



Artículo original

Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública.

Evaluation of Essential Public Health Functions.

Grupo de Política y Lineamientos estratégicos 2016-2025.

Ministerio de Salud, República de Panamá.

Palabras claves:

funciones esenciales de salud, factores críticos, indicadores.

Keywords:

health functions, critical factors, indicators.

Correspondencia a:

Dra. Reina Roa

Correo electrónico:

reinaro@cwpanama.net

Resumen

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) se han definido como condiciones que permiten una mejor práctica de la salud pública. Actualmente, se distinguen claramente 11 FESP. Uno de los objetivos claves de evaluar el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, es justamente medir el grado de avance de su desarrollo y reconocer las capacidades existentes con miras al fortalecimiento de la salud pública en Panamá. El instrumento utilizado para la medición del desempeño de las 11 FESP fue validado y aprobado por el Consejo Directivo de la OPS promoviendo su aplicación en la Región. El análisis de la visión general de la primera evaluación del desempeño de las once FESP, realizado en junio del 2001, señala que la función 7– “Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios” (0.87) – tiene el resultado más alto respecto a todas las demás funciones. Una Segunda Medición de las FESP, se realizó en Septiembre de 2014. La FESP 1, monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población, fue la única de las once que alcanzó un desempeño óptimo con un resultado de 1.89.

Summary

The Essential Public Health Functions (EPHF) have been defined as conditions that permit better public health practice. Currently, 11 EPHF are clearly distinguished. One of the key objectives of evaluating the performance of the Essential Public Health Functions, is precisely measure the progress of their development and recognize existing capacities with a view to strengthening public health in Panama. The instrument used for measuring the performance of EPHF 11 was validated and approved by the Directing Council of PAHO promoting its application in the region. The analysis of the overview of the first evaluation of the performance of the EPHF eleven conducted in June 2001, states that the 7- function "Evaluation and promotion of equitable access to necessary health services" (0.87) - is the result highest respect to all other functions. A second measurement of the EPHF was conducted in September 2014. The EPHF 1 Monitoring, evaluation and analysis of the health situation of the population, was the only eleven reaching optimum performance with a score of 1.89.

GENERALIDADES

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) se han definido como condiciones que permiten una mejor práctica de la salud pública. Definen el espectro de competencias y acciones necesarias del sistema de salud y su objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de la población. Actualmente, se distinguen claramente 11 FESP a saber:

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

FESP7	salud pública. 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 salud.

ción permitió al Ministerio de Salud la identificación de factores críticos que requieren de un abordaje estratégico e integral orientado al fortalecimiento de la "infraestructura" de salud pública, es decir al conjunto de recursos humanos, fórmulas de gestión y recursos materiales necesarios para dicho propósito, así como la identificación de fortalezas y debilidades de la práctica de la salud pública, para la planificación estratégica y operativa de acciones y el fomento de la toma de decisiones informadas.

Como parte del Órgano Ejecutivo, el Ministerio de Salud en ejercicio de la función rectora, en este caso particular de la dimensión de conducción del sistema de salud, establecida por mandato Constitucional y en el instrumento jurídico que lo crea, realizó la evaluación del desempeño de las once Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), consideradas como una de las dimensiones de rectoría, que es responsabilidad exclusivas de la Autoridad Sanitaria.

La relevancia de este proceso, cobra vigencia en la medida en la sociedad reconoce la existencia de una crisis del sistema de salud, cuyo principal desafío es transformar el sistema de salud para el logro de la satisfacción de las necesidades de salud de la población, enfrentar las desigualdades y la inequidad en salud mejorando la cobertura universal en salud y el acceso a servicios de salud para que los ciudadanos y residentes en Panamá puedan alcanzar mejores condiciones de salud. (Ver Figura N°1)

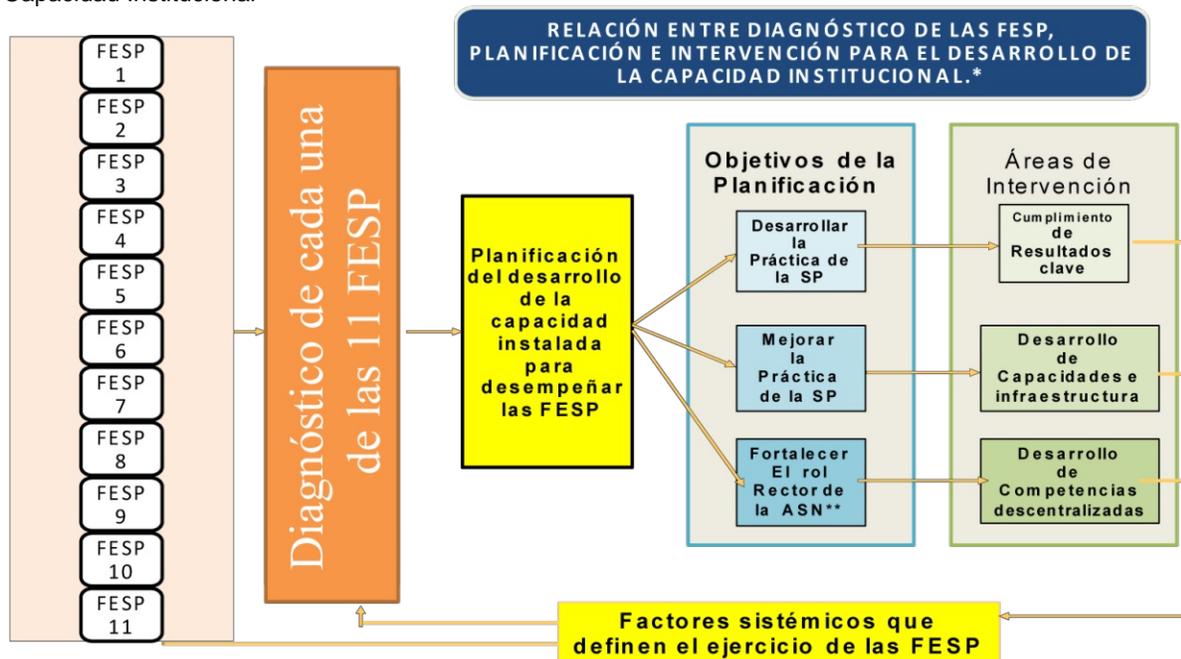
Vale mencionar, que las FESP se visualizan como un componente común y transversal, tanto a las responsabilidades exclusivas como a las compartidas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Uno de los objetivos claves de evaluar el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, es justamente medir el grado de avance de su desarrollo y reconocer las capacidades existentes con miras al fortalecimiento de la salud pública en Panamá. Este proceso de evalua-

METODOLOGÍA

El instrumento utilizado para la medición del desempeño de las 11 FESP anteriormente enumeradas, fue validado y aprobado por el Consejo Directivo de la OPS promoviendo su aplicación en la Región. Establece una definición de las capacidades necesarias para ejercer cada una de las FESP, a partir de las cuales se construyen los

Figura N°1: Relación entre el Diagnóstico de las FESP, Planificación e Intervención para el Desarrollo de la Capacidad Institucional



* Esquema modificado de "La Salud Pública en las Américas" OPS-OMS 2002, pág 262.

** Autoridad Sanitaria Nacional Fuente: Dirección de Planificación. Ministerio de Salud. 2014

indicadores y sus respectivas mediciones. También se han establecido indicadores para cada función que se usan para medir los resultados y procesos involucrados en el desempeño de la misma. Cada función tiene un promedio de 3 a 6 indicadores que pueden ser ampliados por el equipo conductor del proceso en cada país.

A fin de poder medir el desempeño de cada FESP la metodología establece varios tipos de indicadores:

- de resultado,
- de procesos orientados a la medición de procesos claves que reflejen su buen desempeño,
- de capacidad institucional para el desempeño de las FESP,
- orientados a medir el apoyo técnico a los niveles subnacionales para evaluar los esfuerzos por fortalecer la descentralización.

En Panamá luego de un proceso de consulta con los tomadores de decisión y de una amplia consulta con actores relevantes en el ámbito de la Salud Pública se logró validar el instrumento de medición de las FESP aprobado en el Consejo Ejecutivo de la OPS, se procedió a efectuar el proceso evaluativo en junio de 2001 que se caracterizó por una amplia participación.

La segunda ocasión en la que se realizó la evaluación de las FESP en Panamá fue en septiembre de 2014, cuando se convocaron a 130 representantes de diversas entidades públicas, incluidas además del MINSa, las entidades del sector salud, las Secretarías de Presidencia y un amplio número de entidades extrasectoriales, universidades públicas y privadas, gremios, asociaciones y colegios de profesionales y técnicos de salud.

Para la aplicación del instrumento de medición de las FESP se gestionó viabilidad política para el desarrollo de la evaluación con los tomadores de decisiones, se conformaron 11 grupos de trabajo, uno para cada FESP, cuya conformación atendió a criterios tales como el grado de experticia, responsabilidad y conocimiento de los temas por tratar.

Cada grupo de trabajo fue apoyado por facilitadores y moderadores previamente capacitados para conducir la aplicación del instrumento de medición de las FESP.

- Con fines metodológicos se establecieron cuatro momentos de la consulta nacional a saber:
- Una sesión protocolar y de marco conceptual/metodológico.
- Sesiones de trabajo en grupo para aplicación de la herramienta de evaluación de cada FESP.

-Sesiones de trabajo en grupo para aplicación del instrumento de evaluación de cada FESP.

-Plenaria para revisión de los resultados de la evaluación de cada FESP, discusión y retroalimentación del pleno de los participantes a los grupos e identificación inicial de áreas prioritarias de intervención

La Comisión Técnica Organizadora fue conducida por la DIPLAN y por consultores de la OPS/OMS – Panamá, revisaron y enriquecieron el informe preliminar de resultados presentado por los grupos de trabajo.

La visión actual del MINSa en el ejercicio de su rol rector prevé que la aplicación del instrumento para la medición de las FESP debe ser un proceso dinámico que permita el seguimiento y análisis de los resultados alcanzados y de los que serán posibles en el futuro en la medida en que se apliquen las estrategias requeridas para enfrentar los desafíos existentes y cerrar las brechas de recursos, capacidades y procedimientos detectadas con el propósito de lograr un “sistema de salud humano con equidad y calidad, un derecho de todos”.

Resultados de la Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública

Con el interés de poder realizar un comparativo de la situación encontrada en torno a la implementación de las FESP en el 2014, con respecto al 2001 se presentan para su consideración los resultados de las evaluaciones 2001 y 2014.

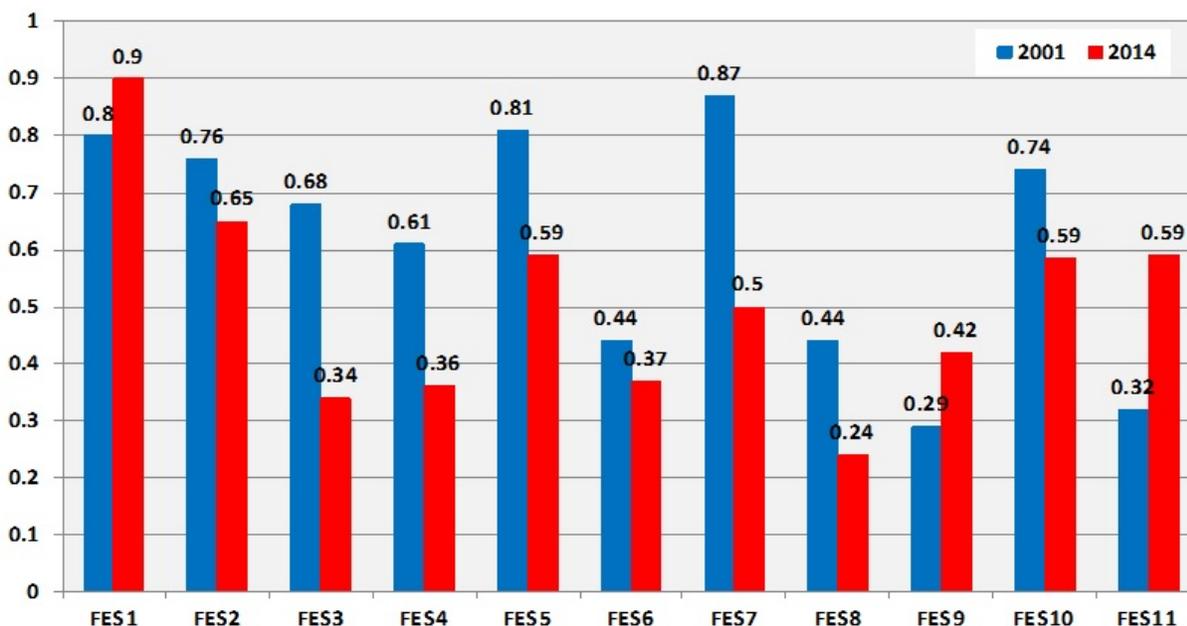
Resultados de la Primera Evaluación del Desempeño de las FESP. Junio de 2001

El análisis de la visión general de la primera evaluación del desempeño de las once FESP (Gráfica N°1) señala que la función 7– “Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios” (0.87) – tiene el resultado más alto respecto a todas las demás funciones. Las siguientes funciones, que se ubican en segundo lugar, fueron la FESP 5 “Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en Salud Pública” (0.81) - y la FESP 1– “Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud” (0.80).

Al otro lado, del espectro de los resultados de la aplicación del instrumento de medición de las FESP del 2001, obtienen el desempeño mínimo la FESP 9 –“Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios individuales y colectivos” (0.29), que corresponde a un área emergente de la práctica de la Salud Pública – y la 11 – “Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud” (0.32).

Con un menor desempeño relativo se encuentran la función 8 – “Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública” (0.44).

Gráfica N°1: Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. MINSA. Panamá. 2001-2014.



FESP 1. Monitoreo y análisis de la situación de salud.
 FESP 2 Vigilancia, Investigación y control de riesgos.
 FESP 3 Promoción de la Salud
 FESP 4 Participación Social.
 FESP 5 Desarrollo de Políticas.
 FESP 6 Regulación y fiscalización.

FESP 7 Evaluación del acceso equitativo a los servicios de salud.
 FESP 8 Desarrollo de Recursos Humanos
 FESP 9 Garantía de Calidad.
 FESP 10 Investigación en salud
 FESP 11 Reducción del impacto de emergencias y desastres.

Fuente: Dirección de Planificación. Ministerio de Salud. 2014

Resultados de la Segunda Medición de las FESP. Septiembre de 2014

FESP 5: con 1.17; FESP 7 con 1.03; FESP 10 con 1.17 y FESP 11 con 1.18.

Análisis General de los resultados:

Al ser ésta la segunda medición, se optó por la modalidad de puntuación uniforme, en que todas las funciones, indicadores y medidas tienen el mismo peso relativo. Como convención y para servir de guía de interpretación global, se adoptó la siguiente escala:

- ▲ 76–100% (1,50 a 2,0): cuartil de desempeño óptimo
- ▲ 51–75%(1 a 1.50): cuartil de desempeño medio superior
- ▲ 26–50 % (0,50 a 1): cuartil de desempeño medio inferior
- ▲ 0–25% (0,0 a 0,50): cuartil de desempeño mínimo

El análisis general de las FESP señala que la FESP 1, monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población, fue la única de las once que alcanzó un desempeño óptimo con un resultado de 1.89.

Las FESP que alcanzaron un desempeño medio superior, es decir, que obtuvieron ponderaciones entre 1 a 1.50 fueron: FESP 2 con una ponderación total de 1.32;

Las FESP que obtuvieron ponderaciones totales entre 0.50 a 1 y que resultaron por debajo del desempeño medio inferior son las siguientes: FESP 3 con una ponderación total de 0.69; FESP 4: con 0.71; FESP 6 con 0.76; FESP 8 con 0.52 y la FESP 9 con una ponderación total de 0.84. Ninguna FESP resultó con un desempeño mínimo de 0 a 0,50.

Las FESP con reducción significativa de sus resultados totales fueron la FESP 3, promoción de Salud, la FESP 4, participación de los ciudadanos en salud, la FESP 7, evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios y la FESP 8 desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

A su vez, se destacan las FESP 1, monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población y la FESP 11, reducción del impacto de emergencias y desastres en salud por el incremento de su ponderación total. (Ver gráfica N°1)

CONCLUSIONES

1. La comparación de los resultados de la evaluación del desempeño de las FESP 2001 y 2014 que se observa en la figura adjunta refleja que los resultados de la evaluación del desempeño de las FESP 2001 y 2014, destacan el incremento del desempeño de las FESP 11, 9 y 1 y los descenso para el resto de las funciones. Las variaciones más marcadas se dieron en las FESP 7 y 3, respectivamente.
2. La FESP 1 ha sido la mejor evaluada, en relación a las once FESP y se mantiene entre las mejores ponderadas, donde el indicador 1.4, soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud, fue el que obtuvo la ponderación más baja, pero se mantiene dentro del cuartil del desempeño medio superior y el indicador 1.2 evaluación de la calidad de la información obtuvo la ponderación más alta.
3. La FESP 2 obtuvo una ponderación inferior con respecto a su evaluación en el 2001. Sin embargo, fue la 2da FESP mejor evaluada en el 2014, en contraste con el 2001 durante la cual ocupó el 4to lugar.
4. Se destaca que la FESP 3 obtuvo una ponderación de 0.69, considerada por debajo del desempeño medio inferior y con un descenso significativo, con respecto a su evaluación anterior en el 2001 de 1.36, representando un reducción del 50%.
5. Se observó que la FESP 4 fue ubicada dentro del cuartil del desempeño medio inferior y con un descenso importante, en relación a su evaluación de 2001, representando un descenso de 32%. No obstante, con respecto al resto de las FESP se perfila con mejor valoración.
6. En el caso de la FESP 5 los resultados 2014 la ubicaron en el cuartil de desempeño medio superior, con un descenso de un 27% con respecto a la evaluación de 2001 pasando del 2do lugar en el 2001 al 7mo lugar en el 2014.
7. La FESP 6 considerada dentro del cuartil de desempeño medio inferior reflejó un descenso de 13.6%, con respecto a la evaluación realizada en el 2001, durante la cual fue evaluada con 0.88. En ambas evaluaciones, esta FESP ocupó el 8vo lugar.
8. La FESP 7 con la menor valoración en la evaluación actual con 0.52 e indicadores ponderados por debajo de uno (1.0), reflejó que en la evaluación previa, dos indicadores presentaron mejor promedio (8.3 y 8.4). Cabe destacar que el indicador 8.1 presentó un descenso de 1.1 en relación al 2001.
9. El desempeño de la FESP 9 fue valorado por debajo 1, ocupando el séptimo lugar con respecto a las 11 FESP, lo que contrasta con la evaluación del año 2001, en donde su desempeño es el menos desarrollado. Esta función aumentó de 0.58 en el 2001 a 0.84 en el 2014.
10. La FESP 10 ocupa el 4 lugar en desarrollo de las 11 FESP al igual que la FESP 5, el valor alcanzado es de 1.17 en la evaluación actual, aunque está por encima de la media, presenta un detrimento de 0.31 en comparación con la evaluación del 2001.
11. El desempeño de la FESP 11 ocupó el segundo lugar con respecto a las 11 FESP, lo que contrasta con la evaluación del año 2001, en donde su desempeño fue uno de los menos desarrollados. Esta función aumentó de 0.64 en el 2001 a 1.18 en el 2014. En relación a los indicadores de esta función, todos muestran una mejor evaluación, siendo el indicador 11.4 el que refleja un aumento de manera significativa, de 0.00 a 1.58 en el periodo evaluado.

REFERENCIAS

- [1] Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos de America-USAID/ Organizacion Panamericana de la Salud-OPS (2005). Desempeño y Fortalecimiento de la Función Rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional. Taller de Capacitación Sub-Regional. Republica de El Salvador.
- [2] Asamblea Nacional de Diputados. Constitución Política de la República de Panamá Reformada por los actos reformativos de 1978, por el acto constitucional de 1983 y los actos legislativos 1 de 1983 y 2 de 1994. República de Panamá. Disponible en: <http://www.legalinfo-panama.com/legislacion/Constitucion/Constitucion.pdf>
- [3] Comisión Económica para America Latina y el Caribe-CEPAL (2014). Anuario Estadístico de America Latina y el Caribe de 2014. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/37647-anuario-estadistico-de-america-latina-y-el-caribe-2014-statistical-yearbook>
- [4] Contraloría General de la Republica-CGR, Instituto Nacional de Estadística y Censo-INEC (2010). Censos Nacionales 2010. XI de Población y VII de Vivienda. Republica de Panama. Disponible en: <http://www.censos2010.gob.pa/Resultados/cuadros.aspx>
- [5] Contraloría General de la Republica-CGR, Instituto

- Nacional de Estadística y Censo-INEC (2015a). Producto Interno Bruto a Precios de Comprador de 1996, Total y Per Cápita en la República y sus Variaciones Porcentuales Anuales: Años 1996-2009 Disponible en: <https://www.contraloria.gob.pa/inec/Archivos/P811Cuadro3.pdf>
- [6] Contraloría General de la Republica-CGR, Instituto Nacional de Estadística y Censo-INEC (2015b).. Panama en cifras 2005-2009. Disponible en: https://www.contraloria.gob.pa/INEC/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=45&ID_PUBLICACION=622&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=17
- [7] Contraloria General de la Republica-CGR, Instituto Nacional de Estadística y Censo-INEC (2015c). Instalaciones de Salud en la República: Años 2008-11 y 2012, según ciudades de Panamá y Colón, provincia y comarca indígena. Republica de Panama. Disponible en: <https://www.contraloria.gob.pa/inec/archivos/P5471431-01.pdf>
- [8] Contraloria General de la Republica-CGR, Instituto Nacional de Estadística y Censo-INEC (2013). Boletín No. 15. Situación demográfica. Estimaciones y proyecciones de la población en la República de Panama, por provincia, Comarca indígena, distrito y corregimiento, según sexo. Años 2010-2020. Disponible en: https://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=10&ID_PUBLICACION=499&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=3
- [9] Gobierno Nacional (2014). IV Informe de Panama sobre avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Republica de Panama. Disponible en: <http://www.onu.org.pa/media/documentos/odm-cuarto-informe-2014.pdf>
- [10] Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud –ICGES (2009). Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. ENASSER 2009. MINSA/CGR/MEF. República de Panamá. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/ENASER/EnasserInformeFinal.pdf>
- [11] Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud -ICGES (2007). Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida. ENSCAVI 2007. MINSA/CGR/MEF. Republica de Panama. Disponible en: <http://www.gorgas.gob.pa/>
- [12] Ministerio de Economía y Finanzas- MEF/Contraloria General de la Republica-CGR/Instituto Nacional de Estadística y Censo-INEC/Banco Mundial-BM (2009) Principales resultados de la Encuesta de Niveles de Vida ENV 2008. Republica de Panama. Disponible en: <https://www.mef.gob.pa/Portal/index.html>
- [13] Ministerio de Salud- MINSa (2015b). Boletines Estadísticos de Salud 2013 y 2014. Departamento de Registros y Estadísticas de Salud. Republica de Panama. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/anuarios-estadisticos>
- [14] Ministerio de Salud-MINSA (2011a). Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2010-2015. República de Panamá. Disponible en www.minsa.gob.pa
- [15] Ministerio de Salud-MINSA (2011b). Decreto Ejecutivo N°1302 Que Desarrolla las Políticas Nacionales de Salud y sus Lineamientos Estratégicos y Dicta Otras Disposiciones. República de Panamá. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdf-Temp/26919_A/GacetaNo_26919a_20111124.pdf
- [16] Ministerio de Salud- MINSa (2007). Dirección General de Salud. Programa Nacional de Salud de Ninez y Adolescencia. Plan Nacional de Salud de Ninez y Adolescencia 2008-2012. Republica de Panama.
- [17] Ministerio de Salud- MINSa (2006). Políticas y Estrategias de Salud 2005-2009. Republica de Panama.
- [18] Ministerio de Salud- MINSa (2004a). Marco Teórico Conceptual para una Política de Salud. Republica de Panama.
- [19] Ministerio de Salud- MINSa (2004b). Lineamientos del Plan Nacional de Salud de Panama. Documento Marco. Republica de Panama.
- [20] Ministerio de Salud- MINSa (2001). Políticas y Estrategias de Salud 2000-2004. Republica de Panama.
- [21] Ministerio de Salud- MINSa (1996). Políticas y Estrategias de Salud 1995-1999. Republica de Panama.
- [22] Ministerio de Salud- MINSa (1991). Políticas y Estrategias de Salud 1990-1994. Republica de Panama.
- [23] Ministerio de Salud-MINSA (1969). Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969. "Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su Estructura y Funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud". (G.O. 16292 de 4 de febrero de 1969). República de Panamá http://www.organojudicial.gob.pa/cendoj/wp-content/blogs.dir/cendoj/ADMINISTRATIVO/decreto_de_gabinete_1_de_1969_salud.pdf
- [24] Organización Panamericana de la Salud-OPS/ Organización Mundial de la Salud-OMS (2007). 27a. Conferencia Sanitaria Panamericana. 59a. Sesión del Comité Regional. Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015. Washington, D.C., EUA. Disponible en: www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-10-s.pdf
- [25] Programa de las Naciones Unidas -PNUD (2010). Informe Regional sobre Desarrollo Humano para America Latina y el Caribe 2010. Disponible en: <http://www.idhalc-actuarsobreeelfuturo.org/site/index.php>