

INFORME DE RESULTADOS

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
DE LAS FUNCIONES ESENCIALES
DE SALUD PÚBLICA RENOVADAS
(FESP)**

**PLAN DE ACCIÓN PARA EL
ABORDAJE DE LAS BRECHAS
CATEGORIZADAS A CORTO PLAZO**

INFORME DE RESULTADOS

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
DE LAS FUNCIONES ESENCIALES
DE SALUD PÚBLICA RENOVADAS
(FESP)**

**PLAN DE ACCIÓN PARA EL
ABORDAJE DE LAS BRECHAS
CATEGORIZADAS A CORTO PLAZO**

PANAMÁ, SEPTIEMBRE DE 2024



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN DE LAS AMÉRICAS

Autoridades del Ministerio de Salud de Panamá:

Su Excelencia Fernando Boyd Galindo. Ministro de Salud

Su Excelencia Manuel Zambrano Chang. Viceministro de Salud

Honorable Señor Julio Arosemena Ruíz. Secretario General

Directores Nacionales

Dra. Emma Correa de Crovari. Directora Nacional de Planificación de Salud

Dra. Iritzel Santamaría. Subdirectora Nacional de Planificación de Salud

Dra. Ana Mata. Directora Nacional de Promoción de Salud

Licdo. Absalón Rodríguez. Director Nacional de Asuntos Indígenas

Licdo. Eric Conte. Director Nacional de Medicamentos e Insumos para la Salud.

Ing. Eduardo Amado. Director Nacional de Informática.

Licda. Kathia Banda Nieto. Directora Nacional de Dispositivos Médicos.

Licdo. Uriel Pérez. Director Nacional de Farmacia y Drogas.

Dra. Reina Roa. Directora Nacional de la Dirección General de Salud.

Ing. John Wright. Director Nacional de Administración.

Ing. Elvis Avecilla. Directora Nacional de Saneamiento de Panamá

Dra. Yelkis Gill. Directora Nacional de Provisión de Servicios en Salud.

Licda. Teresa Moreno. Directora Nacional de la Oficina de Asuntos Internacionales

Ing. Francisco Osorio. Director Nacional de Infraestructura en Salud.

Dr. Guillermo Tejada. Director Nacional de la Oficina Nacional de Salud Integral para la Población Con Discapacidad

Licdo. Gaudencio Rodríguez. Director Nacional de Finanzas.

Licda. Julissa Valderrama. Directora Nacional de la Oficina de Auditoría Interna.

Licdo. Manuel Batista. Director Nacional de la Oficina de Relaciones Públicas

Licda. María Del Pilar Fernández. Directora Nacional de la Oficina De Organización Y Desarrollo Institucional

Licdo. Humberto Osorio. Director Nacional de Asesoría Legal

Ing. Francisco Arcia. Director Nacional del Subsector De Agua Potable Y Alcantarillado Sanitario

Autoridades de la Organización Panamericana de la Salud en Panamá (OPS/OMS):

Dra. Ana Riviére Cinnamond. Representante en Panamá de la OPS/OMS

Dra. Leah-Mari Richards, MPH. Asesora de Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Frank Rodríguez. Consultor OPS/OMS

Autoridades de la Organización Panamericana de la Salud en Washington (OPS/OMS):

Dr. Ernesto Bascolo. Jefe, Unidad de Atención Primaria de Salud y Prestación de Servicios Integrados

Dra. Natalia Houghton. Especialista en análisis, monitoreo y evaluación de Sistemas de Salud

Cuadro N°1: Listado de facilitadores, según cada FESP Renovada y apoyo técnico

FESP Renovadas	FACILITADORES
FESP 1: Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dra. Daira Ibáñez ■ Dra. Cristina Gómez ■ Licda. Blanca Fernández
FESP N°2: La vigilancia en la salud pública: El control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dra. Adriana Córdoba ■ Lic. Yanín Adames
FESP N°3: Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dra. María Gabriela Sanjur ■ Dra. Fanía de Roach
FESP N° 4: Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lic. Ana Buitrago ■ Dra. Mayling Ibáñez
FESP N°5: Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dr. Mario Cortéz ■ Lic. Melanie Robles
FESP N°6: Desarrollo de recursos humanos para la salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lic. Marilexys Vásquez ■ Dra. KC Torres
FESP N°7: Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dr. Ramón Taylor
FESP N°8: Financiamiento eficiente y equitativo de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lic. Nadrís Chiquidama ■ Lic. Giovanni Alba
FESP N°9: Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lic. Felipe Castillo ■ Lic. Caroline Niles
FESP N°10: Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dra. Jamileth Cortés ■ Lic. Asaysha Arroyo
FESP N°11: Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lic. Rebeca de Baena ■ Dra. Cristina Gómez
APOYO TÉCNICO	
Licda. Isis Cañizales	



Mensaje del Señor Ministro de Salud

El ejercicio de medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas (FESP) fue motivado por la necesidad de evaluar las competencias institucionales para abordar los principales retos de nuestro sistema sanitario y dar respuesta a los problemas de salud, con opciones de políticas integrales, que garanticen el fortalecimiento de las acciones frente a los riesgos, los desastres, los brotes de enfermedades, la inestabilidad social y la carga, cada vez mayor, de las enfermedades no transmisibles.

En este marco de actuación, se describen y evalúan once (11) FESP contextualizadas como un conjunto de capacidades que forman parte de un ciclo de políticas integrado en cuatro etapas: Evaluación, desarrollo de políticas, asignación de recursos y acceso. Este modelo orienta el desarrollo de políticas integradas de salud pública, por medio de la colaboración intersectorial en las cuatro etapas del ciclo. Esta experiencia ofrece una gran oportunidad para resaltar cómo se pueden construir sistemas de salud resilientes, mediante el fortalecimiento de la salud

pública y respaldar la planificación estratégica, a largo plazo, a través de la adopción de lineamientos y actividades dirigidas a mejorar la equidad en salud.

Bajo la conducción de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud y el acompañamiento de la Representación en Panamá de la Organización Panamericana de la Salud se consolidaron los aportes de los evaluadores, así como las reflexiones y aprendizajes de todos los participantes, a fin de guiar la ruta a seguir.

Esta tarea requirió involucrar a múltiples actores de los sectores sociales, económicos y ambientales, tanto gubernamentales como de la sociedad civil, con el propósito de analizar los desafíos contemporáneos de la salud pública. Por lo tanto, esta evaluación se enmarca en una acción integral e incluyente para abordar metas específicas de las políticas de salud y contribuir, de manera significativa, a mejorar la salud y la calidad de vida de la población **"CON PASO FIRME"**.

Su Excelencia

Fernando Boyd Galindo
Ministro de Salud

Contenido

I.	Introducción	7
II.	Antecedentes de las Funciones Esenciales de Salud Pública en las Américas	8
III.	Antecedentes de la evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en Panamá	10
	A. Evaluación del desempeño de las FESP en junio de 2001	10
	B. Evaluación del desempeño de las FESP en septiembre de 2014	11
	C. Evaluación intermedia del desempeño de las FESP en marzo de 2018	12
	D. Autoevaluación abreviada de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas en octubre de 2023	15
IV.	Marco Conceptual:	17
V.	Caracterización de las Funciones Esenciales de Salud Pública:	19
	A. Evaluación:	19
	B. Desarrollo de políticas:	20
	C. Asignación de recursos:	21
	D. Acceso:	23
VI.	Objetivo general de la evaluación del desempeño de las FESP Renovadas de septiembre de 2024	26
VII.	Objetivos específicos de la evaluación del desempeño de las FESP Renovadas de septiembre de 2024	26
VIII.	Participantes	26
IX.	Momentos de la evaluación	27
X.	Metodología de la evaluación	28
XI.	Resultados de la Evaluación	30
	FESP 1: Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud	30
	FESP 2: La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias. 34	
	FESP 3: Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud	38
	FESP 4: Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población	42
	FESP 5: Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia	46
	FESP 6: Desarrollo de recursos humanos para la salud	49
	FESP 7: Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces	52
	FESP 8: Financiamiento eficiente y equitativo de la salud	55
	FESP 9: Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad	59
	FESP 10: Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables	63

FESP 11: Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.....	70
XII. Análisis de los resultados	73
XIII. Plan de Acción para el Abordaje de las Brechas a Corto Plazo	79
XIV. Conclusión	102
XV. Referencias	103

I. Introducción

Según el Decreto de Gabinete N°1 de 15 de enero de 1969, que crea el Ministerio de Salud, en su Artículo 2, se establece que corresponderá al Ministerio de Salud el estudio, formulación y ejecución del Plan Nacional de Salud y la supervisión y evaluación de todas las actividades que se realicen en el sector, en concordancia con la planificación y coordinación de los recursos que se destinan al cuidado de la salud.

Así mismo, el Decreto de Gabinete N° 75 del 27 de febrero de 1969, por el cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, propone en su artículo N°10 a la integración progresiva de las acciones de salud en el sector salud, a fin de alcanzar un rendimiento más alto de los recursos.

Para estos efectos, deberán ejercitar, a través de sus organismos técnicos una vigilancia permanente sobre la estructura vigente para confirmar su idoneidad en relación a las exigencias que deriven del desarrollo del Plan Nacional de Salud, sobre los servicios locales y su rendimiento en términos de costo, capacidad para atender la demanda y cobertura y sobre la metodología operacional de todas las entidades del sector salud tendientes a crear métodos de administración de los planes de salud uniformes y eficientes, al igual que mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud tendiente a crear métodos de administración de los planes de salud uniformes y eficientes.

En este contexto, el Ministerio de Salud consideró oportuno y de importancia, realizar la evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas, lo cual nos permitió analizar el grado de avance en el desarrollo de esta función rectora indelegable y de las capacidades institucionales, en miras al fortalecimiento de la salud pública en Panamá.

Por lo anteriormente expuesto, en este informe se presentan los resultados de la evaluación del desempeño de las FESP Renovadas y el Plan de Acción y Estrategias de Abordaje a Corto Plazo de las Brechas Contextualizadas, según las áreas de intervención e identificadas durante este ejercicio de medición, el cual recibió la cooperación técnica-financiera de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La evaluación del desempeño de las FESP se concibe como una contribución al desarrollo institucional del ejercicio de la salud pública, con miras al fortalecimiento de las capacidades y las competencias institucionales. La mejor definición de las funciones que resultan esenciales, contribuye tanto a mejorar la calidad de los servicios como a definir con más precisión las responsabilidades institucionales necesarias para su ejercicio.

II. Antecedentes de las Funciones Esenciales de Salud Pública en las Américas

La iniciativa de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) fue impulsada en la década de 1980 por el Instituto de Medicina (actual Academia Nacional de Medicina) de Estados Unidos de América en respuesta al debilitamiento de la salud pública en el país, con tres funciones centrales: la evaluación de las políticas de salud, la formulación de políticas y la garantía de los servicios. La intención era definir estas funciones como parte fundamental del papel del Estado para asegurar la eficiencia y efectividad de los servicios de los programas de salud pública del país.

En ese contexto, los Estados Miembros de la OPS decidieron en el año 2000 promover un marco conceptual y metodológico de la salud pública y de sus funciones esenciales en las Américas para fortalecer la función rectora de las autoridades de salud en materia de salud pública. Es así como en el año 2002 la OPS presentó la primera versión conceptual y metodológica de las FESP para la Región de las Américas, en la publicación *La salud pública en las Américas*. La iniciativa fue un gran hito en el desarrollo de capacidades institucionales en los países de la Región. Por ejemplo, países y territorios como Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Puerto Rico, República Dominicana, las Antillas Holandesas y el Caribe de habla inglesa utilizaron el abordaje metodológico propuesto en el 2002 como diagnóstico para el fortalecimiento institucional y la puesta en marcha de planes de mejora del sistema de salud.

Entre el 2001 y el 2007, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, República Dominicana y los Estados del Caribe oriental también continuaron trabajando en las FESP. Hasta el año 2018, países como Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Panamá llevaron a cabo ejercicios locales y provinciales que han permitido identificar oportunidades y desafíos para revitalizar y mejorar el ejercicio de las FESP, incorporando programas de formación.

En el marco de la iniciativa promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), los países de Centroamérica y República Dominicana realizaron una evaluación abreviada del desempeño de sus FESP Renovadas, con el objetivo de “fortalecer de manera integral la capacidad rectora y la gobernanza necesarias para el ejercicio de las FESP a fin de construir sistemas de salud basados en un enfoque integral de la APS, enmarcado en la agenda regional de la OPS, así como en la implementación de la Política Regional de Salud del SICA para el periodo 2023-2030.



Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Fuente: OPS/OMS

III. **Antecedentes de la evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en Panamá**

A. Evaluación del desempeño de las FESP en junio de 2001

En el 2001 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y del Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud (CLAISS), y en amplia consulta regional, desarrolló un instrumento de medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública propias de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) como parte de la iniciativa “La Salud Pública en las Américas”. Este instrumento, después de ser probado en tres países de la Región – Bolivia, Colombia y Jamaica – fue presentado ese año al Consejo Directivo de la OPS y se aprobó una resolución que promovía su aplicación en la Región. Por su parte, la Reunión de Secretarios de Salud de Centroamérica y la República Dominicana (RESSCAD) resolvió su aplicación en los países de la subregión y la presentación del informe preliminar en el seno de dicha instancia en agosto de 2001. Para su aplicación en Panamá, el proceso y el instrumento de medición se sometió a la consideración de un grupo de tomadores de decisión del Ministerio y otras instituciones relevantes del sector, así como se discutieron con un conjunto de profesionales seleccionados de otros ámbitos relevantes de la salud pública en el país, con el fin de proceder a la medición del desempeño de las FESP, la que se efectuó entre los días 27 y 28 de junio de 2001 y que contó con la participación de 93 profesionales de distintos ámbitos que desarrollaban acciones en salud:

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

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.

El análisis de la visión general de la primera evaluación del desempeño de las once FESP señala que la función 7- “Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios” (0.87) – obtuvo el resultado más alto respecto a todas las demás funciones. Las siguientes funciones, que se ubicaron 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).

B. Evaluación del desempeño de las FESP en septiembre de 2014

Para la evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública en Panamá, en septiembre de 2014, se convocaron a 130 representantes de las siguientes entidades:

- MINSA: Representantes de todas las Direcciones Nacionales, Directores Regionales de Salud, Planificadores Regionales de Salud.
- Entidades del sector: Caja de Seguro Social (CSS), Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), Autoridad Panameña de Seguridad Alimentaria (AUPSA), Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAAN), Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario (AAUD).
- Universidades: Universidad de Panamá, Universidad Tecnológica de Panamá (UTP), Universidad Latina, Universidad de Las Américas (UDELAS).
- Gremios: COMENENAL, ANEP, CONAGREPROTSA, Colegio de Farmacéuticos, CONALAC, AFUSA, APES, APATE, ANFACS.
- Otras entidades: CGR, MINGOB, ANAM, AMP, AT, MEDUCA, MIVI, MOP, MICI, MIDES, MITRADEL, MIDA, MIRE, Asuntos del Canal, MEF
- Secretarías de Presidencia: CONADES, SENAPAN, PAN, SENACYT, PRODEC, Transparencia y Corrupción, PRODAR, SENAFRONT, Cadena de Frío, DIGECA

El análisis general de los resultados de la evaluación del desempeño de las FESP realizado en 2014 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: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública con una ponderación total de 1.32
- FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública con una ponderación total de 1.17

- FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios con una ponderación total de 1.03
- FESP 10: Investigación en salud pública con una ponderación total de 1.17
- FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud con una ponderación total de 1.18

Por otra parte, 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: Promoción de Salud con una ponderación total de 0.69
- FESP 4: Participación de los ciudadanos en salud con una ponderación total de 0.71
- FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública con una ponderación total de 0.76
- FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública con una ponderación total de 0.52
- FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectiva 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 su resultado total son la FESP 3, promoción de Salud, la FESP 4, participación de los ciudadanos en salud, 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.

C. Evaluación intermedia del desempeño de las FESP en marzo de 2018

Con el objetivo de analizar los avances en los resultados del taller de aplicación del instrumento de medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública, realizado el 3 y 4 de septiembre de 2014, se realizó un taller para la evaluación intermedia de las FESP el 27 y 28 de marzo de 2018, el cual contó con la participación de 150 personas pertenecientes a las siguientes entidades:

- Ministerio de Salud del nivel nacional, regional y local
- Entidades del sector salud
- Entidades intersectoriales

- Secretarías de Presidencia
- Gremios, sociedades y asociaciones de salud
- Representantes de la sociedad civil
- Organismos internacionales

Cinco FESP fueron evaluadas en el cuartil de desempeño óptimo de 76-100% (1.50 a 2.0):

- FESP 1: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud con 1.87
- FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública con 1.74
- FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios con 1.56
- FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública con 1.78
- FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud con 1.59

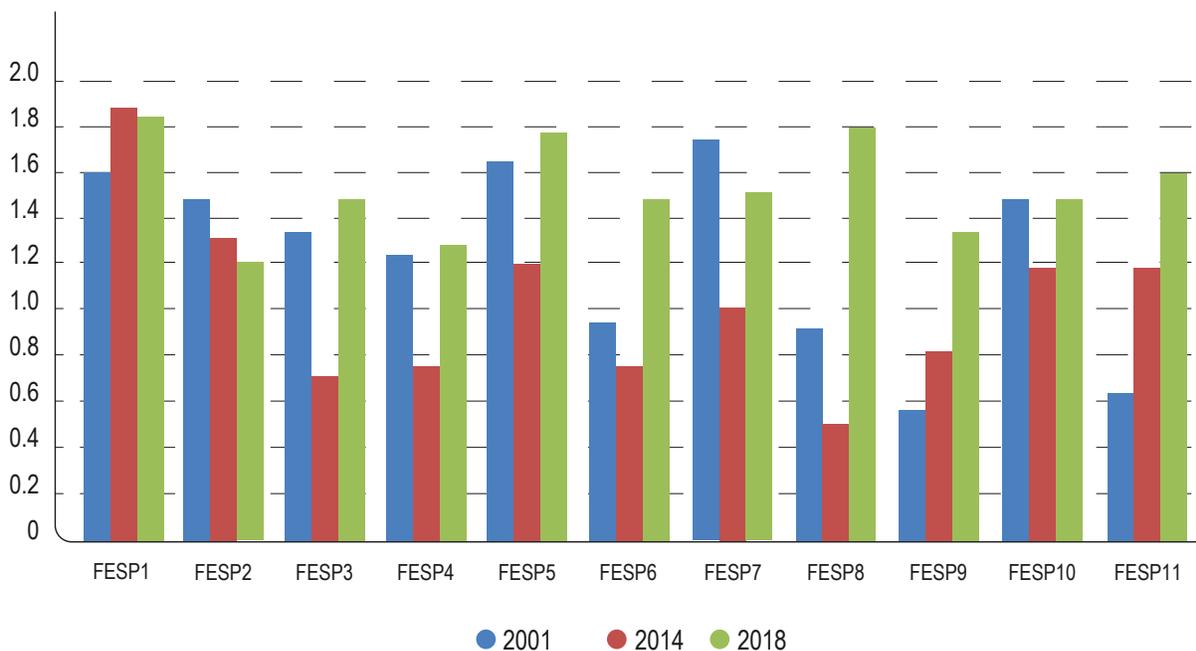
Seis FESP fueron evaluadas en el cuartil de desempeño medio superior de 51-75% (1 a 1.50):

- FESP 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública, con una ponderación de 1.19
- FESP 3: Promoción de Salud, con una ponderación total de 1.45
- FESP 4: Participación de los ciudadanos en salud, con una ponderación total de 1.25
- FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública, con una ponderación total de 1.48
- FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectiva con una ponderación total de 1.36
- FESP 10: Investigación en salud pública, con una ponderación total de 1.49

Ninguna FESP fue evaluada con desempeño medio inferior 26-50% (0.5 a 1) ni con un desempeño mínimo 0-25%. (0-0.50)

En el siguiente gráfico se muestra una comparación de los resultados de la evaluación del desempeño de las FESP, realizadas en 2001, 2014 y 2018.

Gráfica N°1: Comparación de los Resultados de la Evaluación del Desempeño de las FESP realizados en 2001, 2014 y 2018



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Cuadro N°2: Comparación de los Resultados de la Evaluación del Desempeño de las FESP realizados en 2001, 2014 y 2018

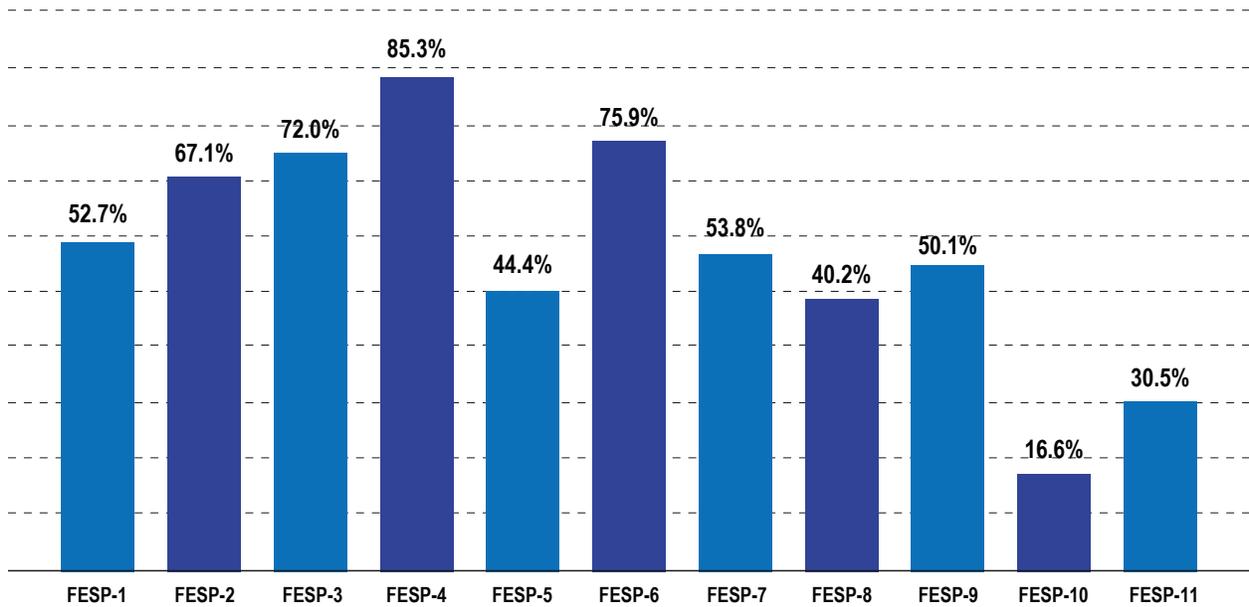
	2001	2014	2018
FESP1	1.6	1.89	1.87
FESP2	1.52	1.3	1.19
FESP3	1.36	0.68	1.45
FESP4	1.22	0.72	1.25
FESP5	1.62	1.18	1.74
FESP6	0.88	0.74	1.48
FESP7	1.74	1	1.56
FESP8	0.88	0.48	1.78
FESP9	0.58	0.84	1.36
FESP10	1.48	1.18	1.49
FESP11	0.64	1.18	1.59

Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

D. Autoevaluación abreviada de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas en octubre de 2023

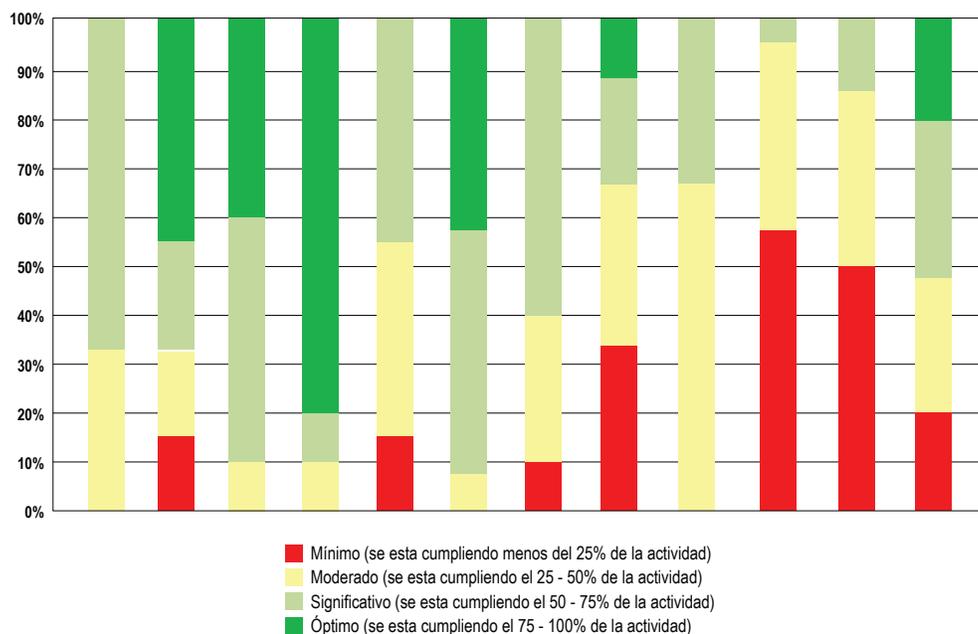
Esta autoevaluación contó con la participación de representantes del Ministerio de Salud a nivel nacional y regional y del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud, durante la cual se realizó una sesión protocolaria y del marco conceptual-metodológico, sesiones de trabajo en grupo, para aplicación del cuestionario para la autoevaluación abreviada del desempeño de cada FESP Renovada y, finalmente, la revisión técnica de los resultados de la aplicación del cuestionario. Es importante señalar que los facilitadores estaban familiarizados con el instrumento de medición y la metodología aplicada, dado que participaron en el taller de capacitación realizado el 4 de octubre de 2023.

Gráfica N°2: Resultados de la Autoevaluación del Desempeño de las FESP realizados en 2023
Resultados de Evaluación Abreviada de FESP Renovadas



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Gráfica N°3: Resultados de la Autoevaluación del Desempeño de las FESP realizado en 2023



Fuente: OPS/OMS - SE COMISCA

La situación y prioridades para el fortalecimiento de las FESP Renovadas fueron presentadas en el Encuentro Regional Presencial para el Desarrollo de una Hoja de Ruta de Centroamérica y República Dominicana para fortalecer las FESP Renovadas, llevado a cabo el 13 y 14 de noviembre de 2023, como se muestra en la gráfica N°2 y N°3.

IV. Marco Conceptual:

La OPS consideró recientemente (2017) la rectoría como “la capacidad de liderazgo de las autoridades de salud para conformar y apoyar una acción colectiva que permita la creación, el fortalecimiento o el cambio de las estructuras de gobernanza del sistema de salud”. Por gobernanza se ha entendido “los arreglos institucionales que regulan a los actores y los recursos críticos que tienen influencia sobre las condiciones de cobertura y acceso a los servicios de salud”.

La rectoría, de acuerdo con lo anterior, no puede transferirse a otras instancias de la sociedad. La acción del gobierno es indispensable para dar orientación al sector y la política pública de salud, en su papel receptor activo del consenso social en materia de salud, y en relación con el uso legal del poder de la autoridad que la democracia le confía. Las autoridades de salud también deben esforzarse por la excelencia en su quehacer, para que los grupos que trabajan en la resolución de problemas de salud pública quieran seguir realizando esa contribución a la sociedad.

En ese marco de actuación, las acciones de salud pública son de responsabilidad específica o compartida entre múltiples actores sociales, una situación en la que las autoridades de salud deben liderar y garantizar que los diferentes actores realicen aportes alineados con la construcción de sistemas y políticas de salud pública equitativos, con el objetivo último de defender la salud como un derecho social.

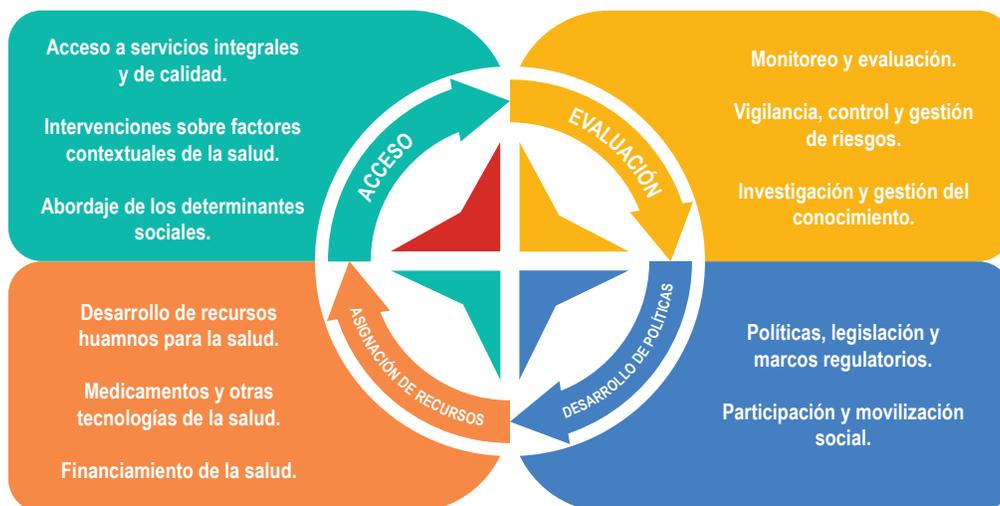
Las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) se definen como las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.

En esta definición se asumen las FESP como capacidades de las autoridades de salud, más que la propia existencia o el desempeño de intervenciones de salud requeridas en el ejercicio de las FESP. Por esta razón, se considera una perspectiva institucional en términos de las capacidades del Estado y la sociedad para ejercer funciones esenciales para proteger la salud de la población.

Otro de los rasgos que sobresalen de la definición es reconocer a las autoridades de salud como principal sujeto responsable del ejercicio de las FESP en todos los niveles institucionales. Esta consideración refuerza que el ejercicio de las FESP se enmarca en la función de rectoría de las autoridades de salud. Complementariamente, la necesidad de considerar todos los niveles institucionales da cuenta de que la responsabilidad puede abarcar no solo las autoridades de salud del nivel nacional, sino también niveles subnacionales, como provincias y municipios, dependiendo de la estructura política institucional de cada Estado.

El ciclo de políticas se organiza en cuatro etapas de la siguiente forma: 1) evaluación, 2) desarrollo de políticas, 3) asignación de recursos y 4) acceso. El proceso se inicia con la evaluación, donde se lleva a cabo el análisis de las causas y los problemas de salud de la población y las limitaciones de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud para abordarlos. Esta evidencia sirve como insumo para la formulación de políticas de salud y sociales. Seguidamente aparece la fase de desarrollo de políticas, en la que las autoridades de salud, en diálogo con la sociedad civil y la comunidad, definen las líneas de acción para abordar los problemas de salud y sus causas. La asignación de recursos, a continuación, se refiere a los diferentes recursos críticos (humanos, tecnología y financiamiento) del sistema de salud que deberían asignarse para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud a los problemas de salud de la población. El ciclo termina con la etapa del acceso, expresada en las condiciones de acceso equitativo y

universal a la salud. La introducción de una tercera etapa, referida a la asignación de recursos, da cuenta de la necesidad de otorgar relevancia y visibilidad a las capacidades para producir y sostener mecanismos de asignación de recursos que deberían desprenderse de los procesos de formulación de políticas. Sin la asignación de recursos suficientes, con insuficientes recursos humanos, tecnología y financiamiento, el desarrollo de políticas tiene escasa influencia para garantizar el acceso a la salud.



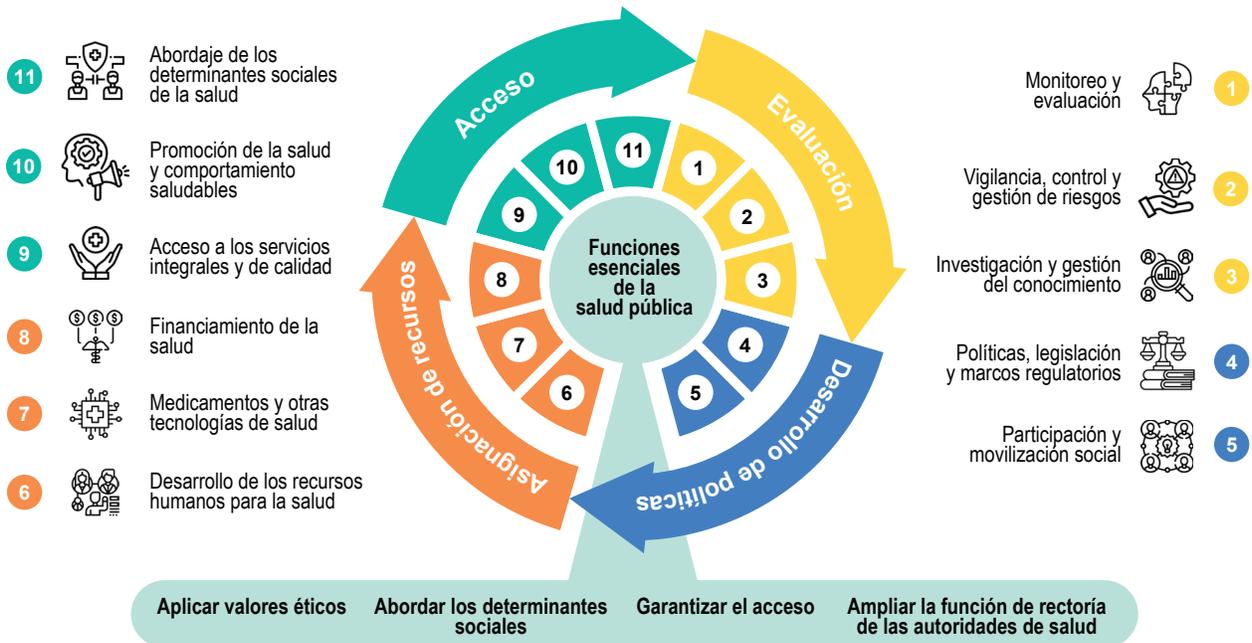
Fuente: Modificado de OPS/OMS, Renovación de las FESP.

La última etapa, dirigida a producir condiciones de acceso a la salud, incluye las capacidades para producir intervenciones de salud pública tanto individuales como colectivas que aborden factores de riesgo, la salud pública ambiental y determinantes sociales de la salud. Este alcance, mayor que el de las versiones previas de las FESP en cuanto a las intervenciones de salud garantizadas, explica que se exprese el acceso a la salud más que a ciertas intervenciones definidas de forma más selectiva.

V. Caracterización de las Funciones Esenciales de Salud Pública:

A continuación se definen las FESP alrededor de las cuatro etapas del abordaje integrado, descrito en la sección anterior, donde cada función tiene igual relevancia y no puede verse aislada de las otras:

Las funciones esenciales de la salud pública renovadas un marco para las políticas de salud pública integradas



A. Evaluación:

Las FESP relacionadas con la evaluación, la investigación y la vigilancia del estado de salud de las comunidades, la identificación de las inequidades en el estado de salud y el análisis de los factores responsables de la mala salud suponen el análisis de las causas de las necesidades de salud y, por lo tanto, de los determinantes sociales de la salud. Estas FESP son necesarias para fortalecer las capacidades de inteligencia, es decir, de análisis de la situación de salud de la población, la evaluación y el monitoreo del desempeño de los sistemas de salud, y la investigación en salud. Datos empíricos recopilados durante estos procesos ofrecen evidencia sobre la eficacia de las políticas de salud, y sobre la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de salud de la población. Todos estos son antecedentes necesarios para el desarrollo de políticas, e implican la movilización de comunidades y la educación de las personas sobre los temas de salud.

FESP 1. Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud

Descripción de la función:

La FESP 1 contiene las acciones que aseguran la disponibilidad, el análisis y el uso de información sobre el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en relación con la salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud y las acciones de salud pública de tipo poblacional e individual. Esta función se orienta a fortalecer las capacidades de las autoridades de

salud para implementar los procesos de monitoreo y evaluación, incluyendo el uso de tecnologías de la información, la administración de datos, la previsión y la configuración de escenarios, y el análisis y la utilización de esta información en los procesos de formulación de políticas para la salud y de planificación sectorial para responder a las necesidades de salud de la población.

FESP 2. La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias

Descripción de la función

Esta función considera el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de conducción de las autoridades de salud para garantizar una adecuada vigilancia, control, gestión y respuesta a los riesgos para la salud, incluyendo los brotes de enfermedades transmisibles, las emergencias y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y lesiones, entre otros temas.

Es así como esta función está constituida por diferentes tipos de prácticas, cuyo eje común reside en el procesamiento sistemático de información para la acción. Dentro de dichas prácticas se incluyen la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y la vigilancia en el ámbito de la salud pública para subsidiar la toma de decisiones sobre medidas de prevención y control de eventos relacionados con la salud (riesgos y daños) o para recomendar acciones de promoción de la salud.

Esta función también abarca otras condiciones positivas de salud, como la nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la lactancia materna y la salud ocupacional. Asimismo, incluye la vigilancia de los determinantes de la salud en un territorio concreto, bajo la responsabilidad del gobierno local, fuertemente vinculada a las prácticas individuales y colectivas de promoción de la salud y desde una perspectiva intersectorial.

La función incluye también la vigilancia de los riesgos y problemas de salud derivados de los procesos de producción y consumo de bienes (por ejemplo, los alimentos) y de la prestación de servicios de salud (por ejemplo, los medicamentos y las tecnologías de la salud), que por lo general recae en organismos pertenecientes a las autoridades de salud, figura administrativa que le otorga cierta autonomía.

Finalmente, también comprende la vigilancia ambiental de salud, comprometida con acciones de detección de factores medioambientales que interfieren en la salud humana para proponer medidas de prevención y control. Un ámbito de aplicación específico de esta vigilancia lo constituye la vigilancia y respuesta en emergencias.

FESP 3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud

Descripción de la función:

Esta función comprende la producción de conocimiento científico y su integración al proceso de formulación de políticas de salud de las autoridades de salud para garantizar estas contribuciones fundamentales para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la salud pública.

B. Desarrollo de políticas:

Estas FESP desarrollan la capacidad técnica para la formulación de políticas de salud que abordan la salud de la población, con explicitación de las intervenciones orientadas a abordar las causas de la mala salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Se incluyen también las capacidades políticas referidas

a asegurar mecanismos de participación de actores claves en los procesos de toma de decisiones y de rendición de cuentas que hagan viable el proceso de implementación de las estrategias de fortalecimiento de los sistemas de salud o los cambios promovidos.

FESP 4. Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población

Descripción de la función:

Esta función comprende de forma integral dos componentes: el desarrollo de las capacidades de las autoridades de salud para formular e implementar políticas sectoriales que aborden los problemas de salud de la población y estén informadas por el mejor conocimiento disponible y relevante, y el fortalecimiento de su influencia sobre la producción de un cuerpo legislativo que defina una estructura institucional formal y regulatoria del sector de la salud. Ambos componentes deberían estar guiados por los valores, las premisas y los objetivos de avanzar hacia el acceso y la cobertura universal de la salud a través del fortalecimiento de la estructura institucional del sector de la salud como respuesta a los desafíos y problemas de salud de la población.

Para formular e implementar políticas de salud se requiere interpretar la problemática responsable de las condiciones de salud y de la inequidad en relación con la salud de la población, diseñar estrategias con intervenciones efectivas, eficientes y seguras sobre los factores institucionales, organizacionales y sociales responsables, y contar con las habilidades técnicas y políticas que garanticen su implementación y su cumplimiento. La formulación e implementación de políticas

de salud también debe considerar los determinantes sociales de la salud tanto en su proceso de elaboración como en su implementación, así como la importancia del trabajo intersectorial durante el ciclo de la política, es decir, durante la formulación, la planificación, la implementación y la evaluación.

La efectividad en la ejecución de esta función se ve expresada por el contenido de las políticas y sus regulaciones con influencia sobre la asignación de los recursos del sistema de salud (incluidos los recursos humanos, financieros y tecnológicos). La promoción de un cuerpo legislativo debería contemplar los valores, las concepciones y una estructura institucional formal del Estado que definan competencias institucionales de las entidades y organismos que integran el sistema de salud.

FESP 5. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y Transparencia

Descripción de la función:

Esta función comprende la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en el desarrollo de la salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. La función abarca las acciones colectivas mediante las cuales la sociedad civil y la comunidad organizada intervienen e influyen directamente en la organización, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto.

C. Asignación de recursos:

Se desarrollan a continuación las FESP relacionadas con la implementación de políticas orientadas a fortalecer los arreglos y mecanismos institucionales, formales o informales, que tienen influencia sobre la

cobertura y la asignación de recursos críticos de los sistemas de salud, incluidos los recursos financieros, los recursos humanos y las tecnologías de la salud.

FESP 6. Desarrollo de recursos humanos para la salud:

Descripción de la función:

Esta FESP incluye la ejecución de políticas, reglamentos e intervenciones relacionados con la capacitación, el empleo y las condiciones de trabajo, la movilidad interna y externa, y la reglamentación de la educación y la práctica profesional, así como la distribución de los recursos humanos para la salud pública. Aunque dichas acciones están bajo la rectoría de las autoridades de salud, la función también requiere acciones de planificación estratégica con capacidad técnica y política para elaborar e implementar intervenciones sinérgicas en sectores distintos al de la salud, cada uno de los cuales incluye a actores diversos con responsabilidades, objetivos e intereses específicos.

FESP 7. Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces

Descripción de la función:

El acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias es una prioridad mundial que fue acordada en el 2016 como parte de los ODS. A nivel regional, la resolución de la OPS sobre El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías de alto costo da cuenta de la importancia del acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias y postula cómo los países pueden fortalecer la función de asegurar su acceso a través de diferentes opciones de política.

Los medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales son una de las principales herramientas terapéuticas empleadas por los profesionales de la salud para la prevención, la detección y el tratamiento de enfermedades, incluidos la rehabilitación y los cuidados paliativos.

El aseguramiento del acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales es una función con impacto social que se extiende a toda la comunidad. Las externalidades positivas originadas por los programas de vacunación que previenen enfermedades, el imperativo ético-social que demanda el acceso universal y equitativo a dichos medicamentos y tecnologías sanitarias como parte del derecho a la salud, y el alcance poblacional de la regulación sanitaria, la cual beneficia a todos garantizando que los productos médicos que se comercializan en los países son seguros, de calidad y eficaces, son algunos ejemplos de su alcance como función esencial de salud pública.

Entendido así, el aseguramiento del acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales requiere la creación de capacidades específicas en los sistemas de salud universales. Esta función aborda tres dimensiones fundamentales: 1) la regulación y fiscalización de la seguridad, la calidad y la eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias; 2) la selección, la evaluación, la incorporación y el uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales; y 3) la promoción, la provisión y el financiamiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales.

FESP 8. Financiamiento de la salud eficiente y equitativo

Descripción de la función:

Esta función corresponde al abordaje de cada uno de los elementos del proceso de financiamiento del sector de la salud, cuya expresión más tangible para el ente rector, aunque no se reduce solo a ello, es el presupuesto sectorial. La inclusión de esta función permite dos contribuciones importantes. En primer lugar, esta FESP abarca las diferentes funciones del modelo de financiamiento del sistema de salud, con una perspectiva de integración de todas las acciones de salud pública, tanto individuales como colectivas, con el objetivo de mejorar la equidad y la eficiencia del sistema de salud. En segundo lugar, y de forma complementaria, esta FESP asume un papel facilitador de la realización de este abordaje integral de las FESP, como herramienta de financiamiento del conjunto de dichas FESP.

Esta función abarca las funciones institucionales del proceso de recaudación de ingresos de diversas fuentes y la mancomunación, la asignación y la planificación estratégica de recursos financieros en el ámbito de la salud. La recaudación de recursos financieros depende de los tipos de esquemas de financiamiento, de si los pagos son obligatorios o voluntarios y del origen de los recursos o ingresos (impuestos generales o específicos, contribuciones obligatorias o voluntarias, pagos directos de los hogares o fuentes externas). La mancomunación se refiere a la adopción de mecanismos de solidaridad en la acumulación y la gestión de los recursos financieros, así como a la distribución de riesgos y la búsqueda de equidad y eficiencia en el gasto entre los diferentes grupos de población, de tal manera que el riesgo de tener que pagar por las intervenciones de salud sea compartido por todos los miembros del fondo común. La asignación de estos recursos se refiere a los mecanismos de transferencia y distribución de los recursos financieros a los servicios de salud y los sistemas de pagos a los proveedores de servicios de salud.

Finalmente, la planificación financiero-presupuestaria corresponde al proceso de priorización, el análisis de sostenibilidad de la inversión pública en salud, la auditoría y la direccionalidad de los recursos hacia objetivos de salud.

Para garantizar un diseño institucional de las funciones de financiamiento como facilitadoras del funcionamiento efectivo del ciclo de políticas, es necesario un abordaje sistemático del apoyo financiero de cada una de las FESP.

D. Acceso:

Las siguientes tres funciones esenciales son de naturaleza operacional. En ellas se evalúan las capacidades necesarias para llevar a buen término las intervenciones de salud pública, individuales y colectivas, correspondientes a distintos niveles de intervención. Así, la FESP 9 se refiere a garantizar el acceso a servicios integrales de salud y de calidad, que corresponden a intervenciones de salud pública de tipo individual que se ejecutan a través del sistema asistencial. Estos abarcan tanto la prevención primaria de protección específica y los programas de prevención secundaria (tamizaje) y terciaria (rehabilitación) como los cuidados de atención individual y las intervenciones multisectoriales y comunitarias que habitualmente se gestionan desde los establecimientos de salud. La FESP 10 incluye las intervenciones destinadas a la protección de la salud, que corresponden básicamente a intervenciones de salud pública de tipo colectivo que buscan reducir factores de riesgo y crear entornos saludables (por ejemplo, el acceso a agua potable y carreteras seguras, ambientes libres de humo de tabaco, etiquetado frontal de los alimentos). Por último, la FESP 11 incluye las intervenciones enfocadas en el abordaje de los

determinantes sociales de la salud (por ejemplo, la reducción de la pobreza y mejoras en la educación) y la promoción de la salud, que corresponde a la prevención primordial y primaria.

FESP 9. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad

Descripción de la función:

Esta función incluye las acciones para garantizar el acceso a servicios de salud pública integrales y de calidad, ampliados progresivamente, y coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional, a través de la organización y la gestión de servicios de salud centrados en la persona, con enfoque de riesgo familiar y comunitario, curso de vida, determinantes sociales de la salud y salud en todas las políticas. La calidad de los servicios de salud consiste en satisfacer las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades con base en las mejores prácticas, la ética y el conocimiento científico, contribuyendo a la equidad y el bienestar, sin dejar a nadie atrás, lo que implica una particular atención a la diversidad y a las personas y poblaciones en situación de vulnerabilidad. La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud es la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles

óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos esenciales en su definición. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión.

La atención centrada en las personas, sus familias y las comunidades es aquella que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que puedan responder efectivamente a las necesidades de salud, que inspiren confianza, que estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y que respeten las preferencias sociales. Este tipo de atención exige también que las personas, sus familias y las comunidades reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar

en su propia atención, y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable. La atención centrada en la persona es más amplia que la atención centrada en el paciente, en la medida en que trasciende la consulta clínica para englobar también la salud de las personas en su propia comunidad y la función crucial que desempeña la población en la configuración de las políticas y los servicios de salud.

Esta función también abarca la ejecución de estrategias para asegurar el acceso equitativo, universal, costoefectivo y sostenible a medicamentos y tecnologías de la salud. La ejecución de esta FESP abarca la integración y la coordinación de los servicios de salud con otros actores públicos y privados, sectores del desarrollo y gobiernos locales para abogar y abordar las necesidades de las personas y las prioridades de salud. Garantizar el acceso equitativo de los servicios de salud integrales y de calidad responde a los valores del derecho a la salud, la solidaridad y la equidad que sustentan las principales referencias y mandatos regionales y mundiales actuales.

FESP 10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables

Descripción de la función

Esta función contempla las acciones para garantizar el acceso al conjunto de intervenciones de salud pública cuyo objetivo es reducir la exposición a los factores de riesgo y favorecer los entornos saludables. Entre ellas se pueden mencionar las políticas de prevención de factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como las políticas fiscales (por ejemplo, impuestos para el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas), la regulación de la comercialización y la promoción de determinados productos (por ejemplo, la regulación o prohibición de la promoción del tabaco y el alcohol), las regulaciones de etiquetado (tabaco, alimentos), la promoción y la protección de la lactancia materna o la promoción de la actividad física y los ambientes libres de humo de tabaco. También se incluyen las políticas cuyo objetivo es el aseguramiento del saneamiento, el transporte seguro, el control vectorial, el control de la contaminación del aire, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria, la seguridad química, la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos y la salud ambiental y la protección de la salud de los trabajadores. La provisión de estos servicios poblaciones permitirá que se produzca una mejoría en el estado de salud en cohortes más amplias de la población. Para ello, es fundamental que las autoridades de salud recuperen el liderazgo de las alianzas intersectoriales, dejadas a un lado a partir de la imposición del modelo biomédico.

FESP 11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud

Descripción de la función

Esta función abarca el conjunto de iniciativas intersectoriales que están enfocadas en abordar factores estructurales de tipo socioeconómico que afectan la salud, aunque gran parte de estos no se encuentren bajo el control directo del sector de la salud. Si bien el propio sistema de salud es un determinante importante, otros determinantes, como la calidad de la educación, la fortaleza del mercado laboral, la seguridad del ambiente laboral y la calidad de los vecindarios, deben ser abordados de forma intersectorial. El papel principal de las autoridades de salud para el ejercicio de esta función es actuar como socios en el desarrollo y la implementación de las iniciativas. En estos casos, se busca promover una gobernanza de salud en todas las políticas.

VI. **Objetivo general de la evaluación del desempeño de las FESP Renovadas de septiembre de 2024**

- Evaluar las competencias de la Autoridad Sanitaria Nacional para el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas (FESP).

VII. **Objetivos específicos de la evaluación del desempeño de las FESP Renovadas de septiembre de 2024**

- Identificar los rezagos y brechas, según las áreas de intervención, con respecto al grado de avance en el desempeño de las FESP Renovadas.
- Definir acciones prioritarias para la mejora del desempeño de las FESP Renovadas.

VIII. **Participantes**

La legitimidad y la capacidad de convocatoria de las autoridades sanitarias para el desarrollo de intervenciones intersectoriales a favor de la salud se fortalece, consecuentemente, con su capacidad de medición más precisa de la esencia de su propio funcionamiento. Para tal efecto, fueron convocados 120 representantes de las siguientes entidades:

- Representantes del Ministerio de Salud del nivel nacional y regional
- Representantes de entidades del sector salud
- Representantes de entidades gubernamentales
- Representantes de entidades académicas
- Representantes de instituciones de investigación e innovación
- Representantes de asociaciones y gremios de la salud
- Representantes de asociaciones municipales

IX. Momentos de la evaluación

- **Primer momento:** Sesiones de trabajo en grupo, según FESP, con la aplicación del cuestionario para la evaluación del desempeño de cada FESP Renovada.
- **Segundo momento:** Revisión técnica de los resultados de la aplicación del cuestionario para la evaluación del desempeño de cada FESP Renovada y contextualización de las brechas identificadas.
- **Tercer momento:** Presentación de los resultados de la aplicación del cuestionario para la evaluación del desempeño de cada FESP Renovada y de las brechas contextualizadas, según las respectivas áreas de intervención en una sesión plenaria.
- **Cuarto momento:** Categorización de las brechas contextualizadas, según cada FESP, en corto plazo (1 año), mediano plazo (2 a 5 años) y largo plazo (más de 5 años), de acuerdo con los siguientes criterios:
 - **Relevancia:** Se refiere a la importancia o pertinencia de la brecha en un contexto específico y su abordaje tiene el potencial de generar un impacto positivo en la salud pública.
 - **Magnitud:** Se refiere al tamaño o extensión del problema.
 - **Viabilidad:** Se refiere a la capacidad de llevar a cabo una intervención de manera efectiva, considerando si hay recursos suficientes, apoyo institucional y condiciones adecuadas para implementar acciones para abordar la brecha.
 - **Factibilidad:** Este término está relacionado con la posibilidad de hacer una intervención para abordar la brecha, dentro de las limitaciones existentes como tiempo, recursos financieros, infraestructura y contexto social o político.
- **Quinto momento:** Elaboración del plan de acción para el abordaje de las brechas categorizadas a corto plazo, de acuerdo con los criterios descritos en el cuarto momento.

Revisión de las brechas identificadas y contextualizadas durante el ejercicio de evaluación de las FESP 2024



Equipo de facilitadores del ejercicio de evaluación de las FESP Renovadas realizado en septiembre de 2024.

X. Metodología de la evaluación

Los evaluadores convocados para el ejercicio de evaluación de las FESP Renovadas fueron divididos en 11 grupos, uno para cada función.

Los facilitadores estaban familiarizados con el instrumento de medición y la metodología aplicada, dado que habían participado, previamente, en un proceso de inducción por parte del equipo de OPS Washington.

Las respuestas a las preguntas estuvieron basadas, en la medida de lo posible, en datos u opiniones objetivamente verificables.

El facilitador administró el tiempo dedicado a las discusiones de grupo, tomando cuidado que todos y cada uno de los participantes expresaran sus opiniones y no se monopolizara el uso de la palabra.

Dado que se trataba de un ejercicio que aplicaba una metodología cualitativa y que se buscaba la apropiación, por parte de todos los evaluadores, de los resultados de la evaluación, se fomentó en todo momento las decisiones por consenso.

No obstante, en la administración del tiempo, cuando no se logró el consenso, después de un tiempo prudencial de discusión se procedió a la votación.

El evaluador o experto debió responder a todas las preguntas del cuestionario, colectivamente con los expertos invitados para cada FESP, donde cada respuesta se construyó a partir de la opinión y amplia participación de los evaluadores o expertos involucrados en esta actividad.

Cada respuesta fue discutida y justificada, incluidas las limitaciones para el cumplimiento de cada pregunta y de la FESP en general, que le correspondió evaluar.

Del 9 al 12 de septiembre de 2024 se realizaron las once sesiones de trabajo, según cada FESP, con la participación de 120 representantes del nivel nacional y regional del MINSA, entidades del sector salud (CSS, ICGES, IDAAN, AAUD), gubernamentales, académicas, de investigación e innovación, asociaciones y gremios de la salud y asociaciones municipales, entre otras.

Durante las sesiones de trabajo los participantes evaluaron la capacidad formal, con referencia a la existencia de marcos normativos y políticas que dan legalidad y soporte normativo al rol de la Autoridad de Salud, la capacidad estructural, la cual da cuenta de la existencia de estructuras institucionales y mecanismos de coordinación de toma de decisiones, incluyendo redes y grupos de trabajo intersectorial, la capacidad de supervisión que tiene en cuenta los sistemas de rendición de cuentas, monitoreo y reporte que aseguran el cumplimiento y ejecución apropiada de las acciones de salud pública y la capacidad de desempeño que incluye los recursos financieros, tecnológicos y humanos suficientes y con las competencias necesarias para la ejecución de las FESP.



Dra. Leah Richards-OPS/OMS, Dra. Reina Roa-Directora General de Salud y Dra. Emma Correa-Directora Nacional de Planificación.



Dra. Ana Riviere. Representante de OPS en Panamá, Dr. Fernando Boyd. Ministro de Salud de Panamá, Dra. Emma Correa de Crovari. Directora Nacional de Planificación del MINSA

Durante la sesión plenaria, realizada el 17 de septiembre de 2024, los relatores de cada grupo de trabajo presentaron los resultados de la evaluación de sus respectivos grupos y las brechas identificadas y contextualizadas, según las áreas de intervención, a las autoridades de salud y a todos los que participaron como evaluadores del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas.

XI. Resultados de la Evaluación

FESP 1: Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud

Facilitadoras:

- Dra. Daira Ibáñez
- Lic. Blanca Fernández
- Dra. Cristina Gómez

Evaluadores:

Ministerio de Salud:

- Dra. Norma Astudillo
- Dra. María Victoria de Crespo
- Lcda. Mirka Rodríguez
- Ing. Eduardo Amado
- Licda. Anayansi Tejada
- Licdo. Eduardo Návalo
- Lcda: Yilka Cáceres
- Dr. Pablo Osorio

Caja de Seguro Social:

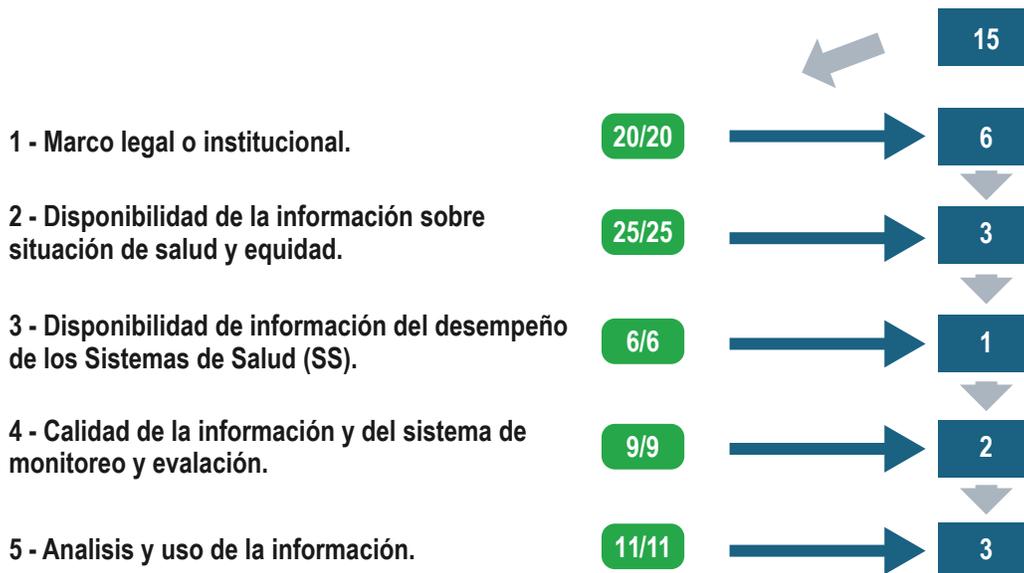
- Lic. Juan Medina

INEC:

- Lcda: Fulvia Ibarra

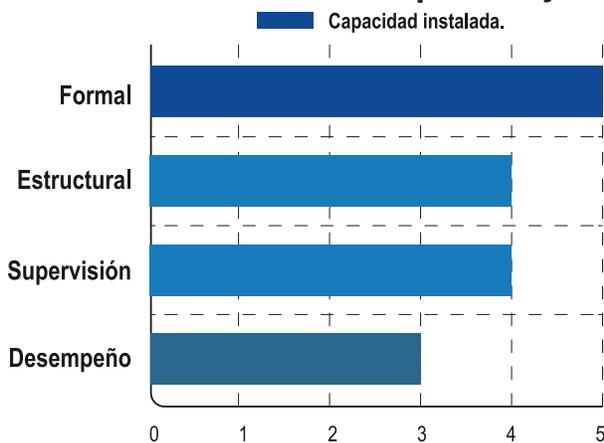
Esta FESP contiene las acciones que aseguran la disponibilidad, el análisis y el uso de información sobre el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en relación con la salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud y las acciones de salud pública de tipo poblacional e individual. En esta FESP se identificaron 15 brechas:

Cuadro N°3: Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación.

Gráfica N°4: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad formal estructural, de supervisión y desempeño de la FESP 1



Interpretación de resultados.

- 1 Se cumple con menos del 20% de los estándares establecidos.
- 2 Se cumple desde el 20% hasta menos del 40% de los estándares.
- 3 Se cumple desde el 40% hasta menos del 60% de los estándares.
- 4 Se cumple desde el 60% hasta menos del 80% de los estándares.
- 5 - Se cumple con el 80% o más de los estándares establecidos.

Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación.

Área de intervención: Marco legal e institucional (6 brechas)

1. El país cuenta con un marco normativo y/o políticas, para la coordinación intersectorial, para la existencia de un sistema de registros vitales de la población del país de carácter obligatorio (Ley 10 del 22 de enero del 2009, que Moderniza el Sistema Estadístico Nacional y crea el Instituto Nacional de Estadística y Censo). Sin embargo, no contamos con un Sistema de Registro y notificación consolidado de egresos hospitalarios país. Cada entidad lleva sus propios registros.
2. Existe un Sistema de Registro de Enfermedades de Notificación Obligatoria para los Centros de Atención Públicos y Privados con desagregación geográfica, respaldado por el Decreto Ejecutivo N°1617 del

21 de octubre del 2014, Que determina y categoriza los Eventos de Salud Pública de notificación e investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológicas, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización. Su cumplimiento es limitado debido a la debilidad en el monitoreo, supervisión y evaluación a nivel nacional.

3. El país cuenta con estructuras institucionales y/o lineamientos técnicos que apoyan el levantamiento y sistematización de información relacionada a salud, la pertinencia y definición del dato, la verificación de la calidad con relación a la veracidad y la revisión de la consistencia entre distintas fuentes de información. La limitada socialización de los resultados en los distintos niveles e insuficiente utilización de estos, para la toma de decisiones basadas en evidencias, refleja la necesidad de su fortalecimiento técnico y financiero para establecer dicha utilización de manera obligatoria.
4. El país cuenta con una estrategia de movilización de recursos nacionales y apoyo de organismos internacionales para el funcionamiento del sistema de monitoreo y evaluación, aunque es necesario la asignación de presupuesto Estatal para mantenimiento y actualización tanto para los sistemas que han sido donados por entes externos como para los adquiridos por el MINSA.
5. El país formula anualmente el presupuesto nacional de funcionamiento tanto para del sistema de monitoreo y evaluación, como para los proyectos de inversión, pero se tiene como una práctica común que, en el proceso de asignación de presupuestos, estos sean recortados y no se logren alcanzar lo proyectado. Están incluidos dentro de la formulación presupuestaria institucional pero no como una estrategia nacional.
6. A pesar de que existe un manual de cargo que establece el perfil y las competencias del recurso para el Ministerio de Salud, la contratación está sujeta a viabilidad política y financiera.

Área de intervención: Disponibilidad de la información sobre situación de salud y equidad (3 brechas):

1. El país no cuenta con un sistema de registros que unifique o consolide los datos estadísticos correspondientes a los egresos e ingresos hospitalarios, atención ambulatoria y datos de sus instalaciones de salud desagregados por patologías y distintos niveles administrativos de las instalaciones públicas y privadas. Cada institución lleva sus registros.
2. El país no cuenta con un registro o sistema de información relacionado con la ocupación o ambientes laborales saludables.
3. El país no cuenta con un registro o sistema de información sobre factores de riesgo para la salud pública ambiental. Actualmente se está trabajando en la elaboración del Sistema Integrado de Información de Salud ambiental de Panamá y se están actualizando los TDR para la consultoría.

Área de intervención: Disponibilidad de información del desempeño de los Sistemas de Salud (SS) (1 brecha):

1. El país no cuenta con un observatorio de RRHH; las instancias públicas y privadas cada una maneja sus datos de manera independiente, algunos con más fortalezas que otros, por lo cual se hace necesario trabajar en el sistema de información de salud, a nivel nacional y subnacional.

Área de intervención: Calidad de la información y del sistema de monitoreo y evaluación (2 brechas)

2. Los procesos nacionales de interfases y vinculación de información de salud son complejos y requieren de directrices Estatales e Institucionales de estandarización de los sistemas, lo cual requiere recursos técnicos y financieros.

3. El país solo cuenta con un sistema de evaluación, auditoría o rendición de cuentas para asegurar la veracidad y consistencia de la información producida por el sistema de información referente a eventos de notificación obligatoria, algunas enfermedades crónicas y cáncer, pero es limitado para otras patologías.

Área de intervención: Análisis y uso de la información (3 brechas)

1. El país cuenta con análisis de situación de salud Nacional y Regional, también se realizan análisis de desigualdades y carga de enfermedad entre otros; a pesar de que el país cuenta con evidencias sobre factores de riesgos y hábitos de la población, estos estudios no son suficientes ya que son costosos y se requiere aumentar los presupuestos y el financiamiento para realizarlo de manera periódica (ENSPA, ENASSER, MONINUT, entre otras).
2. A nivel de país no se cuenta con un sistema de información correlacionado entre las instituciones que aporte los datos necesarios para la actualización de los análisis.
3. Aunque el país genera información basada en evidencia para la toma de decisiones, también genera documentos de políticas con acciones estratégicas según prioridades. Sin embargo, no siempre se logra cumplir con la política y las recomendaciones de estos informes.



Facilitadores y evaluadores de la FESP 1

FESP 2: La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias

Facilitadoras:

- Dra. Adriana Córdoba
- Licda. Yanin Adames

Evaluadores:

Ministerio de Salud

- Dr. Héctor Cedeño
- Dr. Clever Gonzales
- Dr. Pablo González
- Licdo. Federico Armiñé
- Licda. Nadja Benson

Caja de Seguro Social

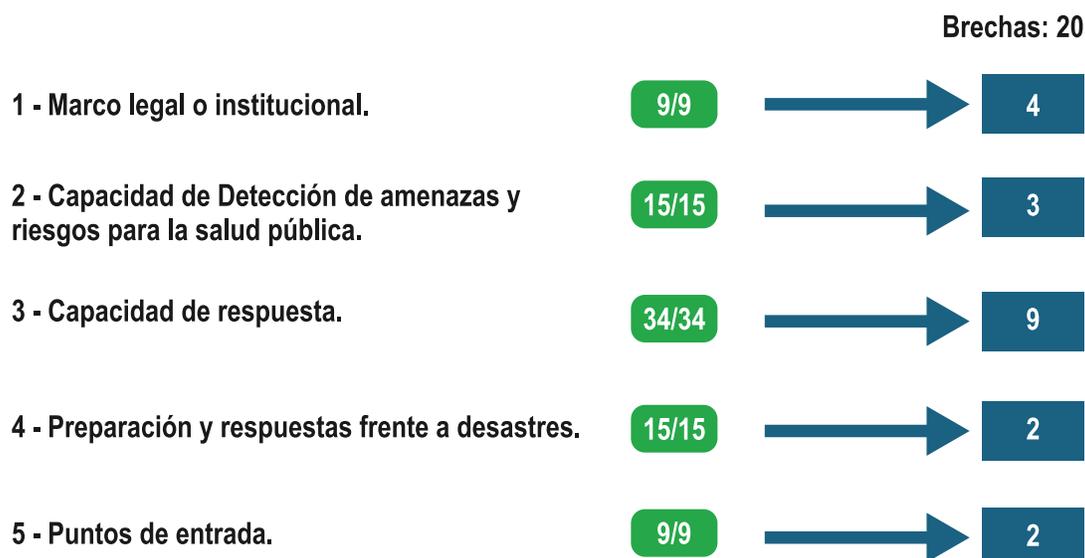
- Dra. Gladys Guerrero
- Dr. Einar Cruz

Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá

- Teniente Coronel Ángel Delgado

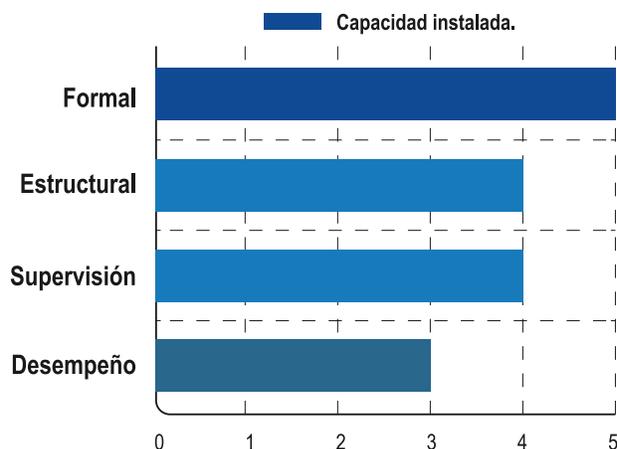
Esta FESP considera el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de conducción de las autoridades de salud para garantizar que la vigilancia, el control, la gestión y la respuesta a los riesgos para la salud se implementen de manera adecuada, incluyendo los brotes de enfermedades transmisibles, las emergencias y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y las lesiones, entre otros temas. En esta FESP se identificaron 20 brechas.

Cuadro N°4: La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Gráfica N°5: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad, formal, estructural, supervisión y desempeño de la FESP 2



Interpretación de resultados.

- 1 Se cumple con menos del 20% de los estándares establecidos.
- 2 Se cumple desde el 20% hasta menos del 40% de los estándares.
- 3 Se cumple desde el 40% hasta menos del 60% de los estándares.
- 4 Se cumple desde el 60% hasta menos del 80% de los estándares.
- 5 - Se cumple con el 80% o más de los estándares establecidos.

Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Área de intervención: Marco legal e institucional (4 brechas)

1. El país cuenta con la Política de Salud 5, sobre la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud para la reducción de riesgos, amenazas y daños a la salud pública y con el Decreto Ejecutivo N°1617 sobre la vigilancia de las enfermedades notificación obligatoria y otras enfermedades transmisibles, pero este último no incluye las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, lo cual dificulta hacer una vigilancia y control de riesgo de forma integral. Asimismo, se requiere mejorar la evaluación del cumplimiento del marco normativo que rige la vigilancia de salud pública.

2. El país requiere de una apropiada estructura de coordinación, un apropiado sistema de información pública, alerta y comunicación en caso de emergencia y desastre de salud pública. De igual manera, se necesita un mecanismo funcional para coordinar e integrar a los sectores pertinentes en la vigilancia y respuesta a las emergencias de salud pública.
3. En el país se debe establecer una unidad encargada de formular el presupuesto para las capacidades de vigilancia y respuesta oportuna, velar por su ejecución y coordinar entre diferentes ministerios, por lo que se debe establecer una unidad encargada de distribuir, ejecutar y dar seguimiento a los recursos que cubren las labores de vigilancia y control de riesgos para la salud pública.
4. Se requiere que el país disponga de financiamiento, o de un mecanismo de financiamiento, exclusivo para apoyar las capacidades de vigilancia y respuesta a las emergencias de salud pública. De igual manera, la autoridad nacional de salud debe contar con una partida presupuestaria exclusiva para las labores de vigilancia y control, con recursos suficientes (humanos, físicos, tecnológicos, otros) para facilitar una adecuada función de vigilancia nacional, regional y local.

Área de intervención: Capacidad de detección de amenazas y riesgos para la salud pública (3 brechas)

1. Se requieren sistemas electrónicos de notificación para las enfermedades de notificación obligatoria para la sanidad animal. Es necesario mejorar la capacidad para hacer evaluaciones de riesgos a nivel de país, debido a la escasez del recurso humano especializado en epidemiología y salud pública en los niveles regionales y locales, lo que dificulta la obtención de datos integrados, su análisis, publicación y difusión de informes y boletines epidemiológicos de manera oportuna.
2. El país solo cuenta con un laboratorio de referencia nacional para las pruebas que permitan detectar enfermedades prioritarias. Se carece de una red nacional de diagnóstico eficaz, con disponibilidad de los diagnósticos en el punto de atención en sitios clínicos de todo el país y pruebas avanzadas de muestras derivadas y para confirmación o reconfirmación de diagnósticos.
3. Existe una debilidad para aplicar eficazmente el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) por parte de los profesionales correspondientes, debido a que la gran mayoría de profesionales de epidemiología de campo formados se encuentran desempeñando otras funciones distintas. Además, se requiere de programas de formación profesional continua (FPC) para los funcionarios de salud pública, funcionarios de vigilancia, médicos generales y veterinarios que incluyan actividades de preparación y control de brotes; actualmente las capacitaciones se dan de manera eventual o por necesidad.

Área de intervención: Capacidades de respuesta (9 brechas)

1. Es necesario que el país cuente con recursos humanos específicos y fondos en el presupuesto ordinario para las medidas de preparación en caso de situaciones de emergencia para la salud pública, la sanidad animal y otros sectores pertinentes.
2. Se necesita un sistema permanente para activar y coordinar la gestión de insumos médicos y de personal de salud para contrarrestar una emergencia de salud pública, incluyendo pandemias y emergencias de sanidad animal, ya que en la actualidad esta coordinación se realiza solo ante una declaración de estado de emergencia o declaratoria de alerta sanitaria.
3. A pesar de que el país cuenta con el Decreto Ejecutivo N°129 del 5 de abril del 2017, para la prevención y respuesta contra las amenazas e incidentes de eventos químicos (QBRNE), no se cuenta con manuales sobre la vigilancia, evaluación, gestión de eventos, intoxicaciones y envenenamientos químicos. En la actualidad, solo se realiza la vigilancia para envenenamiento por plaguicidas, además de algunos estudios de investigación por parte del Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos (CIIMET) de la Universidad de Panamá.

4. Hace falta un organismo o comité nacional de coordinación, de evaluación y gestión de productos químicos, y mecanismos multisectoriales o interdisciplinarios.
5. El país no cuenta con un inventario de establecimientos sanitarios de referencia para el diagnóstico y tratamiento de casos de intoxicación química, ni tampoco con una base o banco de datos sobre productos químicos disponible en todo momento. En la actualidad, cada Hospital trata los casos de intoxicación que se presentan y de ser necesario se hace la referencia a un hospital de mayor complejidad.
6. Se requiere realizar la vigilancia de incidentes químicos y disponer de capacidad de laboratorio para el análisis sistemático.
7. Es necesario contar con un sistema de auditoría y evaluación para los ejercicios y las respuestas a eventos químicos y a emergencias radiológicas y nucleares.
8. Los recursos humanos y financieros actuales no son suficientes para satisfacer las necesidades de gestión de eventos químicos, ni para detectar y responder a emergencias radiológicas y nucleares.
9. Se necesitan formular políticas nacionales para detectar, evaluar, responder y recuperarse después de una emergencia radiológica y una política para velar por el uso seguro de la radiación en el país. El país cuenta con la Resolución N°75 del 28 de octubre de 1997, en la cual se aprueba el reglamento para planificación preparación y respuesta a situaciones de emergencias radiológicas; sin embargo, falta un plan de respuesta a las emergencias radiológicas y nucleares que tenga en cuenta la variedad de funciones que se requieren ante una crisis.

Área de intervención: Preparación y respuesta frente a desastres (2 brechas)

1. Se necesita fortalecer la capacidad del personal sanitario de la Autoridad Nacional de Salud en la preparación ante emergencias y desastres, así como también, desarrollar estrategias para incluir en el programa de enseñanza profesional público elementos de preparación para emergencias y desastres, ya que solo existen ofertas académicas sobre esta temática en algunas universidades privadas.
2. Es necesario que el país cuente con un sistema de protección, mantenimiento y restauración de servicios claves, y de servicios de respuesta crítica. La capacidad para recuperar los servicios de salud esenciales, en caso de una emergencia y desastre de salud pública es limitada.

Áreas de intervención: Puntos de entrada (2 brechas)

1. Es necesaria una legislación o políticas adecuadas para la prestación de servicios de salud en los puntos de entrada y también se requiere formular un plan y acciones de contingencia, ante emergencias de salud pública, en los puntos de entrada que se integren al plan genérico de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia de cada punto de entrada individual.
2. Se requiere la evaluación de la eficacia de los puntos de entrada al responder a eventos de salud pública y que los resultados de la evaluación se compartan con los interesados directos pertinentes o que la información se actualice regularmente.



Facilitadores y evaluadores de la FESP 2

FESP 3: Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud

Facilitadoras:

- Dra. Fania de Roach
- Dra. María Gabriela Sanjur

Evaluadores:

Ministerio de Salud

- Dra. Jessica Candanedo

Comité Nacional de Bioética

- Lic. Magalys Quintana
- Lic. Nelly Escobar

ICGES

- Dra. Rosalba González

INDICASAT

- Dr. Ricardo Leonart
- Lic. Marisin Pecchio

SENACYT:

- Dra. Milva Samudio Ríos
- Lic. Doris Quiel

UTP:

- Dra. Marta Castillo

Esta FESP comprende la producción de conocimiento científico y su integración en el proceso de formulación de políticas de salud de las autoridades para garantizar las contribuciones necesarias para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la salud pública. En esta FESP se identificaron 6 brechas.

Cuadro N°5: Promoción y Gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud

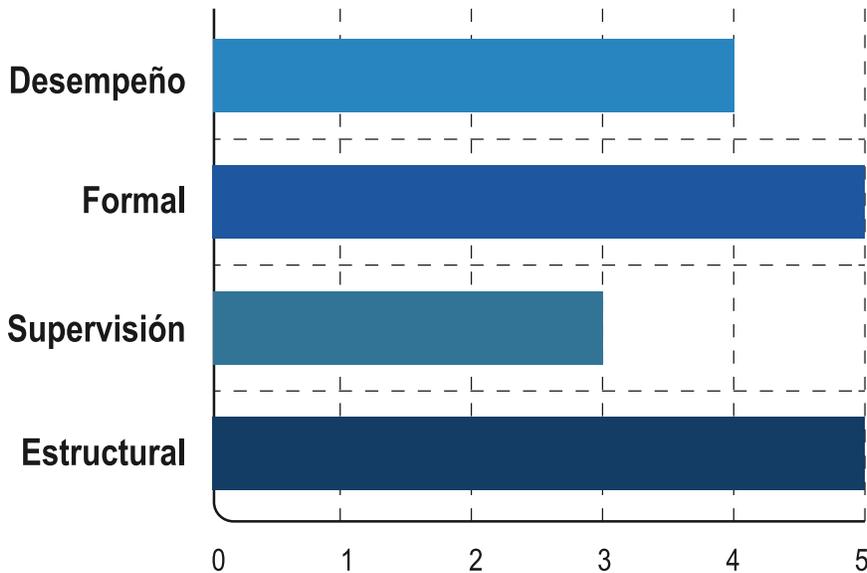
Filtros - estructura en arbol Area de Intervención / Contenido

Brechas: 6

1 - Calidad: La ciencia aporta soluciones válidas, éticas y bien sustentadas	4/4	→	2
2 - Gobernanza: Se cuenta con la estructura, los procesos y direccionamiento que genera la investigación crítica para el país.	9/9	→	1
3 - Talento humano: Apoyo al talento humano, los equipos y redes en investigación para la salud.	5/5	→	1
4 - Eficiencia: Construida sobre alianzas y participación social, en la investigación para la salud.	4/4		
5 - Estándares: Se maximiza el aprovechamiento y credibilidad de la investigación.	8/8		
6 - Impacto: Desarrollar y difundir la investigación logrando que tenga máximos beneficios.	7/7	→	2

Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Gráfica N°6: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad, formal, estructural, supervisión y desempeño de la FESP 3



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Área de intervención: Calidad: la ciencia aporta soluciones válidas, éticas y bien sustentadas (2 brechas)

1. El gobierno nacional invierte en las instituciones que realizan investigación para la salud, en su presupuesto anual, pero no cuenta con informes públicos sobre la inversión, capacidades ni productos de investigación de las diversas instituciones. Tampoco se siguen los indicadores de la Agenda 2030 ni aquellos acordados con la OPS/OMS.
2. El país no cuenta con mecanismos para la evaluación y/o adopción de innovaciones en salud, respaldadas con estudios científicos válidos. Existe la Ley N°84 de 14 de mayo de 2019 que regula y promueve la investigación para la salud y establece su rectoría y gobernanza, y dicta otras disposiciones, pero aún está en proceso de implementación. Todavía falta que la unidad y el Consejo de Investigación se visibilice en la estructura organizacional del Ministerio de Salud. Se requiere desarrollar e implementar instrumentos tales como: Guías de práctica clínica, resúmenes de evidencias para la toma de decisiones y acciones, diálogos de políticas, etc.

Área de intervención: Gobernanza: Se cuenta con la estructura, los procesos y direccionamiento que genera la investigación crítica para el país (1 brecha)

1. La estructura y las responsabilidades institucionales están creadas dentro del MINSA, pero está en proceso de trámite la actualización del organigrama por parte del Ministerio de Economía y Finanzas. Como parte de la estructura, la Ley N°78 de 2003 que reestructura y organiza el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, establece en su artículo 7, que el ICGES es la entidad oficial de consulta y ejecución del MINSA en el campo de la investigación en salud. La Ley N°84 del 2019, en el artículo 6, también involucra la colaboración del ICGES en la regulación de la investigación para la salud.

Área de intervención: Talento humano: Apoyo al talento humano, los equipos y redes en investigación para la salud (1 brecha)

1. Existen mecanismos nacionales establecidos para promover la formación en competencias de investigación para la salud como los posgrados, maestrías y doctorados, que tengan un currículo con sustento científico, para fomentar el pensamiento crítico y la toma de decisiones informadas en salud como el Instituto Conmemorativo Gorgas, Universidades e INDICASAT, las cuales tienen mecanismos nacionales para promover e impulsar la formación de competencias de investigación. La Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT) tiene convocatorias de becas para formación en investigación pero no existe en el sistema escolar (primaria y secundaria).

Área de intervención: Impacto: desarrollar y difundir la investigación logrando que tenga máximos beneficios (2 brechas)

1. Las autoridades de salud no cuentan con apoyo de comunicadores formados en periodismo científico, ni con equipos de expertos formalmente capacitados en traducción/transferencia de conocimientos.
2. No existen procesos estandarizados para verificar los documentos que van al gabinete de salud (a nivel nacional y subnacional) contra los mejores conocimientos disponibles. Así mismo, no existen mecanismos para promover la participación de quienes planifican y ejecutan el escalamiento o implementan las acciones (representantes de usuarios, centros de investigación, etc).



Facilitadores y evaluadores de la FESP 3

FESP 4: Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población

Facilitadores:

- Dra. Maylin Ibáñez
- Licda. Ana Buitrago

Evaluadores:

Ministerio de Salud

- Dra. Reina Roa
- Dra. Emma Correa de Crovari
- Dra. Iritzel Santamaría
- Dr. Orlando Athanasiades
- Mgter. Eric Conte
- Lic. Nicolás Colmenares
- Licda. Alicia Castillo

Caja de Seguro Social

- Licdo. Franklin Castrejón
- Licda. Marlenis Hernández

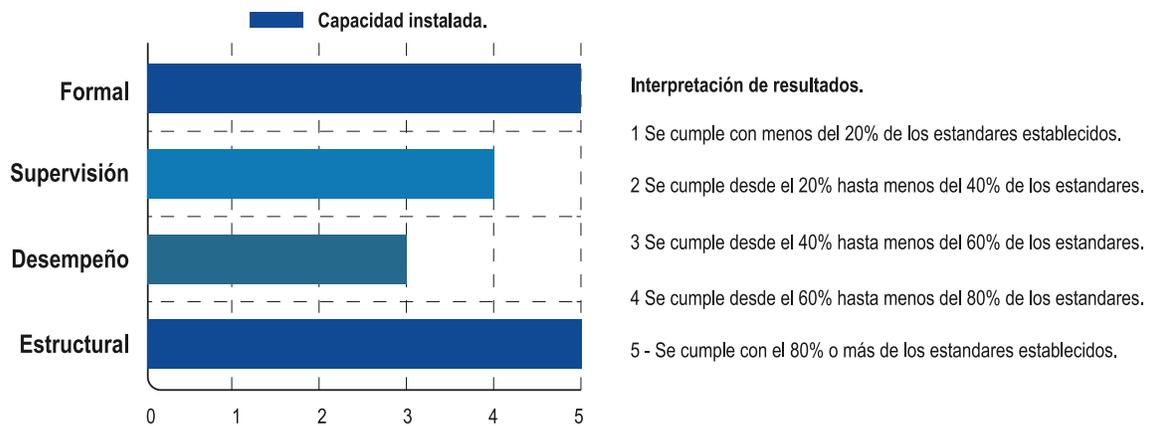
Esta FESP abarca, de forma integral, dos componentes: El desarrollo de las capacidades de las autoridades de salud para formular e implementar políticas sectoriales que aborden los problemas de salud de la población y estén informadas con el mejor conocimiento disponible y relevante, y el fortalecimiento de su influencia sobre la producción de un cuerpo legislativo que defina una estructura institucional formal y regulatoria del sector de la salud. En esta FESP se identificaron 9 brechas.

Cuadro N°6: Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación.

Gráfica N°7: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad, formal, estructural, supervisión y desempeño de la FESP 4



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Área de intervención: Objetivos nacionales y subnacionales en materia de salud pública (3 brechas)

1. Panamá cuenta con el Plan Nacional de Salud y sus Lineamientos Estratégicos 2016-2025 formulado con objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados esperados, metas e indicadores coherentes con el contexto sanitario nacional e internacional y alineado con los ODS. Al no ser un estado federado,

las políticas existentes aplican para todo el territorio nacional, por lo cual los lineamientos estratégicos se extienden a todo el país.

2. La asignación presupuestaria no va acorde a las necesidades para el cumplimiento de cada resultado esperado y meta de los objetivos estratégicos. A pesar de que las políticas fueron formuladas con la metodología de marco lógico, el presupuesto no está basado en resultados, sino que los presupuestos son históricos.
3. La autoridad de salud evalúa regularmente el logro de los objetivos sanitarios a nivel institucional, pero no incluye al sector salud ni al sector privado.

Área de intervención: Ciclo de políticas en salud (1 brecha)

1. La Autoridad Nacional de Salud cuenta con una estructura responsable del proceso de planificación estratégica, en coordinación con otras instituciones, con apoyo de los niveles regionales y favoreciendo la participación ciudadana y con una estructura responsable de la evaluación, sostenibilidad y mejora de la implementación de la política nacional de salud y con una estructura administrativa, pero no cuenta con personal suficiente y capacitado para cumplir con sus funciones asignadas.

Área de intervención: Fiscalización y Supervisión de Políticas y la Legislación/Normativa de Salud (2 brechas)

1. Si existe una Autoridad Regulatoria Nacional para los temas vinculados a la regulación de establecimientos de salud, pero no es una autoridad independiente, aunque está legalmente establecida en el Código Sanitario (Ley N°66 de 10 de noviembre de 1947) y en la Dirección General de Salud.
2. No existe un sistema implementado y evaluado que promueva la vigilancia del cumplimiento del marco jurídico/normativo, la evaluación de la legislación/normativa de salud pública y su mejora periódica, con la participación de actores clave, incluyendo la opinión pública y la voz de los usuarios. Existen actualizaciones y creaciones de Ley, pero no están organizadas como sistemas, aunque se ha hecho un mapeo jurídico del componente regulatorio.

Área de intervención: Conducción y gestión de la cooperación internacional en materia de Salud Pública (1 brecha)

1. La Autoridad Sanitaria Nacional cuenta con las capacidades y los recursos para buscar y aprovechar oportunidades de cooperación internacional que le permitan abordar mejor las prioridades nacionales de salud y con los equipos de profesionales con las competencias adecuadas para el desarrollo y evaluación de proyectos de cooperación con otros países, dentro y fuera de la región. Sin embargo, hacen falta los recursos necesarios para ofrecer cooperación técnica.

Área de intervención: Revisión Periódica, Evaluación y Modificación del Marco Legislativo/Regulatorio (1 brecha)

1. La Autoridad Sanitaria Nacional lidera la actualización de leyes, regulaciones y normas, conforme a una evaluación periódica, considerando las observaciones de los organismos e instancias nacionales e internacionales de derechos humanos y los compromisos internacionales, contando con un mecanismo sistemático evaluado por la ciudadanía, con experiencia, mecanismos y procedimientos para la redacción de leyes, reglamentos y regulaciones dirigidas a la protección de la salud pública, pero se está avanzando en la integración de la Defensoría del Pueblo en el proceso de revisión de la normativa.

Área de intervención: Conocimientos, Habilidades y Mecanismos para Revisar, Perfeccionar y Hacer Cumplir el Marco Jurídico/Regulatorio (1 brecha)

1. Si bien en la Política de Salud N°1 está definida una línea de acción para la formación de un cuerpo legal en salud pública, existe un déficit importante de abogados en este campo para ejercer adecuadamente la función jurídica, regulatoria y normativa en salud pública. Es necesario garantizar procesos de formación y educación permanente para el personal involucrado en las actividades de regulación y fiscalización.



Facilitadores y evaluadores de la FESP 4

FESP 5: Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia

Facilitadores

- Dr. Mario Cortéz
- Licda. Melanie Robles

Evaluadores

Ministerio de Salud

- Dra. Guadalupe Varela
- Dra. Fulvia Bajura
- Dra. Elda Velarde
- Licda. Enelida Guerra
- Licda. Leyda Jiménez
- Dr. Jorge Melo
- Dra. Itzel Velásquez
- Dr. Guillermo Fernández

Asociación de Municipios de Panamá

- Licdo. Jorge Panay

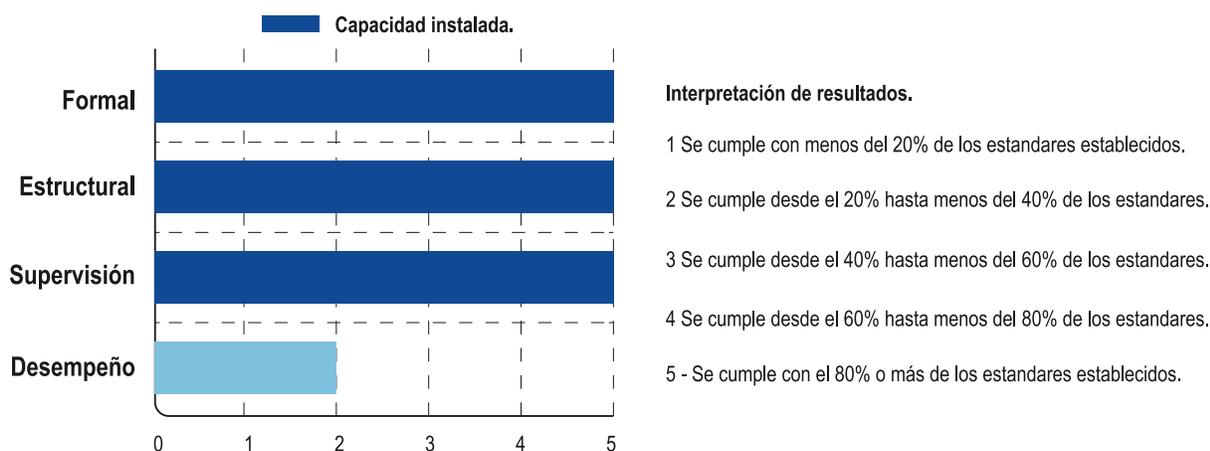
Esta FESP se refiere a la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en el desarrollo de la salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. En esta FESP se identificaron 5 brechas.

Cuadro N°7: Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia.

Panamá	FESP 5		Brechas: 5
Filtros - estructura en arbol Area de Intervención / Contenido			
1 - Fortalecer la participación social en salud.	19/19	→	3
2 - Empoderamiento de las personas y las comunidades en la formulación de políticas y en la toma de decisiones en salud.	19/19	→	2

Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación.

Gráfica N°8: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad, formal, estructural, supervisión y desempeño de la FESP 5



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación.

Área de intervención: Fortalecer la Participación Social en Salud (3 brechas)

1. La autoridad de salud no cuenta con los recursos humanos suficientes para promover la participación social en salud, debido a que en muchos casos, a nivel regional y local, el personal capacitado como promotores y educadores para la salud se encuentran asignados a otras funciones en el sistema, perdiéndose este valioso recurso. Adicionalmente, no se cuenta con recursos físicos, administrativos y financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de promoción y de participación social en salud en todos los niveles del sistema. A la fecha, el presupuesto obtenido para la implementación de estas actividades es financiado, en su mayoría, por los fondos de Tabaco.
2. La Autoridad Nacional de Salud no posee acceso a investigación científica relevante como parte de una base de conocimiento sobre participación social en salud en todos los niveles del sistema (nacional, intermedio y local); sin embargo, se encuentra en un proceso de formación de investigaciones científicas.
3. La autoridad de salud no cuenta con un directorio o catastro actualizado ni publicado de organizaciones sociales en salud, para todos los niveles del sistema. Solo existen algunas listas de actores claves fragmentadas en direcciones o departamentos.

Área de intervención: Empoderamiento de las personas y las comunidades en la formulación de políticas y en la toma de decisiones en salud (2 brechas).

1. La autoridad de salud no tiene suficientes recursos humanos con las competencias para promover la participación social en salud, recursos físicos y administrativos (equipos, salas, capacidad de tecnología de la información (TI), audiovisuales e insumos) y recursos financieros en cantidad adecuada para llevar a cabo las acciones de promoción y de participación social en salud en todos los niveles del sistema (nacional, intermedio y local).



Facilitadores y evaluadores de la FESP .

2. El país cuenta con mecanismos para el fortalecimiento de las organizaciones sociales, en todos los niveles del sistema, independiente de los cambios de la Autoridad Nacional de Salud y hace entrega de los recursos disponibles para ser gestionados por parte de los grupos organizados de la sociedad civil dependiendo de las necesidades de cada área y sector. Sin embargo, no posee un mecanismo de soporte a las organizaciones sociales y comunitarias, ya sea de recursos materiales o administrativos.

FESP 6: Desarrollo de recursos humanos para la salud

Facilitadores:

- Dra. Kc Torres
- Mgtr. Marilexzy Vásquez

Evaluadores:

Ministerio de Salud

- Dra. Maydel Martínez
- Dra. Diana Gratacos
- Dra. Iritzel Santamaria
- Dr. Jesús Hurtado
- Licda. Ana Hernández
- Licdo. Dagoberto Vega
- Dra. Norayda González
- Lic. Marcelina Alvarado
- Lic. Maskil Solís

AUPPA

- Licda. Cristina Rodríguez

Esta FESP incluye la implementación de políticas, reglamentos e intervenciones relacionados con la capacitación, el empleo y las condiciones de trabajo, la movilidad interna y externa, y la reglamentación de la educación y la práctica profesional, así como la distribución de los recursos humanos para la salud pública. En esta FESP se identificaron 14 brechas.

Cuadro N°8: Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud.

Fecha de Evaluación 2024-09-10

Brechas: 14

Filtros - estructura en arbol Area de Intervención / Contenido

1 - Marco legal e institucional.

18/18



7

2 - Gestión de los RRHH en Salud.

16/16



6

3 - formación de los RRHH en Salud.

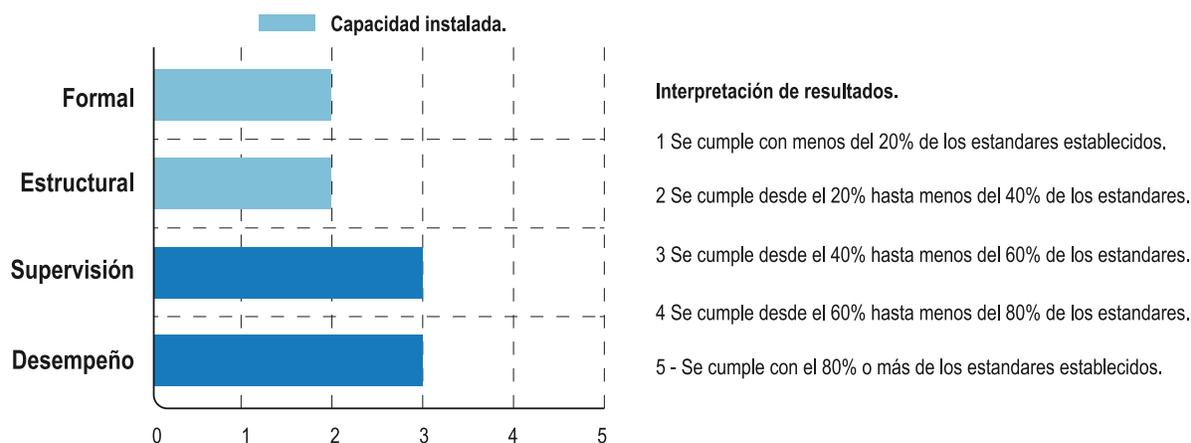
5/5



1

Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación.

Gráfica N°9: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad, formal, estructural, supervisión y desempeño de la FESP 6



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Área de intervención: Marco legal e institucional (7 brechas)

1. El país cuenta con un plan nacional para el desarrollo de recursos humanos en salud, con participación de los niveles subnacionales y otros sectores del estado o agencias, además del sector salud, pero no está diseñado de acuerdo con el modelo de atención basado en las personas y las comunidades, con acciones en los niveles subnacionales.
2. En el país existen instancias, como mesas de trabajo que analizan las necesidades nacionales sobre RRHH en salud; sin embargo, no reúnen a todos los sectores de salud, educación, trabajo y finanzas, sociedad civil, universidades, ONGs y otros. Está el Decreto Ejecutivo N°204, del 25 de febrero de 1992, que crea la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sector Salud y la Ley N°69 del 2 de octubre de 2013, que crea la Comisión Técnica Permanente (mediante su artículo 17) y reglamentada por la Resolución N°149 del 10 de marzo de 2015, pero ambas comisiones se encuentran inactivas.
3. El país realiza un proceso de planificación y evaluación periódico de las necesidades de RRHH, pero los resultados no se dan a conocer a los actores relevantes. Actualmente el MINSA y la CSS realizan su planificación por separado.
4. En el país no existen procesos específicos para movilizar fondos para Recursos Humanos de Salud (gobierno, organizaciones internacionales, donantes, otros). A pesar de que la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud planifica estrategias según las necesidades de RRHH en salud, las cuales son enviadas a las autoridades, están sujetos a la viabilidad financiera de los tomadores de decisión.
5. El país si realiza programación presupuestaria para salarios, subsidios, educación, incentivos y compensaciones del RRHH en salud. Sin embargo, los presupuestos asignados, anualmente, no son suficientes para acortar significativamente las brechas existentes.
6. En el país existen normativas que regulan el ejercicio profesional de los trabajadores de la salud, pero no son fiscalizadas.
7. El país participa en diálogos internacionales sobre la migración del personal, pero existen leyes y acuerdos gremiales y de asociaciones de salud que impiden la migración del personal de salud. También, se participa periódicamente cada 3 años, con apoyo técnico de OPS/OMS, en la aplicación de los formularios que dan respuesta al código de práctica mundial sobre la contratación internacional del personal de salud 2010.

Área de intervención: Gestión de los recursos humanos en salud (6 brechas)

1. El país cuenta con programas de formación continua para el personal de salud técnico y administrativo, pero no están asociados al modelo de atención basado en las personas y las comunidades, establecido en el Decreto N° 420 del 12 de diciembre del 2018, que dicta el modelo de atención de salud individual, familiar, comunitario y ambiental, con el objetivo de fortalecer la atención en el primer nivel de atención.
2. El país no cuenta con estrategias nacionales para monitorear la satisfacción del personal de salud, con instancias de participación y mecanismos de evaluación transparentes.
3. El país cuenta con un plan de formación de especialidades prioritarias acordado entre los sectores de salud y educación con apoyo de Acuerdos con MINSa, CSS, SENACYT, IFARHU y Universidades públicas y privadas; sin embargo, hace falta mayor divulgación de los convenios existentes.
4. El país dispone de algunas estrategias de retención para personal en zonas aisladas, desatendidas o rurales, como el sobresueldo del 40% y 20%, por zona de muy difícil y difícil acceso para el personal de salud que labora en estas áreas, pero no están acompañadas de las mejoras en las condiciones laborales como lo son: Infraestructura, acceso a los servicios básicos y transporte, provisión de los insumos y equipamiento en las instalaciones de salud, para el desempeño de sus función. No se dispone de estrategias para evaluar la eficiencia de las políticas de captación y retención de personal de salud, ya que las mismas están sujetas a viabilidad política.
5. Existen procesos establecidos para la contratación del personal de salud, con perspectiva de género e interculturalidad; sin embargo, no hay transparencia en los mismos, ya que actualmente están influenciados por aspectos políticos.
6. Actualmente, se tienen planes elaborados por parte del equipo técnico que se encuentra en la Dirección de Recursos Humanos; sin embargo, están sujetos a la viabilidad financiera de las autoridades para la reducción de brecha en la dotación y distribución del personal de salud.

Área de intervención: Formación de recursos humanos de Salud (1 brecha)

1. El país cuenta con la definición de los contenidos que deben ser impartidos en el pregrado de las carreras de la salud. El postgrado en salud pública profundiza en herramientas de análisis epidemiológico, de administración en salud, habilidades de comunicación, valores y actitudes profesionales, así como en el modelo de atención centrado en las personas y las comunidades.



Facilitadores y evaluadores de la FESP 6

FESP 7: Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces

Facilitadores:

- Dr. Ramón A. Taylor M.

Evaluadores:

Ministerio de Salud

- Dr. Alex A. González H.
- Mgter. Uriel Pérez
- Mgtra. Xiomara Espinosa
- Dra. Geni M. Hooker C.
- Dr. Miguel A. Jordán G.
- Lcda. Zuleika Carvajal
- Lcda. Denisse Atencio

Esta FESP aborda tres dimensiones fundamentales: 1) la regulación y fiscalización de la seguridad, la calidad y la eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias; 2) la selección, la evaluación, la incorporación y el uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales, y 3) la promoción, la provisión y el financiamiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales. En esta FESP se identificaron 7 brechas.

Cuadro N°9: Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces.

Fecha de Evaluación 2024-09-10

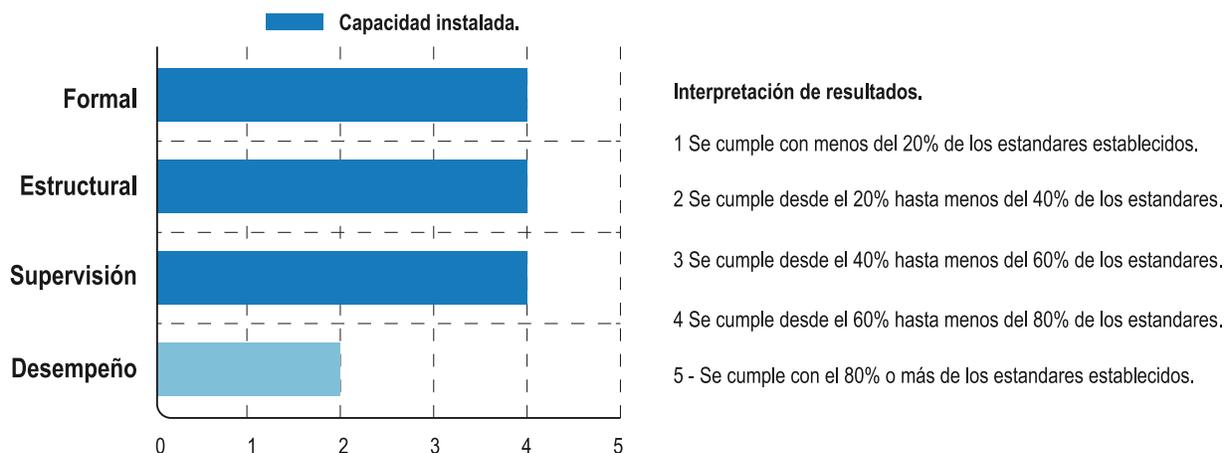
Brechas: 7

Filtros - estructura en arbol Area de Intervención / Contenido

1 - Regulación y fiscalización de la seguridad, calidad y eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.	8/8	→	3
2 - Políticas o estrategias nacionales integrales de acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales.	4/4	→	0
3 - Selección/evaluación, incorporación y uso racional de medicamentos y otras tecnologías esenciales.	14/14	→	2
4 - Promoción, provisión y financiamiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales y promoción de la donación voluntaria de sangre, órganos, tejidos y células y acceso a transfusión y trasplantes.	15/15	→	2

Fuente: Ministerio de Salud - Dirección de Planificación.

Gráfica N°10: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad, formal, estructural, supervisión y desempeño de la FESP 7



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación.

Área de intervención: Regulación y fiscalización de la seguridad, calidad y eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias (3 brechas)

1. El país no ha formulado un plan de desarrollo institucional para fortalecer el sistema regulatorio nacional, con el apoyo de OPS u OMS; no obstante, en el mes de noviembre próximo será presentado un plan estratégico, que incluye como insumo el informe de una auditoría realizada en el mes de marzo de 2024 por la OMS.
2. La Autoridad Regulatoria Nacional (ARN) se encuentra en proceso de levantamiento del Plan de Desarrollo Institucional; por tanto, no cuenta con el presupuesto y/o apoyo de otras ARN para implementar las acciones previstas en el plan. Así mismo, la ARN, actualmente, no posee un sistema de auditoría interno que permita documentar y revisar, de manera periódica, la implementación de las acciones del plan de desarrollo institucional, debido a que se encuentra en proceso de elaboración.
3. La Autoridad Regulatoria Nacional ha evaluado las funciones esenciales propias de un organismo de regulación, pero no ha alcanzado el nivel de madurez 3, de acuerdo con la herramienta mundial de la OMS, para la evaluación del sistema regulatorio nacional de productos médicos (GBT por sus siglas en inglés).

Área de intervención: Selección/evaluación, incorporación y uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales (2 brechas)

1. El país cuenta con recursos humanos calificados, pero no suficientes para llevar adelante procesos de selección/evaluaciones completas de tecnologías sanitarias. Así mismo, no cuenta con información disponible y actualizada de costos unitarios de tecnologías sanitarias que permitan la realización de evaluaciones económicas con datos locales.
2. El país cuenta con mecanismos y procedimientos para el desarrollo o adaptación de guías de práctica clínica basadas en las mejores evidencias, pero no estandarizados y éstas no están articuladas (y contienen productos médicos en acuerdo) con los resultados de los procesos de selección/evaluación e incorporación de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Actualmente, hay un equipo de la Dirección General de Salud Pública en proceso de capacitación en la Metodología GRADE, con apoyo de OPS, para que todos los documentos técnicos estén basados en las mejores evidencias. A partir de julio

2024, el 90% de las unidades de Salud y Atención Integral a la Población cuentan con personal técnico certificado en la metodología Grade y, a partir de la fecha, todos los documentos se deben trabajar en forma estandarizada.

Área de intervención: Promoción, provisión y financiamiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales y Promoción de la donación voluntaria de sangre, órganos, tejidos y células y acceso a transfusión y trasplantes (2 brechas).

1. La cobertura de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales en el sistema de salud no garantiza formalmente su provisión a la población de forma universal y equitativa; sin embargo, el país cuenta con estrategias de protección social como las leyes de gratuidad del MINSA y otras estrategias desarrolladas por el MIDES. Las leyes de gratuidad promueven la eliminación progresiva del pago directo en el punto de atención para los grupos vulnerables: Menores de 5 años, embarazadas, discapacitados, grupos indígenas, personas que viven con VIH, entre otros. La Ley N°419 contempla el Plan Nacional de Garantía de Abastecimiento de Medicamentos (artículo 174) y estamos implementando la estrategia de acceso y cobertura universal, que define lineamientos estratégicos de rectoría y gobernanza, provisión de servicios equitativos, financiamiento y abordaje integral de los determinantes sociales. Sin embargo, a pesar de lo antes expuesto, no podemos garantizar la provisión de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales de forma universal y equitativa a la población.
2. El país cuenta con instituciones nacionales y subnacionales, creadas por norma y competencia para coordinar la promoción, provisión y financiamiento de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales incorporadas en la cobertura de salud, a saber: Dirección Nacional de Medicamentos e Insumos para la Salud, Dirección Nacional de Farmacia y Drogas y Dirección Nacional de Dispositivos Médicos del MINSA y las Comisiones de Medicamentos de la Caja de Seguro Social. Sin embargo, la limitante es que no se cuenta con los recursos adecuados.



Facilitadores y evaluadores de la FESP 7

FESP 8: Financiamiento eficiente y equitativo de la salud

Facilitadores:

- Licda. Nadris Chiquidama
- Licdo. Giovanni Alba

Evaluadores:

Ministerio de Salud

- Dra. Emma Correa de Crovari
- Dra. Iritzel Santamaría
- Dra. Luz Mery Lasso
- Dra. Nancy Torres
- Licda. Rosa Berdiales

Ministerio de Economía y Finanzas

- Licda. Linda Iglesias
- Licda. Yenis Vásquez

Superintendencia de seguros

- Licda. Mary Arjona

INEC

- Licda. Norquelda Osorio

Esta FESP abarca las diferentes funciones del modelo de financiamiento del sistema de salud, con una perspectiva de integración de todas las acciones de salud pública, tanto individuales como colectivas, con el objetivo de mejorar la equidad y la eficiencia del sistema de salud. En esta FESP se identificaron 10 brechas.

Cuadro N°10: Financiamiento eficiente y equitativo de la Salud.

Fecha de Evaluación 2024-09-10

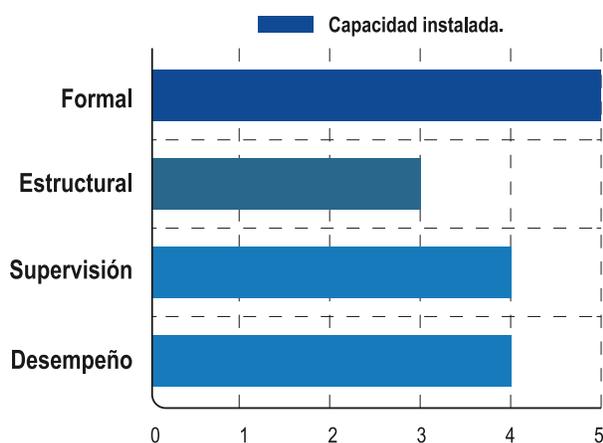
Brechas: 10

Filtros - estructura en arbol Area de Intervención / Contenido

1 - Generación de recursos.	7/7	→	3
2 - Mancomunación de recursos.	2/2	→	1
3 - Asignación de recursos.	10/10	→	2
4 - Planificación financiero - Presupuestario.	18/18	→	4
5 - Protección Financiera.	5/5	→	0

Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación.

Gráfica N°11: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad, formal, estructural, supervisión y desempeño de la FESP 8



Interpretación de resultados.

- 1 Se cumple con menos del 20% de los estándares establecidos.
- 2 Se cumple desde el 20% hasta menos del 40% de los estándares.
- 3 Se cumple desde el 40% hasta menos del 60% de los estándares.
- 4 Se cumple desde el 60% hasta menos del 80% de los estándares.
- 5 - Se cumple con el 80% o más de los estándares establecidos.

Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación.

Área de intervención: Generación de recursos (3 brechas)

1. Es necesaria una estrategia de abogacía y coordinación entre las autoridades del MINSA y el Ministerio de Economía y Finanzas para garantizar la estabilidad, el incremento y el financiamiento del sector. No se llega a la reducción del gasto de bolsillo y evitar los copagos, debido a la asignación de presupuesto limitado. No se involucran a los abogados en las negociaciones.
2. Se analizan las tendencias, pero el financiamiento es limitado y no se ejecuta, porque depende de la asignación presupuestaria. Se requiere fortalecer el análisis, por medio de informes públicos señalando objetivos, metas, actividades, plazos y resultados y su diseminación, así como la evaluación regular y la posibilidad de incrementar los recursos financieros (en materia de financiamiento y gasto en salud). Así mismo, se requiere que los resultados se tengan en cuenta en la toma de decisiones. Ante el MEF, se justifica la asignación de los recursos, pero depende de los ingresos, lo que limita el aumento del gasto en salud.
3. El financiamiento de las intervenciones de salud pública no está integrado en la formulación

presupuestaria nacional y la autoridad de salud no fomenta la asignación de recursos de otros sectores. Aunque existe una estrategia, no ha sido completamente eficaz para asegurar el financiamiento. Sin embargo, se asigna un presupuesto en cada vigencia fiscal y se exploran fuentes adicionales como agencias de cooperación y la imposición de impuestos a tabacaleras y licorerías.

Área de intervención: Mancomunación de recursos (1 brecha)

1. El país necesita desarrollar una política de reforma del sistema de mancomunación para reducir la segmentación y armonizar los esquemas de cobertura, asegurando un desempeño equitativo y eficiente en la provisión de servicios de salud de calidad. Es esencial implementar mecanismos que mitiguen la segmentación, garantizando que los fondos provenientes de diversos niveles y programas del sector público de salud sean suficientes y distribuyan los riesgos de salud equitativamente. Esto promoverá la equidad en el acceso y protegerá a la población de pagos en el punto de servicio. Actualmente, la CSS enfrenta desafíos en la aplicación de los decretos de gratuidad, especialmente en áreas de difícil acceso, debido a que la población en áreas de difícil acceso tiene que pagar un mínimo necesario.

Área de intervención: Asignación de recursos (2 brechas)

1. Los métodos de pago mixtos y/o los métodos de pago agrupados no se utilizan de manera integrada y no se incluyen los pagos a proveedores públicos y privados para garantizar incentivos coherentes. Todos los pagos los asume el Ministerio de Salud, y actualmente no se aplican incentivos. Los proveedores de toda la red, central y subnacional, no disfrutan de una autonomía gerencial/financiera, ni tienen incentivos para mejorar la eficiencia, ni son responsables de su propio rendimiento en el logro de los objetivos de salud de la población. Así mismo, se requiere de acuerdos de compra entre proveedores y agentes del sistema, que estén sujetos a normas de supervisión y requisitos en la calidad de la atención.
2. Los proveedores de toda la red, tanto a nivel central como subnacional, disfrutan de una autonomía gerencial y financiera que les permite mejorar la eficiencia. Aunque los incentivos no siempre están directamente relacionados con la producción, existen mecanismos que promueven la mejora continua. Además, los proveedores son responsables de su propio rendimiento, lo que fomenta una mayor responsabilidad en el logro de los objetivos de salud de la población. Los acuerdos de compra entre proveedores y agentes del sistema están sujetos a normas de supervisión y requisitos de calidad de la atención, garantizando así un servicio de alta calidad. La supervisión se realiza de acuerdo con los reportes de fallos, lo que asegura una respuesta rápida y efectiva ante cualquier problema.

Área de intervención: Planificación financiero-presupuestaria (4 brechas)

1. Actualmente, no se cuenta con informes públicos que detallen objetivos, metas, actividades, plazos y resultados esperados en cuanto al financiamiento y gasto en salud pública. Es importante producir y disseminar reportes periódicos que puedan ser utilizados en la toma de decisiones. Se ha avanzado en la elaboración del informe de cuentas de salud del MINSA y CSS, aunque aún no se ha completado para su publicación. La creación y difusión de estos informes será crucial para mejorar la transparencia y la eficiencia en la gestión de los recursos de salud pública.
2. El país necesita mecanismos de planificación, seguimiento de recursos y rendición de cuentas para asegurar el uso eficiente de los recursos. Actualmente, no hay registros o sistemas de información accesibles para monitorear y evaluar el presupuesto. Es necesario mejorar el sistema de administración financiera y establecer responsabilidades claras para las instituciones correspondientes. Existen mecanismos como la Autoridad Nacional de Transparencia Institucional (ANTAI), el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud (SIMEPLANS) y el Sistema de Integración y Soluciones Tecnológicas del Modelo de Gestión Operativa (ISTMO), que pueden contribuir a este objetivo.

3. El Ministerio de Salud está en proceso de implementar la Metodología SHA-2011, para la construcción de la Cuenta de Salud. Este esfuerzo busca adecuar la metodología al contexto del país, permitiendo así la recolección de datos, medición y reporte de gastos en salud de manera más eficiente y coordinada.
4. Es fundamental establecer un fondo reglamentado de preparación para emergencias y desastres que garantice una financiación adecuada para el seguimiento, la preparación y la respuesta ante emergencias de salud pública y desastres naturales. Este fondo debe incluir provisiones explícitas que garanticen la flexibilidad en la reasignación y priorización de recursos desde el punto de vista de la planificación presupuestal. Actualmente, no existe un fondo de preparación específico, y en caso de necesidad, se buscan mecanismos para atender las necesidades de la población. Aunque no existen fondos específicos en este momento, es posible realizar traslados de partidas para atender estos eventos.



Facilitadores y evaluadores de la FESP 8

FESP 9: Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad

Facilitadores:

- Mgter. Felipe Castillo Ríos
- Dra. Caroline Niles

Evaluadores:

Ministerio de Salud

- Mgter. Maritza Nieto
- Dra. Berlinda Moran
- Dra. Ingrid González
- Dr. Edgardo Ureña
- Dra. Lilibeth Chang

Esta FESP incluye las acciones para garantizar el acceso a servicios de salud pública integrales y de calidad, ampliados progresivamente, y coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional, a través de la organización y la gestión de servicios de salud centrados en la persona, con enfoque de riesgo familiar y comunitario, curso de vida, determinantes sociales de la salud y salud en todas las políticas. En esta FESP se identificaron 11 brechas



Facilitadores y evaluadores de la FESP 9.

Cuadro N°11: Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.

Fecha de Evaluación 2024-09-10

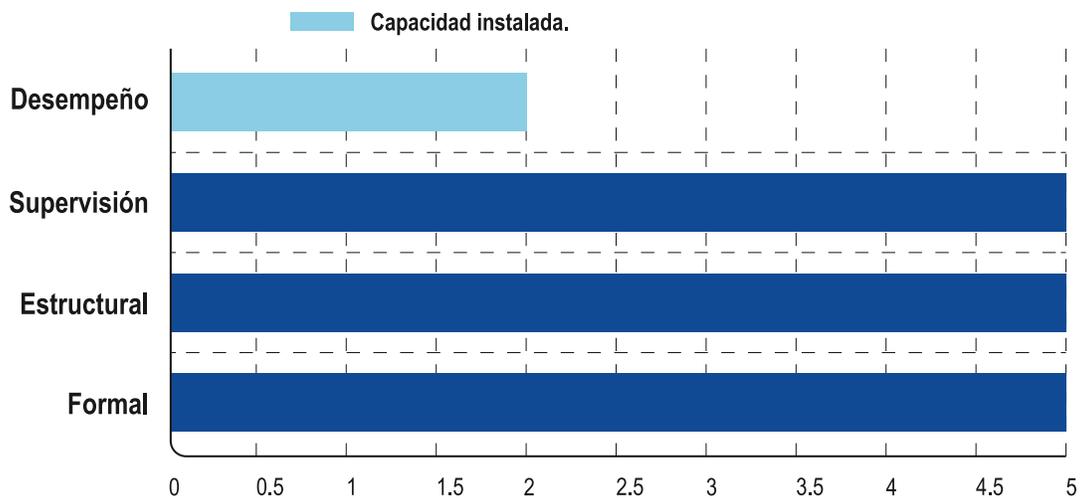
Brechas: 11

Filtros - estructura en arbol Area de Intervención / Contenido

1 - Acceso a servicios integrales de salud y eliminación de barreras a servicios de salud individuales y poblacionales.	15/15	→	2
2 - Cobertura y gestión de la red de servicios de salud basados en las personas, familias y comunidades.	13/13	→	0
3 - Ejecución de programas prioritarios de salud en los servicios de salud.	27/27	→	4
4 - Garantizar la mejora sostenida de la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud.	10/10	→	3
5 - Gestión de los sistemas de apoyo de la red de servicios de salud.	10/10	→	2

Fuente: Ministerio de Salud - Dirección de Planificación.

Gráfica N°12: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad, formal, estructural, supervisión y desempeño de la FESP 9.



Fuente: Ministerio de Salud - Dirección de Planificación.

Área de intervención: Acceso a Servicios integrales de salud y eliminación de barreras a servicios de salud individuales y poblacionales (2 brechas).

1. Los resultados de los mecanismos de monitoreo y evaluación no se encuentran accesibles a la población en general, existe una marcada debilidad en la difusión de esos resultados a todos los actores específicamente a la población sujeto y objeto de las acciones del sector salud. No se cuenta con la participación de la población como mecanismo de diálogo y consulta para ser utilizados en la toma de decisiones (solo participan grupos organizados, en algunas ocasiones).
2. El presupuesto para la implementación de la Política Nacional de Salud es sujeto a recortes presupuestarios resultando insuficiente para la ejecución de las actividades. No existe instancia de participación ciudadana para generar condiciones que promuevan el empoderamiento de las personas de su propia salud.

Área de intervención: Ejecución de programas prioritarios de salud en los servicios de salud (4 brechas).

1. Existe un perfil para cada cargo, que atiende a las funciones de programas prioritarios. El perfil incluye formación, experiencia, competencias, habilidades, aptitudes y actitudes; sin embargo, no siempre el personal asignado para los cargos cumple con las competencias para los mismos, lo cual genera procesos de capacitación más costosos.
2. El país no cuenta con financiamiento específico, adecuado y sostenible para la implementación de los programas prioritarios ni para la implementación de la política nacional de generación de evidencias sobre el acceso efectivo y equitativo de las personas, familias y comunidades a servicios y programas de salud de calidad, con métodos de financiación mixta, tanto dentro del sector de salud como extrasectorial.
3. No se cuenta con oportuna provisión de insumos, servicios, medicamentos y tecnologías para el desarrollo de los programas prioritarios, acorde a su planificación.
4. No se cuenta con la capacidad funcional de sistemas de información interoperables o una plataforma nacional de intercambio de información de salud para la eficaz y rápida recopilación, priorización y mapeo de datos mediante un proceso automatizado y sistemático que pueda ser adaptado de acuerdo con las diferentes necesidades de información para la acción, que incluya a los programas prioritarios para permitir su planificación, gestión y evaluación para la toma de decisiones y que permita la comunicación efectiva y oportuna entre los programas prioritarios y el primer nivel de atención.

Área de intervención: Garantizar la mejora sostenida de la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud (3 brechas).

1. La estrategia y/o política de mejora de la calidad de la atención con alcance a todo el sistema y servicios de salud no incluye una política de incentivos vinculados a logros en la mejora de la calidad y la equidad en los servicios de salud.
2. No se dispone de recursos financieros suficientes y sostenibles, así como recurso humano suficiente y capacitado para mantener los programas e iniciativas de bioseguridad y bioprotección, su supervisión y cumplimiento. Esto incluye los recursos necesarios para garantizar el mantenimiento apropiado y oportuno de instalaciones y equipos de laboratorio, y la suficiente cantidad de equipos de protección personal (EPP) determinadas en base a una evaluación de riesgo local.
3. No existe instancia de participación ciudadana para generar condiciones que promuevan el empoderamiento de las personas de su propia salud.

Área de intervención: Gestión de los sistemas de apoyo de la red de servicios de salud (2 brechas).

1. A pesar de que el sistema de salud cuenta con una infraestructura tecnológica adecuada a las necesidades para captura y análisis de datos, disseminación de información en tiempo real, registros electrónicos de

salud, portales de pacientes, canales de comunicaciones apropiados para tele consultas, y el uso de algoritmos de compresión de imágenes para trabajar bajo escenarios con dificultades de conectividad, el intercambio, uso y análisis de datos es limitado.

2. Actualmente el país cuenta con una estructura de gobernanza y un sistema de financiamiento; sin embargo, no garantiza la eficaz gestión para el mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones, dispositivos médicos y no médicos, equipo de apoyo y logístico que aseguren su funcionamiento y la operación ininterrumpida de los servicios y programas de salud.

FESP 10: Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables

Facilitadores:

- Licda. Asaysha Arroyo
- Dra. Jamileth Cortés

Evaluadores:

Ministerio de Salud

- Dr. Carlos Chávez
- Dr. Ricardo Goti
- Licda. Enélida Guerra
- Dra. Ana Helena Mata
- Dr. Félix Correa
- Dra. Irma Natis de Bran
- Ing. Diana E. Varela
- Dr. Gilberto Vaz
- Dr. José Stonestreet
- Dra. Aldacira de Bradshaw
- Licda. Eglis Lazo
- Dra. Emma Correa
- Dra. Iritzel Santamaría

AAUD

- Ing. Roderick Chiari

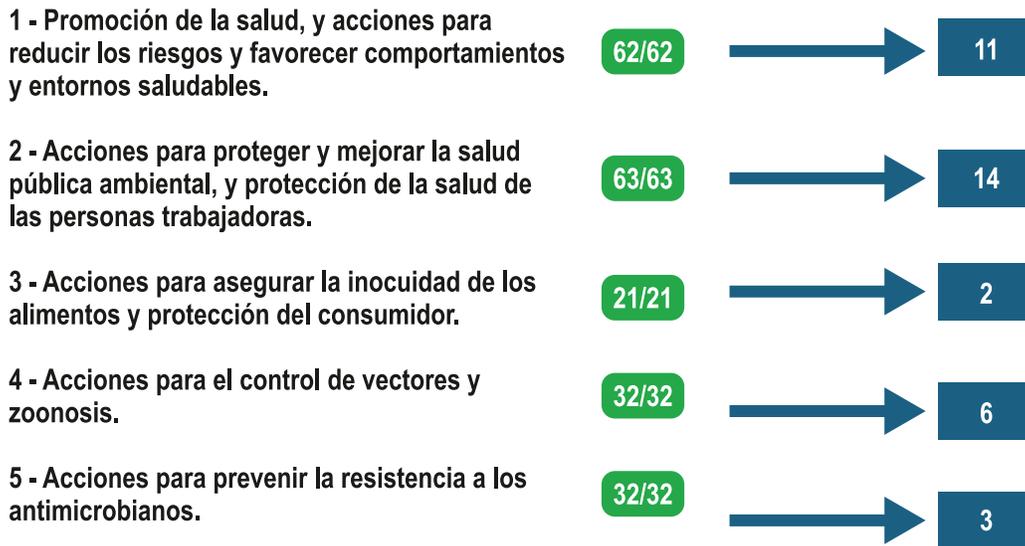
Esta FESP contempla las acciones para garantizar el acceso al conjunto de intervenciones de salud pública cuyo objetivo es reducir la exposición a los factores de riesgo y favorecer los entornos saludables. En esta FESP se identificaron 36 brechas.

Cuadro N°12: Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables.

Fecha de Evaluación 2024-09-10

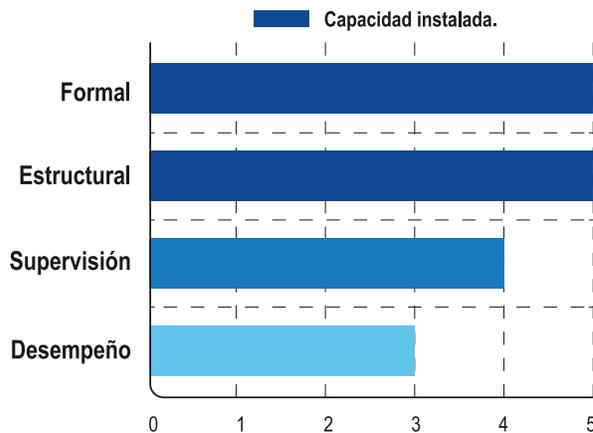
Brechas: 33

Filtros - estructura en arbol Area de Intervención / Contenido



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Gráfica N°13: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad, formal, estructural, supervisión y desempeño de la FESP 10.



Interpretación de resultados.

- 1 Se cumple con menos del 20% de los estándares establecidos.
- 2 Se cumple desde el 20% hasta menos del 40% de los estándares.
- 3 Se cumple desde el 40% hasta menos del 60% de los estándares.
- 4 Se cumple desde el 60% hasta menos del 80% de los estándares.
- 5 - Se cumple con el 80% o más de los estándares establecidos.

Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Área de intervención: Promoción de la salud y acciones para reducir los riesgos y favorecer comportamientos y entornos saludables (11 brechas).

1. El país cuenta con mecanismos para incluir las perspectivas de otros sectores y de los niveles subnacionales en la planificación de los programas de promoción de la salud y promover la colaboración intersectorial en la materia, a nivel nacional y subnacional. Sin embargo, no se cuenta con recursos financieros suficientes.
2. Se cuenta con equipo institucional multidisciplinario con capacidad para planificar y dirigir la política de promoción de la salud; sin embargo, no se cuenta con financiamiento específico, adecuado, sostenible y ampliado progresivamente en los últimos 5 años, para la implementación de políticas de promoción de la salud, para estrategias de información, educación y comunicación social y para el desarrollo de alianzas sectoriales y extra sectorial. Aproximadamente el 50% de las actividades de promoción de la salud se realizan con los fondos de TABACO y las subsistencias de la ejecución del Plan de Promoción de la Salud gira con los fondos de TABACO.
3. Se cuenta con recurso humano con competencias en educación para la salud, promoción y comunicación, tanto a nivel nacional como subnacional. Se incluyen elementos de promoción en los programas de desarrollo de recursos humanos, en los diferentes niveles de formación en salud pública; no obstante, este recurso nuclear no es suficiente.
4. Si existen políticas y programas nacionales diseñados o ajustados para integrar el enfoque de promoción de la salud en el modelo de prestación de servicios, pero no se aplican todos los programas.
5. El país cuenta con legislación nacional y/o marcos normativos y reglamentarios para el control del tabaco, control del alcohol, seguridad alimentaria, nutrición y alimentación saludable, promoción de la actividad física, promoción de la salud sexual y reproductiva, control del abuso de sustancias, salud mental, prevención de la violencia en general y contra poblaciones específicas (leyes antidiscriminación u otras), prevención de accidentes y lesiones, seguridad vial. La Constitución de la República y otras leyes incluyen, en su articulado, protección contra la discriminación, sin embargo, no se aplica a la denominación de las leyes de antidiscriminación.
6. El país aplica impuesto a las bebidas alcohólicas, pero no se cuenta con una política, estrategia o plan con medidas y acciones en los niveles nacionales y subnacionales; que cumplan con los objetivos mensurables con evidencia científica, acorde con los acuerdos internacionales para reducir el uso nocivo de alcohol.
7. Se ha designado una agencia, unidad u otra estructura responsable de implementar la política nacional o estrategia para el control del tabaco, sustancias; de seguridad alimentaria, nutrición y alimentación saludable; para la promoción de la actividad física; de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), para la salud mental; la prevención de la violencia en general y contra poblaciones específicas; la prevención de accidentes y lesiones; y la seguridad vial; con participación operativa de otros sectores (distintos a salud), pero no contamos con una política nacional para el control del alcohol.
8. El país no implementa una política o estrategia nacional para la promoción de la actividad física con medidas y acciones en los niveles nacionales y subnacionales, que sean coherentes con las directrices gubernamentales relacionadas con el deporte, el desarrollo urbano, el uso del suelo y el transporte, a pesar de que contamos con la Resolución N°521 del 22 de agosto del 2024 y con una Estrategia Nacional para la Promoción del Envejecimiento Saludable con el Enfoque de curso de vida y proyectos de intervención para actividad física con la cooperación de la Organización Panamericana de Salud (OPS).
9. El país implementa una política o estrategia para prevenir la violencia en general (violencia física, sexual o emocional, violencia doméstica o comunitaria, trata de personas, homicidios, terrorismo, delincuencia) y contra poblaciones específicas (doméstica, contra mujeres, niños, adultos mayores, pueblos originarios, migrantes u otras) con medidas y acciones en los niveles nacionales y subnacional. Sin embargo, no está incluida la minoría sexual.

10. Si existe un efectivo sistema de monitoreo y evaluación de la implementación de las estrategias o planes de acción nacional para el control del tabaco y sustancias; de seguridad alimentaria, nutrición y alimentación saludable; para la promoción de la actividad física; de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR); para la salud mental; la prevención de la violencia en general y contra poblaciones específicas; la prevención de accidentes y lesiones; y la seguridad vial, aunque no existe un efectivo sistema de monitoreo y evaluación para el tema del alcohol.
11. Se usa el fondo de descentralización para promover la iniciativa de municipios saludables porque no se cuenta con un financiamiento específico, social y sostenible, ni con recursos humanos suficientes para la implementación de las políticas y estrategias nacionales para la reducción de los factores de riesgo y favorecimiento de comportamientos y entornos saludables ya que nos hacen falta: terapeutas, nutricionista, educador para la salud entre otros.

Área de intervención: Acciones para proteger y mejorar la salud pública ambiental y protección de la salud de las personas trabajadoras (14 brechas)

1. No existe el plan nacional de salud pública ambiental que defina roles y responsabilidades de las entidades involucradas en su implementación dentro y fuera del sector de la salud, a pesar de que si se cuenta con una política nacional de ambiente.
2. El país cuenta con una política ambiental y estrategias, pero no cuenta con financiamiento para implementar la dimensión en salud de calidad del aire, agua, saneamiento, seguridad química y cambio climático. Si existe un sistema de monitoreo y evaluación, excepto las áreas técnicas de calidad del aire. Se pueden encontrar los diferentes planes referentes a la salud pública ambiental que aborda la inclusión de la dimensión salud dentro de las políticas en la Biblioteca Virtual Mi Ambiente.
3. Las entidades públicas nacionales responsables de la salud pública ambiental cuentan con personal técnico calificado, pero no son suficiente para implementar la dimensión salud en los planes de calidad del aire, agua y saneamiento, seguridad química y cambio climático.
4. No existe una estrategia o plan nacional de salud pública ambiental para mejorar la infraestructura y servicios ambientales de los establecimientos de salud en, por lo menos, las áreas técnicas de calidad del aire, de salud en agua y saneamiento, en seguridad química y en cambio climático. Al no existir plan o estrategia, no se implementa, ni existe un sistema de monitoreo y evaluación.
5. No existe una estrategia o plan nacional sobre prácticas de compras sostenibles del sistema de salud. Al no existir un plan y/o una estrategia ni se implementa, ni se tiene un sistema de monitoreo y evaluación.
6. Se cuenta con los reglamentos y estándares nacionales de salud pública ambiental en los establecimientos de salud sobre agua y saneamiento, seguridad química; sin embargo, con el tema de calidad de aire y cambio climático sólo se cuenta con un diagnóstico.
7. No existen guías nacionales para la inclusión de la dimensión de la salud pública ambiental dentro de las estrategias y/o planes nacionales dentro y fuera de la salud implementadas en ciudades y comunidades. Al no existir guías nacionales, ni se implementa las guías, ni existe un sistema de monitoreo y evaluación.
8. Se han desarrollado las capacidades para la prevención primaria de riesgos de enfermedad, accidente o muerte en el trabajo para el personal de la salud, en las organizaciones/sindicatos de los trabajadores y las asociaciones/gremios de empleadores. Sin embargo, no existen servicios de salud ocupacional disponibles para todos los trabajadores, incluidos programas específicos dirigidos a trabajadores de la economía informal, la agricultura y las pequeñas empresas.
9. No existe una estrategia de vigilancia epidemiológica ocupacional que incluya la detección temprana y la generación de informes, que facilite la coordinación de estrategias y recursos con los actores sociales relevantes. Solamente el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) contempla las Enfermedades de Notificación Obligatoria. Así mismo, tampoco existen mecanismos de colaboración y

comunicación con todos los actores sociales interesados en materia de salud ocupacional, solo participan algunas instancias gubernamentales y gremios que se encuentren interesadas.

10. No se realizan inspecciones sobre salud ocupacional en el lugar de trabajo en cantidad y de calidad suficiente, que incorpore la desagregación por rubro de actividad económica y priorización de riesgo. Las inspecciones sobre salud ocupacional solamente la realizan la Caja de Seguro Social (CSS). Sin embargo, si existe seguimiento de los infractores, en cumplimiento a los artículos 31 al 34 del Decreto No. 45588.
11. El país no cuenta con un sistema de información de salud ocupacional que integra información sobre accidentalidad, morbilidad y mortalidad en el lugar de trabajo, las inspectorías laborales y sanitarias.
12. El país no tiene recursos (humanos, físicos, administrativos y financieros) en cantidad adecuada y con las competencias necesarias para llevar a cabo las acciones de evaluación de peligros y riesgos ocupacionales.
13. Control principal en materia de salud ocupacional no cuenta con la capacidad distribuida equitativamente en el territorio nacional, para el desarrollo e implementación de estrategias nacionales para mejorar los resultados de salud ocupacional. Los recursos son insuficientes en los niveles subnacionales.
14. No existe un sistema efectivo de sanciones en materia de salud ocupacional que permita prevenir el daño y una institucionalidad capaz de gestionar y fiscalizar en forma efectiva y responder a situaciones de amenaza. Solamente contamos con un marco normativo para sanciones, pero no se aplican las acciones por falta de recursos.

Área de intervención: Acciones para asegurar la inocuidad de los alimentos y protección del consumidor (2 brechas)

1. El país cuenta con una agencia o red de agencias coordinadas de control de alimentos y otros productos de consumo, con el mandato legal y la autoridad para actuar en todas las etapas de la producción de alimentos. Sin embargo, no se cuenta con recursos humanos suficientes que reúna las competencias necesarias, para la distribución adecuada, para realizar los procesos de fiscalización sobre inocuidad de los alimentos y mantener el sistema de alerta temprana, retirada del mercado y sanción en caso de incumplimiento de las normas de seguridad del producto, considerando tanto las importaciones como los bienes producidos en el país.
2. El país no tiene recursos financieros, físicos y administrativos suficientes y distribución justa en el territorio, para llevar a cabo las acciones de evaluación de riesgos/fiscalización sobre inocuidad de alimentos. Solamente trabajan con autogestión en los programas cárnicos, pesqueros, lácteos y varios.

Área de intervención: Acciones para el control de vectores y zoonosis (6 brechas)

1. El no país cuenta con un marco normativo y legislativo para el uso de innovaciones y nuevas tecnologías en las prácticas de vigilancia entomológica y control de vectores que considere las dimensiones ambientales, de bioseguridad y bioética.
2. Existe un grupo de trabajo interinstitucional para la colaboración multisectorial en el control de vectores creado y en funcionamiento, así como también instancias de colaboración para la detección y respuesta a zoonosis y los agentes patógenos identificados como prioridades compartidas, un mecanismo para planificar y ejecutar en forma simultánea las actividades de vigilancia por parte de los sectores de sanidad animal y salud humana. Sin embargo, no cuenta con un intercambio rápido de información sobre las innovaciones y nuevas tecnologías en las prácticas de vigilancia entomológica y control de vectores. Se está avanzando hacia la implementación de nuevas tecnologías; y acuerdos de participación con comunidades involucradas según las reglas del país.
3. Si cuenta con el recurso humano (RRHH) con competencia adecuada, para la vigilancia entomológica y control vectorial, pero no los suficientes para todo el país. El país si cuenta con un plan nacional de RRHH, que incluya la formación y capacitación de profesionales en el área de entomología en salud

pública y control de vectores, sin embargo, no existe trabajo conjunto e integrado entre el Ministerio de Salud y el ente rector de Educación Superior para lograr la inclusión de temas claves sobre entomología y control de vectores en los currículos de los profesionales en formación (biólogos, veterinarios, médicos, enfermeros, entre otros).

4. El país no cuenta con suficientes recursos financieros, físicos y administrativos para una adecuada vigilancia entomológica y control vectorial.
5. El país cuenta con accesibilidad a datos sobre factores de riesgo provenientes de fuentes existentes y confiables para una adecuada vigilancia entomológica y control vectorial además se está desarrollando un sistema digital de los datos. No tiene un diagnóstico situacional basal (entomológico y epidemiológico) para evaluar la puesta en práctica de innovaciones o nuevas tecnologías ya que no se evalúa la puesta en práctica de las innovaciones/nuevas tecnologías.
6. No existe un equipo a nivel nacional y subnacional multidisciplinario de apoyo al personal de control de vectores para la evaluación y/o implementación de innovaciones y nuevas tecnologías, ya que no se cuenta con recursos humanos (RRHH) suficientes.

Área de intervención: Acciones para prevenir la resistencia a los antimicrobianos (3 brechas)

1. Se cuenta con un plan de acción nacional para combatir la resistencia a los antimicrobianos, compatible con el Plan de Acción Mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos (GAP), que incorpora trabajo multisectorial y que está apoyado por un sistema nacional para la vigilancia de las infecciones causadas por agentes patógenos resistentes a los antimicrobianos, pero no se cuenta con un plan operativo y un presupuesto para su ejecución con inversiones o fondos adecuados.
2. No se hace una vigilancia de la contaminación con agentes patógenos resistentes que se produce por medio de las descargas de efluentes generadas en la industria farmacéutica, dispensarios y sitios de alimentación intensiva o cría de animales. Por ende, no se da seguimiento al uso o consumo de antimicrobianos entre seres humanos, animales y cultivos alimentarios, aportando información a la base de datos mundial de la OIE.
3. Si existe un mecanismo o comité nacional de selección para los antibióticos recomendados, apoyado de pautas sobre antibióticos basadas en antibiogramas nacionales o locales. Hay orientaciones nacionales sobre el uso apropiado de antibióticos en los seres humanos. Se acota que los centros de salud llevan a cabo el programa para el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES). Los centros de salud no dan seguimiento, ni auditan la adherencia a las pautas nacionales sobre el uso apropiado de antibiótico, solamente se realiza a nivel hospitalario.



Facilitadores y evaluadores de la FESP 10.

FESP 11: Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud

Facilitadores:

- Dra. Cristina Gómez
- Licda. Rebeca Bazan

Evaluadores:

Ministerio de Salud

- Dr. Anibal Ortíz
- Dr. Santiago De Roux
- Dr. Alejandro Arce
- Dra. Nereyda Mock
- Ing. Ricardo Cerrud
- Licda. Eglis A. Lazo
- Licda. Yadira de Thonson
- Licda. Fanny Castillo
- Licda. Sara Aparicio

IDAAN

- Licda. Litza A. Muñoz
- Licda. Mercedes M. Martinez
- Licdo. Rafael Reyes

Esta FESP abarca el conjunto de iniciativas intersectoriales que están enfocadas en abordar factores estructurales de tipo socioeconómico que afectan la salud, aunque gran parte de estos no se encuentren bajo el control directo del sector de la salud. En esta FESP se identificaron 8 brechas.

Cuadro N°13: Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.

Fecha de Evaluación 2024-09-10

Brechas: 8

Filtros - estructura en arbol Area de Intervención / Contenido

1 - Fortalecimiento de abogacía. formulación e implementación de políticas y acciones para abordar determinantes sociales y reducir las desigualdades en salud, utilizando un enfoque en todas las políticas.

22/22



1

2 - Abogacia, formulación y fortalecimiento del enfoque de salud en todas las políticas/ intersectorialidad en las políticas y acciones de salud y también aquellas fuera del sector salud pero que presentan influencia e impacto en la salud.

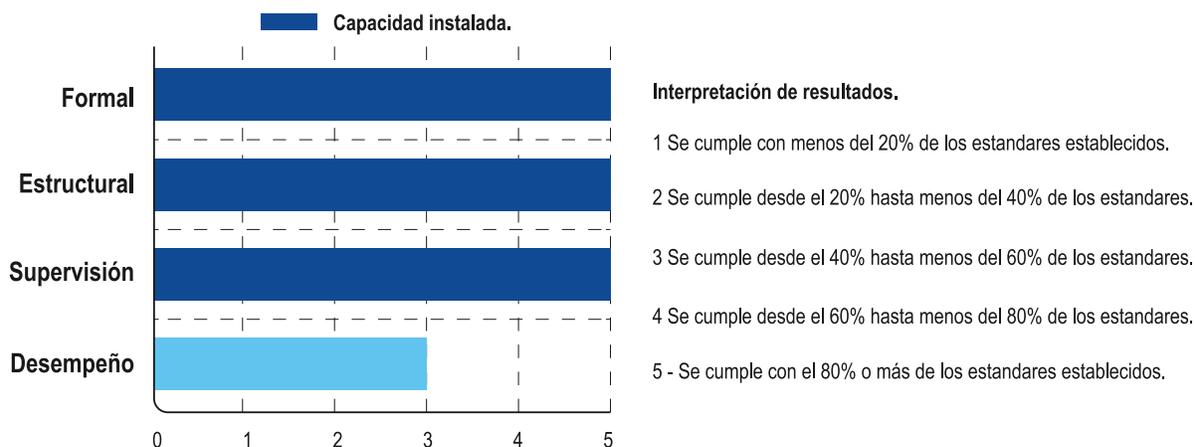
26/26



7

Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación

Gráfica N°14: Porcentaje de cumplimiento de los estándares de la capacidad, formal, estructural, supervisión y desempeño de la FESP 11.



Fuente: Ministerio de Salud – Dirección de Planificación.

Área de intervención: Fortalecimiento de abogacía, formulación e implementación de políticas y acciones para abordar determinantes sociales y reducir las desigualdades en salud, utilizando un enfoque de salud en todas las políticas (1 brecha)

1. No se cuenta con asignación presupuestaria específica y adecuada para el trabajo intersectorial, con una fuente de financiamiento central para las acciones comunes, ni para las acciones para abordar los DSS y/o reducir las desigualdades en salud que están integradas en los programas habituales.

Área de intervención: Abogacía, formulación y fortalecimiento del enfoque de salud en todas las políticas/intersectorialidad en las políticas y acciones de salud y también aquellas fuera del sector salud pero que presentan influencia e impacto en la salud (7 brechas)

1. No existen programas o políticas desarrolladas en torno al enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP) o de intersectorialidad con objetivos y metas explícitos, cuantificables y medibles, para reducir las inequidades sociales en sus diferentes ámbitos, incluyendo las inequidades en salud y las inequidades sociales distintas de salud.
2. El trabajo de STP o intersectorial no se ha centrado en el abordaje de determinantes intermediarios, tales como los temas de acceso a servicios, ya sea de servicios salud o de servicios sociales, factores de riesgo para la salud o enfermedades o condiciones de vida, de trabajo y su impacto en la salud.
3. El trabajo de STP o intersectorial no se ha centrado en temas estructurales y aspectos centrales, tales como políticas de seguridad social y derechos. Es decir, que buscan el desarrollo de intervenciones que facilitan la redistribución del poder en la sociedad.
4. El país no cuenta con una unidad, departamento o institución responsable del monitoreo y evaluación del trabajo de STP e intersectorialidad, ni un equipo multidisciplinario e intersectorial con capacidad en materia de monitoreo y evaluación del trabajo de STP o intersectorial, ya sea a nivel gubernamental como a nivel del Ministerio de Salud.
5. No existen evaluaciones del impacto de las capacitaciones en los políticas, planes o programas asociados al abordaje de los determinantes sociales de la salud, ni existen evaluaciones de las acciones para abordar los DSS y/o reducir las desigualdades en salud que estén integradas en los programas habituales. No se cuenta con recursos económicos asignados al proceso de evaluación del impacto en la salud y la

equidad en salud de varias políticas públicas, incluyendo aquellas que están fuera del ámbito del sector salud. No se incluye en los planes de trabajo intersectoriales la evaluación del impacto de otras políticas sectoriales en salud, ni se evalúa de forma efectiva el impacto en la salud y la equidad en salud de varias políticas públicas en los diversos grupos de la población, incluyendo los grupos en situación de vulnerabilidad, mediante la participación de diversos actores, contando con metodologías robustas y recursos financieros asignados, ni en aquellas políticas que están fuera del ámbito del sector salud, tanto a nivel nacional como subnacional, con la participación de otros sectores públicos y privado, así como de grupos de interés. No se diseñan y aplican recomendaciones para mejorar las políticas apartir de los resultados.

6. No se realiza un monitoreo de los avances del trabajo de STP o intersectorial del país y específicamente de salud, con resultados concretos. Respecto al monitoreo, el país no cuenta con un sistema de seguimiento de los resultados de la implementación del enfoque STP, con respecto a la salud y la equidad en salud, y se comparten las mejores prácticas derivadas de esto. El sistema no se desarrolla de forma regular ni incluye al menos un informe anual sobre el monitoreo, cuyos resultados se comparten con otros sectores y distintos niveles de gobierno.
7. El país no cuenta con planes o estrategias de formación en el abordaje de los determinantes sociales para profesionales de la salud y en otros sectores distintos de salud, tampoco se cuenta con centros y/o universidades que impartan de manera regular cursos de formación en STP, DSS e intersectorialidad, en los que participan tomadores de decisiones, profesionales y personal fuera del sector sanitario y de los gobiernos locales, ni cuentan con capacidades instaladas para este tipo de formación, y no existe un registro de las formaciones que se han realizado en la materia y evaluaciones de las mismas.



Facilitadores y evaluadores de la FESP 11.

XII. Análisis de los resultados

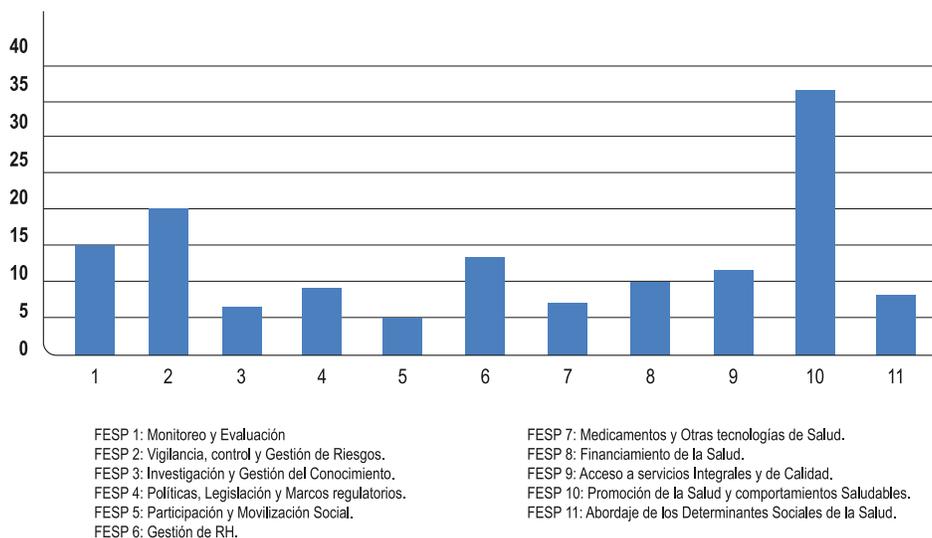
Cuadro N°14: Total de preguntas y brechas contextualizadas, según cada FESP Renovada.

FESP	Número de preguntas	Númeo de Brechas
FESP 1	71	15
FESP 2	82	20
FESP 3	37	6
FESP 4	43	9
FESP 5	38	5
FESP 6	39	14
FESP 7	41	7
FESP 8	42	10
FESP 9	75	11
FESP 10	210	36
FESP 11	48	8
Total	726	141

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación

De las 141 brechas identificadas y contextualizadas, las *FESP 3: Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud* y *FESP 5: Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia*, evidenciaron la menor cantidad de brechas y en la *FESP 10: Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables*, se identificaron la mayor cantidad de brechas, como se aprecia en la siguiente gráfica.

Gráfica N°15: Número de Brechas, según cada FESP.

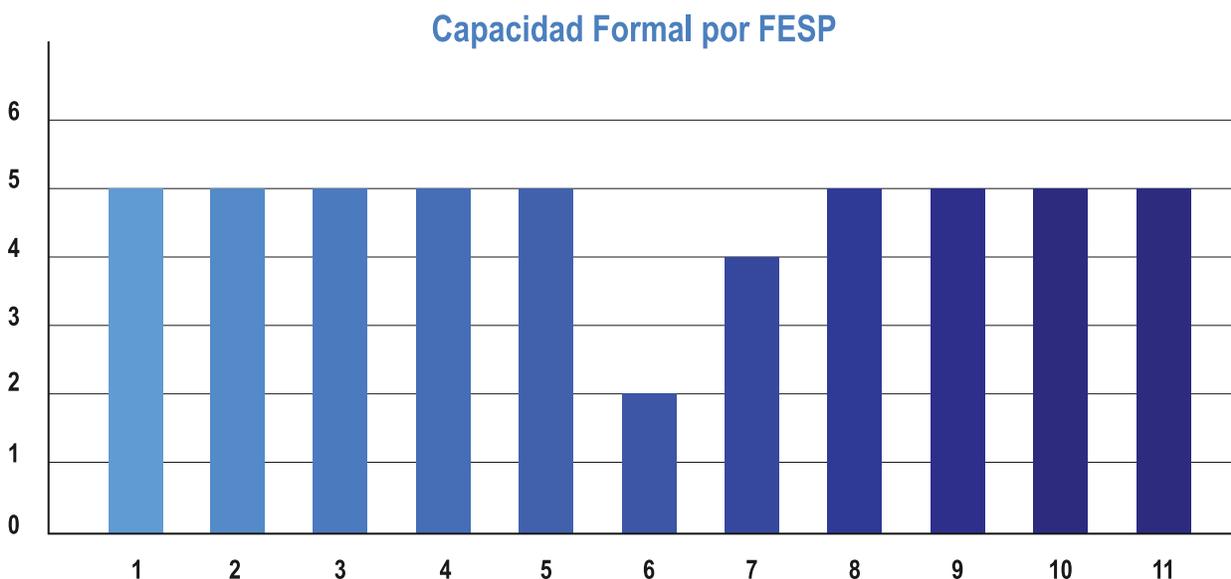


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación

Con respecto a la capacidad formal, la cual hace referencia a la existencia de marcos normativos y políticas que dan legalidad y soporte normativo al rol de la Autoridad de Salud, en la siguiente gráfica se aprecia el cumplimiento de cada FESP:

- Cumplimiento del menos del 20% de los estándares:
 - o **Ninguna**
- Cumplimiento del 20% hasta menos del 40% de los estándares
 - o **FESP N°6 Gestión de Recursos Humanos**
- Cumplimiento del 40% hasta menos del 60% de los estándares:
 - o Ninguna **FESP**
- Cumplimiento del 60% hasta menos del 80% de los estándares:
 - o **FESP N°7 Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces**
- Cumplimiento del 80% o más de los estándares establecidos:
 - o **FESP N°1 Monitoreo y Evaluación**
 - o **FESP N°2 Vigilancia, Control y Gestión de Riesgos**
 - o **FESP N°3 Investigación y Gestión del Conocimiento**
 - o **FESP N°4 Políticas, Legislación y Marcos Regulatorios**
 - o **FESP N°5 Participación y Movilización Social**
 - o **FESP N°8 Financiamiento de la Salud**
 - o **FESP N°9 Acceso a Servicios Integrales y de Calidad.**
 - o **FESP N°10 Promoción de la Salud y Comportamientos Saludables.**
 - o **FESP N°11 Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.**

Gráfica N°16: Porcentaje de cumplimiento de las FESP Renovadas, según los estándares de la capacidad formal

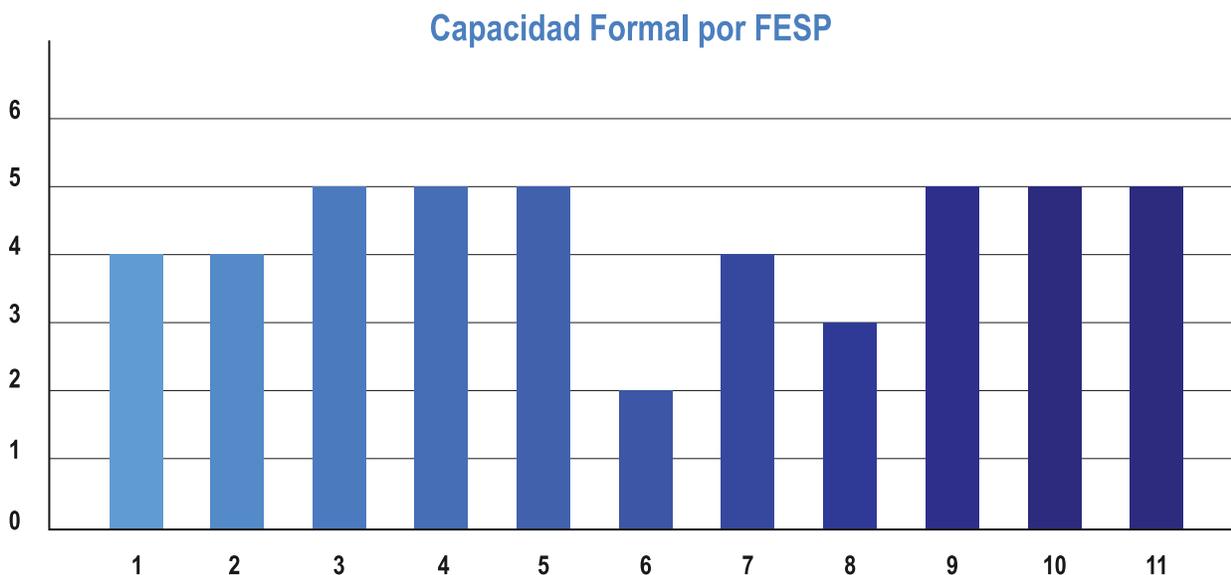


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación

Con referencia a la capacidad estructural, la cual da cuenta de la existencia de estructuras institucionales y mecanismos de coordinación de toma de decisiones, incluyendo redes y grupos de trabajo intersectorial, en la siguiente gráfica se evidencia que:

- Cumplimiento del menos del 20% de los estándares:
 - o **Ninguna**
- Cumplimiento del 20% hasta menos del 40% de los estándares
 - o **FESP N°6 Gestión de Recursos Humanos**
- Cumplimiento del 40% hasta menos del 60% de los estándares:
 - o **FESP N°8 Financiamiento de la Salud**
- Cumplimiento del 60% hasta menos del 80% de los estándares:
 - o **FESP N°1 Monitoreo y Evaluación de la Salud y el Bienestar, la Equidad, los Determinantes Sociales de la Salud y el Desempeño e Impacto de los Sistemas de Salud**
 - o **FESP N°2 La Vigilancia en la Salud Pública: El Control y la Gestión de los Riesgos para la Salud y las Emergencias**
 - o **FESP N°7 Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces**
- Cumplimiento del 80% o más de los estándares establecidos:
 - o **FESP N°3 Investigación y Gestión del Conocimiento**
 - o **FESP N°4 Políticas, Legislación y Marcos Regulatorios**
 - o **FESP N°5 Participación y Movilización Social**
 - o **FESP N°9 Acceso a Servicios Integrales y de Calidad.**
 - o **FESP N°10 Promoción de la Salud y Comportamientos Saludables.**
 - o **FESP N°11 Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.**

Gráfica N°17: Porcentaje de cumplimiento de las FESP Renovadas, según los estándares de la capacidad estructural

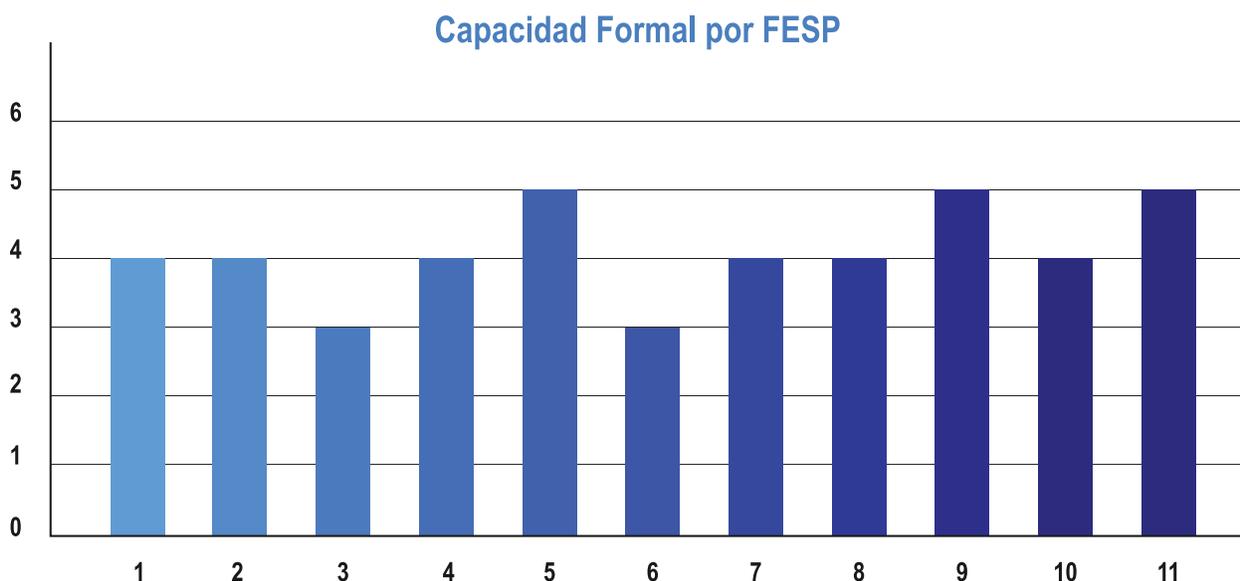


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación.

En cuanto a la capacidad de supervisión, que tiene en cuenta los sistemas de rendición de cuentas, monitoreo y reporte que aseguran el cumplimiento y ejecución apropiada de las acciones de salud pública resaltan los siguientes resultados del desempeño, como se muestra en la siguiente gráfica:

- Cumplimiento del menos del 20% de los estándares:
 - o **Ninguna**
- Cumplimiento del 20% hasta menos del 40% de los estándares
 - o **Ninguna**
- Cumplimiento del 40% hasta menos del 60% de los estándares:
 - o **FESP N°3 Investigación y Gestión del Conocimiento**
 - o **FESP N°6 Gestión de Recursos Humanos**
- Cumplimiento del 60% hasta menos del 80% de los estándares:
 - o **FESP N°1 Monitoreo y Evaluación de la Salud y el Bienestar, la Equidad, los Determinantes Sociales de la Salud y el Desempeño e Impacto de los Sistemas de Salud**
 - o **FESP N°2 La Vigilancia en la Salud Pública: El Control y la Gestión de los Riesgos para la Salud y las Emergencias**
 - o **FESP N°4 Políticas, Legislación y Marcos Regulatorios**
 - o **FESP N°7 Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces**
 - o **FESP N°8 Financiamiento de la Salud**
 - o **FESP N°10 Promoción de la Salud y Comportamientos Saludables.**
- Cumplimiento del 80% o más de los estándares establecidos:
 - o **FESP N°5 Participación y Movilización Social**
 - o **FESP N°9 Acceso a Servicios Integrales y de Calidad.**
 - o **FESP N°11 Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.**

Gráfica N°18: Porcentaje de cumplimiento de las FESP Renovadas, según los estándares de la capacidad de supervisión

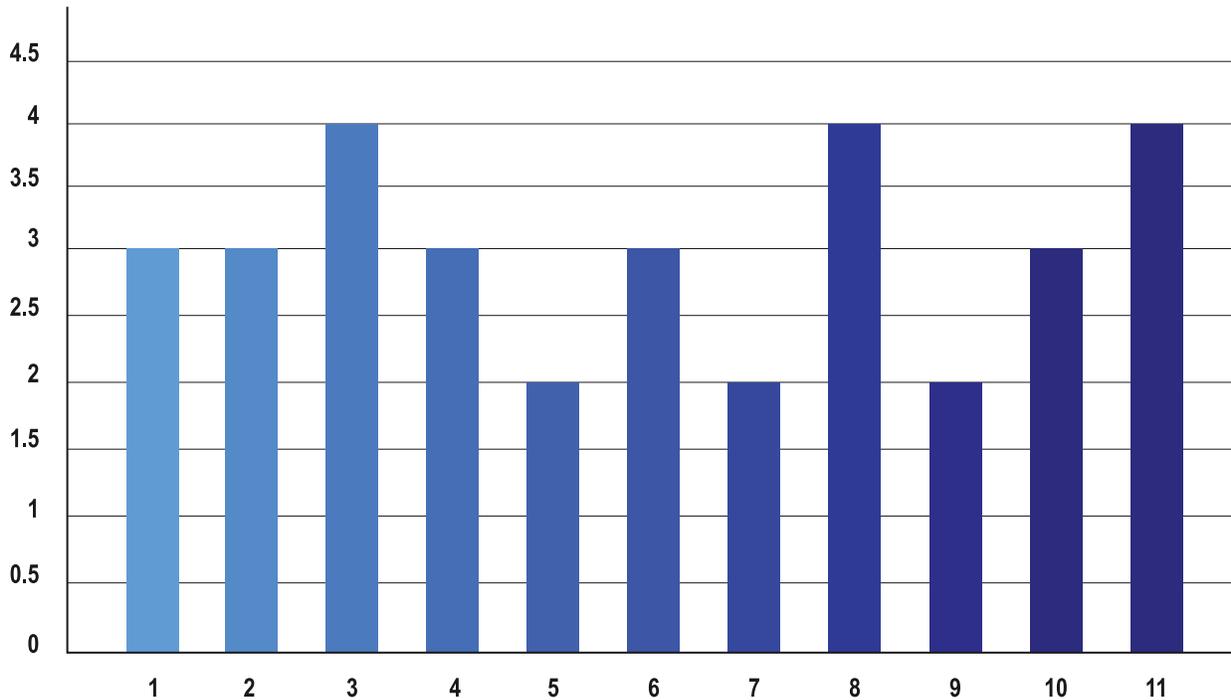


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación.

En la siguiente gráfica se muestran los resultados de la evaluación de la capacidad de desempeño, la cual incluye los recursos financieros, tecnológicos y humanos suficientes y con las competencias necesarias para la ejecución de las FESP:

- Cumplimiento del 20% hasta menos del 40% de los estándares:
 - **FESP N°5 Participación y Movilización Social**
 - **FESP N°7 Medicamentos y Otras Tecnologías de Salud**
 - **FESP N°9 Acceso a Servicios Integrales y de Calidad.**
- Cumplimiento del 40% hasta menos del 60% de los estándares:
 - **FESP N°1 Monitoreo y Evaluación**
 - **FESP N°2 Vigilancia, Control y Gestión de Riesgos**
 - **FESP N°4 Políticas, Legislación y Marcos Regulatorios**
 - **FESP N°6 Gestión de Recursos Humanos**
 - **FESP N°10 Promoción de la Salud y Comportamientos Saludables.**
- Cumplimiento del 60% hasta menos del 80% de los estándares:
 - **FESP N°3 Investigación y Gestión del Conocimiento**
 - **FESP N°8 Financiamiento de la Salud**
 - **FESP N°11 Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.**
- Cumplimiento del 80% o más de los estándares establecidos:
 - Ninguna FESP.

Gráfica N°19: Porcentaje de cumplimiento de las FESP Renovadas, según los estándares de la capacidad de desempeño



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación

En este panorama, resulta necesario indicar que este ejercicio de evaluación contempló el análisis de las limitaciones en la capacidad de respuesta institucional para abordar los problemas de salud de la población, evidencia que sirve como insumo para la formulación de las políticas de salud y la asignación de recursos críticos (humanos, tecnológicos y financieros) del sistema de salud que deberán asignarse para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud. El ciclo de esta evaluación culmina con el análisis del acceso, expresada en las condiciones de acceso equitativo y universal a la salud.

Los resultados de esta evaluación son insumos que ayudan a definir lo que está funcionando o no y, por tanto, deben apoyar la planificación de diversas actividades que contribuyen a la mejora de la salud pública con un enfoque sistémico y colaborativo, para lograr rigor y coherencia en la planificación de acciones de salud pública.

En este ejercicio de evaluación de las FESP, cada función tiene igual relevancia y no puede verse aislada de las otras. Así mismo, permite incorporar explícitamente el papel de las FESP en el fortalecimiento de los mecanismos y estructuras institucionales de nuestro sistema de salud.

La ampliación del campo de acción de las autoridades de salud y la inclusión de otros actores conlleva también la necesidad de un abordaje intersectorial de las brechas que fueron categorizadas como de corto plazo. Desde esta perspectiva, se promueve que diversos sectores (no solo gubernamentales), de manera articulada, atiendan necesidades sociales o prevengan problemas de salud que tienen causas complejas, diversas y relacionadas en sus orígenes. Implica que los sectores actúen conjuntamente a fin de lograr un cambio respecto a la situación actual. Implica, además, relaciones de colaboración, no jerárquicas e incluso no contractuales, y de coordinación entre sectores. Esta última es importante para reunir y aprovechar recursos limitados, evitar la duplicación y utilizar los talentos y activos que ofrece cada socio.

Teniendo en cuenta lo anterior, se deben reconfigurar los alcances de la salud pública y sus funciones, con una extensión de la necesidad de coordinación entre el sector de la salud con otros sectores del Estado, el sector académico, el sector privado (con debida atención a los posibles o reales conflictos de interés) y otros sectores cuyo quehacer tiene un impacto sobre la salud. Este abordaje intersectorial es un criterio central para intervenir sobre los determinantes sociales de la salud, responsables de las condiciones de vida y de los procesos de salud-enfermedad de la población. La ampliación de los ámbitos de acción de las FESP para actuar más allá del sector de la salud se fundamenta entonces por el reconocimiento de la complejidad creciente de las condiciones de salud de la población, explicada por la determinación social, así como por las acciones intersectoriales que sirven como intervenciones del Estado para influir sobre tales determinantes.

Con esta evaluación se visibiliza la necesidad de ampliar el campo de acción de la salud pública y se busca fortalecer la efectividad de sus resultados al crear un vínculo efectivo entre la salud pública y la planificación del sistema de salud. También se reconoce que existe una superposición entre los servicios y funciones de salud pública, que se benefician de un enfoque integrado e intersectorial para responder, **"CON PASO FIRME"** a la complejidad creciente de los problemas actuales y emergentes de salud pública.

XIII. Plan de Acción para el Abordaje de las Brechas a Corto Plazo

Con el objetivo de analizar los resultados del taller de aplicación del instrumento de medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas, realizado del 9 al 12 de septiembre de 2024, se llevó a cabo un taller con los facilitadores el 12 de noviembre, del mismo año, para la elaboración de la propuesta de la estructura del plan de acción y estrategias de abordaje de las brechas de las FESP categorizadas como de corto plazo.

Los facilitadores participaron en una sesión de trabajo para revisar el informe preliminar de los resultados del taller de aplicación del instrumento de medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas y para validar la propuesta de la estructura del plan de acción para el fortalecimiento institucional y sectorial para el abordaje de las brechas categorizadas a corto plazo.

La responsabilidad de las autoridades de salud para el ejercicio de las FESP no es suficiente por sí sola, ya que se requiere de la participación de la sociedad civil. Esta propuesta refuerza un abordaje a corto, mediano y largo plazo, para forjar en las autoridades de salud un liderazgo consolidado y construir alianzas para lograr la integración y coordinación de las actividades de salud pública de las autoridades de salud. Esta visión reconoce que, si bien es el Estado, y especialmente las autoridades de salud, quienes deben asumir la responsabilidad primaria del ejercicio de las FESP, parte de estas mismas responsabilidades es promover la inclusión de actores de la sociedad civil para que participen en este ejercicio e implementen las acciones o actividades para disminuir las brechas identificadas. A continuación, se detalla el listado de las brechas categorizadas como de corto plazo, organizadas según cada FESP y sus respectivas áreas de intervención:

Cuadro N°15: Listado de las brechas categorizadas como de corto plazo, organizadas según cada FESP y sus áreas de intervención.

FESP Renovadas	<i>FESP 1: Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud.</i>
Áreas de Intervención	Brecha 1
DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD	El país no cuenta con un observatorio de RRHH, ya que las instancias públicas y privadas cada una maneja sus datos de manera independiente, algunos con más fortalezas que otros, por lo cual se hace necesario trabajar en el sistema de información de salud, a nivel nacional y subnacional.
ANÁLISIS Y USO DE LA INFORMACIÓN	El país cuenta con análisis de situación de salud Nacional y Regional, también se realizan análisis de desigualdades y carga de enfermedad entre otros; a pesar de que el país cuenta con evidencias sobre factores de riesgos y hábitos de la población, estos estudios no son suficientes ya que son costosos y se requiere aumentar los presupuestos y el financiamiento para realizarlo de manera periódica (ENSPA, ENASSER, MONINUT, entre otras).

FESP Renovadas						
FESP 2. La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias						
Áreas de Intervención	Brecha 1	Brecha 2	Brecha 3	Brecha 4	Brecha 5	Brecha 6
MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL	El país requiere de una apropiada estructura de información pública de alerta y comunicación en caso de emergencia y desastre de salud pública para coordinar e integrar a los sectores pertinentes en la vigilancia y respuesta a las emergencias de salud pública.	En el país se debe establecer una unidad encargada de formular el presupuesto para las capacidades de vigilancia y respuesta oportuna, velar por su ejecución y coordinar entre diferentes ministerios encargados de distribuir, ejecutar y dar seguimiento a los recursos que cubren las labores de vigilancia y control de riesgos para la salud pública.	Se requiere que el país disponga de financiamiento, o de un mecanismo de financiamiento, exclusivo para apoyar las capacidades de vigilancia y respuesta a las emergencias de salud pública. De igual manera la autoridad nacional de salud debe contar con una partida presupuestaria exclusiva para las labores de vigilancia y control, con recursos suficientes (humanos, físicos, tecnológicos) para una adecuada función de vigilancia nacional, regional y local			

FESP Renovadas						
FESP 2: La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias						
Áreas de Intervención	Brecha 1	Brecha 2	Brecha 3	Brecha 4	Brecha 5	Brecha 6
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Es necesario que el país cuente con recursos humanos específicos y fondos en el presupuesto ordinario para las medidas de preparación en caso de situaciones de emergencia para la salud pública, la sanidad animal y otros sectores pertinentes.	Se necesita un sistema permanente para activar y coordinar la gestión de insumos médicos y de personal de salud para contrarrestar una emergencia de salud pública, incluyendo pandemias y emergencias de sanidad animal, ya que en la actualidad esta coordinación se realiza solo ante una declaración de estado de emergencia o declaratoria de alerta sanitaria.	Hace falta un organismo o comité nacional de coordinación, evaluación y gestión de productos químicos, y mecanismos multisectoriales o interdisciplinarios.	El país no cuenta con un inventario de establecimientos sanitarios de referencia para el diagnóstico y tratamiento de casos de intoxicación química y no se cuenta con la base o banco de datos sobre productos químicos.	Se necesitan formular políticas nacionales para detectar, evaluar, responder y recuperarse después de una emergencia radiológica y una política para velar por el uso seguro de la radiación en el país.	
	PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A DESASTRES	Es necesario que el país cuente con un sistema de protección, mantenimiento y restauración de servicios claves, y de servicios de respuesta crítica. La capacidad para recuperar los servicios de salud esenciales, en caso de una emergencia y desastre de salud pública es limitada.				

FESP 2: La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias							
FESP Renovadas	Áreas de Intervención	Brecha 1	Brecha 2	Brecha 3	Brecha 4	Brecha 5	Brecha 6
	PUNTOS DE ENTRADA	Es necesaria una legislación o políticas adecuadas para la prestación de servicios de salud en los puntos de entrada, y también se requiere formular un plan y acciones de contingencia ante emergencias de salud pública en los puntos de entrada que esté integrado al plan genérico de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia de cada punto de entrada individual.	Se requiere la evaluación de la eficacia de los puntos de entrada al responder a eventos de salud pública y que los resultados de la evaluación se compartan con los interesados directos pertinentes o que la información se actualice regularmente.				

FESP Renovadas	FESP 3: Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud
Áreas de Intervención	Brecha 1
GOBERNANZA	La estructura y las responsabilidades institucionales están creadas dentro del MINSA, pero está en proceso de trámite la actualización del organigrama por parte de del Ministerio de Economía y Finanzas. Como parte de la estructura, la Ley N.º 78 del 2003 que reestructura y organiza el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, establece en su artículo 7, que el ICGES es la entidad oficial de consulta y ejecución del MINSA en el campo de la investigación en salud. La Ley N.º 84 de 2019, en el artículo 6, también involucra la colaboración del ICGES en la regulación de la investigación para la salud.

FESP Renovadas	FESP 5 Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia
Área de intervención	Brecha 1
FORTALECER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	La autoridad de salud no cuenta con un directorio o catastro actualizado ni publicado de organizaciones sociales en salud, para todos los niveles del sistema. Solo existen algunas listas de actores claves fragmentadas en direcciones o departamentos (Participación Social en Salud).

FESP Renovadas	FESP 6 "Desarrollo de Recursos Humanos Para la Salud"		
Área de intervención	Brecha 1	Brecha 2	Brecha 3
Marco legal e institucional	En el país existen instancias, como mesas de trabajo que analizan las necesidades nacionales sobre RRHH en salud; sin embargo, no reúnen a todos los sectores de salud, educación, trabajo y finanzas, sociedad civil, universidades, ONGs, y otros.	El país realiza un proceso de planificación y evaluación periódico de las necesidades de RRHH, pero los resultados no se dan a conocer a los actores relevantes. Actualmente el MINSA y la CSS, realizan su planificación por separado.	
Gestión de los RRHH en salud		El país no cuenta con estrategias nacionales para monitorear la satisfacción del personal de salud, con instancias de participación y mecanismos de evaluación transparentes.	El país cuenta con un plan de formación de especialidades prioritarias acordado entre los sectores de salud y educación con apoyo de acuerdos con MINSA, CSS, SENACYT, IFARHU y Universidades públicas y privadas; sin embargo, hace falta mayor divulgación de los convenios existentes.

FESP Renovadas	<i>FESP 7 "Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces."</i>
Área de intervención	Brecha 1
Regulación y fiscalización de la seguridad, calidad y eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	El país no ha formulado un plan de desarrollo institucional para fortalecer el sistema regulatorio nacional con el apoyo de OPS u OMS; no obstante, en el mes de noviembre próximo será presentado un plan estratégico, que incluye como insumo el informe de una auditoría realizada en el mes de marzo de 2024 por la OMS.
Selección/evaluación, incorporación y uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales	El país cuenta con mecanismos y procedimientos para el desarrollo o adaptación de guías de práctica clínica basadas en las mejores evidencias, pero no estandarizados; y éstas no están articuladas (y contienen productos médicos en acuerdo) con los resultados de los procesos de selección/evaluación e incorporación de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Actualmente, hay un equipo de la Dirección General de Salud Pública en proceso de capacitación en la Metodología GRADE, con apoyo de OPS, para que todos los documentos técnicos estén basados en las mejores evidencias. A partir de julio 2024, el 90% de las unidades de Salud y Atención Integral a la Población cuentan con personal técnico certificado en la metodología Grade y a partir de la fecha, todos los documentos se deben trabajar en forma estandarizada.

FESP Renovadas	<i>FESP 9: Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad</i>
Área de intervención	Brecha 1
Acceso a servicios integrales de salud y eliminación de barreras a servicios de salud individuales y poblacionales	Los resultados de los mecanismos de monitoreo y evaluación no se encuentran accesibles a la población y en general, existe una marcada debilidad en la difusión de esos resultados a todos los actores específicamente a la población sujeto y objeto de las acciones del Sector Salud.
Ejecución de programas prioritarios de salud en los servicios de salud	No se cuenta con oportuna provisión de insumos, servicios, medicamentos y tecnologías para el desarrollo de los programas prioritarios, acorde a su planificación.

Con base en este análisis se trata de abordar la problemática de las brechas, de cada FESP, categorizadas a corto plazo, sabiendo que evidentemente el tipo de intervenciones para el mejoramiento de los procesos y resultados es de carácter gerencial y requiere de la adopción de medidas para que la capacidad instalada se utilice de forma más eficaz y redunde en la mejora del funcionamiento y en la obtención de resultados.

Según el análisis de los resultados de la evaluación, se sugiere que habría que concentrar las intervenciones en la:

- Capacidad de supervisión que tiene en cuenta los sistemas de rendición de cuentas, monitoreo y reporte que aseguran el cumplimiento y ejecución apropiada de las acciones de salud pública.
- Capacidad de desempeño que incluye los recursos financieros, tecnológicos y humanos suficientes y con las competencias necesarias para la ejecución de las FESP.

En ese panorama, resulta necesario fortalecer un abordaje que permita priorizar los servicios de salud pública de forma que se integren a una agenda de fortalecimiento de los sistemas de salud.

Los fundamentos que se desarrollaron para justificar una nueva versión de las FESP incluyen asegurar el acceso al conjunto de acciones de salud pública, tanto individuales como poblacionales. En esta visión, es necesario considerar como ámbito de acción de la salud pública y de sus funciones todos sus niveles de intervención, ya sean servicios colectivos o individuales. Por este motivo, un abordaje integrado de ambos tipos de acciones no solo amplía el campo de acción, sino que es parte también del abordaje integrado que se propone para mejorar la salud de la población en el marco de las agendas de fortalecimiento de los sistemas de salud.

Se trata entonces de que con los insumos generados en las sesiones de trabajo de septiembre y esta síntesis de las principales brechas categorizadas como de corto plazo se estructure el siguiente Plan de Acción que identifique las acciones críticas para el abordaje a corto plazo de estas brechas priorizadas.

PLAN DE ACCIÓN PARA EL ABORDAJE DE LAS BRECHAS CATEGORIZADAS A CORTO PLAZO

FESP 1: “Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud”

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Disponibilidad de información del desempeño de los sistemas de salud	El país no cuenta con un observatorio de RRHH, las instancias públicas y privada cada una maneja sus datos de manera independiente, algunos con más fortalezas que otros, por lo cual se hace necesario trabajar en el sistema de información de salud, a nivel nacional y subnacional.	Reactivación del Comité Técnico Interinstitucional para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información, entre MINSA, CSS, CGR-INEC, MIDES, TE-RC	Acuerdo remitido y Firmado	Acuerdo firmado	Asesores técnicos y Legales	Junio 2025	Dirección de Planificación

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Análisis y uso de la información	El país cuenta con análisis de situación de salud Nacional y Regional, también se realizan análisis de desigualdades y carga de enfermedad entre otros; a pesar de que el país cuenta con evidencias sobre factores de riesgos y hábitos de la población, estos estudios no son suficientes ya que son costosos y se requiere aumentar los presupuestos y el financiamiento para realizarlo de manera periódica (ENSPA, ENASSER, MONINUT, entre otras).	Movilización de recursos por medio de cooperación internacional o socios estratégicos.	Cartera de necesidades de cooperación elaborada.	Cartera elaborada.	Recurso humano	Dic 2025	Asuntos Internacionales/ DIPLAN/ ICGES/ Contraloría/ SENACYT

FESP 2: La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Marco legal e institucional	El país requiere de una apropiada estructura de información pública de alerta y comunicación en caso de emergencia y desastre de salud pública para coordinar e integrar a los sectores pertinentes en la vigilancia y respuesta a las emergencias de salud pública.	Revisión del marco legal que crea la unidad de monitoreo, información, comunicación e investigación de riesgos, emergencias y desastres en Salud.	Base legal para la Creación de la unidad revisada y actualizada	Informe de la revisión el marco legal que crea la unidad de monitoreo, información, comunicación e investigación de riesgos, emergencias y desastres en Salud.	Equipo técnico y de asesoría legal	2 años	OIRDS
	En el país se debe establecer una unidad encargada de formular el presupuesto para las capacidades de vigilancia y respuesta oportuna, velar por su ejecución y coordinar entre diferentes ministerios encargada de distribuir, ejecutar y dar seguimiento a los recursos que cubren las labores de vigilancia y control de riesgos para la salud pública.	Realización de una propuesta al Gabinete de Gestión de Riesgos para la Salud Pública para la formulación de un presupuesto para fortalecer la capacidad de vigilancia y respuesta oportuna por parte del Gabinete de Riesgos	Formulación del Presupuesto para fortalecer la capacidad de vigilancia y respuesta oportuna por parte del Gabinete de Riesgos	Informe de programación presupuestaria	Equipo técnico y administrativo	1 año	OIRDS

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Marco legal e institucional	Se requiere que el país disponga de financiamiento, o de un mecanismo de financiamiento, exclusivo para apoyar las capacidades de vigilancia y respuesta a las emergencias de salud pública. De igual manera la autoridad nacional de salud debe contar con una partida presupuestaria exclusiva para las labores de vigilancia y control, con recursos suficientes (humanos, físicos, tecnológicos) para una adecuada función de vigilancia nacional, regional y local	Gestión de una partida presupuestaria permanente para fortalecer la capacidad de vigilancia, preparación y mitigación.	Asignación de fondos en el presupuesto nacional y de la institución para fortalecer la capacidad de vigilancia, preparación y mitigación.	Partida presupuestaria asignada	Equipo técnico y administrativo. Recursos financieros	1 año y 6 meses	DIGESA OIRDS Planificación Finanzas

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Capacidad de Respuesta	Es necesario que el país cuente con recursos humanos específicos y fondos en el presupuesto ordinario para las medidas de preparación en caso de situaciones de emergencia para la salud pública, la sanidad animal y otros sectores pertinentes.	Gestión de un programa continuo de capacitación en aspectos de emergencias y riesgos de Salud Pública.	Aumento en un 10% del recurso humano competente y disponible para el abordaje de desastres y emergencias en Salud Pública.	Mapeo del Recurso Humano competente y disponible para el abordaje de desastres y emergencias en salud pública.	Equipo Técnico	2 años	DIGESA OIRDS RRHH

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Capacidad de Respuesta	Se necesita un sistema permanente para activar y coordinar la gestión de insumos médicos y de personal de salud para contrarrestar una emergencia de salud pública, incluyendo pandemias y emergencias de sanidad animal, ya que en la actualidad esta coordinación se realiza solo ante una declaración de estado de emergencia o declaratoria de alerta sanitaria.	Creación de una comisión interinstitucional Elaboración de la hoja de ruta para la implementación de la estrategia "Una Sola Salud" en el País.	Comisión creada y funcional Hoja de ruta elaborada e implementada	Acta o Resolución de creación de la Comisión Interinstitucional Informe de implementación de la Hoja de Ruta	Equipo técnico y de asesoría legal	18 meses	DIGESA Asesoría Legal
	Hace falta un organismo o comité nacional de coordinación, de evaluación y gestión de productos químicos, y mecanismos multisectoriales o interdisciplinarios.	Creación del Comité Nacional de Vigilancia, Evaluación en la Gestión de Productos Químicos	Comité Nacional de Vigilancia, Evaluación en la Gestión de Productos Químicos creado y activo.	Acta o Resolución de Creación del Comité	Equipo técnico y de asesoría legal	16 meses	DIGESA

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Capacidad de Respuesta	El país no cuenta con un inventario de establecimientos sanitarios de referencia para el diagnóstico y tratamiento de casos de intoxicación química y no se cuenta con la base o banco de datos sobre productos químicos.	Elaboración de un Plan para la adecuación de espacios físicos para el manejo de casos de exposición químicas en instalaciones de Salud elaborado.	Plan para la adecuación de espacios físicos para el manejo de casos de exposición químicas en instalaciones de Salud elaborado.	Documento del Plan de adecuación elaborado.	Equipo Técnico	2 años	Emergencias DIS CSS CNCC
	Se necesitan formular políticas nacionales para detectar, evaluar, responder y recuperarse después de una emergencia radiológica y una política para velar por el uso seguro de la radiación en el país.	Creación de la Base de datos integral de productos químicos que maneja Saneamiento Ambiental	Base de datos integral de productos químicos que maneja Saneamiento Ambiental	Base de datos integral de productos químicos que maneja Saneamiento Ambiental	Base de datos integral de productos químicos que maneja Saneamiento Ambiental	Equipo Técnico	2 años
	Se necesitan formular políticas nacionales para detectar, evaluar, responder y recuperarse después de una emergencia radiológica y una política para velar por el uso seguro de la radiación en el país.	Formulación de lineamientos estratégicos para preparación y respuestas a emergencias radiológicas y el uso seguro de la radiación en el país. Monitoreo y evaluación de la implementación de los lineamientos estratégicos	Lineamientos estratégicos para preparación y respuestas a emergencias radiológicas y el uso seguro de la radiación en el país formuladas Lineamientos estratégicos monitoreados y evaluados	Documento de los lineamientos estratégicos para preparación y respuestas a emergencias radiológicas y el uso seguro de la radiación. Informe de monitoreo y evaluación de los lineamientos estratégicos	Equipo Técnico	2 años	DIGESA

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Preparación y respuesta frente a desastres	Es necesario que el país cuente con un sistema de protección, mantenimiento y restauración de servicios claves, y de servicios de respuesta crítica. La capacidad para recuperar los servicios de salud esenciales, en caso de una emergencia y desastre de salud pública es limitada.	Divulgación e implementación del Marco Nacional de Recuperación Post Desastres	Marco Nacional de Recuperación divulgado e implementado	Informe del avance en la implementación del Marco Nacional de Recuperación	Equipo Técnico	1 Año	OIRDS

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Puntos de Entrada	Es necesaria una legislación o políticas adecuadas para la prestación de servicios de salud en los puntos de entrada, y también se requiere formular un plan y acciones de contingencia ante emergencias de salud pública en los puntos de entrada que está integrado al plan genérico de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia de cada punto de entrada individual.	Creación de un marco legal para responder a eventos de Salud Pública para la prestación de los servicios de salud de los puntos de entrada que incluya planes y acciones de contingencias ante emergencias de Salud Pública	Marco legal actualizado y vigente	Documento del Marco legal actualizado y vigente	Equipo técnico y de asesoría legal	2 años	DIGESA Asesoría Legal
	Se requiere la evaluación de la eficacia de los puntos de entrada al responder a eventos de salud pública y que los resultados de la evaluación se compartan con los interesados directos pertinentes o que la información se actualice regularmente.	Evaluación de las funciones y planes de respuestas ante eventos de Salud Pública de los puntos de entrada que incluyan actividades de simulación y simulacros y su divulgación	Planes de respuestas ante eventos de Salud Pública de los puntos de entrada evaluados y divulgados	Informe de evaluación planes de respuestas ante eventos de Salud Pública de los puntos de entrada	Equipo Técnico	2 Años	DIGESA

FESP 3: “Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud”

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Gobernanza	<p>La estructura y las responsabilidades institucionales están creadas dentro del MINSA, pero está en proceso de tramite la actualización del organigrama por parte de del Ministerio de Economía y Finanzas. Como parte de la estructura, la Ley N° 78 de 2003 que reestructura y organiza el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, establece en su artículo 7, que ICGES es la entidad oficial de consulta y ejecución del MINSA en el campo de la investigación en salud. La Ley N° 84 de 2019, en el artículo 6, también involucra la colaboración del ICGES en la regulación de la investigación para la salud.</p>	<p>Seguimiento a la aprobación de la estructura organizativa con sus responsabilidades institucionales por parte del Ministerio de Economía y Finanzas</p>	<p>Aprobación de la estructura organizativa con sus responsabilidades institucionales por parte del Ministerio de Economía y Finanzas</p>	<p>Manual de Organización y Funciones con la estructura organizativa actualizada</p>	<p>Equipo técnico y legal</p>	<p>Un año</p>	<p>DIGESA</p>

FESP 5: "Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia"

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo(Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Fortalecer la participación social en salud	La autoridad de salud no cuenta con un directorio o catastro actualizado ni publicado de organizaciones sociales en salud, para todos los niveles del sistema. Solo existen algunas listas de actores claves fragmentadas en direcciones o departamentos. (Participación Social en Salud)	Creación del directorio de las organizaciones sociales en Salud a nivel nacional y regional. (Nombre del actor, correo, teléfono, página web, misión y visión)	Directorio actualizado de las organizaciones sociales en Salud a nivel nacional y regional	Directorio actualizado de las organizaciones sociales en Salud a nivel nacional y regional	Recursos Humanos	6 meses a 1 año	Dirección de Promoción
		Creación del enlace visible y accesible en la página web del MINSA.	Enlace visible y accesible en la página web del MINSA.	Porcentaje de usabilidad del enlace visible y accesible en la página web del MINSA.	Recursos Humanos, tecnológico.	6 meses a 1 año	Dirección de Promoción, Oficina Nacional de Informática y Oficina de Relaciones Públicas

FESP 6: “Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud”

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Marco legal e institucional	En el país existen instancias, como mesas de trabajo que analizan las necesidades nacionales sobre RRHH en salud, sin embargo, no reúnen a todos los sectores de salud, educación, trabajo y finanzas, sociedad civil, universidades, ONGs, y otros.	Reactivación de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sector Salud, de acuerdo con el Decreto N°204 de 25 de febrero de 1992	Un informe semestral del análisis de las necesidades sobre RRHH en salud (dos informes anuales).	Número de informes del análisis de las necesidades sobre RRHH en salud.	RRHH (miembros de la Comisión)	6 meses	Dirección de RRHH y Dirección de Planificación, Despacho Superior.
	El país realiza un proceso de planificación y evaluación periódico de las necesidades de RRHH, pero los resultados no se dan a conocer a los actores relevantes. Actualmente el MINSA y la CSS, realizan su planificación por separado.	Diagnóstico integral del RRHH en salud entre el MINSA y la CSS a nivel nacional	Informe anual del diagnóstico integral del RRHH en salud entre el MINSA y la CSS a nivel nacional	Informe anual del diagnóstico integral del RRHH en salud entre el MINSA y la CSS	Recursos humanos	Un año	Dirección de RRHH de MINSA y DENSYPS de la CSS. Subdirección de Salud Ocupacional de DIGESA

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Gestión de los RH en salud	El país no cuenta con estrategias nacionales para monitorear la satisfacción del personal de salud, con instancias de participación y mecanismos de evaluación transparentes.	Evaluación de la satisfacción del personal de salud de su ambiente laboral y organizacional, mediante una encuesta escrita y/o en línea	Encuesta escrita y/o en línea aplicada	Informe de los resultados de la evaluación de la satisfacción del personal de salud de su ambiente laboral y organizacional, mediante una encuesta escrita y/o en línea	Recursos humanos	Un año	Dirección de Recursos Humanos del MINSA y Subdirección de Salud Ocupacional de DIGESA
	El país cuenta con un plan de formación de especialidades prioritarias acordado entre los sectores de salud y educación con apoyo de acuerdos con MINSA, CSS, SENACYT, IFARHU y Universidades públicas y privadas; sin embargo, hace falta mayor divulgación de los convenios existentes.	Creación de enlace visible y accesible, por medio de alertas, de los convenios existentes, en la página web del MINSA	Enlace visible y accesible con la información actualizada de los convenios existentes, en la página web del MINSA	% de usabilidad del enlace visible y accesible con la información actualizada de los convenios existentes, en la página web del MINSA	Recursos humanos y tecnológicos	Un año	Oficina de Informática, Dirección de RRHH, Oficina de Relaciones Públicas, Oficina de Asesoría Legal, Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos (CNDMRI).

FESP 7: "Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces."

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Regulación y fiscalización de la seguridad, calidad y eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias	El país no ha formulado un plan de desarrollo institucional para fortalecer el sistema regulatorio nacional con el apoyo de OPS u OMS; no obstante, en el mes de noviembre próximo será presentado un plan estratégico, que incluye como insumo el informe de una auditoría realizada en el mes de marzo de 2024 por la OMS.	Socialización del Plan de Desarrollo Institucional para fortalecer el Sistema Regulatorio Nacional	Un Plan socializado	Plan de Desarrollo Institucional socializado	Impresos Salón de Eventos Equipo Audio-visual Equipo Informático Refrigerios	Marzo 2025 (4 meses)	Director de la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
<p>Selección/evaluación, incorporación y uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales</p>	<p>El país cuenta con mecanismos y procedimientos para el desarrollo o adaptación de guías de práctica clínica basadas en las mejores evidencias, pero no estandarizados; y éstas no están articuladas (y contienen productos médicos en acuerdo) con los resultados de los procesos de selección/evaluación e incorporación de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. Actualmente, hay un equipo de la Dirección General de Salud Pública en proceso de capacitación en la Metodología GRADE, con apoyo de OPS, para que todos los documentos técnicos estén basados en las mejores evidencias. A partir de julio 2024, el 90% de las unidades de Salud y Atención Integral a la Población cuentan con personal técnico certificado en la metodología Grade y a partir de la fecha, todos los documentos se deben trabajar en forma estandarizada.</p>	<p>Capacitación de otras unidades dentro de la Dirección General de Salud Pública en la metodología Grade, que participen en el proceso de formulación de Guías de Prácticas Clínicas</p>	<p>100% de los departamentos de DIGESA que desarrollen Guías de Prácticas capacitados</p>	<p>Porcentaje de los departamentos de DIGESA que desarrollen Guías de Prácticas capacitados</p>	<p>Impresos Salón de Eventos o Vía virtual Equipo Audio-visual Equipo Informático Refrigerios</p>	<p>1 año</p>	<p>Jefes de Departamentos de DIGESA</p>

FESP 9: "Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad "

Área de Intervención	Brecha de Corto Plazo	Actividades Principales	Metas	Indicadores	Recursos Necesarios	Tiempo (Hacer énfasis en los dos primeros años de trabajo)	Responsables Directos
Acceso a Servicios integrales de salud y eliminación de barreras a servicios de salud individuales y poblacionales.	Los resultados de los mecanismos de monitoreo y evaluación no se encuentran accesibles a la población en general, existe una marcada debilidad en la difusión de esos resultados a todos los actores, específicamente a la población sujeto y objeto de las acciones del Sector Salud.	Reingeniería de la página web del MINSA diseñándola de manera accesible y amigable para la población en general.	Página web rediseñada y optimizada en un periodo de 6 meses logrando una interfaz accesible y amigable Aumento de visitas de un 30%	Página web accesible % de visitas en la página web del MINSA. % de visitas en la página web del MINSA	Recursos humanos (desarrolladores)	1-6 meses	Oficina de Informática
Ejecución de programas prioritarios de salud en los servicios de salud	No se cuenta con oportuna provisión de insumos, servicios, medicamentos y tecnologías para el desarrollo de los programas prioritarios, acorde a su planificación.	Identificación de nudos críticos de la cadena de suministros de servicios, medicamentos, insumos y tecnología	Diagnóstico de los nudos críticos de la cadena de suministros de servicios, medicamentos, insumos y tecnología	Informe del diagnóstico	Recurso humano	1 año	Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Medicamentos, Dirección de Farmacias y Drogas, Oficina de Informática, Dirección General de Salud

XVI. Conclusión

En conclusión, el Estado tiene la responsabilidad principal en la defensa de los derechos humanos y el derecho a la salud no es la excepción. El desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas es una dimensión indelegable del Ministerio de Salud, siempre como garante del bien común y de ese derecho. En él descansan las políticas de largo plazo de formación, de financiamiento, de cobertura territorial, de inclusión y de protección.

Las premisas siguen siendo las mismas y los resultados apuntan a concentrar los esfuerzos hacia el fortalecimiento de la capacidad de supervisión y de la capacidad de desempeño, con miras a continuar en ese largo camino de la acción para que la salud sea, al fin y en los hechos, un derecho irrenunciable ante todos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el cumplimiento de las FESP debe considerarse una expresión del ejercicio pleno de la función rectora de las autoridades de salud, en especial por su liderazgo en relación con la creación de las condiciones para garantizar, de forma directa o a través de otros actores sociales, el fortalecimiento de la salud pública. Las FESP deben ser lo suficientemente amplias y versátiles para que se apliquen en los diferentes niveles de autoridad y en contextos políticos y legislativos variados. De esta manera, su ejercicio mantendría un abordaje sistémico que incluya no solo todos los niveles de autoridad, sino también a todos los actores que participan en la promoción, la prevención, el restablecimiento y el mantenimiento de la salud.

A través de la interacción y discusión entre expertos y expertas, se identificaron tanto las fortalezas como las debilidades que existen en la ejecución y coordinación de las FESP. Además, se fomentó una colaboración efectiva entre las partes interesadas y los socios estratégicos. Los resultados obtenidos proporcionaron información valiosa sobre las capacidades de gobernanza, especialmente en áreas críticas de la salud pública; y permitieron una comprensión más profunda para abordar los desafíos y oportunidades relacionados con las FESP en los países de la Región de Centroamérica y República Dominicana.

XV. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Las Funciones Esenciales de Salud Pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco Conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS;2020 Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2002. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf.
3. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de salud pública [Internet]. 42.º. Consejo Directivo de la OPS, 52.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2000; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2000 (resolución CD42.R14). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1423/CD42.R14sp.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: Instrumento para la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2001 [consultado el 12 de noviembre del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Medicion_Desempeno.pdf.

