

**CIO
362.1
M489m**

MINISTERIO DE SALUD

REGIÓN CENTRAL OCCIDENTE

**MEDICIÓN REGIONAL DEL DESEMPEÑO
DE LAS FUNCIONES ESENCIALES
EN SALUD PÚBLICA (FESP)**

**San Ramón, Alajuela.
30 de Junio y 1ro. de Julio 2004.**

**MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN CENTRAL OCCIDENTE**

**MEDICIÓN REGIONAL DEL DESEMPEÑO
DE LAS FUNCIONES ESENCIALES
EN SALUD PÚBLICA (FESP)**



**San Ramón, Alajuela.
30 de Junio y 1ro. de Julio 2004**

ESTIMADO LECTOR,
PROTEJA NUESTROS LIBROS,
SON PARA USTED Y LAS
FUTURAS GENERACIONES.

CIO
362.1
M489m



26 OCT 2005 0134964

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Marvin Quesada Elizondo - ~~Director Regional~~

Equipo Regional Conductor de la Planificación en Salud.

MSc. Cecilia Rojas Castro, Coordinadora.

MSc. Lidia Isabel Picado Herrera

Sr. Mario Cabrera Burgos.

Coordinadores/as de Grupo:

MSc. Cecilia Rojas Castro

MSc. Lidia Isabel Picado

Licda. Aura Morales Alfaro. Área Rectora de Salud de Naranjo.

Dra. Flor de María Monge Quesada. Área Rectora de Salud, Alfaro Ruiz

Sr. Mario Cabrera Burgos.

Dr. Marvin Quesada Elizondo.

Digitadores/as de Grupo:

Ing. Erick Oses

Dra. Mariana Gómez Morales.

Srita. Graciela González Rodríguez.

Dr. Eney Solís Soto.

Licda Jeannette Quirós Matamoros.

Relatores/as de Grupo:

MSc. Esperanza Vásquez Rojas

Licda. Elsi Vilma Rojas Rojas

Dra. Grace Badilla Rojas

Licda. Isabel Castillo Solís

MSc. Xinia Céspedes Rodríguez

Dr. Eney Solís Soto

Licda. Elsa Castillo Sibaja

MSc. Cecilia Rojas Castro

Dr. Marvin Quesada Elizondo

Asesoría OPS/OMS

Dr. Javier Santacruz Varela

Colaboradores en soporte informático:

Ing. Ronny Fonseca Fallas, Región Brunca

Dr. Daniel Salas Peraza, Región Huetar Norte

Apoyo logístico:

Sra. Marlen Ramírez Garita

Sra. Shirley Rodríguez Salas.

Edición de la Memoria:

Equipo Regional Conductor de la Planificación en Salud

Impreso en la Sede Regional de la Universidad de Costa Rica.

Presentación

El Sistema Nacional de Salud de Costa Rica experimenta un proceso constante de modernización y ajuste desde la década de los años 70, cuando se formuló el primer Plan Nacional de Salud y se promulgó la Ley General de Salud en 1973.

En los años ochenta se suscitaron hechos que coadyuvaron a la integración del sistema nacional de salud y a la desagregación de funciones dentro del sector, como fue la decisión de integrar los servicios de atención hospitalaria del Ministerio de Salud a la Caja Costarricense del Seguro Social, así mismo la promulgación de un decreto para definir la sectorialización, en 1983. Por otra parte se formuló el decreto del Sistema Nacional de Salud.

En la década de los años noventa se da el fortalecimiento del marco legal para la rectoría ministerial mediante la ley 7374, lo cual implicó el traslado de la mayoría de los programas preventivos del Ministerio de Salud a la Caja Costarricense del Seguro Social, dándose inicio a la reforma del Sector Salud, en 1994.

Con la reforma sectorial se pretende alcanzar dos importantes objetivos. Primeramente lograr el aseguramiento de la población a los servicios integrales de salud con calidad suficiente para ello se impulsó la readecuación del modelo de atención, la formación de Equipos Básicos de Atención Integral de Salud EBAIS, la promoción de prácticas sanitarias basadas en la evidencia, el desarrollo de recursos financieros mediante compromisos de gestión. El segundo objetivo de la reforma, es el fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud. Para el logro del mismo se definieron sus funciones, se modificó su estructura orgánica, se establecieron mecanismos e instrumentos de conducción sectorial, procesos de capacitación al personal para el ejercicio de su nuevo rol. Además se desconcentraron hacia los niveles regionales y locales.

Es importante señalar que si bien se han logrado avances en la definición de las funciones rectoras y en la readecuación estructural del Ministerio de Salud, no ha sucedido lo mismo con respecto a la información sobre el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública FESP en el ámbito regional, cuya direccionalidad corresponde al Ministerio de Salud como ente rector.

Anteriormente se creyó que el desempeño en mención, no tenía el desarrollo de otras acciones de reforma sectorial, sin embargo no se contaba con los datos para verificar dicha apreciación. Para atender este vacío se efectuó la medición regional de las FESP, cuya conducción estuvo a cargo del Ministerio de Salud, contándose con el apoyo técnico de OPS y la Dirección de Desarrollo de la Salud. Los resultados obtenidos de esta primera medición representan un insumo básico para determinar en el proceso de planificación, acciones tendientes a mantener las funciones con desempeño óptimo, así como fortalecer aquellas funciones con menor desempeño. De igual manera considerar la realización de mediciones periódicas que permitan medir avances y logros en este campo, y fundamentalmente impulsar el mejoramiento de la práctica de la salud pública en la Región Central de Occidente.

TABLA DE CONTENIDOS

Presentación	
1. Antecedentes.....	1
2. Descripción del proceso de medición de FESP.....	3
3. Resultados de la medición.....	5
FESP 1: Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud pública.....	7
FESP 2: Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública.....	9
FESP 3: Promoción de la Salud.....	11
FESP 4: Participación de los Ciudadanos en Salud.....	13
FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud.....	15
FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de Regulación y Fiscalización en Salud Pública.....	17
FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la Población a los servicios de salud necesarios.....	19
FESP 8: Desarrollo del Recurso Humano y capacitación en Salud Pública.....	21
FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.....	23
FESP 10: Investigación esencial para el desarrollo de soluciones en Salud Pública.....	25
FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.....	27
4. Identificación de áreas de intervención prioritarias.....	29
4.1 Área de intervención: Cumplimiento final de resultados y procesos claves.....	30
4.2 Área de intervención: Desarrollo de capacidades e infraestructura.....	32
4.3 Área de intervención: Desarrollo de competencias descentralizadas.....	34
5. Conclusiones.....	36
6. Logros del proceso de Medición de FESP.....	36
7. Principales debilidades del proceso de Medición de FESP.....	37
8- Estrategia para garantizar la continuidad del proceso en el nivel regional.....	37
ANEXOS:	
Anexo 1: Lista de Funciones Esenciales de la Salud Pública.....	38
Anexo 2: Lista de participantes en el proceso de medición.....	39
Anexo 3: Evaluación del evento por los participantes.....	41
Anexo 4: Resultado de mediciones y submediciones, por función e indicadores.....	44

1. Antecedentes

Los procesos de reforma del Sector Salud en los países de la Región de las Américas, se han enfocado principalmente a producir cambios estructurales, financieros y organizacionales, para mejorar la prestación de servicios individuales de atención a la salud de las personas. En contraste la salud pública no ha recibido el mismo impulso en los procesos de reforma sectorial, por lo que algunas funciones indispensables para lograr la salud colectiva, tales como el desarrollo de recursos humanos, la promoción de la salud, y la participación social, entre otros, se han descuidado o han tenido un avance más discreto en los últimos años. Esta situación fue reconocida como una falla de las reformas por diversos países y organismos internacionales desde mediados de los años noventa, por lo que la OPS/OMS decidió proponer una iniciativa conocida como "*La Salud Pública en las Américas*" cuyo propósito es mejorar las prácticas sociales en salud pública y fortalecer las capacidades de la Autoridad Sanitaria, con base en la definición y medición de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en los países de la Región. Los fines de esta iniciativa son los siguientes: promover un concepto común de la salud pública y sus funciones esenciales; evaluar la práctica de la salud pública en las Américas; definir y medir la práctica de las FESP que son competencia de la Autoridad Sanitaria; y proponer un plan continental de acción.

La iniciativa se propuso a los países miembros de la OPS/OMS y fue aprobada por su Consejo Directivo en Setiembre de 2000, mediante la resolución CD 42. R14, la cual recomienda a los Gobiernos Miembros, que participen en un ejercicio regional de medición del desempeño de las FESP, y se les insta a utilizar sus resultados para mejorar la práctica de la salud pública, desarrollar la infraestructura necesaria para llevarla a cabo y fortalecer el papel rector en todos los niveles del Estado. Dicha resolución también solicita al Director de la OPS/OMS. A incorporar una línea de trabajo sobre las FESP entre sus actividades de cooperación regional, y a proporcionar apoyo técnico para el ejercicio de medición y el análisis de los resultados.

En acato a tal resolución, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedad (CDC) de los Estados Unidos de Norteamérica y el Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud (CLAISS), y en amplia consulta regional, diseñó un instrumento para medir el desempeño de funciones esenciales de salud pública propias de la Autoridad Sanitaria, como parte de la iniciativa "*La Salud Pública en las Américas*". Este instrumento después de ser probado en el año 2000 en tres países de la Región – Bolivia, Colombia y Jamaica – fue aplicado en forma "piloto" en Chile, lo cual permitió validarlo y mejorarlo para su posterior aplicación en el resto de los países de la Región. En Marzo del 2001, se llevó a cabo en San José, Costa Rica, un taller de capacitación de Facilitadores para apoyar el proceso de medición de FESP en Centro América y República Dominicana, en el que participaron profesionales del Ministerio de Salud de Costa Rica, de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), y de la representación OPS/OMS en el país. Este grupo de profesionales capacitados se comprometió a iniciar las gestiones tendientes a materializar el proceso de medición de FESP en el país, por lo que la primera actividad fue constituirse como un "grupo nuclear" para llevar a cabo el proceso de medición, el cual incluyó las siguiente actividades:

- Selección del grupo nacional de evaluación. Se seleccionó un grupo de evaluación formado por funcionarios de instituciones nacionales, buscando que fuera representativo de la salud pública en el país. Se tuvo en cuenta que en el grupo estuvieran representados los sectores académico (tanto público como privado), de investigación, el de los servicios de salud, el componente rector; así como el de financiamiento público.

También se buscó la representatividad intersectorial y de los distintos niveles de gestión (regional y local), así como de organismos no gubernamentales vinculados con salud.

- Convocatoria al evento: El Ministro de Salud convocó a una reunión nacional para llevar a cabo la medición de las FESP, anexando a la convocatoria los documentos básicos para el desarrollo del ejercicio.
- Capacitación nacional de los Facilitadores. El grupo nuclear, integrado originalmente por cuatro miembros capacitados en el taller subregional, capacitó a cuatro funcionarios más del Ministerio de Salud, con el fin de que participaran como Facilitadores en la reunión de evaluación.
- Selección y reproducción de materiales. Se decidió que la reunión de medición se realizara fuera de la ciudad capital, en un sitio con el ambiente apropiado para que el grupo de evaluadores se concentrara en el proceso de medición de las FESP.

La organización del proceso de medición contó con un amplio respaldo del Ministerio de Salud, quien visualizó en esta iniciativa una oportunidad para el fortalecimiento de la salud pública en el país. Así mismo, la representación de la OPS/OMS en Costa Rica, brindó el apoyo técnico y financiero necesario para llevar a cabo el ejercicio de medición.

2. Descripción del proceso de medición

El 1° y 2 de Setiembre del 2003, la Dirección de Desarrollo de la Salud, nivel central del Ministerio de Salud, convocó a las diferentes Regiones del país para capacitar a los Equipos Conductores en la aplicación de la metodología para la medición de Funciones Esenciales en Salud Pública, FESP. Se planteó como meta, llegar a la planificación, evaluación y monitoreo de las acciones del Sector Salud, para lo cual el Ministerio de Salud como ente rector, debería conducir dicho proceso, el cual da inicio con la medición de FESP regional. A partir de ese momento, el Equipo Conductor de la Planificación en Salud de la Región Central de Occidente, se abocó a la organización de dicho evento, para lo cual se realizaron las siguientes acciones:

Capacitación a Funcionarios del Equipo Regional y Equipos Locales, sobre la metodología a aplicar en la medición de FESP. Con ese fin se desarrolló un taller para Facilitadores, en el cual se le dio énfasis al manejo de los instrumentos a aplicar.

Selección de Actores Sociales claves para el proceso de medición. Se tomó en cuenta, además del personal del Ministerio de Salud directamente responsable de los procesos rectores asociados a cada Función Esencial de Salud Pública, a los jefes regionales de las instituciones del Sector Salud y otras instituciones estatales vinculadas con cada Función, todas ellas representadas en la Región. También se identificó a otros funcionarios que por el puesto que desempeñan, son básicos en el desarrollo de las FESP. Finalmente se tomó en cuenta a las principales organizaciones sociales y no gubernamentales con mayor representatividad en la Región, así como a medios de comunicación colectiva.

Convocatoria al evento. Se hizo mediante invitación escrita, reafirmando con una visita o llamada telefónica, para garantizar que los Actores Sociales hubiesen recibido la nota y sensibilizarlos para su participación. A la invitación se le anexó un resumen ejecutivo de la medición nacional llevada a cabo en el 2001. Se les solicitó confirmar la asistencia para efectos de organizar los grupos de acuerdo al número de participantes.

Reproducción de material. Se reprodujo la guía metodológica, y el instrumentos de medición, lo cual se hizo con la colaboración de Dirección de Desarrollo de la Salud, y de la OPS. El instrumento le fue entregado a cada participante antes de la actividad, con la intención de que lo revisaran y se familiarizaran con el mismo. En la reproducción de material se contó además con la valiosa colaboración de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica.

Aplicación del instrumento. La misma se realizó en dos días, con 66 participantes evaluadores, representantes de 12 Instituciones, 3 Gobiernos Locales, 7 Organizaciones Sociales, y 1 medio de comunicación, quienes tuvieron una excelente respuesta tanto ante la convocatoria, como en el trabajo de grupo evaluando las FESP que les correspondió. Se dividió a los participantes en cinco grupos, correspondiéndole a cada uno la evaluación de dos FESP, y en uno de los grupos correspondió evaluar tres. Se trató de que los participantes en cada grupo tuvieran afinidad con el tema de la función a medir.

Los grupos estuvieron constituidos por un promedio de 13 participantes, siendo el más numeroso de 17 y el menor de 10.

Cada grupo contó con un coordinador, un digitador, y un redactor, labores asumidas por funcionarios del nivel regional y local del Ministerio de Salud.

El proceso de medición se llevó a cabo en forma colectiva, mediante preguntas y respuestas ratificadas por consenso o mayoría por parte del grupo. El procedimiento seguido consistió en que cada coordinador daba lectura en voz alta a la definición, los estándares, preguntas y subpreguntas de cada función a ser evaluada por el grupo. Seguidamente los participantes planteaban sus argumentos sobre el tema, y una vez discutidos se procedía a votar con un SÍ o un NO. Previamente se definió que la mayoría en la votación sería con un mínimo del 70%

2.2 Mecanismo de puntaje y medición: El valor de cada uno de los indicadores que forman parte de la medición de cada función, se obtiene con el puntaje de las llamadas "preguntas madres". El puntaje de estas preguntas a su vez, es el valor promedio de las respuestas "Sí" de las mediciones y submediciones que forman parte de ella y las cuales solo tienen la alternativa de respuesta "Sí" o "No". Por esta razón, la forma en que el grupo construye la respuesta colectiva a cada medida o submedida, es un aspecto importante y relevante del ejercicio de medición. En el caso de que no fuera posible obtener una respuesta de consenso por parte del grupo, se determinó que luego de dos rondas de votación para una pregunta en la que no se alcanzaba el 70% de consenso necesario, automáticamente la respuesta sería "No", por el hecho de ser consistente el nivel de incertidumbre.

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

El puntaje asignado al indicador es el promedio ponderado de los resultados obtenidos en cada una de las medidas respectivas; y el promedio ponderado simple de los resultados de los indicadores, determinan el puntaje asignado al desempeño de cada función en salud pública. Todas las funciones, indicadores y medidas tienen igual peso relativo. La ponderación igualitaria de todas las mediciones facilita la obtención del promedio aritmético de cada función.

Como una guía convencional de interpretación global de los resultados, se utilizó la siguiente escala:

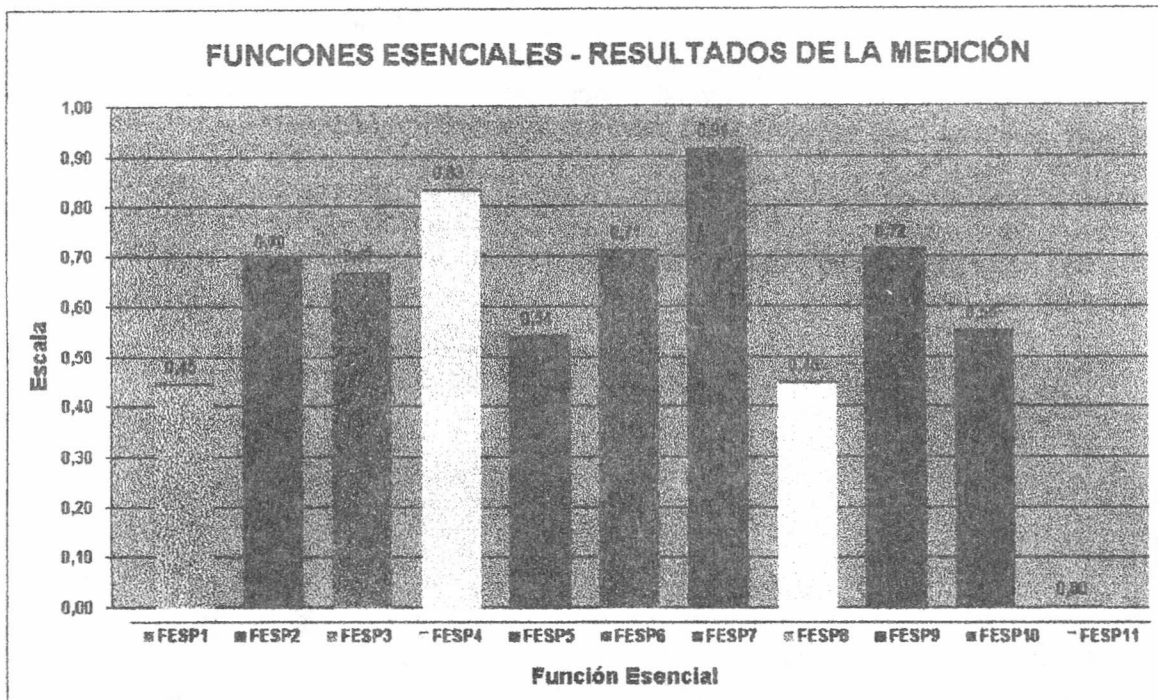
76 – 100% (0.76 a 1.0)	Cuartil de desempeño óptimo.
51 – 75% (0.51 a 0.75)	Cuartil de desempeño superior.
26 – 50% (0.26 a 0.50)	Cuartil de desempeño medio inferior
0 – 25% (0.0 A 0.25)	Cuartil de desempeño mínimo.

En la última parte del taller se realizó una plenaria, en la cual se compartieron los resultados obtenidos, a partir de la medición del desempeño de cada una de las FESP. Además, el Dr. Javier Santacruz, asesor de la OPS, hizo un análisis de las áreas de intervención prioritarias resultantes de la medición, la cual fue muy valiosa para ubicar las fortalezas y debilidades de la salud pública en la región.

Se plantearon conclusiones y comentarios por parte de los participantes, que mostraron la satisfacción por la situación de la salud pública en la Región Central de Occidente, así como la disposición a comprometerse por mejorar aquellos aspectos que requieren ser fortalecidos.

3. Resultados de la medición

3.1 Análisis general de resultados



En términos generales en la Región Central de Occidente, existe un adecuado desarrollo de las funciones esenciales en salud pública, ya que la mayoría se ubican entre el cuartil de desempeño superior y el de desempeño óptimo.

La función 7 relacionada con *"Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios"* obtuvo el puntaje más alto respecto a las demás, cuyo principal argumento es la existencia de un sistema de salud público con cobertura muy amplia, el cual se rige por los principios de equidad, solidaridad y universalidad.

La función 4: "Participación de los ciudadanos en salud" se ubicó en el segundo lugar. El alto porcentaje alcanzado se asocia a la trayectoria de organización y participación en salud existente en esta región, así como a las acciones de capacitación, planificación y evaluación que conjuntamente se efectúan con algunos integrantes del sector salud y de otros sectores.

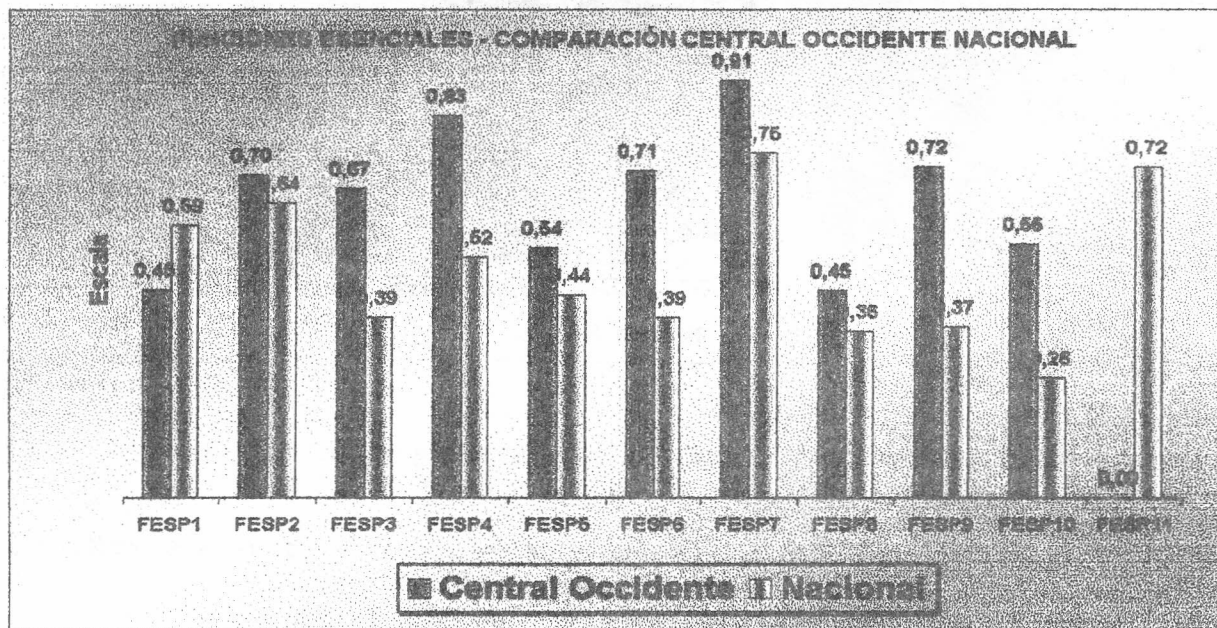
Llama la atención el nulo desempeño de la función 11, relacionada con la *Reducción del impacto de emergencias y desastre en salud*, que refleja la ausencia de una instancia regional que conduzca el funcionamiento de las instancias locales, a partir de lineamientos y pautas emanadas desde ese nivel.

En general, las FESP 1, 5 y 8 quedaron ubicadas en el cuartil de desempeño medio inferior. Las 1 y 8 alcanzaron un porcentaje similar, 45%. La 1 se refiere al *Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud de la población*, y presenta sus mayores debilidades en los indicadores

de evaluación de la calidad de la información, y la ausencia de soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud.

La 8 tiene que ver con *el desarrollo de recursos humano y capacitación en salud pública*, aspecto en el que se reconoce que hay importante una brecha entre el personal existente y el necesario, Sin embargo no se cuenta con información sistematizada que permita cuantificar dicha brecha, ni caracterizar la fuerza de trabajo requerida. En la mayoría de las instituciones no está en manos de los niveles regional y local resolver la falta de recurso humano. El desarrollo del capital humano es un aspecto descuidado a nivel institucional.

La FESP 5: *Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública* con un desarrollo de 54% destaca en su perfil, la debilidad en la definición de objetivos sanitarios con participación de Actores Sociales claves, por carecer de un plan regional conjunto del Sector Salud.



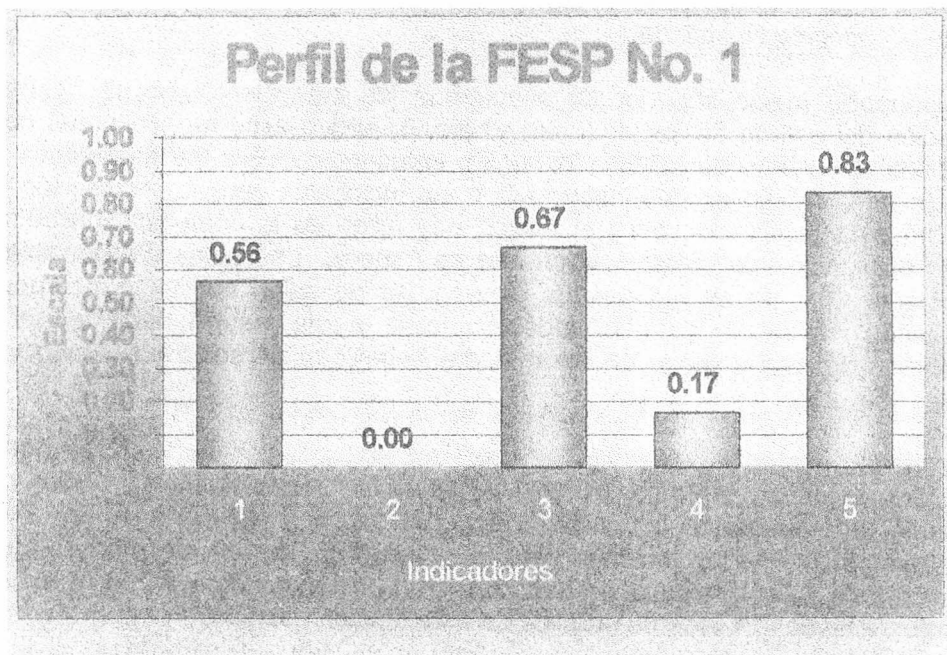
Al comparar el desempeño de las FESP en la Región Central de Occidente en relación con la Medición Nacional, se observa que la Región supera el nivel alcanzado en el país, en nueve Funciones. En cinco de ellas las diferencias favorables resultan significativas. Esto podría deberse a que en un ámbito geográfico y poblacional menor, hay una mayor oportunidad de organización, coordinación y aprovechamiento de los recursos disponibles, logrando así que la respuesta institucional sea más efectiva. Pero esa oportunidad requiere de características de la población y de una cultura institucional que coadyuven al logro del proceso de construcción colectiva de la salud, con mayor participación de Actores Sociales claves. En este sentido es importante considerar el impacto que aún subsiste del Programa Hospital Sin Paredes, el cual se refleja en el alto nivel de participación social en salud.

Solamente la FESP No. 1 y la No. 11 obtuvieron una calificación inferior al resultado nacional, lo que debe llamar la atención de la autoridad sanitaria para orientar mayores esfuerzos al fortalecimiento de las mismas.

3.2 Resultados de medición de cada FESP

Función Esencial N° 1

Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud de la población
(0.45)



INDICADORES

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

Escala por cuartiles:

0-25% = desempeño mínimo;

26-50% = desempeño medio inferior;

51-75% = desempeño medio superior;

76-100% = desempeño óptimo

Esta Función, con una medición general de 0.45, se encuentra ubicada en el nivel de desempeño medio inferior.

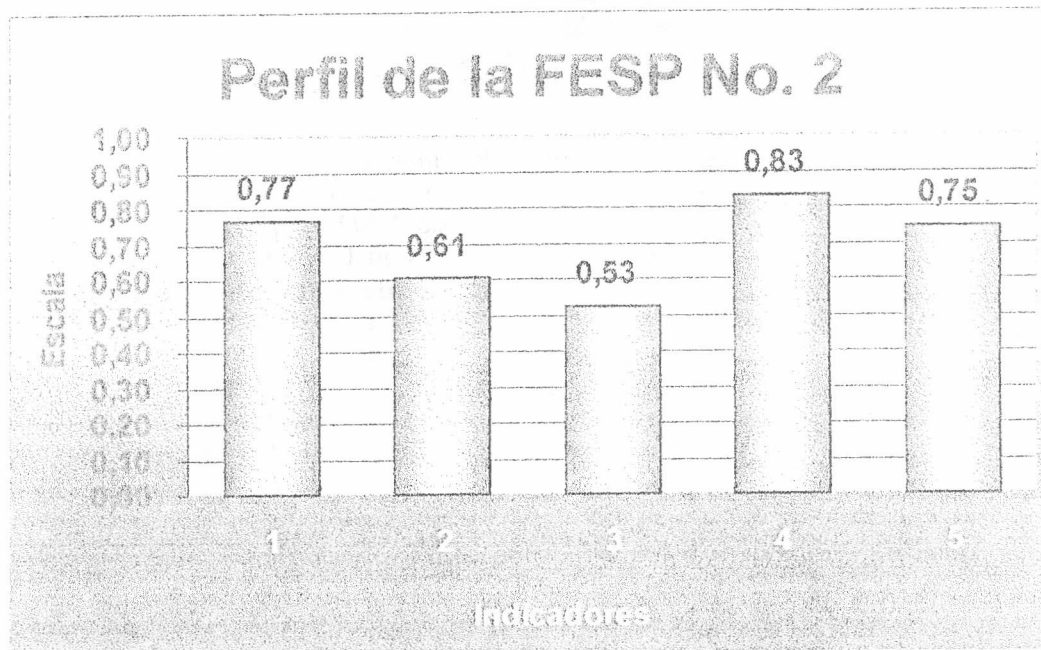
Los indicadores de más baja puntuación, con un desempeño mínimo lo fueron: el No. 2. "Evaluación de la calidad de la información" (0.00) y el No. 4. "Soporte tecnológico para el monitoreo y la evaluación del estado de salud" (0.17). Estas debilidades están asociadas por un lado, a la inexistencia de una instancia regional que evalúe la calidad de la información que se produce y la ausencia de auditorías periódicas sobre la misma. Por otra parte, solo una de las instituciones del sector salud cuenta con el debido soporte computacional, lo cual no garantiza la integración ni análisis general de la información que se genera ni el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada.

En el nivel de desempeño medio superior se encuentran los indicadores: No. 1. "Guías de monitoreo y evaluación del estado de salud" (0.56) y No. 3. "Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud" (0.67). En estos indicadores las debilidades giran en torno al hecho de que, si bien existen instrumentos institucionales para la recolección de la información, estos no están unificados para el sector, hay fallas en la comunicación entre las instituciones y en la divulgación de la información que se genera. Las guías y procedimientos deben ser modernizados a la luz de los nuevos paradigmas de salud pública e incorporar la evaluación del impacto. Una de las debilidades consiste en la insuficiencia de personal debidamente capacitado, lo cual deviene en recargo del trabajo en personal no idóneo y baja capacidad de análisis inferencial.

En el nivel de desempeño óptimo se encuentra el indicador No. 5: "Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública", con 0.83 de calificación. Este refleja el esfuerzo que realizan por separado la mayoría de las instituciones del sector salud. Aún hace falta un esfuerzo unificado hacia todas las instituciones del sector salud por cumplir de manera efectiva con dicho compromiso, sin embargo se debe desarrollar una acción unificada hacia todas las instituciones del sector, a fin de fortalecer la práctica de esta función esencial.

Función Esencial N° 2

Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública (0.70)



INDICADORES

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

Esta Función, con una medición general de 0.70, se encuentra ubicada en el nivel de desempeño medio superior.

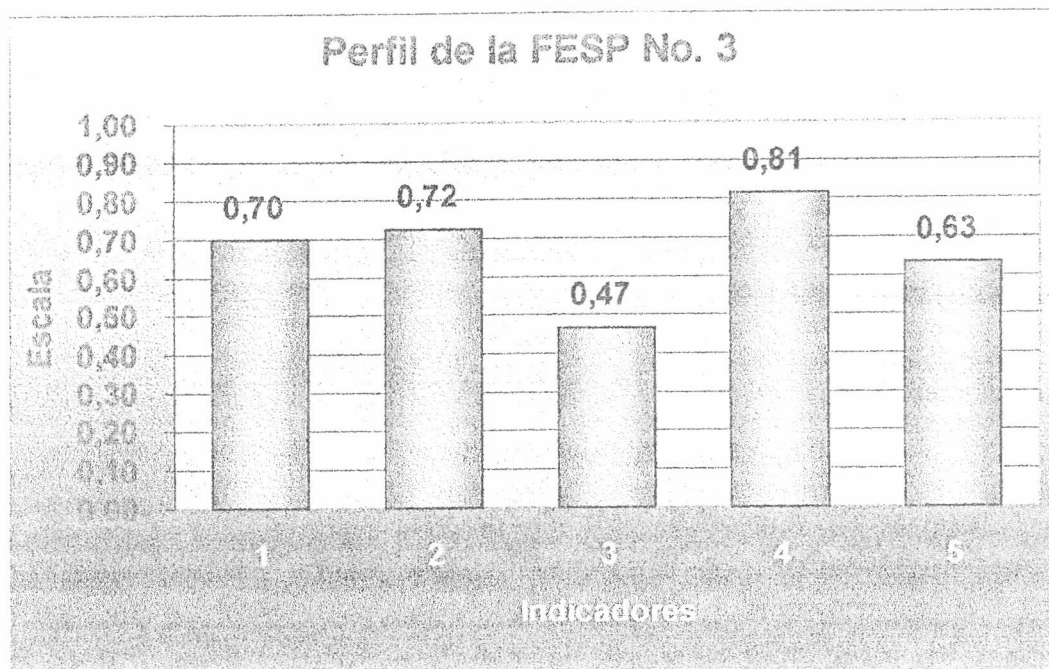
En el nivel de desempeño medio superior se encuentran los indicadores: No.2 "Capacidades y experticia en epidemiología" (0.61) y No.3 "Capacidad de los laboratorios de salud pública" (0.53). Estos indicadores reflejan la capacidad de las instituciones del sector salud para identificar e investigar riesgos y responder en forma oportuna ante cada evento que se presenta. Sin embargo la atención se realiza en forma reactiva, los esfuerzos son aislados y

centrados en el ámbito local, está ausente la coordinación y todavía hace falta más confiabilidad y oportunidad en la información. No existe detección anticipada de riesgos, ni aprovechamiento de sistemas informatizados geográficos de algunas de las instituciones del sector. Por otra parte, se reconoce la existencia de protocolos adecuados para la identificación de agentes causales y el adecuado manejo de las muestras. La red de laboratorios está coordinada por el Laboratorio Nacional de referencia. No obstante, los niveles locales tienen dificultades ante el incumplimiento hospitalario en las rutinas de vigilancia epidemiológica, no existe información adecuada ni capacidad regional para el control de la calidad de los diagnósticos de los laboratorios.

En el nivel de desempeño óptimo se encuentran los indicadores No.1-“Sistema de vigilancia para identificar amenazas a la salud pública” (0.77) ; No.4-“Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública” (0.83); y No. 5: “Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública”, con 0.75 de calificación. Estos tres indicadores muestran la capacidad de movilización de la población y de los recursos institucionales, la aplicación de mejoras al sistema a partir de la de respuesta del sector y la orientación básica a los niveles locales. Aún hay fallas en la notificación obligatoria, en la información y la comunicación para la toma de decisiones. No se realiza evaluación de los sistemas, ni se cuenta siquiera con lista regional de la red de laboratorios de salud pública. No se da informes periódicos sobre las tendencias epidemiológicas de las enfermedades bajo vigilancia y es muy limitada la divulgación de la información que se genera.

Función Esencial N°. 3

Promoción de la Salud



PUNTAJE FESP 3: 0,67

INDICADORES:

1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables.
2. Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la Promoción de la Salud.
3. Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud.
4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer las acciones de Promoción de la Salud.

Son evidentes los esfuerzos desarrollados por la autoridad sanitaria regional para avanzar en los procesos de promoción de la salud sobre todo en lo correspondiente a reorientar los

servicios hacia adopción de una nueva cultura de salud en donde se potencialicen y maximicen los factores protectores de la salud en procura, entre otros aspectos de fomentar conductas y ambientes saludables.

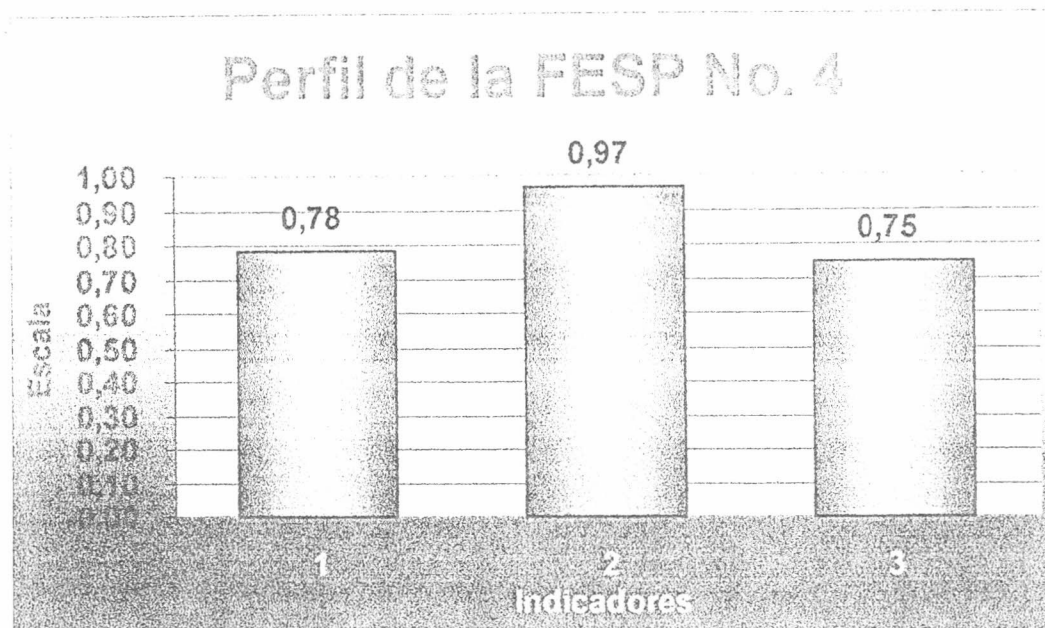
En este contexto se han facilitado también capacitaciones, asesorías, normas, intervenciones, así como el establecimiento de alianzas estratégicas y planificación intersectorial hacia la consecución de metas en pro de la salud pública.

Otra fortaleza a destacar es el aprovechamiento de los medios de comunicación existentes a nivel regional y local para brindar educación en salud y divulgar experiencias y acciones desarrolladas en salud.

No obstante, aunque se han obtenido importantes logros, se reconoce que aún se deben enfrentar retos como son, el predominio del enfoque biólogo médico asistencialista en algunas autoridades institucionales y gran parte de la comunidad lo cual influye en que se privilegie la asignación de recursos hacia la prevención y atención de la enfermedad, de ahí las debilidades encontradas como son la falta de fondos para concursos, y otros incentivos. De igual manera insuficientes herramientas que maximicen el impacto y accesibilidad a la Promoción de la Salud, como por ejemplo internet, página web, asimismo no se han realizado evaluaciones de impacto fundamentales en Promoción de la Salud ya que, precisamente busca cambios cualitativos en la población como son, conocimientos, actitudes y prácticas saludables entre otros, ello debido a que las autoridades nacionales estatales priorizan las evaluaciones cuantitativas. Tampoco se han hecho evaluaciones de detección de necesidades de especialistas en Promoción de la Salud, las cuales se consideran un insumo básico para definir estrategias e impulsar procesos formativos y de empoderamiento del recurso humano responsable de ejecutar esta función esencial a nivel intersectorial

Función Esencial N°. 4

Participación Social en Salud Pública



PUNTAJE FESP 4: 0,83

INDICADORES:

Fortalecimiento de mecanismos de consulta y comunicación a la población.
Empoderamiento de los individuos, grupos y comunidades para la toma de decisiones en salud pública.
Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer la participación social en salud.

En el desempeño de esta función se evidencian importantes fortalezas las cuales se relacionan en primera instancia con la existencia de procesos de capacitación de actores sociales, planificación y evaluación de acciones y/o proyectos en salud con participación sectorial e intersectorial, tanto a nivel regional como central.

Otra fortaleza importante de mencionar es el establecimiento de mecanismos de consulta y comunicación a la población en asuntos de salud pública, aunque se debe aclarar que estos son informales.

Por último, se resalta la acción de asesoría, apoyo, seguimiento, información, capacitación, actualización y evaluación que realiza la autoridad regional a los equipos locales como base

para su empoderamiento, condición indispensable para fortalecer la participación social en salud.

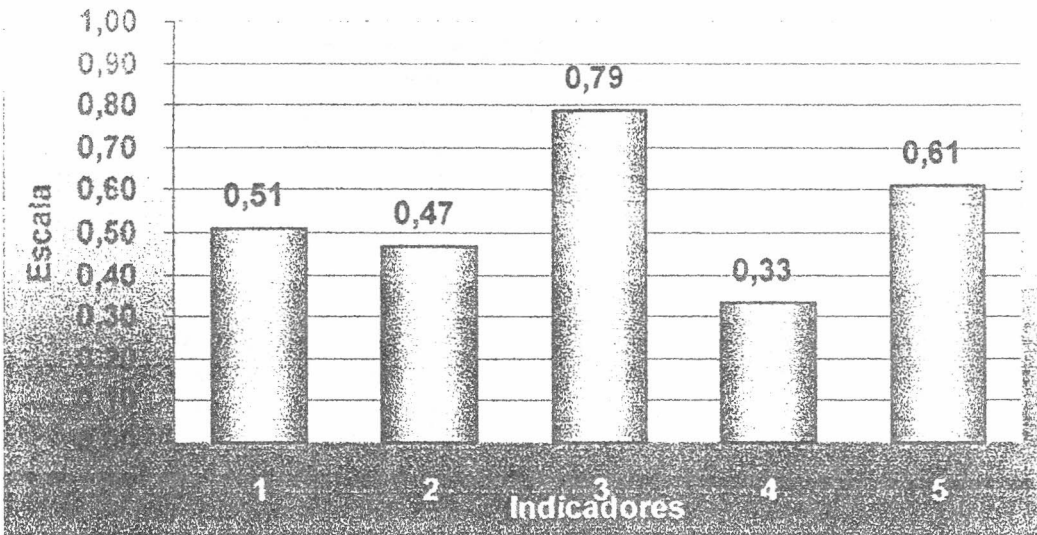
El alto porcentaje alcanzado en participación social se asocia también a la trayectoria de organización y participación existente en esta región.

Las debilidades en el desempeño de esta función son las concernientes a la falta de presupuesto de las instituciones para financiar programas y proyectos manejados por grupos organizados de la sociedad civil. También la inexistencia de sistemas y canales formales sostenidos de recepción de la opinión pública y de rendición de cuentas públicas. Ello por cuanto no ha constituido una práctica común en el quehacer de las instituciones estatales por lo tanto, se hace necesario retomar estos aspectos a fin de dar una pronta solución.

Función Esencial N° 5

Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y Gestión en Salud Pública.

Perfil de la FESP No. 5



PUNTAJE FESP 5: 0,54

Indicadores:

1. La definición regional y local de objetivos en Salud Pública.
2. Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de Salud Pública.
- 3- Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la Salud Pública
- 4- Gestión de la cooperación internacional en salud Pública.
- 5- Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales en desarrollo de políticas, planificación y gestión en salud pública.

En el perfil de la FESP 5, con un puntaje de 54% destaca la debilidad en la definición de objetivos sanitarios con participación de Actores Sociales claves, por carecer de un plan regional conjunto del Sector Salud. El grupo evaluador plantea que dicha labor se realiza en forma individual por cada institución, y en forma conjunta por algunas comisiones intersectoriales. Sin embargo, se carece de ese plan conjunto que oriente los esfuerzos institucionales al cumplimiento de metas y objetivos comunes, surgidos de las prioridades sanitarias de la región. Tampoco existe una instancia regional en salud que dé soporte a la formulación, seguimiento monitoreo y evaluación de una gestión en ese sentido. Por esta

razón, el indicador 2 que tiene que ver con el desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública, se encuentra poco desarrollado.

El indicador que obtuvo menor puntaje es el referente a la gestión de la cooperación internacional en salud pública, argumentándose que a pesar de que hay capacidad para el manejo de proyectos financiados con recursos procedentes de cooperación internacional, los cuales se evalúan de acuerdo a los requerimientos del ente financiero, no se tiene la tecnología requerida para acceder a ese tipo de recursos. En la mayoría de instituciones, la información concerniente a este tipo de recursos, no llega hasta los niveles regionales y locales, más bien se concentra en los niveles centrales.

El indicador mejor calificado en esta función fue el N° 3, alusivo al *desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública*, por considerar que se tiene acceso a muchos datos e información que facilitan la toma de decisiones basadas en la evidencia, a pesar de que no hay homologación en cuanto a la información disponible. Unas instituciones tienen más desarrollados los sistemas de información que otras. Se concluye que existen sistemas de información aunque estos no sean automatizados y modernos. Se reconoce que hay escasez de recursos humanos, financieros y tecnológicos para procesar datos y construir bases de datos acordes al desarrollo de la tecnología actual.

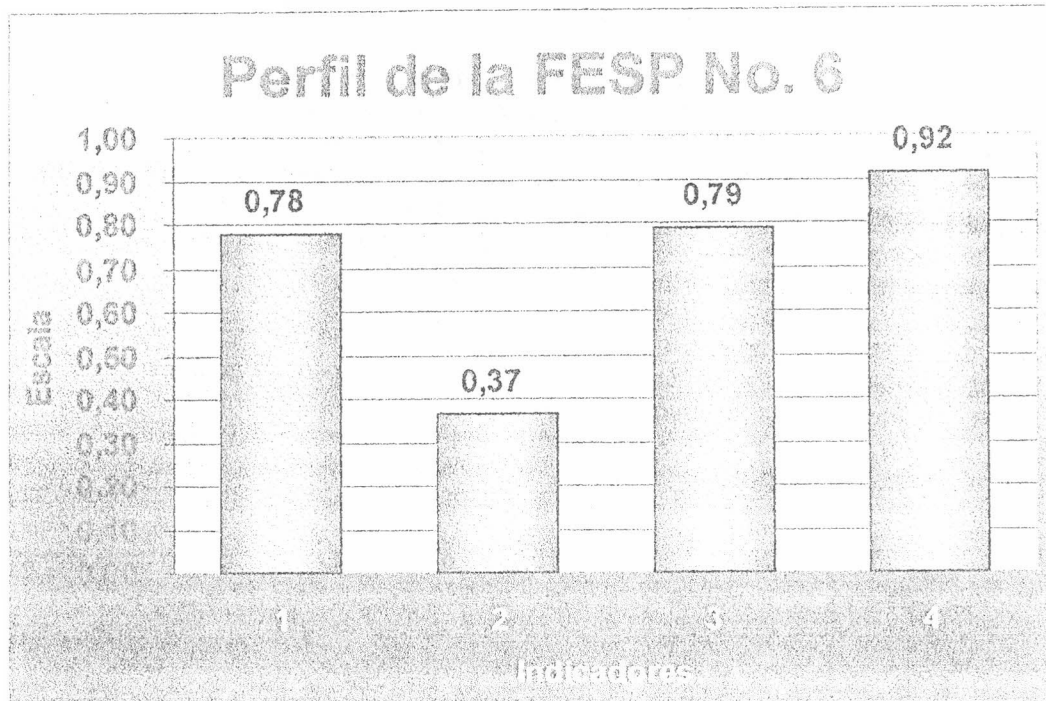
Otro de los aspectos de este indicador con alta calificación, fue el desarrollo de la capacidad institucional de planificación estratégica, resaltando la experiencia regional del Ministerio de Salud en este proceso, así como de la Universidad de Costa Rica. Se reconoce que es un proceso aún no claro ni manejable para todas las instituciones participantes, por no constituir parte fundamental de la cultura organizativa.

En cuanto al desarrollo organizacional hay debilidad en cuanto al involucramiento de otros Actores Sociales en forma conjunta en este proceso, y en lo referente a la definición de estándares de excelencia. Los otros rubros analizados fueron positivos, haciéndose énfasis en la capacidad institucional de gestión y reasignación de recursos de acuerdo a las necesidades de cambio institucional.

La asesoría y apoyo a los niveles locales en el desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública, obtuvo un nivel de desempeño medio superior, por cuanto en ésta Región se privilegia la capacitación y asesoría técnica, así como la educación continua del personal del nivel local. La detección de deficiencias en e los niveles locales se hace mediante supervisión y evaluación. Frente a éstas deficiencias no siempre se da una respuesta rápida, debido a problemas de organización, falta de recurso humano y económico. En el caso del Ministerio de Salud se enfrenta un serio problema que es la desconcentración de la gestión en salud pública, que se realiza trasladando responsabilidades del nivel central al local y regional, no así los recursos requeridos para desempeñar dichas funciones.

Función Esencial Nº 6

Fortalecimiento de la capacidad Institucional de regulación y Fiscalización en Salud Pública.



PUNTAJE FESP 6: 0,71

Indicadores:

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

En la medición de ésta función, destaca el elevado porcentaje alcanzado por el indicador que mide la asesoría del nivel regional al local, lo cual es comprensible por cuanto en ésta Región se orienta y apoya al nivel local mediante capacitación, asesoría, y acompañamiento en la atención de casos complejos, con el propósito de lograr mayor capacidad de gestión en la aplicación de la normativa vigente.

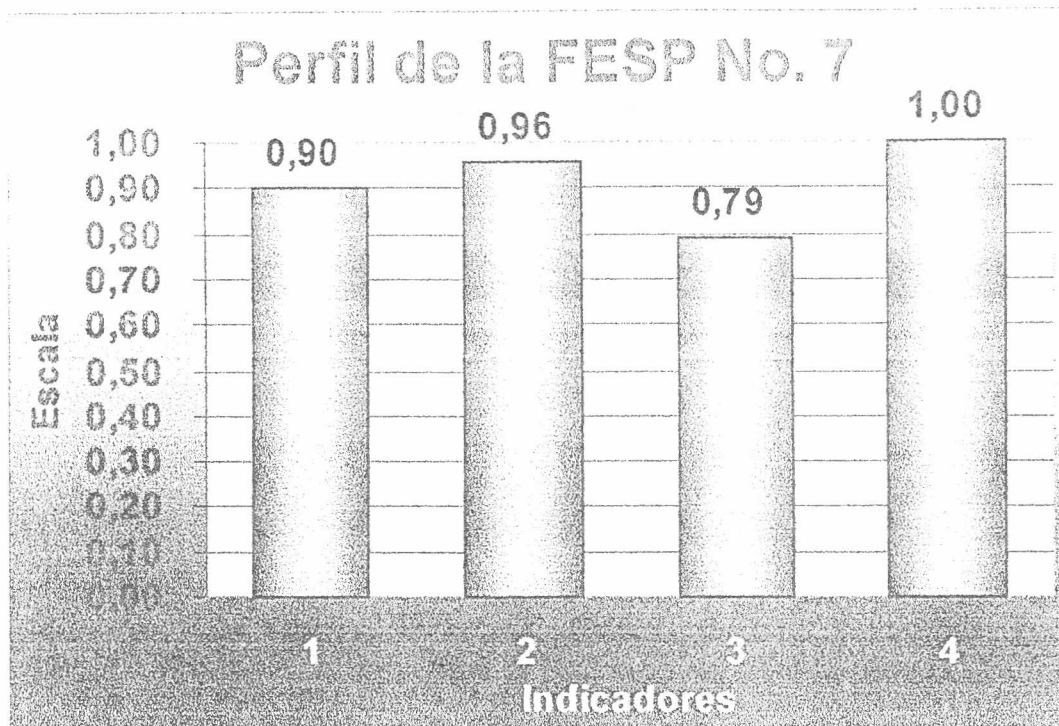
Para el indicador 1, el grupo evaluador señaló que en algunas instituciones de la Región se cuenta con consejería legal propia con capacidad para atender consultas, recursos administrativos y otros. Además se da la práctica de revisar leyes, promover la creación de normativa, e impulsar cambios en la misma. Se aclaró que en otras instituciones, la asesoría legal está centralizada, pero accesible. En cuanto a la organización comunal es menor el cumplimiento de esta práctica pues opinan que muy pocas veces se solicitan aportes u opiniones para la creación o revisión de las leyes.

En la aplicación del marco regulatorio se alcanzó también un buen porcentaje de desarrollo siendo los principales argumentos a favor, el hecho de que se cuenta con personal asesor competente, con conocimientos y habilidades, así como con el apoyo del nivel nacional para la regulación y fiscalización. Sin embargo se plantea que el recurso humano y financiero es insuficiente para hacer cumplir el marco regulatorio. Se considera muy importante llevar a cabo una evaluación más amplia sobre éste aspecto, a fin de contar con mayores criterios que permitan orientar con más precisión la toma de decisiones en este sentido.

Con respecto al indicador 2, hacer cumplir la normativa en salud, la capacidad institucional se ve afectada por situaciones como el abuso de autoridad en el caso de algunos funcionarios, no existen sistemas de incentivos que favorezca el cumplimiento de la normativa por parte de los administrados. Se dan casos de corrupción que no siempre son corregidos en forma oportuna y efectiva. Fue el indicador menos desarrollado, de acuerdo a los resultados de esta función esencial.

Función Esencial N° 7

Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios.



PUNTAJE FESP 7: 0,91

Indicadores

1. Monitoreo Y evaluación del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
2. Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población
3. Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud

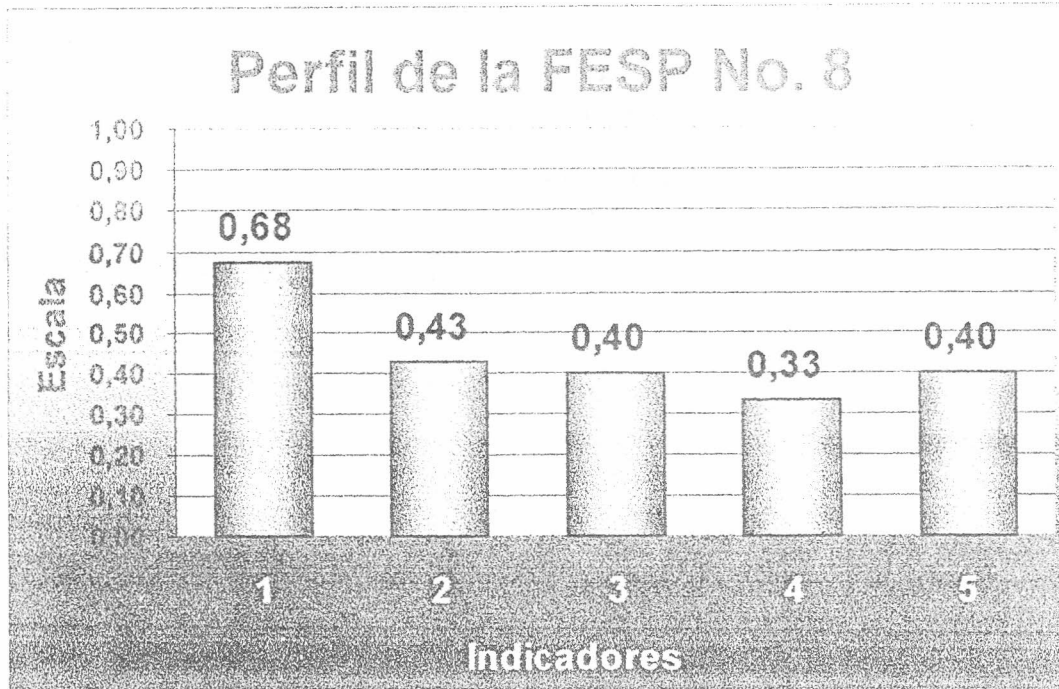
Es la función que presenta el mejor desempeño, contribuyendo en gran medida el hecho de que exista una única institución aseguradora y prestadora de servicios de salud de carácter público, con una cobertura superior al 90% de la población. Otro factor asociado lo constituye la evaluación de servicios que lleva a cabo el Ministerio de Salud, y controles propios de la CCSS, se trata de valorar el acceso de la población a los servicios. Los compromisos de gestión son un mecanismo para controlar la cobertura de atención. Mediante los registros en

los expedientes, se identifican posibles barreras de acceso y se definen estrategias para su corrección. Se cuenta con personal calificado para informar a la población sobre la disponibilidad de servicios, así como para detectar posibles limitantes del acceso. Las ferias de la salud son una forma de hacerlo. El Ministerio de Salud mediante el proceso de regulación de servicios de salud, detecta dificultades que enfrenta la población para hacer uso de los servicios, y recomienda acciones correctivas.

A pesar del buen desempeño de esta función, se menciona por parte del grupo evaluador, que aún queda un grupo de población que no cotiza, lo que le impide acercarse a los servicios, y que requiere ser atendido.

Función Esencial N° 8

Desarrollo de Recursos Humanos y capacitación en Salud Pública



PUNTAJE FESP 8: 0,45

Indicadores

1. Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública
2. Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo
3. Formación de Recursos Humanos y educación continua
- Perfeccionamiento de los Recursos Humanos para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales en el desarrollo de Recursos Humanos.

0134964

Es una de las funciones con menor desarrollo. Destaca por su bajo puntaje, el indicador que mide el *perfeccionamiento de los Recursos Humanos para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios*. Se argumenta por parte del grupo evaluador, la ausencia de capacitación para la atención de grupos socioculturales diversos, convirtiéndose en una barrera para facilitar el acceso de dichos grupos (culturas, idioma).

Los indicadores 2, 3, 4 y 5, con puntajes similares (33%, 40% – 43%) y ubicados en un nivel de desempeño medio inferior, reflejan las siguientes debilidades, según el grupo evaluador:

Ausencia de políticas para garantizar niveles de capacitación, y coordinación con instituciones académicas para desarrollar currícula básica, así como de estrategias de evaluación de políticas de reclutamiento, calidad de empleo y de retención del RRHH. En general, no se desarrollan estrategias para el fortalecimiento del liderazgo en salud pública.

El sistema de evaluación del desempeño no define resultados mensurables ni está directamente relacionada con la producción del trabajador. Sin embargo, se evalúa el desempeño, y se le comunican los resultados al funcionario y se le proponen mejoras.

No se evalúa el rendimiento del personal al cual se le ha capacitado para mejorar la calidad de su desempeño, ni se realimenta a las instituciones académicas sobre los resultados de esas capacitaciones, en procura de promover el mejoramiento de los programas académicos. Aunque se promuevan convenios y acuerdos para la capacitación, no se evalúan sus resultados ni alcances.

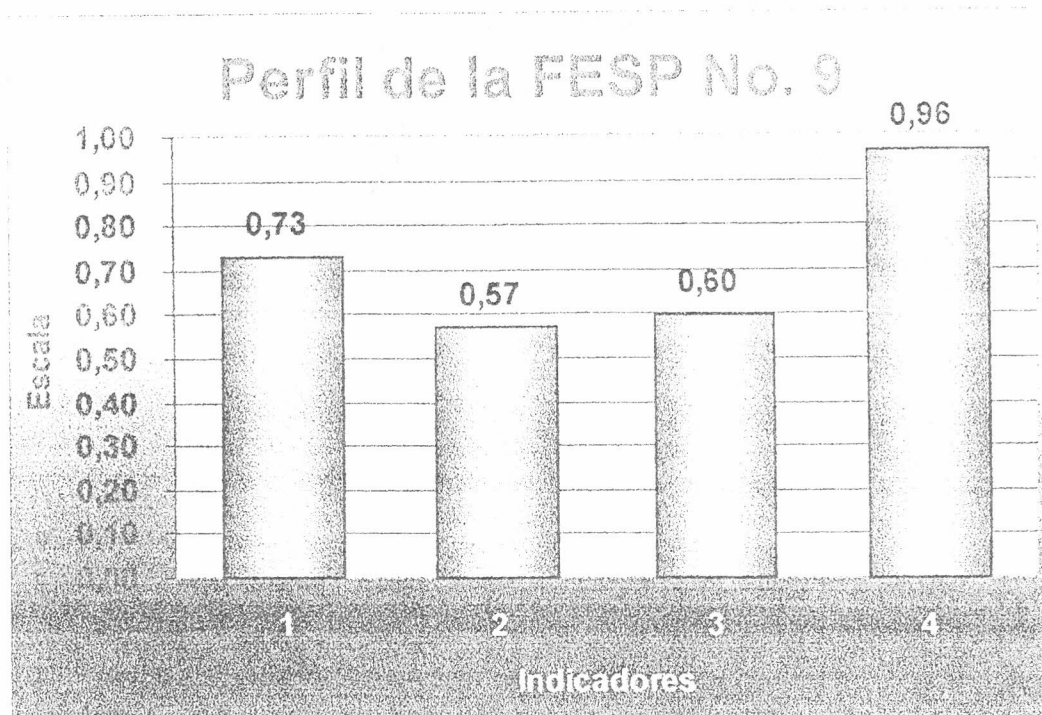
En términos generales, no se cuenta con un proceso de adecuación y mejoramiento continuo de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a la población.

Se carece de apoyo para identificar y corregir las brechas entre el RRHH existente y el necesario, para el desarrollo de programas en aspectos culturales y lingüísticos, así como para la gestión descentralizada del RRHH. Se reconoce que se dan oportunidades para que el Recurso Humano tenga procesos de educación continua. En algunas instituciones se incorpora el enfoque de género en la adecuación del RRHH

Referente al indicador 1, el cual fue el mejor desarrollado en esta función, se considera que se cuenta con criterios para definir las necesidades de Recurso Humano, el número, el perfil y la competencia, tanto a nivel regional como local. Se identifican las brechas a cubrir en composición y disponibilidad de la fuerza de trabajo. Se tiene acceso a los datos que caracterizan al Recurso Humano, tales como: estructura de remuneraciones, distribución geográfica, perfiles educacionales. Competencias, entre otros. Se desarrollan estrategias para el mejoramiento de la calidad de la fuerza laboral.

Función Esencial N° 9

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



PUNTAJE FESP 9: 0,72

Indicadores

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

Como en la mayoría de las FESP evaluadas, esta destaca la asesoría y el apoyo técnico brindado a los niveles locales en ésta Región, en este caso para asegurar la calidad de los servicios brindados. Las jefaturas de cada nivel aplican instrumentos para medir el desempeño;

se califica el avance en el cumplimiento de los compromisos de gestión. En la CCSS con las evaluaciones semestrales se determina el costo beneficio de los servicios prestados.

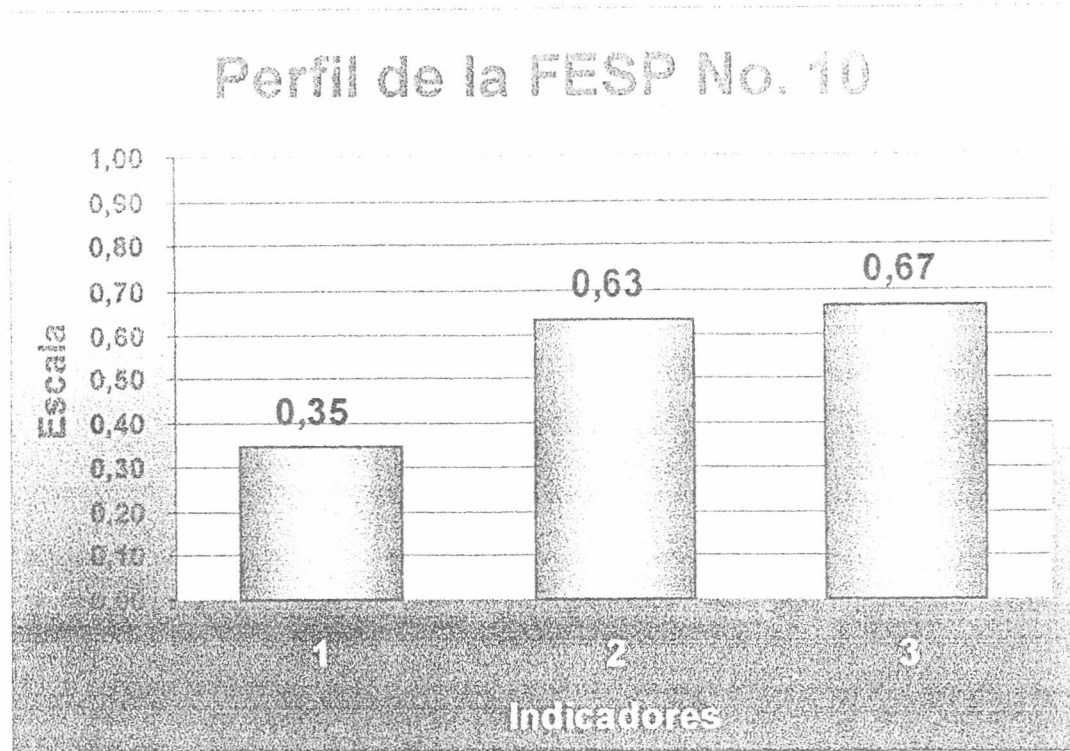
El Ministerio de Salud y la CCSS han definido estándares para evaluar la calidad de los servicios, en los tres niveles de gestión. La aplicación de las normas y el cumplimiento de los estándares en Costa Rica es obligatorio, y el Ministerio de Salud verifica que se cumplan. La información obtenida mediante las evaluaciones de servicios y sistemas de salud, es devuelta a los involucrados cuando hay incumplimiento de los mismos, para que mediante planes remediales se superen o disminuyan las debilidades detectadas. El Ministerio de Salud revisa frecuentemente los instrumentos de evaluación para ajustarlos a los cambios que van surgiendo. Los usuarios pueden participar haciendo sugerencias mediante buzones que la CCSS ubica en sus establecimientos para tales fines, o de acuerdo a la participación que se les da de acuerdo a los compromisos de gestión. Además, en la evaluación que realiza el Ministerio de Salud en el primer nivel de atención, se aplica una encuesta domiciliar, mediante la cual los usuarios opinan sobre la calidad de la atención que reciben en los servicios que accesan. Lo mismo sucede con la aplicación de la metodología de trazadoras, y otras acciones que tanto el M. de Salud, como la CCSS aplican.

Una debilidad es que no se da a conocer a la Juntas de Salud y Seguridad Social, los resultados de dichas evaluaciones. Tampoco se devuelve sistemáticamente la información a los usuarios. Estos son datos a conocer al personal de la institución, cada dos años.

Se identifica algún grado de debilidad en el planteamiento de estrategias de parte de la autoridad sanitaria regional para implementar procesos de evaluación de tecnologías en salud, así como de participación de la sociedad civil.

Función Esencial N° 10

Investigación esencial para el desarrollo e implementación de soluciones en salud pública.



PUNTAJE FESP 10: 0,55

Indicadores

1. Desarrollo de una agenda de investigación en Salud Pública.
2. Desarrollo de la capacidad institucional de investigación
3. Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles locales.

El primer indicador de esta FESP, referente al desarrollo de una agenda de investigación en salud pública, es el menos desarrollado. Si bien se identifican necesidades de conocimientos, no necesariamente se utilizan para la toma de decisiones ni la elaboración de una agenda de investigación, ni para la incorporación de resultados de investigaciones en la formulación de políticas y en la toma de decisiones en salud pública. Es decir, no se cuenta con una instancia encargada de formular e implementar dicha agenda. Por tal razón, tampoco se incluyen en el presupuesto institucional, los recursos financieros necesarios para desarrollar investigaciones. Otro factor asociado a la debilidad encontrada con respecto a esta práctica, es el hecho de que no se le ha dado la prioridad respectiva.

Al no existir una agenda de investigación, aquellas instituciones que llevan a cabo esfuerzos en ese sentido, generalmente no comunican los resultados a los Actores Sociales involucrados, disminuyendo la posibilidad de obtener mayor provecho de las mismas.

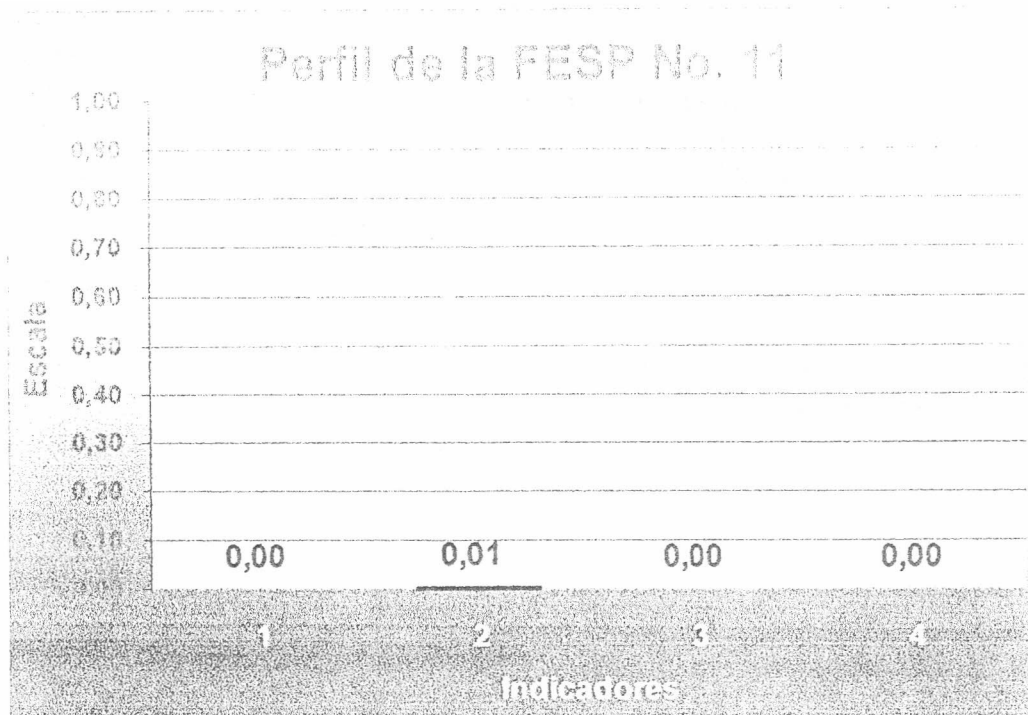
Se plantea que hay capacidad por parte del personal de salud para realizar investigaciones. Se conocen algunas herramientas de análisis, se cuenta con bases de datos. Pero no hay mecanismos formales para canalizar fondos para esta actividad. Se carece de expertos en el manejo de software para grandes bases de datos, y soporte computacional.

Se carece de una red amplia de instituciones e individuos para investigar temas relevantes en salud pública.

Es necesario que el Ministerio de Salud como ente rector, defina una instancia que promueva la realización de investigaciones en salud pública, que llenen vacíos de información que favorezca la toma de decisiones acertadas en el campo de la salud pública. Dicha instancia deberá establecer políticas, lineamientos y procedimientos para la realización de las mismas. Así mismo que la Autoridad Sanitaria Nacional dé a esta actividad la prioridad requerida para que la investigación pase a ser parte del quehacer en salud.

Función Esencial N° 11

Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud



Indicadores

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

PUNTAJE FESP 11: 0,00

Esta Función, con una medición general de 0.00, se encuentra ubicada en el nivel de desempeño mínimo.

Todos sus indicadores se encuentran en un punto crítico -en cuanto a su nivel de cumplimiento- fundamentalmente por la inexistencia de instancias e iniciativas sectoriales, de carácter regional.

Esta circunstancia, sin embargo, no debe minimizar la existencia de esfuerzos importantes en algunas de las instituciones del sector, cuya labor se refleja especialmente en los niveles locales a través de los Comités Locales de Emergencia. Es el caso de las instituciones de respuesta rápida: el INS, la Cruz Roja y el AyA. El INS y la CCSS cuentan, además, con importantes diagnósticos de los recursos disponibles para situaciones de emergencia. Los avances de estas instituciones bien pueden ser aprovechados para la organización regional de esta función esencial de salud pública.

La principal recomendación de los evaluadores de esta función va encaminada a señalar la necesidad de que los Directores Regionales de las instituciones del Sector Salud se pronuncien sobre esta debilidad ante la Comisión Nacional de Emergencias, como ente rector en este campo. Por otra parte, para la creación de la instancia regional requerida, es imperativo que se designe personal y se asigne recursos básicos de operación que no constituyan recargo a las funciones regulares de las instituciones involucradas. También debe velarse por la debida idoneidad y capacitación en servicio del personal designado.

4. Identificación de áreas de intervención prioritarias

El objetivo inmediato de este ejercicio de medición, es la elaboración de un plan estratégico a mediano plazo con el fin de mejorar el desempeño de la autoridad sanitaria regional en las FESP que son de su competencia, partiendo de dos premisas básicas:

1. **Debe de ser de carácter Inter. Institucional.** Esto explica un abordaje integral, más que intervenciones aisladas sobre los actores y los ámbitos de cada función. Para tal propósito se han integrado los indicadores de todas las funciones en tres áreas estratégicas de intervención:

- Cumplimiento final de resultados y procesos claves. Es el componente sustantivo en el que se expresa el quehacer de la autoridad sanitaria en materia de salud pública y, consecuentemente, el objeto central de las intervenciones para mejorar su desempeño.
- Desarrollo de capacidades e infraestructura. Entendidas como las condiciones humanas, tecnológicas, de conocimientos y de recursos, necesarias para el óptimo desempeño de las funciones que son competencia de la autoridad sanitaria en materia de salud pública.
- Desarrollo de competencias descentralizadas, en términos de facultades y capacidades dirigidas a apoyar a los niveles locales, o a transferirles competencias para fortalecer el ejercicio descentralizado de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, acorde a los requerimientos de la modernización del Estado y del sector.

2. **Las intervenciones deben estar orientadas a superar las deficiencias y mantener fortalezas.**

Se estableció una línea de referencia para separar las fortalezas de las debilidades. Se espera que los hallazgos encontrados en la medición de las FESP, representen un desafío alcanzable y un estímulo razonable al esfuerzo de mejoramiento continuo.

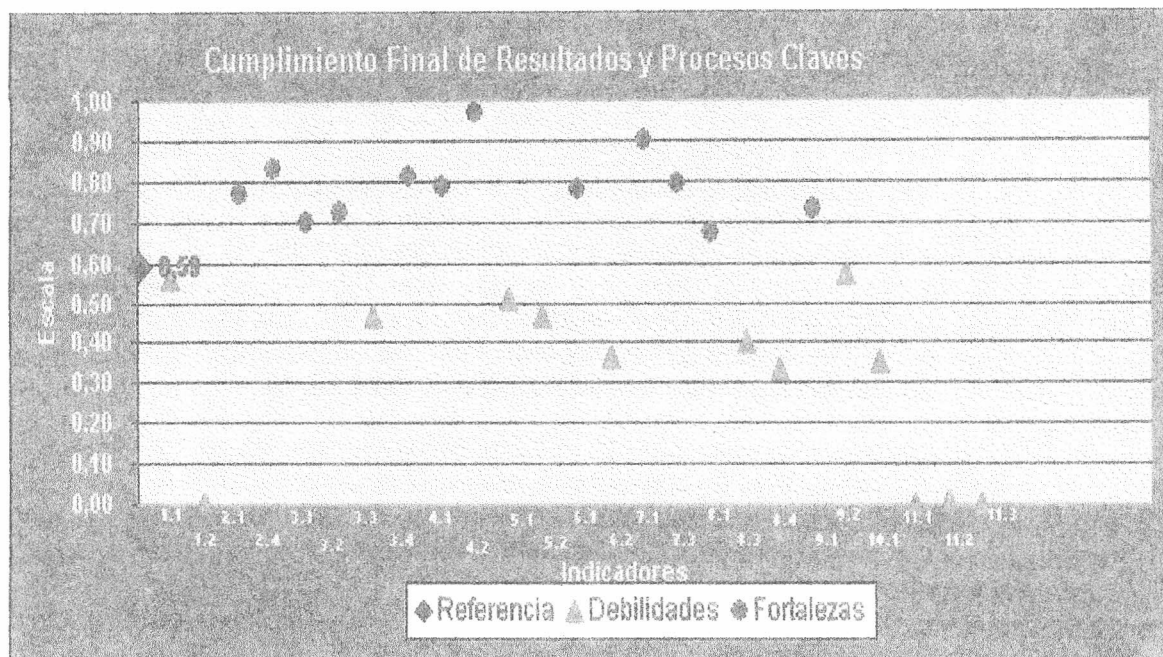
A partir de este primer análisis es necesario avanzar con mayor profundidad para asignar el valor real de las fortalezas y debilidades encontradas en la Región.

El valor de referencia se estableció como el promedio de los resultados globales en las once funciones, así, la mayoría de las deficiencias quedan calificadas como debilidades a superar.

A continuación se presenta la clasificación de los indicadores como fortalezas o debilidades, resultantes de la aplicación del mencionado valor de referencia; así como las conclusiones y comentarios sobre posibles áreas de intervención prioritaria en los tres componentes del desarrollo institucional identificados.

4.1 Área de Intervención: Cumplimiento Final de Resultados y Procesos Claves

FESP	Indicadores	Evaluación	
1	1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	0,56	D
1	1.2 Evaluación de la calidad de la información	0,00	D
2	2.1 Sistema de vigilancia para identificar eventos y riesgos a la salud pública.	0,77	F
2	2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	0,83	F
3	3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0,70	F
3	3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0,72	F
3	3.3 Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0,47	D
3	3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0,81	F
4	4.1 Fortalecimiento de mecanismos de consulta y comunicación a la población	0,78	F
4	4.2 Empoderamiento de los individuos, grupos y comunidades para la toma de decisiones en salud pública	0,97	F
5	5.1 La definición regional y local de objetivos en salud pública	0,51	D
5	5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	0,47	D
6	6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0,78	F
6	6.2 Hacer cumplir la normativa en salud	0,37	D
7	7.1 Monitoreo y evaluación del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios	0,90	F
7	7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0,79	F
8	8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0,68	F
8	8.3 Formación de recursos humanos y educación continua	0,40	D
8	8.4 Perfeccionamiento de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0,33	D
9	9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	0,73	F
9	9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0,57	D
10	10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública	0,35	D
11	11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	0,00	D
11	11.2 Participación en el desarrollo de normas y lineamientos nacionales que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,01	D
11	11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	0,00	D



Las principales fortalezas se ubican en los indicadores que tienen que ver con la promoción de la salud y participación social, específicamente en los indicadores: empoderamiento de los individuos grupos y comunidades para la toma de decisiones en salud pública; reorientación de los servicios de salud hacia la promoción; y fortalecimiento de mecanismos de consulta y comunicación a la población. También de la FESP 2, el indicador correspondiente a la capacidad de respuesta oportuna y efectiva para controlar problemas de salud pública, y el relacionado con la el sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública. En la FESP 7 lo correspondiente al monitoreo y evaluación del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

Las anteriores áreas, son las que deben mantenerse y perfeccionarse.

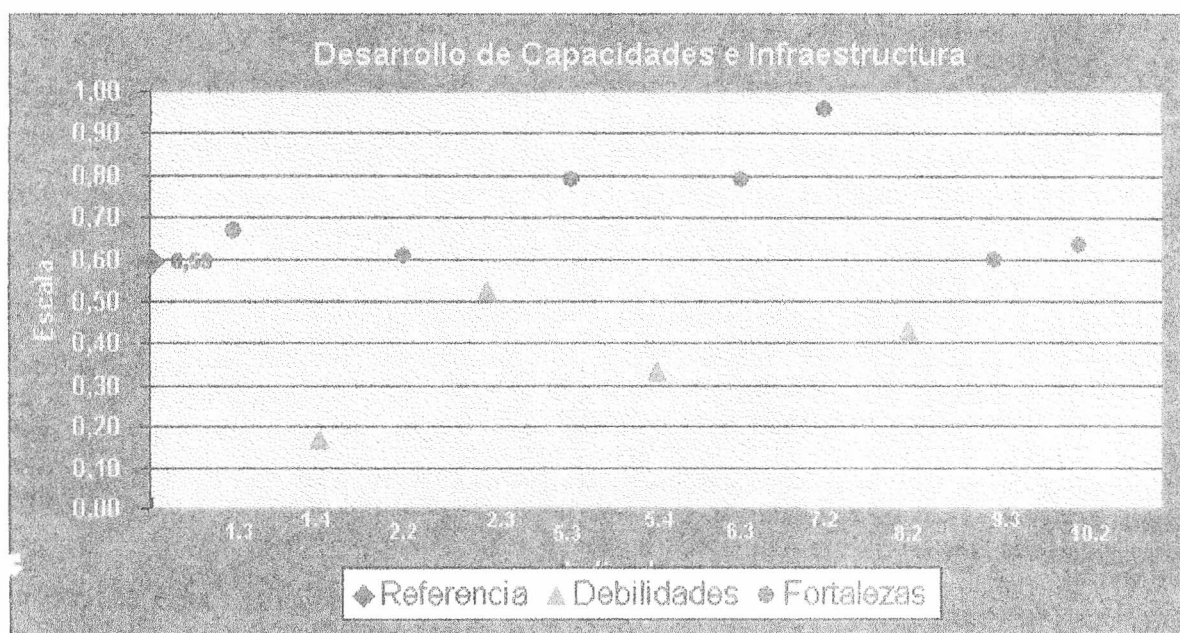
Las principales debilidades que requieren ser intervenidas para mejorar los procesos y resultados de producción, se ubican en la FESP 11, ya que por la ausencia de una instancia regional para que realice funciones para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, los indicadores evaluados no tienen ningún nivel de desarrollo. En la misma situación está la evaluación de la calidad de la información en el análisis de la situación de salud. También destacan los indicadores que tienen que ver con la formación y educación continua del recurso humano, así como con el perfeccionamiento del mismo para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios.

Los otros indicadores de esta área de intervención se ubican en el rango de desempeño intermedio, lo cual indica la necesidad de fortalecer esas áreas.

Se puede concluir que en la Región Central de Occidente mantiene un importante nivel de desarrollo en lo correspondiente a la promoción de la salud y participación social. El reto está en mantener e incluso mejorar esos indicadores. El desafío es mejorar el desarrollo, en primer lugar, de aquellos indicadores que no presentan ningún nivel de avance, y que por tanto deben ser una prioridad en la intervención que se planea a partir de estos resultados.

4.2 Área de intervención: Desarrollo de Capacidades e Infraestructura

FESP	Indicadores	Evaluación
1	1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0,67 F
1	1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0,17 D
2	2.2 Capacidades y experticia en epidemiología	0,61 F
2	2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública	0,53 D
5	5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública	0,79 F
5	5.4 Gestión de la cooperación internacional en salud pública	0,33 D
6	6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0,79 F
7	7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población	0,96 F
8	8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0,43 D
9	9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública	0,60 F
10	10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0,63 F



En general en ésta área de intervención, las principales fortalezas están dadas por la capacidad institucional, para realizar la gestión en salud pública la cual rescata los

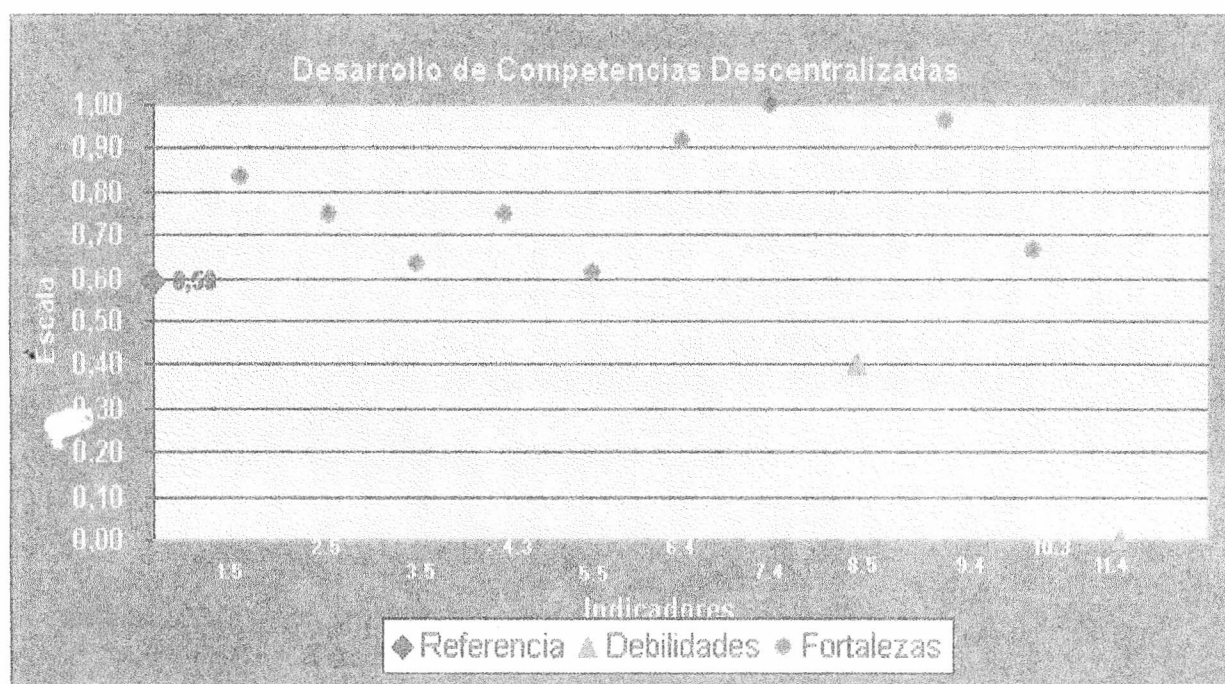
conocimientos y habilidades del personal , así como la definición de mecanismos para hacer cumplir la normativa en salud, y para asegurar el acceso de la población a los servicios de salud. Así mismo la disponibilidad de expertos y de recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud, y la capacidad del personal de salud para realizar investigaciones.

Las debilidades que requieren concentrar intervención prioritaria se refieren a la ausencia de soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación de la situación de salud, lo que repercute negativamente en el manejo y aprovechamiento de la información que se produce; la capacidad de gestión de la cooperación internacional; así como la escasa planificación de la formación del recurso humano adecuado a las necesidades del sistema de salud. La otra debilidad tiene que ver con la capacidad de los laboratorios de salud pública, servicio que se coordina con el nivel central por carecer del mismo a nivel regional.

En síntesis en desarrollo de capacidades e infraestructura son más las fortalezas que las debilidades, pero esta últimas requieren ser intervenidas, considerándose que tanto lo que se refiere al RRHH como también el soporte técnico son de urgente atención ya que repercuten en el buen desempeño de todas las funciones en salud pública.

4.3 Área de intervención: Desarrollo de competencias descentralizadas

FESP	Indicadores	Evaluación
1	1.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública	0,83 F
2	2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública	0,75 F
3	3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	0,63 F
4	4.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer la participación social en salud	0,75 F
5	5.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	0,61 F
6	6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos	0,92 F
7	7.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	1,00 F
8	8.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales en el desarrollo de recursos humanos	0,40 D
9	9.4 Asesoría, capacitación y apoyo técnico a los niveles locales de salud para asegurar la calidad de los servicios	0,96 F
10	10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en salud pública en los niveles locales	0,67 F
11	11.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,00 D



En esta región, el área de desarrollo de competencias descentralizadas aparece con un nivel de desarrollo elevado para todas las funciones. Destacan los indicadores que tienen que ver con la asesoría y apoyo técnico a los niveles locales en: - materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud, - para asegurar la calidad de los servicios, - para la generación y fiscalización de leyes y reglamentos.

Las intervenciones de acuerdo a las debilidades identificadas, deberán estar dirigidas a los niveles locales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud la cual no tiene ningún nivel de desarrollo, así como al desarrollo de recursos humanos, que sigue presentando debilidades importantes.

En ambos aspectos, el nivel regional debe brindar apoyo técnico, para mejorar su desarrollo.

5. Conclusiones

Se concluye que la medición de las Funciones Esenciales en la Región Central de Occidente fue un proceso altamente exitoso, tanto por la respuesta de Actores Sociales a la convocatoria, como por el interés, motivación y compromiso mostrado por los participantes. De igual manera por la satisfacción mostrada por el grupo ante los resultados obtenidos, los cuales reflejan un importante grado de desarrollo de la Salud Pública en ésta Región.

Con respecto a las 3 áreas prioritarias de intervención para mejorar el desarrollo de las FESP, se reconoció el reto de unificar esfuerzos para superar dichas debilidades. Estas son: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, cuyos indicadores en su totalidad quedaron en cero desempeño; la evaluación de la calidad de la información y el soporte tecnológico para el monitoreo análisis y evaluación de la situación de salud de la población. El área de recursos humanos en lo relacionado a ausencia de políticas para la formación y desarrollo del mismo, desarrollo e implementación de un sistema de evaluación del desempeño, no se adecua el RRHH para la entrega de servicios apropiados a las necesidades de la población, y hay brechas importantes entre el RRHH requerido y el disponible.

A partir de la reflexión de un grupo heterogéneo y representativo del quehacer en salud pública, se concluye que la Región ha venido realizando un importante esfuerzo en el campo de la salud pública, el cual se evidencia en los resultados de esta medición de FESP. Los mismos se convierten en un insumo muy valioso para la elaboración del ASIS regional, así como para avanzar en el proceso de formulación de la Agenda Sanitaria Regional Concertada, lo cual constituye el paso siguiente en el proceso de Planificación en Salud.

6. Logros del proceso de medición de las FESP

En términos generales se considera que los logros más importantes fueron:

- 1- Participación de un 98% de los Actores Sociales convocados, con amplia representación institucional, tanto sectorial como intersectorial, así como de ONG y organizaciones comunales en salud.
- 2- Identificación de las fortalezas y debilidades de la situación de la salud pública en la Región, para el planteamiento de estrategias de acción.
- 3- Contar con información muy valiosa para la formulación del ASIS Regional
- 4- Fortalecimiento de las alianzas estratégicas existentes en la Región.
- 5- Oportunidad para la divulgación del rol rector del Ministerio de Salud, así como para clarificar las funciones rectoras.
- 6- Avance en el proceso de Dirección y Conducción de la producción social de la salud.
- 7- Avance en el proceso de planificación estratégica sectorial e intersectorial en salud.
- 8- Sensibilización de los Actores Sociales para comprometerse en las acciones para el mejoramiento de la práctica de la salud pública regional.

7. Principales debilidades del proceso de medición de FESP

De acuerdo a los resultados de la evaluación del evento llevada a cabo por los participantes, las principales debilidades del proceso fueron:

- 1- Ausencia de algunos Actores Sociales institucionales con cargo de gerentes regionales y en algunos casos de representación nacional, que son de suma importancia para la evaluación. Este es el caso de CCSS, INS, MEP, Comisión de Emergencias, Defensoría de los Habitantes.
- 2- Algunas instituciones no tuvieron representación en todos los grupos donde se discutían asuntos en los cuales éstas desarrollan acciones. Caso de la CCSS en el grupo que evaluó la Promoción de la Salud.
- 3- El conocimiento de algunos de los participantes sobre las acciones de salud que su institución lleva a cabo, no siempre fue lo suficientemente claro.
- 4- El concepto de Autoridad sanitaria regional ASR confundió a la hora de decidir la votación. Los participantes tuvieron dificultad para entender cuál era la autoridad a evaluar.
- 5- El instrumento presentó dificultades en cuanto a lenguaje muy técnico y en algunos casos confuso, preguntas muy repetitivas, las preguntas no siempre fueron claras.
- 6- Tiempo insuficiente. Son demasiados los aspectos que deben de evaluarse en muy corto tiempo. No todas las instituciones u organizaciones tuvieron la oportunidad de argumentar.

8- Estrategia para garantizar la continuidad del proceso en el nivel regional

Llevar a cabo la devolución de resultados a los Actores Sociales participantes, a más tardar en el mes de Setiembre, y aprovechar el espacio para realizar un primer avance en la formulación de la Agenda Sanitaria Regional Concertada, que integre los compromisos y las respectivas acciones estratégicas de las diferentes instituciones estatales, para el mejoramiento de la salud pública en la Región.

Negociar con las autoridades institucionales de la Región, el aval político requerido para la ejecución de la Agenda Sanitaria Regional Concertada.

Anexo 1: Lista de Funciones Esenciales de la Salud Pública

FESP N° 1:

Monitoreo, evaluación, y análisis de situación de salud de la población.

FESP N° 2:

Vigilancia de la Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños a la Salud Pública.

FESP N° 3:

Promoción de la Salud.

FESP N° 4:

Participación Social en Salud Pública.

FESP N° 5:

Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública.

FESP N° 6:

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

FESP N° 7:

Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios.

FESP N° 8:

Desarrollo de Recursos Humanos y capacitación en Salud Pública

FESP N° 9:

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

FESP N° 10:

Investigación esencial para el desarrollo e implementación de soluciones en salud pública.

FESP N° 11:

Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Anexo 2: Lista de participantes en el proceso de medición

REGIÓN CENTRAL DE OCCIDENTE, 30 de Junio y 1ro. de Julio 2004

NOMBRE	INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN
Marvin Quesada Elizondo	Ministerio de salud
Cecilia Rojas Castro	Ministerio de salud
Lidia I. Picado Herrera	Ministerio de salud
Mario Cabrera Burgos	Ministerio de salud
Ma. Isabel Castillo Solís	Ministerio de salud
Saray Ávila Rojas	Ministerio de salud
Esperanza Vásquez Rojas	Ministerio de salud
Xinia Céspedes Rodríguez	Ministerio de salud
Flor de Ma. Monge Quesada	Ministerio de salud
Juan Carlos Cordero Salas	Ministerio de salud
Elsa Ma. Castillo Sibaja	Ministerio de salud
Graciela González Rodríguez.	Ministerio de salud
Ma. Ester Pérez Hernández	Ministerio de salud
Grace Badilla Rojas	Ministerio de salud
Hugo A. Salazar Muñoz	Ministerio de salud
Yamileth Vega Arce	Ministerio de salud
Elsie Vilma Rojas Rojas	Ministerio de salud
Eney Solís Soto	Ministerio de salud
Virginia Murillo Murillo	Ministerio de salud
Aura Morales Alfaro	Ministerio de salud
Luz Cuadra Morales	Ministerio de salud
Floribeth Martínez Gutiérrez	Ministerio de salud
Erick Oses Alpízar	Ministerio de salud
Marlen Ramírez Garita	Ministerio de salud
Shirley Rodríguez Salas.	Ministerio de salud
Jeannette Quirós Matamoros	Ministerio de salud
Carlos Luis Castillo Sibaja	Ministerio de salud
Mariana Gómez Morales.	Ministerio de salud
Gladys Araya Ugalde	UCR
Ma. Iveth Barrantes Rodríguez	UCR
Francisco Guido Cruz	UCR
Mariana Cháves Araya	UCR
José Ángel Vargas Vargas.	UCR
Guadalupe Jiménez Rodríguez	UNED
Ana Lucía Cruz Arguedas	IAFA
Zeidy Hernández Montero	IAFA
Raúl Jiménez Quirós	IAFA
Johnny Gómez Vega	ICODER
Sandra Vargas Marín	INS
Heidi Artavia Araya	INS

Blanca Iris Hernández Moreira	CCSS
Thais Ching Zamora	CCSS
Robinson Rodríguez Herrera	CCSS
Aurora Morales Hernández	CCSS
Alexandra Lobo Lobo	CCSS
Miguel Ramírez Orozco	MEP
Javier F. Cambronero Arguedas	MEP
Alexandra Pacheco Rojas	A y A
Katia Salas Porras	A y A
Edgar Villalobos Fernández	A y A
Álvaro Rodríguez Cordero	MAG
Luis A. Chaves León	MAG
José Luis Campos A.	MAG
Víctor Julio Quirós C	MINAE
Warner Rodríguez González	Bomberos-INS
Tito Méndez Jiménez	Junta de Salud HCLVV
Juan José Alvarado S	Cruz Roja San Ramón.
Adrián González Cruz	Iglesia Fraternidad Cristiana.
Juan Rafael Camacho V.	Municipalidad Valverde Vega
Inés Mora Chavarría	Municipalidad San Ramón
Sundry Pérez Quesada	Municipalidad San Ramón
Rita Arias Arias	Municipalidad San Ramón.
Xenia Lozano	Municipalidad Naranjo
Enid Cruz Ramírez	MUSADE
María Ramírez Obregón	MUSADE
Javier Valerín Villegas	Asoc. Regional de Salud Comunitaria.
Raúl Gómez	Unión Cantonal de Asociac. San Ramón
Luis Eduardo Alfaro Z.	Comité de Deportes. Valverde Vega
Irene Jiménez Artavia	Cable Zarcero S.A.
INVITADOS ESPECIALES	
Dra. Ma. Del Rocío Sáenz Madrigal	Ministra de Salud
Dr. Javier Santacruz	Org. Panamericana de la Salud OPS
Dr. César Gamboa Peñaranda	Director General de Salud
Dra. Darlyn Castañedas López	Directora Desarrollo de la Salud.
Msc. Xinia Gómez Sarmiento	Coordinadora Nal. Medición FESP
Ing. Ronny Fonseca Fallas.	Asesor programa informático. R. Brunca
Floribeth Picado Villalobos	Prensa
OBSERVADORAS:	
Adelaida Randel Faith	Región Central Sur
Clara Madrigal Hidalgo	Región Central Sur
Rosa Eugenia Mora Masís	Región Chorotega.
Estrella Vargas Díaz	Región Chorotega
Mayra Pastrana Ugarte	Región Chorotega

Anexo 3: Evaluaciones del taller medición regional FESP

**Región Central de Occidente
30 de Junio y 1º de Julio 2004.**

Con el propósito de conocer el criterio de los participantes en el evento, se entregó una guía de evaluación, que fue contestada por 38 participantes.

Las valoraciones aportadas, fueron ordenados de acuerdo a los siguientes enunciados:

1- Por favor indíquenos su apreciación sobre los principales aspectos positivos y logros de esta Medición Regional de FESP.

- Se estima que el taller fue todo un éxito, tanto en el logro del objetivo, como por la metodología utilizada. La organización del evento refleja excelencia metodológica y mucha mística de parte de la autoridad regional en salud
- Buena conducción del evento y de las discusiones de grupo
- El instrumento facilitó el proceso de evaluación.
- El acceso a computadoras y el contar con el software específico, facilitó la tarea final.
- Oportuna intervención del Dr. Javier Santa Cruz.
- Buen uso y manejo del tiempo programado
- Espacio físico adecuado
- Alimentación adecuada.
- Apoyo logístico adecuado.
- Muy importante la participación que se le dio a las diferentes instituciones y organizaciones representadas en la Región, para buscar alternativas de solución concertadas.
- Las ONG tienen la posibilidad de argumentar su posición acerca de los servicios de salud. Además, incorpora a los usuarios y sus representantes.
- Las discusiones se hicieron con madurez profesional y perfil científico, lo que contribuyó a la obtención de resultados objetivos de la medición.
- Predominó el respeto por la decisión individual.
- Es un foro de reflexión sobre el quehacer diario.
- Fue un espacio para cuestionar asuntos fuera de la rutina cotidiana, permitió establecer un contacto más personal entre los representantes de instituciones.
- Permite fortalecer la relación interinstitucional
- Excelente oportunidad para divulgar y compartir los esfuerzos que se realizan en pro de la salud pública.
- La información aportada fue fundamental para el éxito de la actividad.
- Se adquirió información muy importante de otras instituciones.
- Se permite hacer un análisis integral, y fortalecer alianzas estratégicas entre diferentes Actores Sociales.
- Oportunidad para conocer el quehacer institucional en Promoción de la Salud.
- Clarificar el concepto de Promoción de la Salud
- Espacio para dar a conocer lo que hace el Ministerio de Salud.
- Se logró el fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud.
- Este tipo de actividades contribuye a crear conciencia sobre la capacidad que tenemos para mejorar la salud en la Región.

- Se dio una mirada retrospectiva que permitió visualizar fortalezas y debilidades de la salud pública en la Región.
- Determinación de debilidades para mejorar la salud pública.
- Al auto evaluar las funciones, se clarifica su sentido y nos lleva a cuestionar algunas acciones que se vienen haciendo por costumbre.
- Se evidenció el déficit de recursos en un sector tan importante como el de salud.
- Queda evidente la falta de coordinación entre instituciones, y la necesidad de fortalecer la misma.
- Se tiene una clara percepción del rol institucional y la necesidad de integración en el desempeño operativo y administrativo.
- La actividad permitió dar un paso inicial como fue la evaluación, para tomar la dirección correcta hacia los estándares deseados.
- A partir de la evaluación se da una oportunidad para establecer estrategias de intervención.
- Con esta evaluación se tiene el insumo para elaborar la Agenda Sanitaria Regional.

2- ¿Cuáles considera Usted que fueron las principales limitaciones del evento?

- Hubo algunos Actores Sociales que solo pudieron participar un día en el taller, lo que le disminuye la calidad a los análisis.
- Poca representación de ONG.
- La ausencia de Actores Sociales que son de suma importancia para la evaluación, Ejemplo: CCSS – INS, y de la Comisión de Emergencias, Defensoría de los Habitantes.
- Ausencia de representación de la CCSS en el grupo que evaluó la Promoción de la Salud, ya que ellos deben desarrollar acciones al respecto.
- Ausencia de gerentes institucionales, por ejemplo Director Regional del MEP.
- Falta de participación de autoridades superiores del Ministerio de Salud.
- El conocimiento de algunos de los participantes sobre las acciones de salud que su institución lleva a cabo, no eran lo suficientemente claras.
- El manejo de conceptos no siempre fue del todo claro. No todos los Actores están familiarizados con los conceptos, y no siempre el facilitador mostró un buen manejo de los mismos.
- El concepto de Autoridad sanitaria regional ASR confundió a la hora de decidir la votación.
- Dificultades de los participantes para entender cuál era la autoridad a evaluar.
- Algunas de las preguntas son muy repetitivas, lo que hace muy tediosa la dinámica.
- Lenguaje muy técnico y en algunos casos confuso.
- La redacción o planteamiento de las preguntas en algunos casos no es muy clara.
- La adecuación de todas las preguntas a la situación y funcionamiento particular de las instituciones.
- Las preguntas están dirigidas a establecer si se desarrolla tal o cual cuestión, pero faltó preguntarse si dichas cuestiones están respaldadas con el presupuesto requerido, que es a fin de cuentas determinante para ejecutar todo lo planeado.
- La parcialidad del instrumento de medición, el cual inclina la balanza evaluativa hacia la instrumentación teórica, en detrimento de la realidad resultante de la aplicación del marco teórico y procedimental.
- Falta de conciencia de los estándares que orientan la labor de los participantes, para entender como incide cada Actor Social en el desarrollo de las FESP en la Región.

- Tiempo insuficiente. Son demasiados los aspectos que deben de evaluarse en muy corto tiempo. No todas las instituciones u organizaciones tuvieron la oportunidad de argumentar.
- Espacios de discusión muy limitados.
- Grupos muy amplios y poco espacio para el trabajo en grupo.

3- ¿Qué sugiere para mejorar futuras mediciones de FESP?

- Se considera importante seguir participando en espacios como estos, para fortalecernos más como ASR que somos, por ejemplo para planificar.
- Afinar estrategias para la convocatoria. Considerar la participación de otras instituciones como Fuerza Pública, Iglesias.
- Garantizar la participación de todas las organizaciones invitadas.
- Que la participación de los Actores Sociales sea un mandato desde el nivel central de cada institución
- Informar a los participantes con al menos mes y medio de anticipación, para efectos de programación.
- Informar con bastante antelación y dar una inducción acerca del tema a todos los participantes potenciales, para lograr el máximo aprovechamiento del taller, creando conciencia sobre la importancia de cada institución en la cadena de salud como producto de un esfuerzo conjunto.
- Que los participantes tengan mayor información sobre lo que es salud pública.
- Programar el tiempo de acuerdo al trabajo a desarrollar para no estar tan presionados. Programar tres días. Privilegiar la calidad y no la cantidad en esta evaluación.
- Integrar grupos más pequeños para facilitar la participación de todos.
- Revisar la medición actual y mejorar las debilidades.
- Plantear las preguntas lo más claras posible, para evitar confusión. Mejorar la redacción de algunos ítem que se prestan a interpretaciones erróneas
- Equilibrar los aspectos teóricos con los prácticos en el instrumento de medición.
- Incluir un enfoque más orientado a la crítica de falta de presupuestos que es la mayor limitante en casi todos los trabajos.
- Incluir variables de amenazas en las FESP para determinar posibilidades de ser proactivos.
- Incorporar la medición por instituciones para que la visión a la hora de dar la respuesta sea la institucional y no la personal.
- Que la redactora no participe de la medición, ya que limita la votación. Es recomendable que el digitador tenga voz y voto, no así la redactora, quien requiere concentrarse en anotar las argumentaciones. El digitador podría a su vez registrar los argumentos
- No dedicar tanto tiempo a los actos protocolarios.
- No es posible hacer una buena medición cuando a un grupo le toca evaluar tres FESP. Se hace en forma muy rápida, y pueden quedar aspectos sin discusión.
- Dar certificado que evidencie el tiempo y trabajo dedicado, y que sirva de estímulo.
- Hacer las mediciones con mayor frecuencia.
- Darle seguimiento y sostenibilidad a la Agenda Sanitaria Regional.
- Que nos reúnan nuevamente para conocer los resultados y acciones correctivas a desarrollar. Brindar los resultados del taller en forma escrita a los participantes.

Anexo 4: Resultado de la medición, por FESP e indicador

FESP N° 1:

Monitoreo, evaluación, y análisis de situación de salud de la Población: 0,45

Indicadores	Puntaje
1. Guías de monitoreo y evaluación del estado de salud	0,56
2 Evaluación de la calidad de la información	0,00
3. Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0,67
4. Soporte tecnológico para el monitoreo y la evaluación del estado de salud	0,17
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0,83

FESP N° 2:

Vigilancia de la Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños a la Salud Pública: 0,70

Indicador	Puntaje
1. Sistema de Vigilancia para identificar eventos y riesgos a la salud pública.	0,77
2. Capacidades y experticia en epidemiología	0,61
3. Capacidad de los laboratorios de salud pública	0,53
4. Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	0,83
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0,76

FESP N° 3:**Promoción de la Salud: 0,67**

Indicador	Puntaje
1. Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables.	0,70
2. Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la Promoción de la Salud.	0,72
3. Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud.	0,47
4. Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.	0,81
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer las acciones de Promoción de la Salud.	0,63

FESP N° 4:**Participación Social en Salud Pública: 0,83**

Indicador	Puntaje
1. Fortalecimiento de mecanismos de consulta y comunicación a la población.	0,78
2. Empoderamiento de los individuos, grupos y comunidades para la toma de decisiones en salud pública.	0,97
3. Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para fortalecer la participación social en salud.	0,75

FESP N° 5:**Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública: 0,54**

Indicador	Puntaje
1. La definición regional y local de objetivos en Salud Pública.	0,51
2. Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de Salud Pública.	0,47
3- Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la Salud Pública	0,79
4- Gestión de la cooperación internacional en salud Pública.	0,33
5- Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales en desarrollo de políticas, planificación y gestión en salud pública.	0,61

FESP N° 6:**Fortalecimiento de la capacidad regional de regulación y fiscalización en salud pública: 0,71**

Indicador	Puntaje
1. Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0,78
2. Hacer cumplir la normativa en salud	0,37
3. Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio.	0,79
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos.	0,92

FESP N° 7:

Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios: 0,91

Indicador	Puntaje
1. Monitoreo Y evaluación del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios	0,90
2. Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.	0,96
3. Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0,79
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	1

FESP N° 8:

Desarrollo de Recursos Humanos y capacitación en Salud Pública: 0,45

Indicador	Puntaje
1. Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0,68
2. Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo.	0,43
3. Formación de Recursos Humanos y educación continua	0,40
4. Perfeccionamiento de los Recursos Humanos para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0,33
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales en el desarrollo de Recursos Humanos.	0,40

FESP N° 9:

Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos: 0,72

Indicador	Puntaje
1. Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	0,73
2. Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.	0,57
3. Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública.	0,60
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud para asegurar la calidad de los servicios.	0,96

FESP N° 10:

Investigación esencial para el desarrollo e implementación de soluciones en salud pública: 0, 55

Indicador	Puntaje
1. Desarrollo de una agenda de investigación en Salud Pública.	0,35
2. Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0,63
3. Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles locales.	0,67

FESP N° 11:

Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud: 0,00

Indicador	Puntaje
1. Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	0,00
2. Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,01
3. Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	0,00
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0,00

