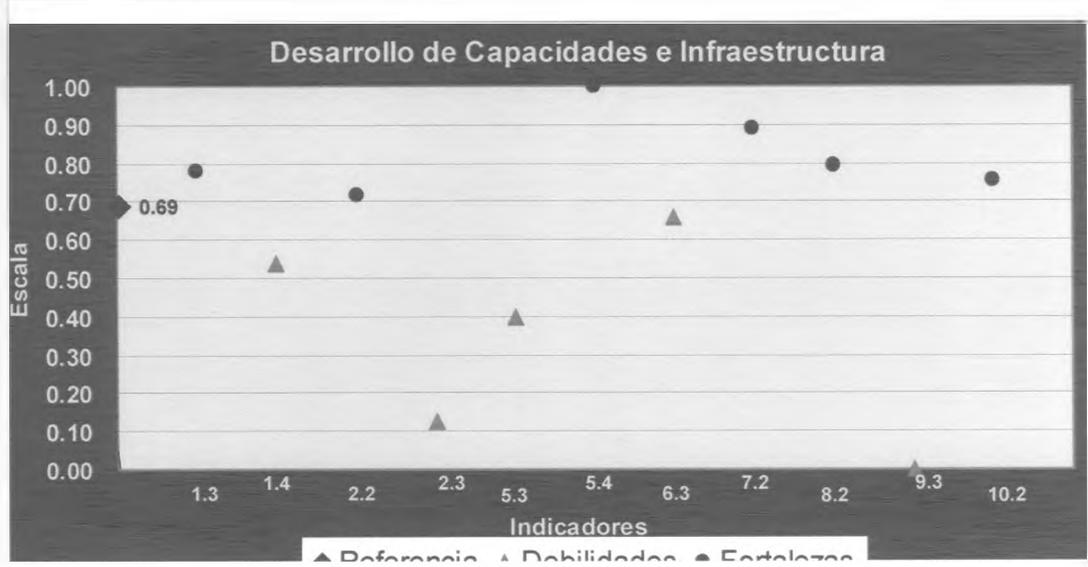
MEDICION DE LA FUNCIONES ESENCIALES DEL DEPARTAMENTO DE INTIBUCA

FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN



El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado al Departamento de Intibucá una calificación de 0.88 (nivel de desempeño óptimo), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 3 (Promoción de la Salud), FESP 4 (Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos), FESP 5 (Desarrollo de políticas y capacidades institucionales para la planificación y gestión en Salud Pública) y FESP 7 (Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios). Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 9 (Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos) y FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

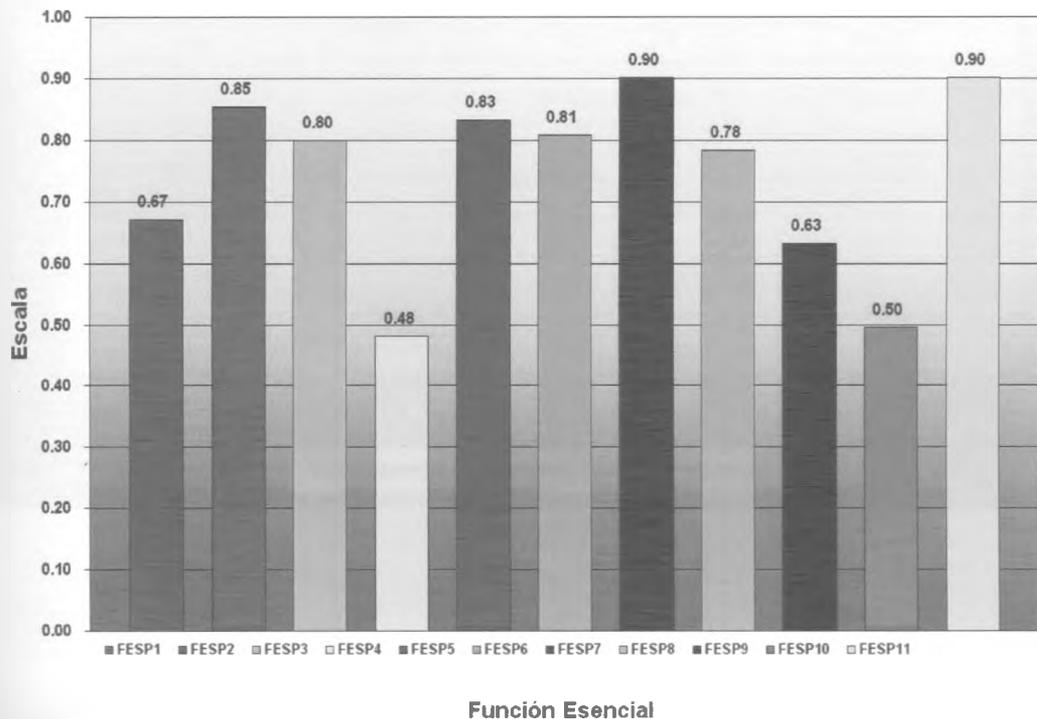
AREAS DE INTERVENCION INTIBUCA





MEDICION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTO DE CORTES

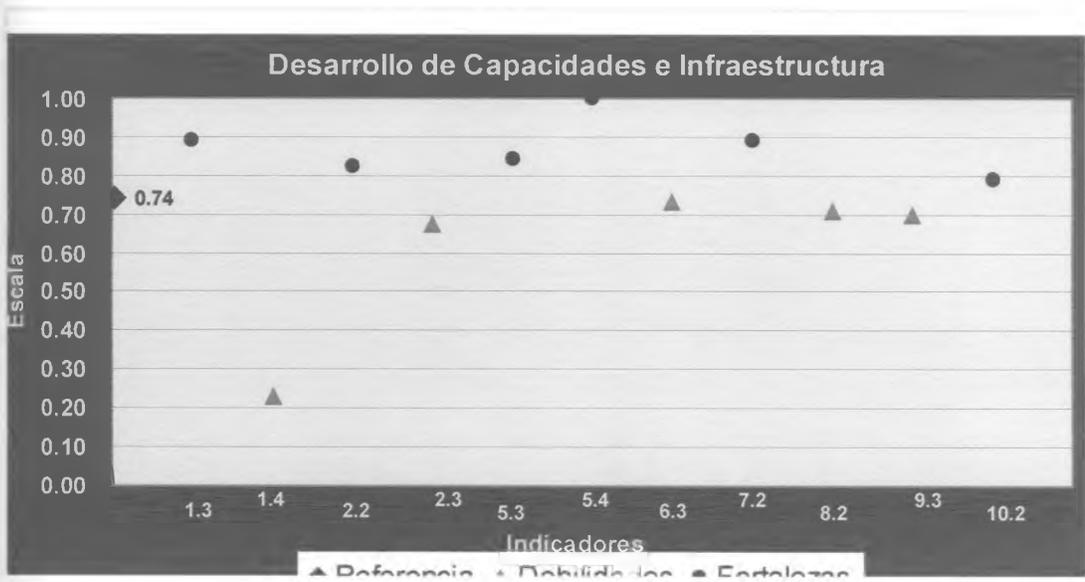
FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN



El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado al Departamento de Cortés una calificación de 0.78 (nivel de desempeño óptimo), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 7 (Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios), FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública), FESP 2 (Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en Salud Pública) y FESP 3 (Promoción de la Salud).

Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 4 (Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos) y FESP 10 (investigación en salud pública), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

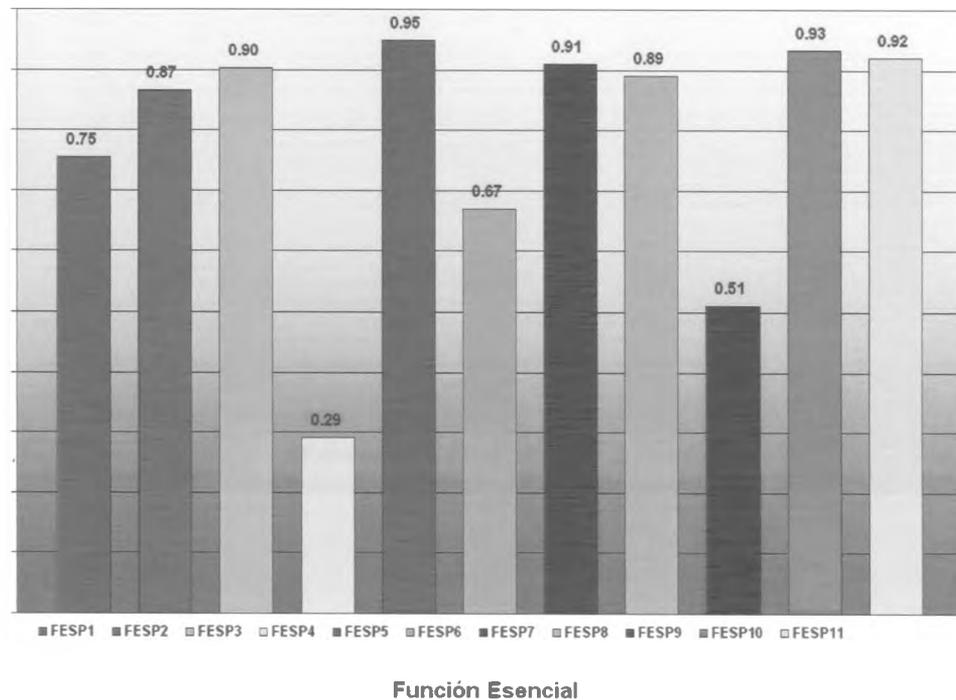
AREAS DE INTERVENCION CORTES





MEDICION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PUBLICA REGION METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

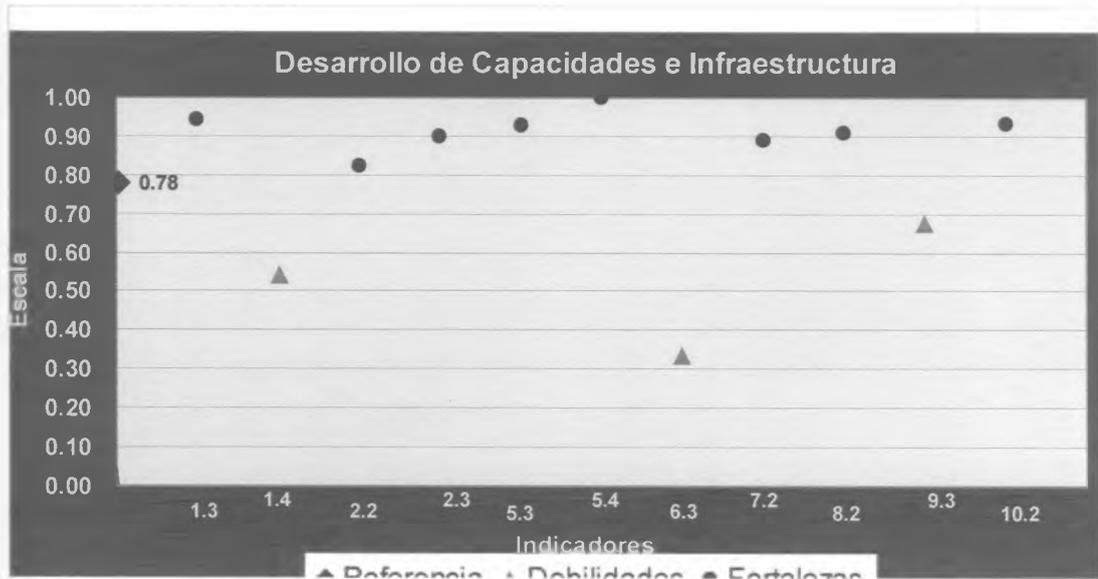
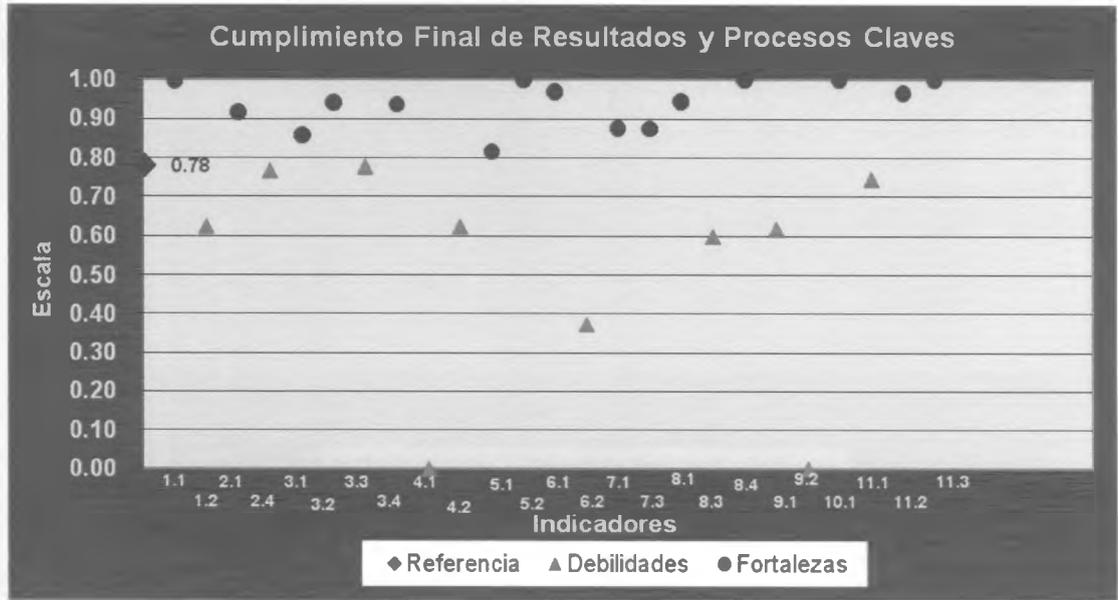
FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN



El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado a la Región Metropolitana de Cortés una calificación de 0.78 (nivel de desempeño medio superior), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública), FESP 5 (Desarrollo de políticas y capacidades institucionales para la planificación y gestión en Salud Pública), FESP 10 (Investigación en salud pública) y FESP 8 (Desarrollo recursos humanos y capacitación Salud Pública).

Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 9 (Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud) y FESP 4 (Participación Social y refuerzo del poder ciudadano), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

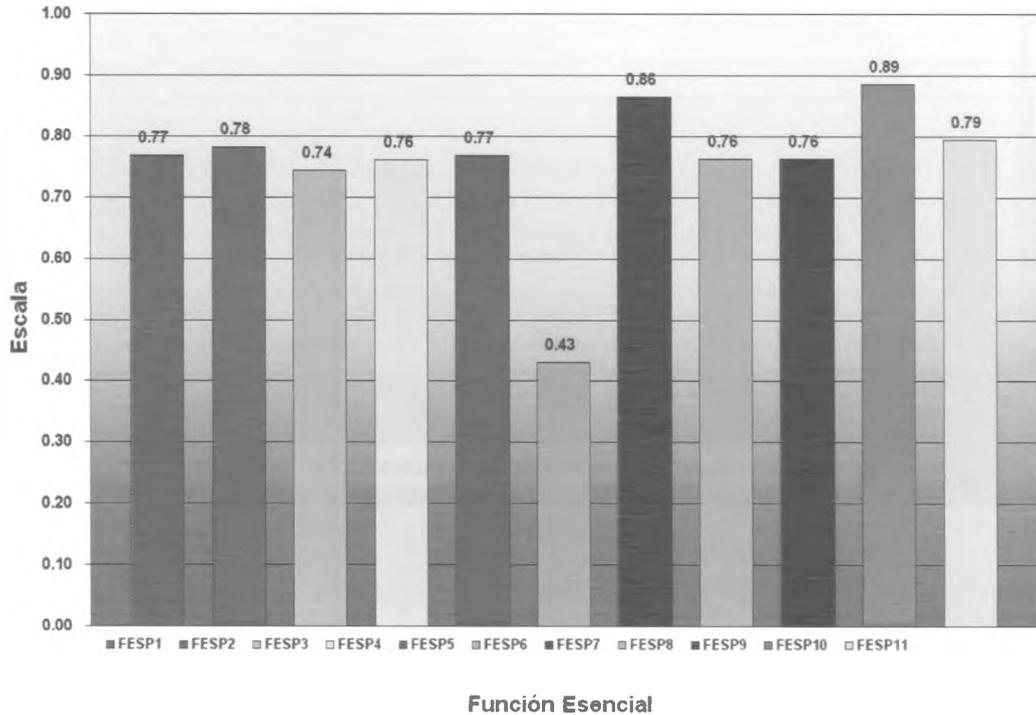
AREAS DE INTERVENCION METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA





**MEDICION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ATLANTIDA**

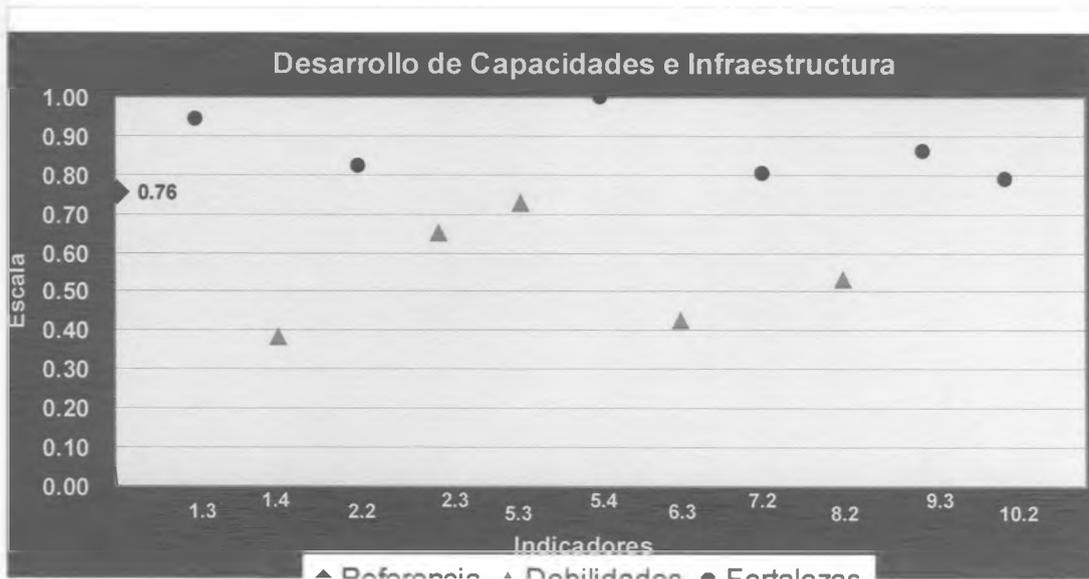
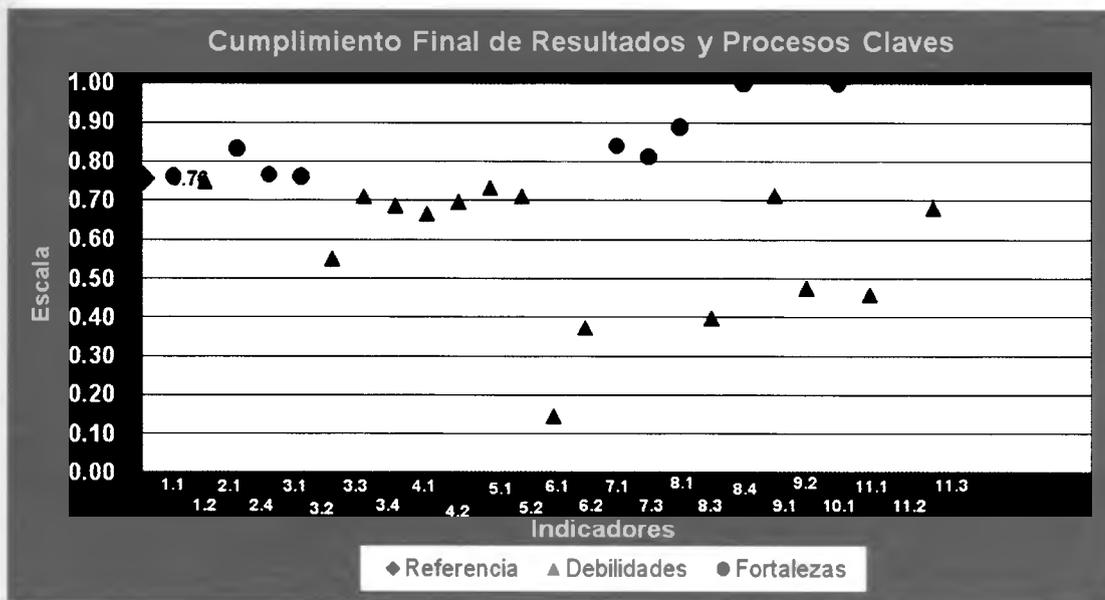
FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

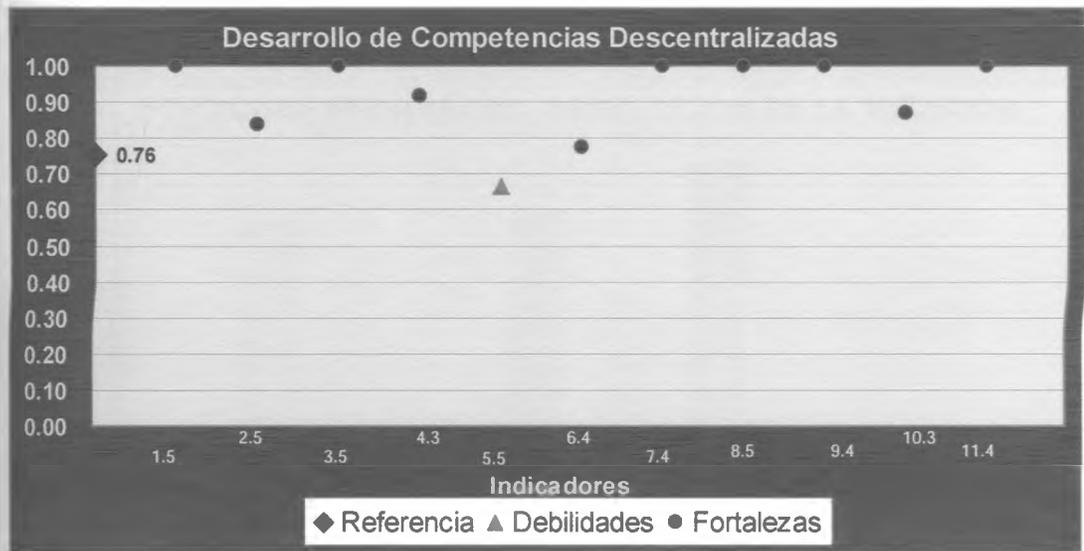


El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado al Departamento de Atlántida una calificación de 0.76 (nivel de desempeño óptimo), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 10 (Investigación en Salud Pública), FESP 7 (Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios), FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública) y FESP 2 (Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en Salud Pública).

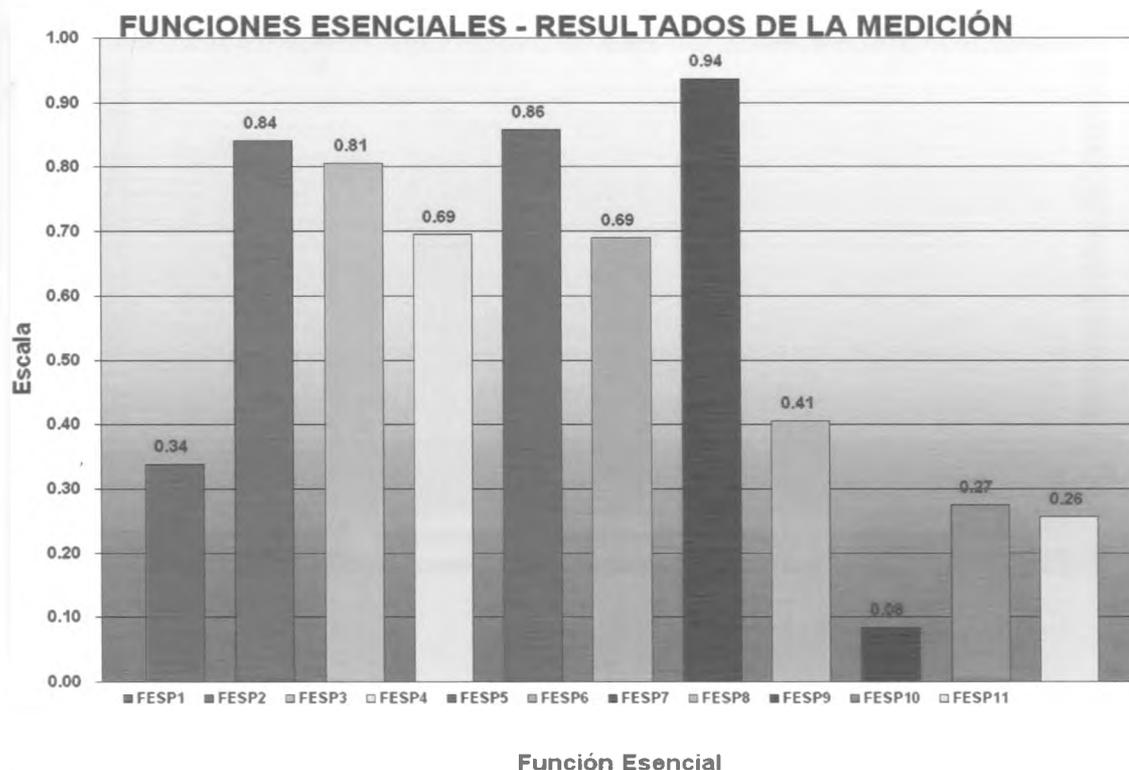
Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 6 (Regulación y fiscalización en Salud Pública) y FESP 3 (Promoción de la Salud), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

AREAS DE INTERVENCION ATLANTIDA





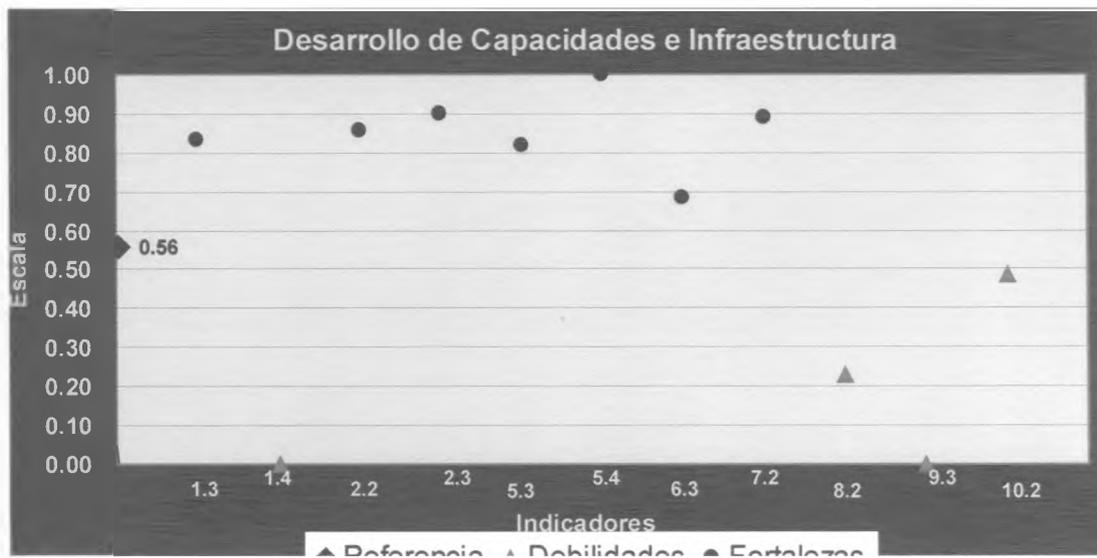
**MEDICION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO ISLAS DE LA BAHIA**

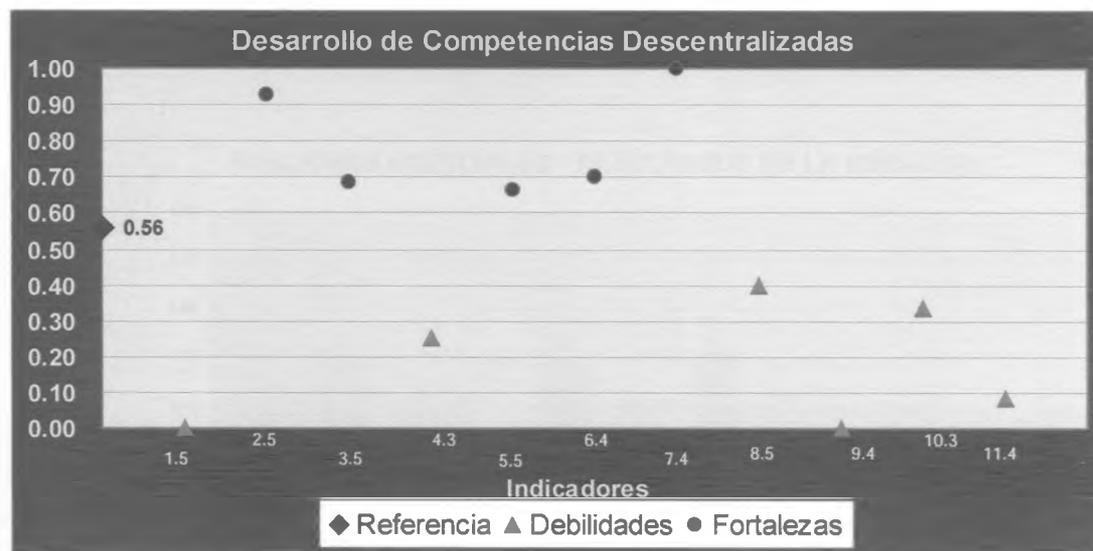


El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado al Departamento de Islas de la Bahía una calificación de 0.56 (nivel de desempeño medio superior), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 7 (Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios), FESP 5 (Desarrollo de políticas y capacidades institucionales para la planificación y gestión en Salud Pública), FESP 2 (Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en Salud Pública) y FESP 3 (Promoción de la Salud).

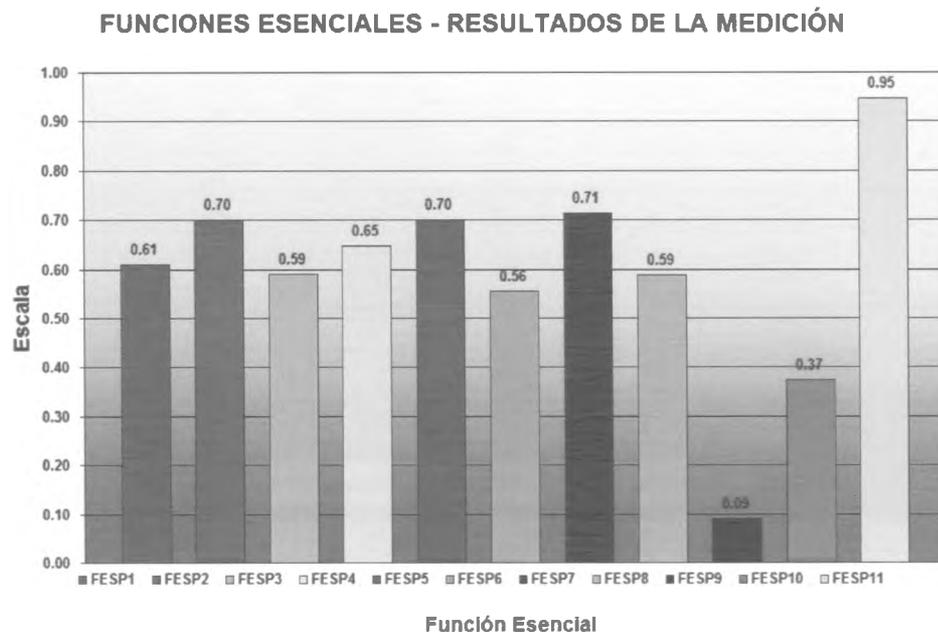
Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 9 (Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud) y FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

AREAS DE INTERVENCION ISLAS DE LA BAHIA





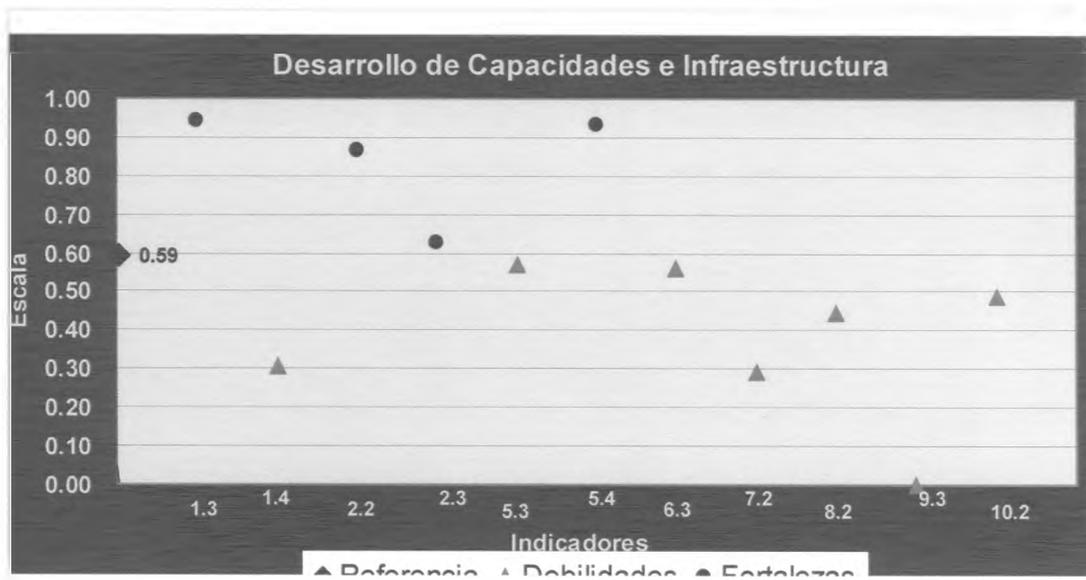
MEDICION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO CHOLUTECA

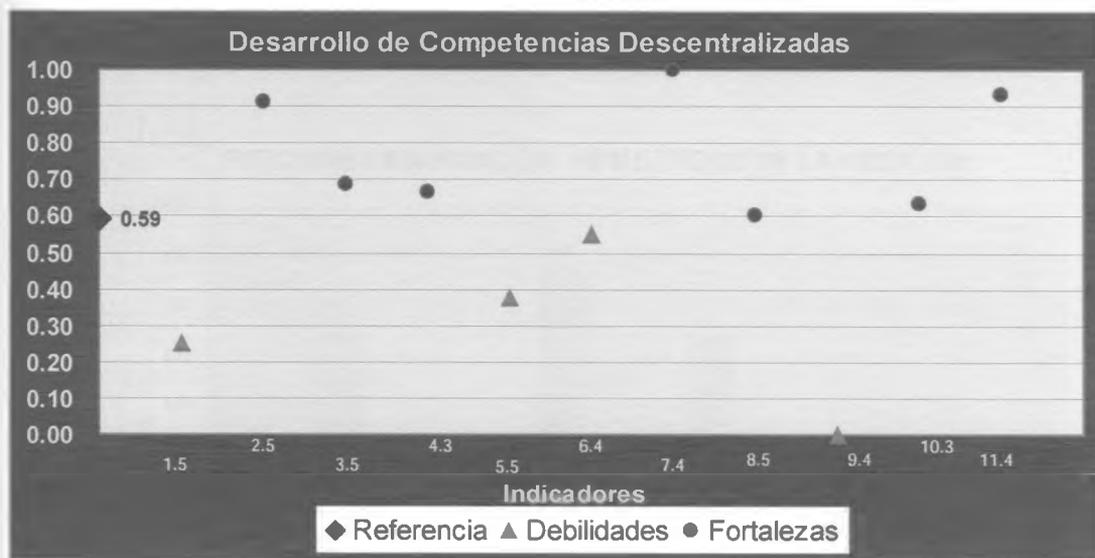


El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado al Departamento de Choluteca una calificación de 0.59 (nivel de desempeño medio superior), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública), FESP 7 (Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios), FESP 5 (Desarrollo de políticas y capacidades institucionales para la planificación y gestión en Salud Pública) y FESP 2 (Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en Salud Pública).

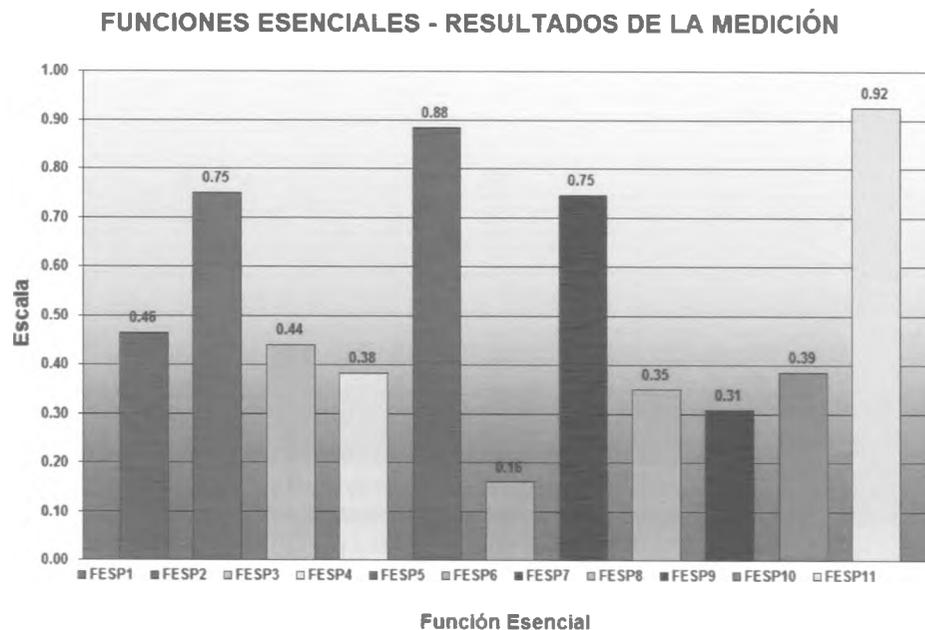
Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 9 (Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud) y FESP 10 (Investigación en salud pública), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

AREAS DE INTERVENCION CHOLUTECA





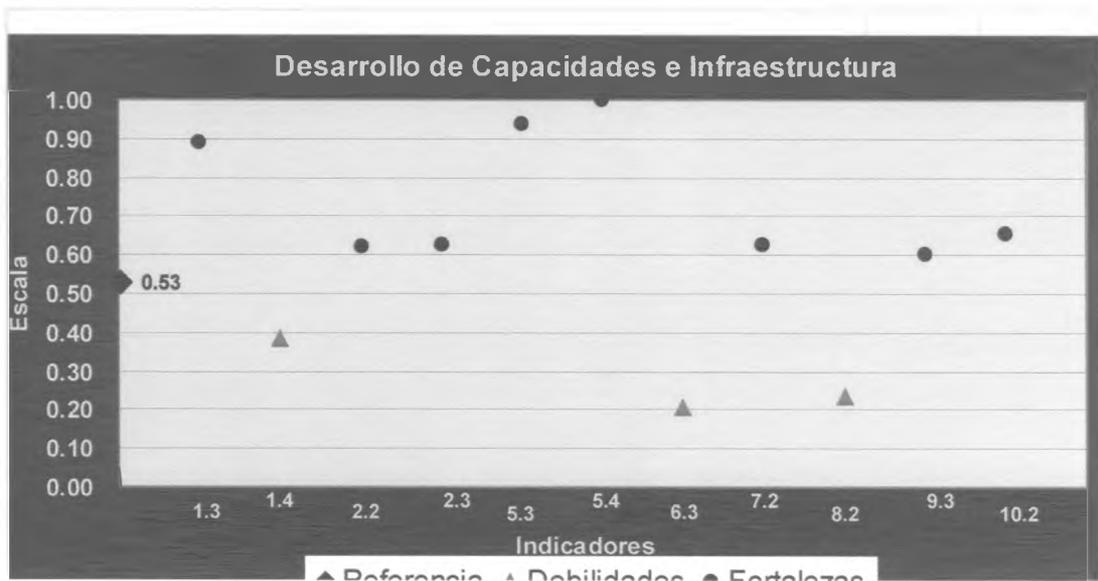
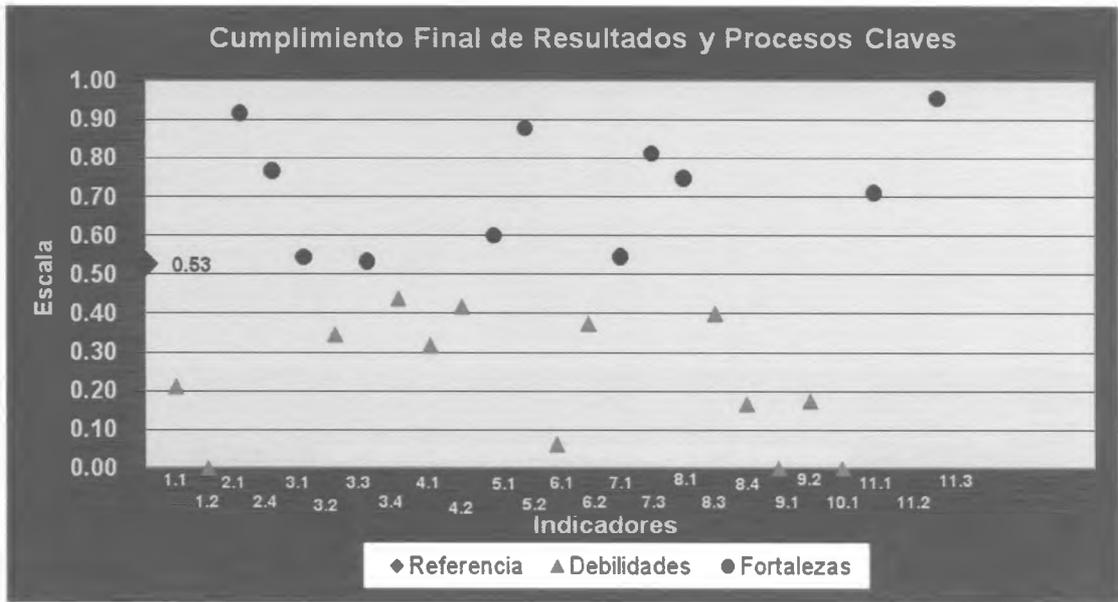
MEDICION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO VALLE

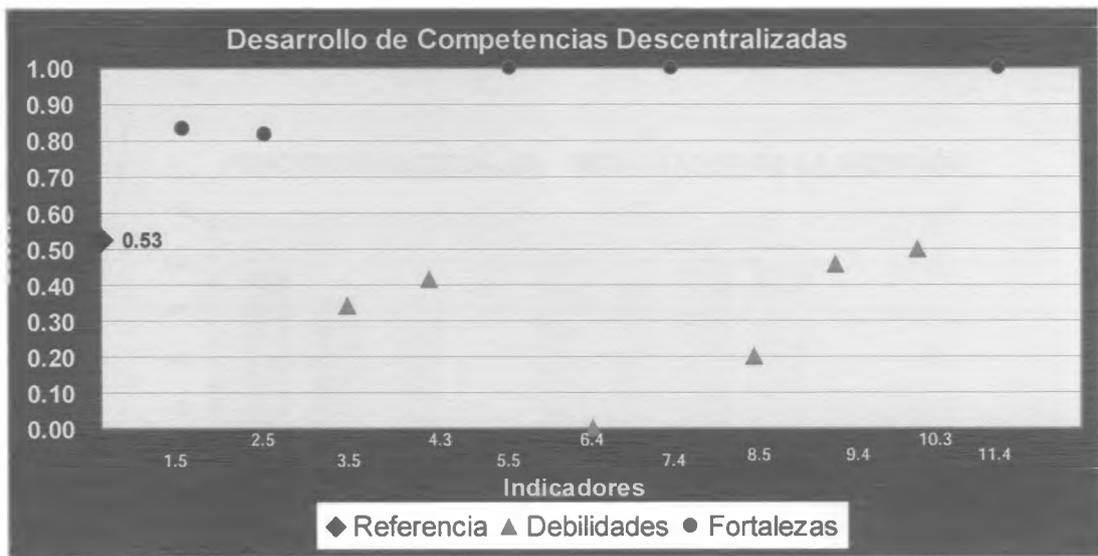


El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado al Departamento de Valle una calificación de 0.53 (nivel de desempeño medio superior), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública), FESP 5 (Desarrollo de políticas y capacidades institucionales para la planificación y gestión en Salud Pública), FESP 7 (Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios) y FESP 2 (Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en Salud Pública).

Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 6 (Regulación y fiscalización en Salud Pública) y FESP 9 (Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

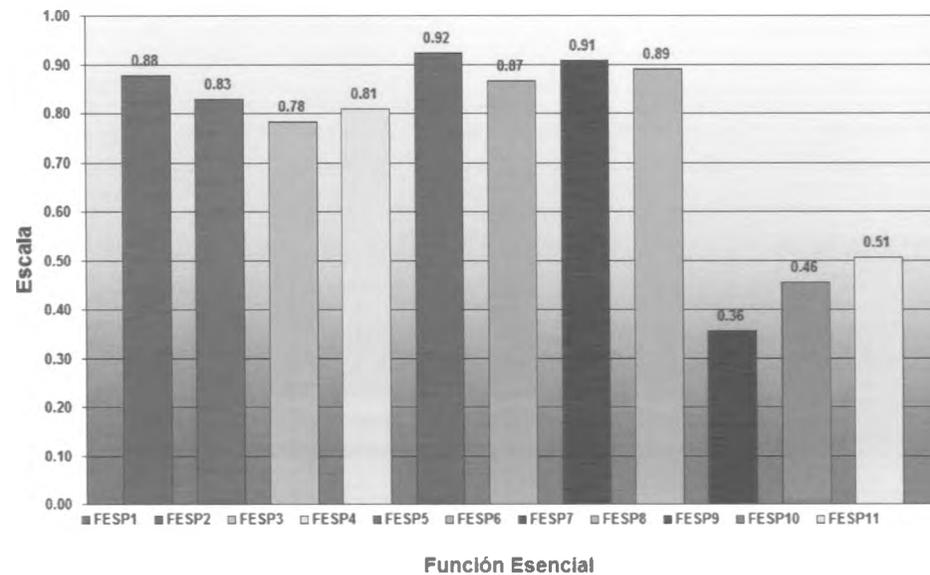
AREAS DE INTERVENCION VALLE





MEDICION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO FRANCISCO MORAZAN

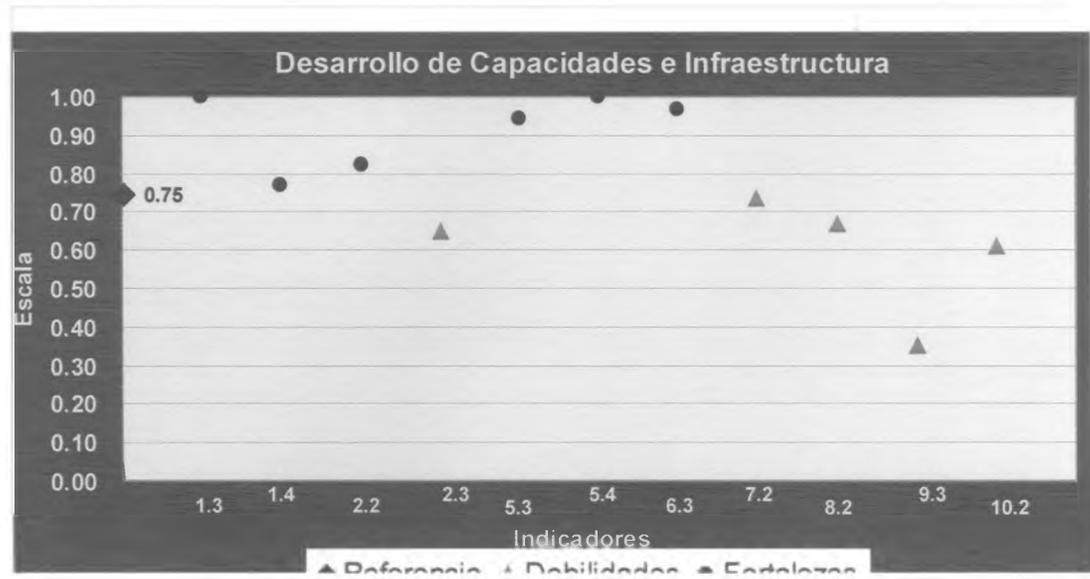
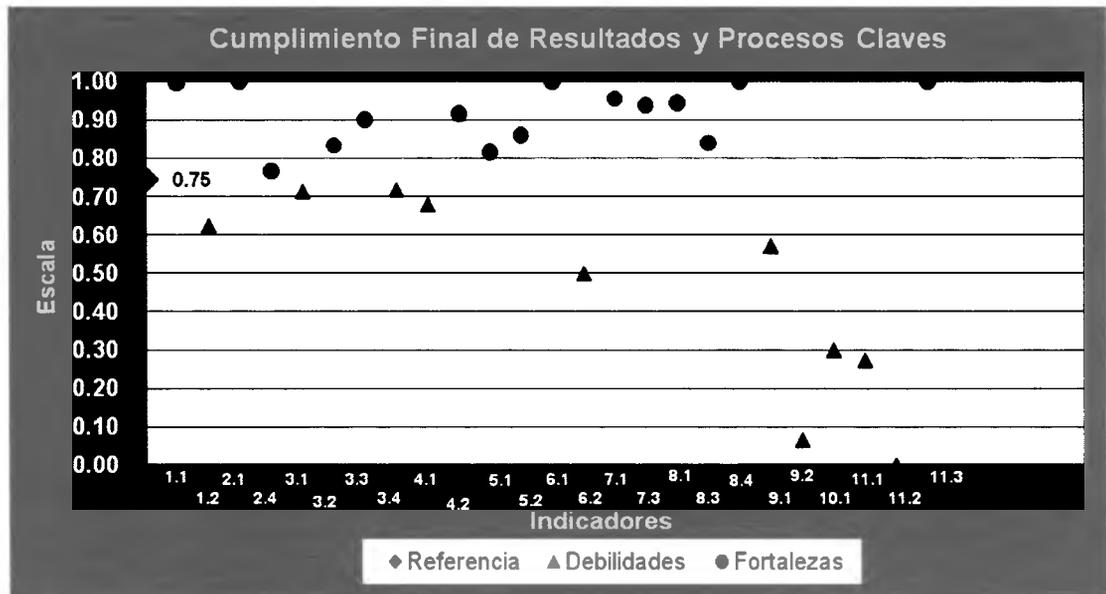
FUNCIONES ESENCIALES - RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

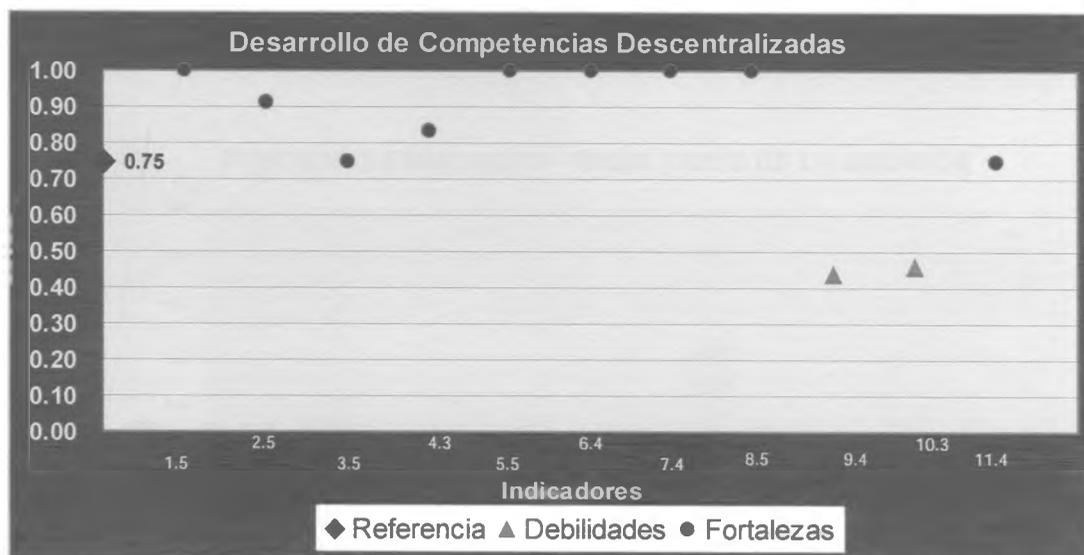


El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado al Departamento de Francisco Morazán una calificación de 0.75 (nivel de desempeño medio superior), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 5 (Desarrollo de políticas y capacidades institucionales para la planificación y gestión en Salud Pública), FESP 7 (Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios), FESP 8 (Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública) y FESP 1 (Monitoreo y análisis de la situación de salud).

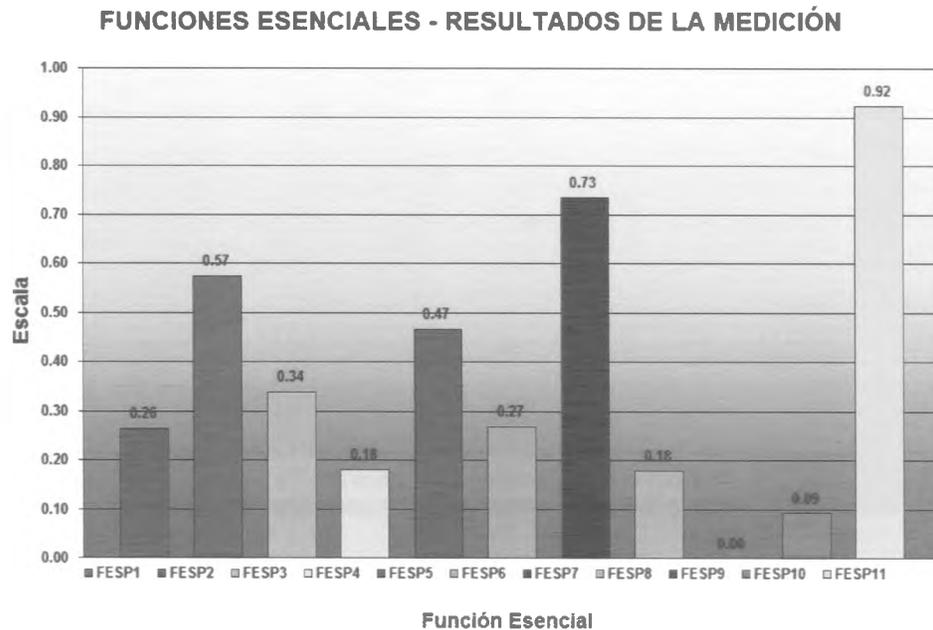
Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 9 (Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud) y FESP 10 (Investigación en salud pública), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

AREAS DE INTERVENCION FRANCISCO MORAZAN





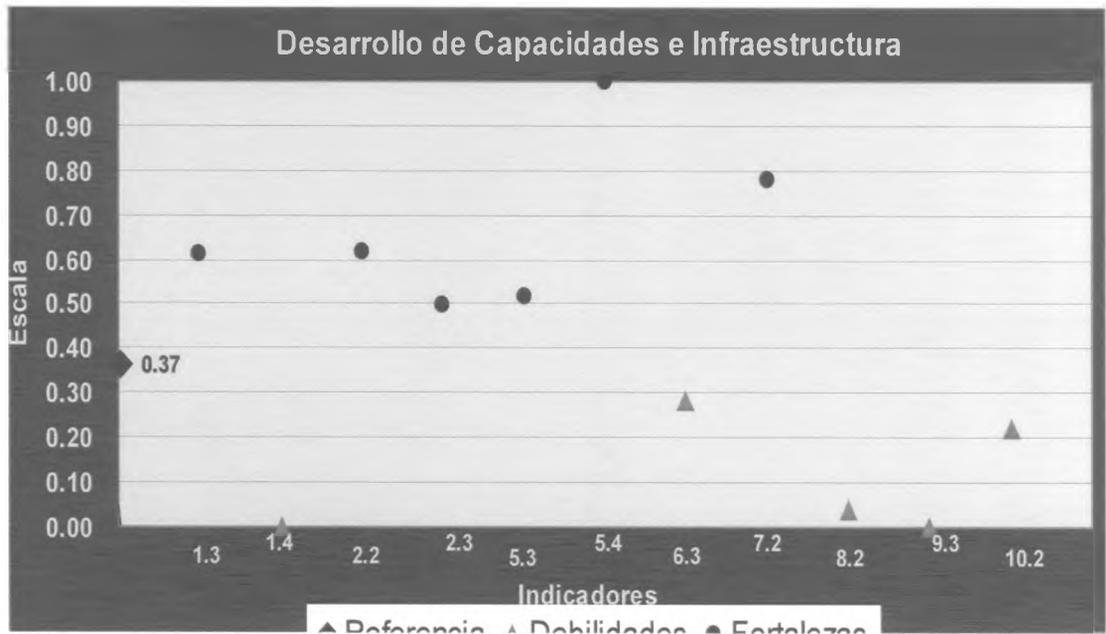
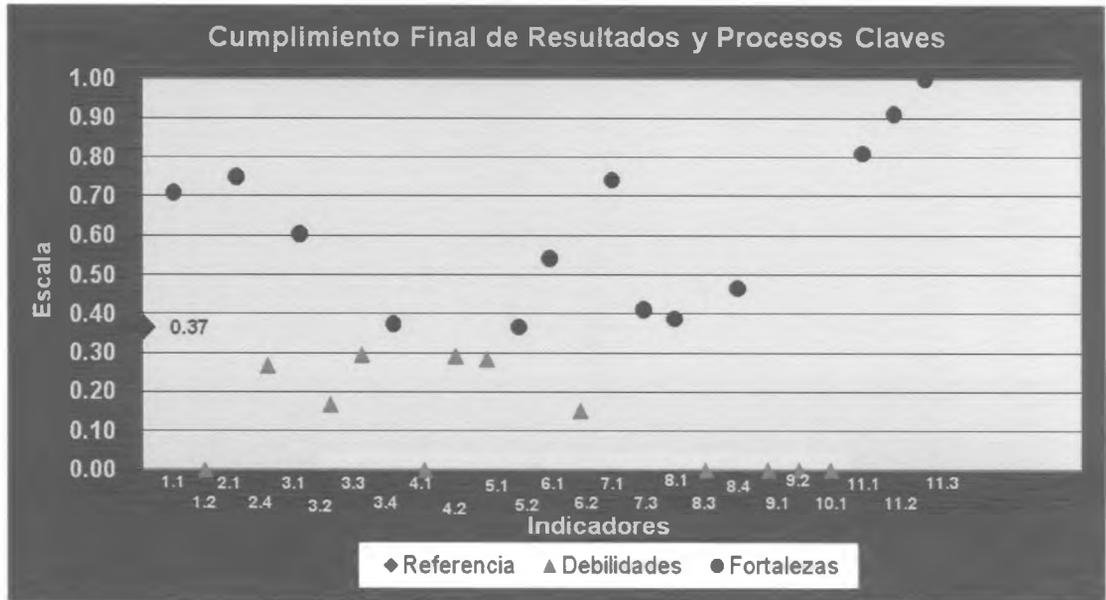
MEDICION DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA REGION METROPOLITANA DE TEGUCIGALPA

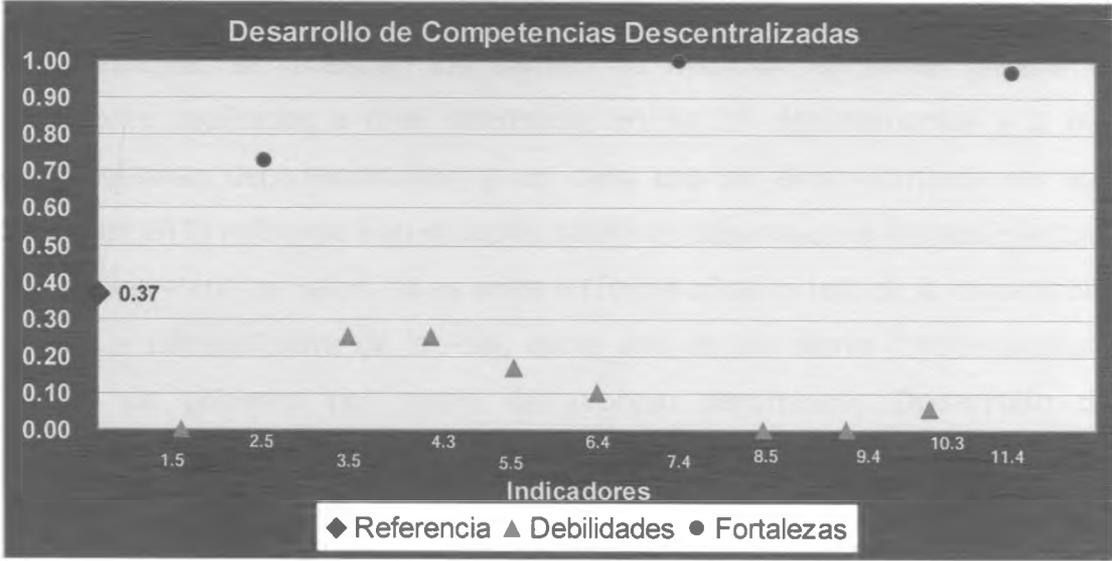


El grupo de evaluadores del ejercicio de medición del desempeño de las FESP, han otorgado a la Región Metropolitana de Tegucigalpa una calificación de 0.37 (nivel de desempeño medio inferior), definiendo sus mayores fortalezas en el cumplimiento de quehaceres fundamentales en las FESP 11 (Reducción del impacto de emergencias y desastres en Salud Pública), FESP 7 (Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios), FESP 2 (Vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en Salud Pública) y FESP 5 (Desarrollo de políticas y capacidades institucionales para la planificación y gestión en Salud Pública).

Los mayores problemas de desempeño están en la FESP 9 (Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud) y FESP 10 (Investigación en salud pública), situación que ubica a este Departamento, al igual que el resto, en la necesidad de promover y ejecutar programas y procesos que superen las dificultades encontradas para estas funciones.

AREAS DE INTERVENCION METROPOLITANA DE TEGUCIGALPA

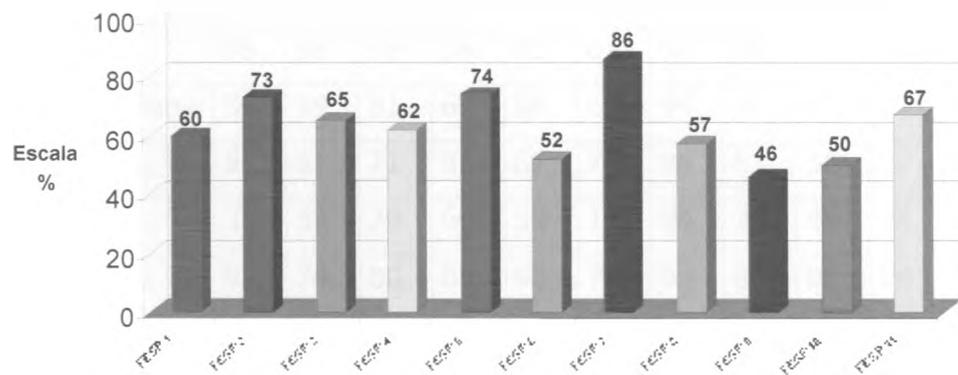




VIII. ANALISIS DE RESULTADOS

Seguidamente, se muestran los perfiles de medición en forma general de las mediciones realizadas a nivel intermedio en los 18 departamentos y 2 regiones metropolitanas departamentales, y en cada uno de ellos, demanda un abordaje particular en lo referente a su situación sanitaria, máxime en el momento actual en el cual la Secretaría de Salud, ha asumido en forma oficial el reto de la descentralización técnica y administrativa de la ASN, como uno de los pilares fundamentales de la política de gobierno por medio del proceso denominado **Desarrollo de las Regiones Departamentales**.

| Función | FESP 1 | FESP 2 | FESP 3 | FESP 4 | FESP 5 | FESP 6 | FESP 7 | FESP 8 | FESP 9 | FESP 10 | FESP 11 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Esencial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Promedio | 60 | 73 | 65 | 62 | 74 | 52 | 86 | 57 | 46 | 50 | 67 |



Esta gráfica de resultados de las FESP en el nivel intermedio departamental, es producto del promedio de las 20 mediciones, y representa la visión nacional vista desde el ámbito del nivel intermedio de ASN, y por lo tanto es una visión importante

y valiosa para valorar el grado de articulación o falta de articulación con el nivel central de la ASN.

LOS RESULTADOS GENERALES DE LOS EJERCICIOS DE MEDICION.

| Departamento | Funciones | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Atlántida | 77 | 78 | 74 | 76 | 77 | 43 | 86 | 76 | 76 | 89 | 79 |
| Colon | 42 | 56 | 29 | 60 | 30 | 15 | 94 | 22 | 49 | 28 | 12 |
| Comayagua | 58 | 62 | 50 | 37 | 60 | 25 | 71 | 26 | 63 | 40 | 64 |
| Copan | 18 | 24 | 45 | 10 | 47 | 19 | 61 | 34 | 0 | 20 | 77 |
| Cortes | 67 | 85 | 80 | 48 | 83 | 81 | 90 | 78 | 63 | 50 | 90 |
| Choluteca | 61 | 70 | 59 | 65 | 70 | 56 | 71 | 59 | 9 | 37 | 95 |
| El Paraíso | 65 | 87 | 82 | 88 | 84 | 80 | 99 | 53 | 80 | 71 | 100 |
| Francisco Morazán | 88 | 83 | 78 | 81 | 92 | 87 | 91 | 89 | 36 | 46 | 51 |
| Gracias a Dios | 53 | 71 | 64 | 54 | 72 | 10 | 67 | 38 | 0 | 11 | 45 |
| Intibuca | 85 | 94 | 96 | 96 | 95 | 87 | 91 | 88 | 79 | 80 | 79 |
| Islas de la Bahía | 34 | 84 | 81 | 69 | 86 | 69 | 94 | 41 | 8 | 27 | 26 |
| La Paz | 52 | 61 | 71 | 83 | 66 | 70 | 96 | 63 | 56 | 52 | 87 |
| Lempira | 32 | 55 | 29 | 60 | 30 | 15 | 94 | 32 | 49 | 28 | 12 |
| Ocotepeque | 93 | 74 | 80 | 88 | 98 | 78 | 96 | 87 | 92 | 94 | 4 |
| Olancho | 68 | 84 | 60 | 82 | 90 | 64 | 84 | 58 | 62 | 77 | 76 |
| Santa Bárbara | 81 | 70 | 72 | 78 | 78 | 78 | 96 | 74 | 55 | 52 | 70 |
| Valle | 46 | 75 | 44 | 38 | 88 | 15 | 75 | 35 | 31 | 39 | 92 |
| Yoro | 84 | 95 | 82 | 86 | 91 | 82 | 93 | 77 | 69 | 65 | 100 |
| Tegucigalpa | 25 | 57 | 34 | 18 | 47 | 27 | 73 | 18 | 0 | 5 | 92 |
| San Pedro Sula | 75 | 87 | 90 | 29 | 95 | 47 | 91 | 89 | 51 | 93 | 92 |
| Promedio | 60 | 73 | 65 | 62 | 74 | 52 | 86 | 57 | 46 | 50 | 67 |

El cuadro anterior, refleja en forma general y pormenorizada los resultados de las 20 mediciones de FESP, realizadas en el nivel intermedio de la ASN de Honduras.

En términos generales se observa un perfil de **desempeño medio** para el conjunto de las FESP medidas en los dieciocho Departamentos y las 2 regiones metropolitanas (promedio de calificación de 64.6%). El mejor desempeño relativo se da en las funciones de promoción de la salud, participación de los ciudadanos en salud y la promoción y evaluación del acceso equitativo a servicios de salud necesarios, movimientos que muestran un desarrollo adecuado, debido en parte al apoyo que se da en Honduras a los procesos de fortalecimiento en el campo social de la democracia participativa, y a una mayor inversión en proyectos de salud que favorecen iniciativas hacia la desconcentración y/o descentralización de la gestión de los servicios de salud.

En un nivel de desempeño intermedio se ubican las funciones de análisis y monitoreo de la situación de salud de la población, la vigilancia y control de riesgos y daños a la salud y la de desarrollo de los recursos humanos en salud. Algunos indicadores de estas funciones reflejan un mejor desempeño debido a la experticia institucional en el área de epidemiología y al desarrollo de intervenciones para el control del daño a la salud, sin embargo los hallazgos muestran que persisten problemas de orden técnico, como el aprovechamiento mejor de la información útil para prevenir los problemas de salud y el empleo de sistemas de información con una tecnología acorde a los tiempos actuales.

En un nivel medio inferior y de bajo desempeño encontramos al grupo de funciones que están más vinculadas al papel rector de la Secretaría de salud, y a las cuales se les debe prestar una atención especial. Estas son las funciones de: desarrollo de políticas y capacidades institucionales para la planificación y gestión en Salud Pública, regulación y fiscalización en Salud Pública, garantía y mejoramiento de la calidad de

los servicios y la investigación en salud pública. Aunque existen propuestas nacionales para el desarrollo de estas funciones, estas no son conocidas en su mayoría por la mayoría del nivel intermedio, y otras no observan una práctica comprometida en este nivel, lo que exige del país una profunda revisión de su quehacer en salud pública con vistas al desarrollo de la capacidad de conducir y regular el sector y para abordar nuevos retos hacia la reforma en salud.

Es importante aclarar que este ejercicio de medición es único en su género, ya que como se mencionó al inicio de este análisis este es el único país donde se realizó en los niveles intermedios de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), que en nuestro caso los objetos de estudio fueron las 20 Regiones Sanitarias Departamentales y por lo tanto no es comparable con otros ejercicios realizados, como es el caso de la medición nacional del 2000, que fue ejecutada desde un ámbito central nacional y que al final no fue validada por encontrarse errores metodológicos y sesgo por la escogencia de los evaluadores, ni tampoco con experiencias posteriores, ya que no se ejecutaron en el contexto de las 20 regiones departamentales, ni con los mismos actores participantes, que son requisitos ideales para valorar comparación de resultados y por lo tanto este trabajo sigue constituyendo la línea base de la medición del desempeño de las FESP en el país, hasta que se ejecute otro ejercicio de medición en el contexto de las 20 Regiones Departamentales del país en su conjunto en un futuro cercano, donde si será mandatorio la comparación de resultados y evaluar el avance que en el desempeño de las FESP ha alcanzado nuestro país.

También es importante acotar, que los resultados de este proceso de medición del desempeño de las FESP en las 20 Regiones Sanitarias Departamentales, dejó entrever la necesidad de fortalecer el rol rector de la Secretaria de de Salud de Honduras como Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), pues los resultados a nivel de todo el país, reflejaron una gran debilidad en esta importante función esencial y condicionó el abordaje desde un punto de vista más amplio, trabajando en el desarrollo de una metodología de medición basada en la de de FESP, para

caracterizar en forma adecuada las **Dimensiones de la Rectoría Sectorial**, donde las 11 FESP, en conjunto, constituyen una de las seis dimensiones que la conforman por ende, la Rectoría sectorial es una FESP y a la vez trasciende su ámbito y engloba a las FESP mismas en un macro escenario de análisis más integral en un contexto de dimensionamiento mucho más complejo dentro del entramado analítico del quehacer de la Salud Pública como disciplina. Proceso que se desarrolló posteriormente y en el cual participé en conjunto con la Dra. Antonia Luna, diseñando la metodología de medición para la evaluación de las Dimensiones de la Rectoría Sectorial (EDRSS) siendo esa la contribución de este proceso de FESP, para fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud, creando un nuevo instrumento de medición basado en un enfoque metodológico de las FESP, incluyendo su aplicación computarizada diseñada exclusivamente por mí persona y con sus respectivos derechos de autor.

IX. CONCLUSIONES

Valoración del proceso de Medición del Desempeño de las FESP

Las siguientes son conclusiones fueron elaboradas con apoyo del instrumento de evaluación¹² en relación a los ejercicios de medición del desempeño de las FESP:

- Se considera que los ejercicios han sido útiles para recrear y repasar el tema de salud pública, descuidado en los últimos años en Honduras.
- Cada una de las funciones esenciales en particular y el total, analizan el desempeño del sistema de salud.
- Cada una de ellas, permite señalar las debilidades que todo sistema de salud, debe considerar para iniciar la intervención y la mejora del sistema de salud.
- La metodología utilizada a través de la obtención de las medias de cada función esencial, permite que el análisis no sea complejo, pero totalmente contundente para orientar a los niveles subnacionales a la mejora de las mismas
- Se considera que el contenido del instrumento de medición es bastante completo, sin embargo algunas preguntas requieren formularse con mayor claridad a fin de facilitar una respuesta mas objetiva.
- El valor otorgado a la utilidad de los resultados de la medición del desempeño de las FESP señala que el uso de los informes generados

¹² Las conclusiones se elaboraron con apoyo del instrumento de evaluación de los ejercicios de medición.

servirá para mejorar la rendición de cuentas en la Secretaría de Salud, desarrollar la planificación estratégica, fortalecer la capacidad de gestión, y evaluar la capacidad de rectoría de la Secretaría de Salud.

- El proceso de medición en los niveles intermedios de la Autoridad Sanitaria Nacional, es innovador y ayuda a tener un grado mayor de análisis y focalización de la problemática de salud, desde la perspectiva de los ámbitos locales y sirve de apoyo para un análisis nacional más integral.

X. RECOMENDACIONES

➤ La Intervención en Áreas Estratégicas Claves.

Partiendo de los hallazgos de los ejercicios de medición del desempeño de las FESP a nivel intermedio se sugiere tomar como punto de partida hipótesis claves que deben ser discutidas con los grupos de trabajo a nivel central y validadas en el nivel departamental. Las sugerencias que se dan a continuación pretenden ayudar a definir las acciones para fortalecer el desempeño de las FESP a nivel intermedio, nunca sustituyen opiniones de profesionales y técnicos de la Secretaría de Salud y de otras instituciones del sector que están analizando los resultados y planteando acciones para el fortalecimiento de las FESP:

1. Para el Desarrollo y Cumplimiento Final de Resultados y Procesos.

- Analizar los alcances y beneficios de un proceso de vigilancia integral de la salud a nivel departamental, para el mejoramiento de los mecanismos de monitoreo y evaluación del estado de salud de la población.
- Establecer mecanismos de cómo llevar a cabo las alianzas sectoriales y extrasectoriales necesarias para la promoción y protección de la salud, procurando que estas sean homogéneas y de práctica universal.
- Proponer un método avalado por el más alto nivel político, que posibilite la revisión de la legislación para adoptar y hacer cumplir el marco normativo regulador de la producción y

prestación desconcentrada y descentralizada de los servicios de salud.

- Definir y caracterizar la demanda de la fuerza de trabajo en salud pública en la red de servicios de salud, de acuerdo a los niveles de atención y conforme con el modelo de gestión.
- Promover la integración de los procesos departamentales de investigación en salud a las políticas de desarrollo nacional de la ciencia y tecnología en la búsqueda de comprometer el desarrollo de una agenda de investigación en salud propia de cada Departamento de salud.
- Someter a la consideración técnica y política (a nivel nacional y departamental) los estándares para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

2. Para el Desarrollo de Capacidades de Infraestructura.

- Continuar con el proceso de integración de la gestión institucional de conducción, negociación y ejecución de procesos de planificación y evaluación de la cooperación internacional y de proyectos de inversión. Se debe proponer un modelo normativo y operativo que sea propio de las necesidades de ayuda de cada departamento de salud, otorgándole gradualmente la potestad de negociar y decidir sobre sus necesidades.
- Actualizar el conocimiento y práctica para el desarrollo de la gestión tecnológica e infraestructura en beneficio de la investigación en salud, la evaluación de tecnologías disponibles y

necesarias para la infraestructura en salud, y el desarrollo de la capacidad de la red de laboratorios de salud pública que aporte a los criterios de "salud bajo la evidencia científica".

- Consolidar el desarrollo de los procesos de mejoramiento del acceso a los servicios de salud, integrando los modelos de gestión institucional y atención individual y colectiva con el resto de las instituciones del sector.
- Establecer mecanismos claros y comprometidos con la necesidad de armonización y modernización de los mecanismos para revisar, adaptar y hacer cumplir el marco regulador de la producción social de la salud desde el nivel Departamental.

3. Para el Desarrollo de las Competencias Descentralizadas.

- Ejecutar un proceso único de trabajo nacional encaminado a promover hábitos y conductas saludables en salud en los niveles locales, con la base de un programa de información y educación propuesto a mediano y largo plazo.
- Integrar la gestión de participación ciudadana en salud con los principios y normas establecidas en la estrategia de municipios saludables y los preceptos de planificación que ordenan el territorio. (Un modelo claro de cómo las comunidades y autoridades locales analizan y participan en la planificación, deciden en las intervenciones de salud y como administrar sus instituciones).

- Establecer los métodos y formas de cómo se habrá de descentralizar la responsabilidad de planificar y gestionar la salud pública en los niveles departamentales y municipales
- Definir la manera uniforme y decidida para asesorar a los departamentos y municipios en el desarrollo de la vigilancia de la salud, investigación en salud y el aseguramiento de la calidad de los servicios de salud (condiciones necesarias para desarrollar la capacidad de rectorar el sector).
- Decidir el método para descentralizar la capacidad de formación de recursos humanos en salud y desconcentrar la gestión de capacitación técnica del personal de salud.

1. Para el mejoramiento de las relaciones de trabajo y comunicación institucional y sectorial:

- Tomar en cuenta los resultados de la medición de las FESP a nivel intermedio para establecer una demanda de trabajo más ordenada y comprometida en todos los niveles de la Secretaría de Salud.
- Incorporar los procesos que desarrollan las unidades técnicas normativas a la planificación de acciones a nivel intermedio.
- Ayudar a que el período de transición política administrativa producto de la creación de las Direcciones Departamentales de Salud, se favorezca con el planteamiento y desarrollo integral de un proceso de cambio que involucra a todos los niveles de la Secretaría de Salud.

- Conformar un equipo facilitador en la Secretaria de Salud, como ente rector, para capacitar en la metodología de medición y que este se convierta en un continuo en el ejercicio de la salud pública del país.

XI. BIBLIOGRAFIA

OPS/OMS. Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. *Guía para la aplicación del instrumento de medición*. Washington. D.C. 2000.

OPS/OMS. Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. *Instrumento para la Medición*. Washington. D.C. 2000.

OPS/OMS. Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. *Glosario de terminología "Iniciativa La Salud Pública en las Américas"*. Washington. D.C. 2000.

Secretaría de Salud. *Informe de Resultados del Ejercicio de Medición del desempeño de las FESP en Honduras*. Tegucigalpa M.D.C. 2000.

OPS/OMS/ La Salud Pública en las Américas. *Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. Washington D.C. 2002.

Secretaría de Salud. *Propuesta de fortalecimiento para el desarrollo de las FESP en Honduras*. Tegucigalpa M.D.C. 2002.

República de Honduras. Secretaría de Salud/ASDI. *Programa "Acceso a Servicios de Salud con Equidad y Administración Descentralizada 2003-2005"*. Tegucigalpa M.D.C. 2002.

República de Honduras. Presidencia de la República. *Plan de Gobierno 2002-2006. Un compromiso con Honduras*. Tegucigalpa M.D.C. 2002.

Secretaria de Salud. GAT-Acceso. *Los Informe preliminares de Resultados de la Medición del Desempeño de las FESP de nueve (9) Departamentos*. Tegucigalpa M.D.C. 2003.

Secretaria de Salud. GAT-Acceso. *Los Informe preliminares de Resultados de la Medición del Desempeño de las FESP Volumen 2 20 Regiones Departamentales*. Tegucigalpa M.D.C. 2004.

Secretaria de Salud. GAT-Acceso. *Medición del Desempeño de las FESP en el Nivel Intermedio de la ASN Volumen Introductorios*. Tegucigalpa M.D.C. 2005.