

**MINISTERIO DE SALUD
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

Resultados II Taller Nacional

**Medición del Desempeño de las Funciones
Esenciales de Salud Ejercidas por la
Autoridad Sanitaria en Nicaragua
2 y 3 de Octubre, 2008**

Auspiciado por:
El Ministerio de Salud de Nicaragua y
La Organización Panamericana de la Salud



Managua, Octubre 2008

Contenido

I. Antecedentes.....	2
II. Abordaje Metodológico	4
III. Aplicación del Instrumento	6
IV. Análisis general de los resultados	7
V. Análisis individual de las FESP	10
VI. Identificación de áreas de intervención prioritaria.....	32
VII. Próximas Acciones a Desarrollar	40
VIII. Conclusiones.....	41

INFORME EJECUTIVO

I. Antecedentes

El Programa Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), elaborado en mayo de 2006 establece que “El gobierno debe ser responsable por garantizar los mecanismos organizativos necesarios para que la población tenga acceso equitativo a servicios adecuados de salud y protección contra la enfermedad”. Para dar cumplimiento a lo establecido en el Programa de Gobierno, el Ministerio de Salud desarrolla varias iniciativas: implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario; y mejorar la rectoría sectorial que comprende la conducción, la regulación, la armonización de la provisión de los servicios, la vigilancia del aseguramiento, la modulación de la financiación de la atención en salud y la ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública.

Desde que en el año 2000, el 42° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto a los Ministros de Salud de las Américas aprobaron la resolución CD42.R14 Funciones Esenciales de Salud Pública, en donde insta a los estados miembros a que participen en un ejercicio regional de medición del desempeño de las FESP, se han realizado procesos de medición en diversos países de las Américas.

En este marco, el Ministerio de Salud de Nicaragua ha decidido apoyarse en la iniciativa de “La Salud Pública en las Américas” que impulsa la medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), lo que permite visualizar la práctica de la Salud Pública, sobre todo el papel rector, que es una obligación primordial e indelegable del quehacer del Ministerio de Salud al actuar como órgano responsable, dentro de la estructura del Estado, de velar por el bienestar público en materia de salud.

El Ministerio de Salud realizó el ejercicio nacional de la medición de las FESP en Mayo del 2001 y el año 2006 el SILAIS Managua, por iniciativa propia, solicitó a OPS/OMS apoyo técnico para la medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel departamental (Subnacional).

Las FESP son procesos y actividades del Sector Salud, que constituyen condiciones básicas para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar, orientando la organización y el comportamiento de los actores que participan en el sector.

La medición de las FESP permite: i) Contribuir a mejorar la calidad del ejercicio de la salud pública; ii) Identificación de áreas de desempeño críticos a nivel de la autoridad sanitaria; iii) Estimular el proceso de rendición de cuentas; iv) Impulsar el desarrollo de la salud pública basado en la situación real; y v) Fortalecer la infraestructura de la salud pública (recursos, desarrollo tecnológico, infraestructura).

El resultado de este ejercicio debe ser considerado como línea de base, que facilite la aplicación de herramientas para evaluar el desempeño y gestión institucional. Asimismo, los resultados deben permitir la definición de estrategias, para ser implementadas a través de un Plan de Fortalecimiento Institucional, que defina ámbito de competencias de las FESP según niveles y estructura de la institución; de igual modo promover la articulación de procesos dirigidos a transformar la mejoría de la práctica de la salud pública y el fortalecimiento del liderazgo del Ministerio de Salud en el sector salud.

Por todo los aspectos señalados anteriormente, estos proceso de medición deben participar, además de los trabajadores de la salud de los diferentes niveles de la organización, contar con la participación de instituciones y organizaciones vinculadas al sector salud, sin embargo, es de vital importancia contar con la participación de la población organizada que al fin y al cabo son los usuarios de los servicios de salud, que representan la razón de ser de la institución.

Abordaje Metodológico

De acuerdo con los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo Humano, el MINSA está avanzando en procesos para fortalecer la Rectoría Sectorial en Salud y entre las medidas impulsadas está un proceso enmarcado en la iniciativa de salud de las Américas el cual consta básicamente de tres momentos a saber: (i) elaboración de la propuesta; (ii) medición de desempeño de las FESP; e (iii) identificación e implantación de estrategias e intervenciones para mejorar la Rectoría Sectorial y el Ejercicio de la Salud Pública a nivel central y local del Ministerio de Salud.

Para avanzar hacia este proceso de medición de desempeño de las FESP en Nicaragua se desarrollaron cuatro fases: **i) elaboración y aprobación de la propuesta** la cual ha sido aprobada por la Dirección Superior del Ministerio; **ii) reunión preparatoria** para capacitar al grupo de facilitadores del Ministerio de Salud; **iii) realización del taller** para la aplicación del instrumento de medición del desempeño de las FESP; y **iv) preparación del informe** de resultados del ejercicio de medición.

Elaboración de propuesta, la cual estuvo a cargo del equipo técnico de la Dirección General de Planificación y Desarrollo Institucional DGPD, bajo la conducción de su Director General.

La propuesta describe la responsabilidad del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) para que la población tenga acceso equitativo a servicios de salud y protección contra enfermedades; los antecedentes sobre la decisión adoptada por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para impulsar la medición de las FESP; descripción general de los resultados obtenidos durante el proceso de medición realizados en Nicaragua; objetivos del proceso de medición; el nuevo abordaje metodológico, que supera los paradigmas tradicionales de cambio organizacional realizados de arriba hacia abajo para privilegiar las iniciativas locales; la propuesta del equipo de trabajo para operacionalizar el desarrollo de la iniciativa; los resultados esperados y cronograma de trabajo, financiamiento y la propuesta de participantes. Una vez conocida la propuesta fue aprobada por el Compañero Ministro de Salud.

Reunión preparatoria de medición de desempeño de las FESP. Se realizó un Taller el 26 de septiembre, dirigido a los facilitadores (7), el mismo fue coordinado por la Dirección General de Planificación y Desarrollo y la asistencia técnica de la OPS.

En el taller se brindó explicación sobre los objetivos, los alcances y los resultados esperados tanto del Taller de medición de Desempeño de la FESP como de las tareas posteriores para el fortalecimiento de las mismas y su vinculación con los procesos de reorganización institucional.

Se realizaron tres presentaciones: (i) Metas y Funciones de los Sistemas de Salud, la Rectoría Sectorial; (ii) las Funciones Esenciales de Salud Pública (iii) la metodología de la medición.

Se realizaron varios ejercicios en el manejo del instrumento automatizado para la medición en el taller. Asimismo, se revisó y aprobó la propuesta de agenda del Taller.

Realización del Taller de medición de desempeño. El taller tuvo una duración de dos días, se hizo entrega a los participantes de la carpeta conteniendo los siguientes documentos: programa de trabajo, documento de evaluación de las FESP y libreta de apuntes.

Las palabras de bienvenida estuvieron a cargo del Ing. Eduardo Ortiz, en nombre de la representación de OPS quien manifestó la oportunidad que representa para Nicaragua el proceso de evaluación de las FESP y el compromiso de la OPS para brindar la asistencia técnica en el proceso de medición. La Dra. María Angélica Gómez funcionaria de OPS presentó el objetivo de la medición y describió cada una las 11 FESP.

El Dr. Alejandro Solís, Director General de Planificación y Desarrollo, en representación de la Dirección Superior, reconoció el apoyo brindado de la OPS y los participantes en el Taller.

Asimismo, el Dr. Solís presentó el desarrollo y perspectivas del Sistema Nacional de Salud que incluye: Herencia del Neoliberalismo en la Salud; la Transición en Nicaragua; el Sistema Nacional de Salud en el Gobierno Revolucionario de Unidad Nacional; la Transformación del Sistema Nacional de Salud; y la Perspectiva del Sistema Nacional de Salud en los siguientes Gobiernos Sandinistas hacia un sistema de salud basado en el ejercicio de los derechos de los ciudadanos en el campo de la salud, basado en el Modelo de Desarrollo del Poder Ciudadano.

Finalmente el Lic. Miguel Ángel Baca funcionario de la Dirección General de Regulación, realizó presentación relacionada a la importancia de la regulación sanitaria.

Una vez concluida la inauguración del Taller, se procedió a la conformación de tres grupos de trabajo y se distribuyeron en diferentes salas. El grupo "A" integrado por 23 personas evaluó las FESP: 1, 2, 7 y 10. El grupo "B" integrado por 21 personas evaluó las FESP: 3, 4, 8 y 9. El grupo "C" integrado por 23 personas evaluó las FESP: 5, 6 y 11. El equipo facilitador se distribuyó en los 3 grupos de trabajo y cada uno de ellos se designó un coordinador del mismo.

Los grupos de trabajo estaban integrados por personal del MINSA del Nivel Central y de los SILAIS, personal técnico de OPS, representantes de las Instituciones y organizaciones que forman parte, colaboran o coordinan acciones relacionados con el sector salud, asimismo, se contó con la valiosa participación de compañeros de los Consejos y Gabinetes del Poder Ciudadano.

En cada grupo se procedió a brindar las instrucciones para la aplicación del instrumento, se estableció que un facilitador diera lectura a la definición de la función esencial, el indicador y sus respectivos estándares, las variables con su medición y sub-medición correspondiente.

II. Aplicación del Instrumento

Una vez brindada las explicaciones sobre la utilización del instrumento, se procedió al ejercicio de votación por cada medición y sub-medición por indicador.

Para la votación se utilizaron tarjetas de colores para diferenciar las respuestas: tarjetas color rojo significó el SI; las de color amarillo significó el NO y el color blanco significó que el participante NO SABE. A pesar que la metodología utilizada únicamente pretende conocer las respuestas SI o NO, era importante conocer la contribución de las respuestas NO SABE en la votación, ya que el número de las votaciones NO SABE se agregaron a las respuestas NO.

En cada grupo de trabajo los facilitador se distribuyeron las tareas: dar lectura a la definición de cada FESP, los estándares, las preguntas de medición y sub-medición; el conteo y registro de la votación; recoger anotaciones de los aspectos relevantes de las discusiones.

En ocasiones el personal del MINSA brindo las aclaraciones sobre el significado del contenido del instrumento de medición, ampliar dudas o ampliar aspectos relevantes, procurando evitar inducir la votación de los participantes. En todo caso fueron importantes las aclaraciones, lo que permitió a los participantes ampliar sus conocimientos.

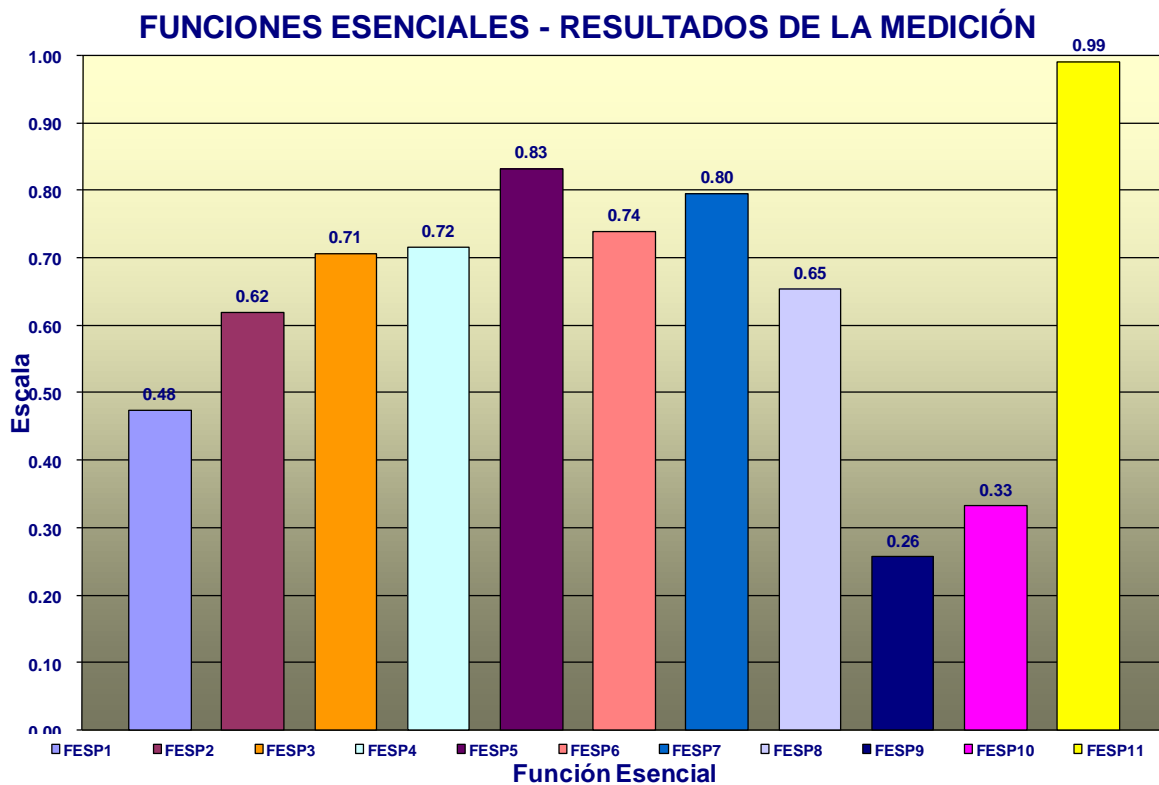
Antes de votar se explicó el indicador y los estándares para el cumplimiento del mismo, la pregunta madre en el marco de la función, así como la pregunta correspondiente a la medición y sub-medición, para luego proceder al voto, en caso de no haber consenso se pedía a la mesa de participantes que explicitara el motivo de esa votación, para luego proceder nuevamente al sufragio. El porcentaje de que se había acordado con el grupo facilitador fue el de la mitad mas uno, considerando por lo tanto la respuesta fuese SI o NO. Las votaciones NO SABE se agregaron a las respuestas NO.

III. Análisis general de los resultados

Como una guía convencional de interpretación global, se propone la siguiente escala:

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

La siguiente representación gráfica de los resultados permite apreciar el comportamiento de cada una de las once FESP.



La media general es de 0,64 – basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio simple del total de las funciones.

Funciones que alcanzaron el desempeño óptimo (0.76 a 1.0)

De forma general la función 11 “Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud” alcanzó el 0.99 siendo la mejor evaluada, muy probablemente consideraron la participación destacada del personal del Ministerio de Salud en las situaciones de emergencia y desastres que por la alta vulnerabilidad enfrentamos con frecuencia los Nicaragüense. Es posible que la valoración obtenida responda

a cantidad de víctimas y daños que han sido mitigados a pesar de las constantes situaciones de emergencia y desastres ocurridos, que bien pudieran provocar mayores víctimas y daños.

La función 5 “Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública” alcanzó la segunda mejor valoración con 0.83 lo cual puede estar relacionado con la definición, monitoreo y evaluación de objetivos nacionales en salud pública, así como el desarrollo alcanzado en la capacidad de gestión en salud pública.

La función 7 “Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios” con una valoración de 0.80 es posible que la valoración obtenida este relacionada con la política de mejorar el acceso a los servicios y la equidad en la prestación que está promoviendo el nuevo Gobierno Revolucionario de Unidad Nacional y la asistencia técnica que se brinda a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud.

Funciones que alcanzaron el desempeño medio superior (0.51 a 0.75)

Dentro del grupo de funciones que alcanzaron este nivel de desempeño la mejor valorada fue la función 6 “Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública”, alcanzó el 0.74 lo cual puede estar relacionado con la capacidad institucional para la revisión, evaluación y modificación del marco regulatorio.

La función 4 “Participación de los ciudadanos” alcanzó una valoración de 0.72 lo cual está relacionado con los espacios de participación ciudadana que está promoviendo el (GRUN) y el MINSA. Esta mayor participación se presenta en los niveles locales, sin embargo, se deben incrementar los esfuerzos para lograr una mayor representatividad de los ciudadanos en la gestión y alcanzar sus derechos en salud.

La función 3 “Promoción de la Salud” con una valoración de 0.71 responde a las estrategias de alianzas con instituciones y organizaciones, y su involucramiento en las acciones de promoción de la salud. Asimismo, esta valoración está relacionada con la asesoría a los niveles subnacionales para la reorientación de los servicios hacia la promoción

En cuanto a la función 8 “Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública” alcanzó una valoración de 0.65 lo que se corresponde con una política de desarrollo de personal que se expresa en un número considerable de personal con postgrados en salud pública y que se encuentran distribuidos en todo el territorio nacional. Asimismo, hay que destacar la ausencia de programas de la educación continua y su sistematización.

La que obtuvo la menor valoración en este desempeño medio superior fue la función 2 “Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública” la cual obtuvo una valoración de 0.62 lo que demuestra que se encuentra por debajo de la media que fue de 0.64.

Los aspectos mejor valorados están relacionados con el desarrollo alcanzado por el sistema de vigilancia epidemiológica para identificar amenazas a la salud pública, así como la asistencia técnica facilitada a los niveles subnacionales.

Funciones que alcanzaron el desempeño medio inferior (0.26 a 0.50)

En este grupo se encuentran las 3 funciones que alcanzaron la menor valoración. La función 1 “Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud de la población” con una valoración de 0.48 este resultado esta vinculado con la falta o debilidad en las guías de monitoreo y evaluación del estado de salud, las dificultades para evaluar la calidad de la información y el débil soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud.

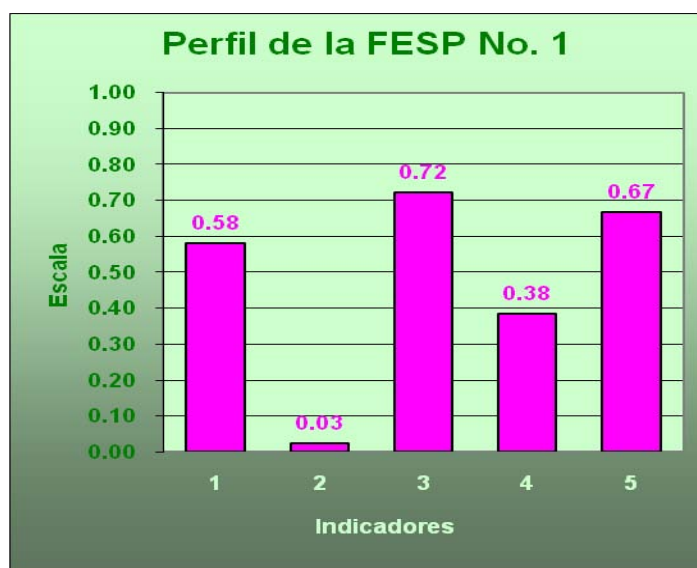
La función 10 “Investigación esenciales para el desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública” alcanzo una valoración de 0.33 lo cual puede estar determinado por la ausencia de una agenda nacional de investigación en salud pública y el poco desarrollo institucional de investigación.

La función 9 “Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivos” apenas alcanzo (0.26) es la que alcanzo la valoración más baja, lo que esta relacionado con la ausencia de un sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública, la ausencia de programas de mejoramiento continuo de la calidad, así como la falta de asistencia técnica a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios.

IV. Análisis individual de las FESP

En este apartado se presentan los resultados obtenidos de la valoración de las once Funciones Esenciales de Salud Pública valoradas en cada uno de los tres grupos de trabajo.

Función Esencial Nº 1: Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud de la población.



Indicadores:

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

La media general de la FESP No.1 “**Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud de la población**” fue de 0.47 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los cinco indicadores.

El indicador 1, “Guías de monitoreo y evaluación del estado de salud” recibió una puntuación promedio de 0.70, en la que fueron muy bien valorados el desarrollo de guías para medir y evaluar el estado de salud de la población, la identificación y análisis anual de los datos recolectados en un perfil del estado de salud del país y en la utilización de dicho perfil del estado de salud. Se muestran debilidades en cuanto a la difusión de esta información sobre el estado de salud de la población.

En cuanto al indicador de “Evaluación de la calidad de la información” valorada con un índice de 0.03 de un total posible de 1.0, se encuentra que no se identifica

una instancia para la evaluación de la calidad de la información producida en el sistema de salud y de igual manera se desconoce la existencia de un instancia nacional de estadísticas de la que forme parte el Ministerio de Salud. Al respecto se debe mencionar que la falta de difusión hace que los participantes tengan esta percepción. Al respecto, el Ministerio de Salud ha iniciado un proceso de evaluación de la calidad de los datos en 12 SILAIS del país a través de la llamada auditoría de desempeño que se realiza in situ en centros de salud, hospitales y Sedes de SILAIS con una firma internacional acompañada por funcionarios de la Dirección General de Servicios de Salud y de la Oficina de Estadísticas del Nivel Central del MINSA. Producto de estas evaluaciones se están realizando talleres de capacitación para superar las debilidades encontradas. Por otro lado existe un Sistema Estadístico Nacional (SEN), bajo la Rectoría del Instituto Nacional de Información para Desarrollo (INIDE), el cual reúne periódicamente a los sectores, analiza el desarrollo estadístico y propone en conjunto alternativas de mejora, en estos momentos se trabaja en forma interinstitucional, con participación de diferentes Poderes del Estado (Ejecutivo, Judicial y Electoral) el tema de las inscripciones vitales.

El “Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud” ha sido valorado con 0.72. Las principales restricciones son de carácter estructural derivadas de la calificación de los recursos para realizar análisis integrados de datos, interpretaciones científicamente válidas a partir de los datos analizados y capacidad de comunicación clara y comprensible para audiencias variadas.

El cuarto indicador referido a “Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud” alcanza una valoración de 0.38 y al igual que el anterior es un indicador que mide características estructurales del sistema, referidos a la dotación de recursos computacionales, su capacidad de mantenimiento y comunicaciones electrónicas, de lo cual el sistema de salud carece.

La “Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública” es valorada con 0.67, sobre todo por el esfuerzo en el año 2008 de capacitar a los equipos de Dirección de Municipios, Hospitales y Sedes SILAIS en la utilización de metodologías para el análisis de situación, el uso de bases de datos como la del Censo Poblacional de 2005 y de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006/07.

Función Esencial Nº 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.



Indicadores:

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

La media general de la FESP No.2 “**Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública**” fue de 0.62 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los cinco indicadores.

El indicador 1, “Sistema de Vigilancia para identificar amenazas a la salud pública” recibió una puntuación promedio de 0.75, en la que fueron muy bien valorados, esto obedece a la tradición del sistema de vigilancia epidemiológica en donde se están evaluando, monitoreando sus acciones que brindan una respuesta rápida al daño con el apoyo directo de los niveles subnacionales, sin embargo, se requiere que el sistema trascienda los aspectos epidemiológicos y que identifique las amenazas en salud pública.

En relación al indicador de “Capacidades y experticia en epidemiología” valorada con un índice de 0.61, se identifica que el Ministerio de Salud cuenta con recursos humanos expertos, sin embargo es importante articular los esfuerzos con otras instituciones. Por otra parte se desconoce en el nivel subnacional si se realizan procesos de evaluación anual de la calidad de la información.

El indicador “Capacidad de los laboratorios de salud pública” ha sido valorado con 0.50 requiere ser fortalecida, se considera que hay deficiencia para identificar los agentes causales de algunas enfermedades de notificación obligatoria; por otra parte no se cuenta con procedimientos estandarizados que permitan recibir información de otros laboratorios a fin de identificar o monitorear enfermedades específicas. Se desconoce la existencia de sistemas para determinar el nivel de cumplimiento con las regulaciones dirigidas a certificar la calidad de los laboratorios.

El cuarto indicador referido a “Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública” alcanza una valoración de 0.33; sin embargo es importante destacar que se ha logrado conservar el apoyo técnico a los niveles subnacionales para desarrollar las capacidades en salud pública, aun cuando se desconoce la existencia de un análisis que permita identificar el personal especializado, capacitación, equipos, mantenimiento de equipos y otras necesidades de los niveles subnacionales para la vigilancia de la salud pública.

La “Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública” es valorada con 0.91, sobre todo por los esfuerzos de fortalecer las capacidades existentes de forma sistemática.

Función Esencial N° 3: Promoción de la salud



Indicadores:

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

La media general de la FESP No.3 **“Promoción de la Salud”** fue de 0.70 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los cinco indicadores.

El indicador 1, “Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables” recibió una puntuación promedio de 0.92, se considera importante el apoyo a los niveles subnacionales en la elaboración de normativas e intervenciones para la promoción de la salud, más aun cuando el nuevo GRUN esta promoviendo la promoción de la salud y en donde se involucra la participación ciudadana como eje central.

Otro aspecto a destacar es que se dispone con Planes de Promoción y Prevención de la Salud y profesionales expertos en el tema, sin embargo, no se cuenta en el nivel nacional con una estructura que guíe y asesore este actuar. Es importante analizar en que medida las tecnologías de información existentes en el Ministerio

de Salud; como por ejemplo: Pagina Web; contribuye a los procesos de promoción de la salud.

En relación al indicador “Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud” valorada con un promedio de 0.67. Se considera que el Consejo Nacional de Salud es la instancia de coordinación para la construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para los procesos que desarrolla la institución, sin embargo, este no funciona eficientemente. Se ha logrado avanzar en la definición y consolidación de espacios de coordinación en el nivel local.

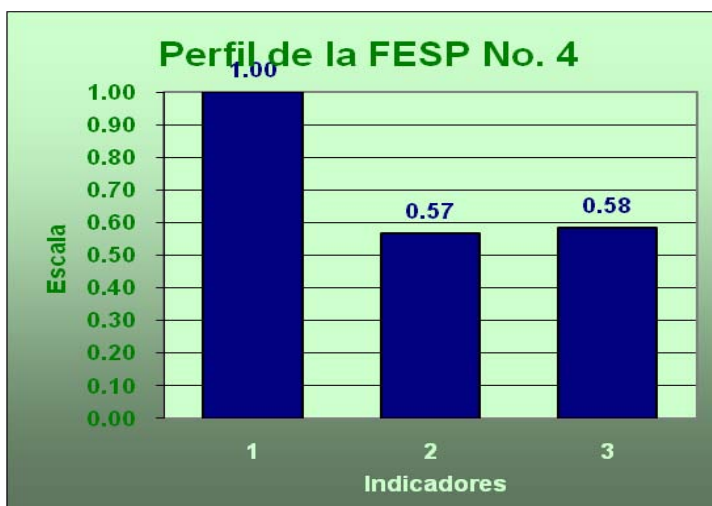
El indicador “Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud” ha sido valorado con 0.71, se han iniciado mecanismos que permitan la planificación y coordinación nacional, ejemplo de ello las estrategias de Información, Educación y Comunicación del Ministerio de Salud, logrando su integración a los planes de estudios definidos por el Ministerio de Educación, lo que va a permitir fortalecer las estrategias de promoción, mejorando las condiciones y hábitos de salud de la población.

Por otra parte, existe desconocimiento en relación a procesos de evaluación de resultados de las campañas de promoción de la salud mediante encuestas poblacionales o técnicas de grupos focales y si los resultados de las evaluaciones son incorporadas a la planificación de las próximas campañas de promoción.

En relación al indicador “Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción” alcanza una valoración de 0.88, debido a que las estrategias para el desarrollo de Infraestructura de Salud Pública; el cual incluye Casas Bases y Casas Maternas, con el objetivo de fortalecer las acciones de promoción de la salud, dirigidas a promover hábitos y estilos de vida saludables, esta contribuyendo a la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.

La “Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud” es valorada con 0.36. El Ministerio de Salud con el objetivo de generar capacidades, es necesario crear un área de Promoción de la Salud, la cual este de cara a divulgar las acciones en salud desarrolladas, siendo la Promoción de la Salud uno de los pilares estratégicos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

Función Esencial N° 4: Participación de los ciudadanos en salud



Indicadores:

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

La media general de la FESP No.4 “Participación de los Ciudadanos en Salud” fue de 0.71 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los tres indicadores.

El indicador 1, “Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública” obtuvo una puntuación de 1.00. La principal fortaleza en el desempeño de esta función se relaciona con la existencia de instancias formales de participación ciudadana a nivel local, y de empoderamiento de los ciudadanos, ejemplo de ello los Comités Municipales en Salud. No siendo así, en el nivel nacional, ya que no se identifica la instancia de participación ciudadana amplia y multisectorial.

El proceso de fortalecimiento los espacios de participación ciudadana, a través de los Gabinetes del Poder Ciudadano, instancias que han logrado una participación activa en las acciones de salud, ha sido altamente valorado durante esta medición.

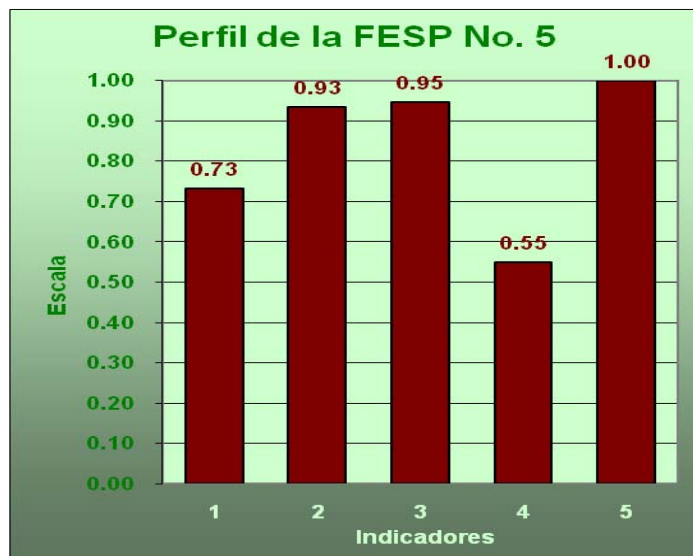
En relación al indicador “Fortalecimiento de la participación social en salud” valorada con un promedio de 0.57, se ha valorado de muy efectivo la existencia de los espacios de participación ciudadana que se encuentra impulsando el nuevo GRUN, pero es importante que esta participación se exprese en todos los niveles.

Actualmente existen mecanismos de participación ciudadana, ejemplo de ello las Jornadas de Análisis y Balance (Mecanismo de Rendición de Cuentas) en las

cuales se evalúa la gestión institucional, así como las necesidades y/o demandas de la población; por otra parte, se hace necesario conocer si las autoridades dan respuestas a las mismas.

El indicador “Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en salud” valorada con 0.58, se considera necesario profundizar en la asesoría y apoyo técnico en los niveles subnacionales a modo de fortalecer el desarrollo de las políticas, planificación y gestión de la salud ciudadana, ya que existe un amplio desconocimiento de experiencias desarrolladas, construcción de alianzas nacionales, evaluación de los resultados de participación social en salud y mecanismos para la resolución de conflictos en la comunidad.

Función Esencial Nº 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública



Indicadores:

1. La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública
2. Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública
3. Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de los sistemas de salud pública
4. Gestión de la cooperación internacional en salud pública
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública.

La media general de la **FESP No.5 “Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública”** fue de 0.83 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los cinco indicadores.

El indicador 1, “La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública” obtuvo una valoración de 0.73, en el que se valora altamente positiva la existencia de mecanismos para la definición de los objetivos en salud pública, se requiere que sean analizados desde las instituciones tomadoras de decisiones, a fin de lograr correspondencia entre la planificación y presupuesto asignado. Se observa un gran avance en el desarrollo de planes con metas, objetivos e indicadores contando con la participación de actores claves.

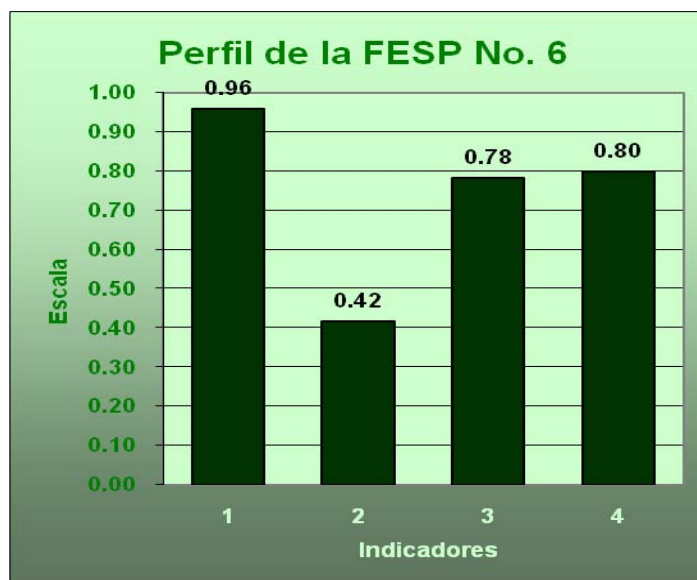
En relación al indicador “Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública” con una puntuación de 0.93, donde se refleja los avances en relación a establecer acuerdos en salud pública respecto a áreas de importancia nacional, se facilita la participación de los ciudadanos a través de foros de opinión pública a fin de construir consensos respecto a temas relevantes de salud.

El indicador “Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de los sistemas de salud pública” valorada con 0.95, en el que se ha valorado altamente positivo el liderazgo en la conducción del sistema de salud hacia los objetivos de salud definidos.

El cuarto indicador “Gestión de la cooperación internacional en salud pública” valorada con un promedio de 0.55. La gestión de la cooperación interinstitucional en salud pública, fue la que alcanzo la menor valoración de esta función, a pesar que es una de sus principales fortaleza en el Ministerio de Salud, se cuenta con experiencia en gestión y negociación ante instituciones, cooperación bilateral y multilateral, así como la capacidad de implementación de programas y proyectos en mediano y corto plazo que responden a las políticas y prioridades de salud.

“Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública” obtuvo 1.00 de valoración. Se han logrado fortalecer la capacidad de gestión institucional en los niveles subnacionales; así como el desarrollo de las capacidades para la planificación y gestión descentralizada.

Función Esencial Nº 6: Fortalecimiento de la capacidad Institucional de regulación y fiscalización en salud pública



Indicadores:

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

La media general de la **FESP No.6 “Fortalecimiento de la capacidad Institucional de regulación y fiscalización en salud pública”** fue de 0.74 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los cuatro indicadores.

El indicador 1 “Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio obtuvo una valoración de 0.96, se refleja la fortaleza de la capacidad institucional en los procesos de elaboración de leyes y marco regulatorio en salud.

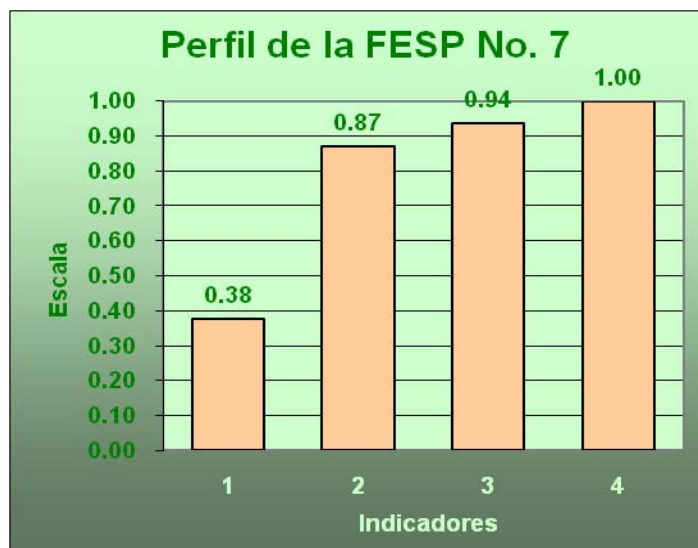
En relación al indicador “Hacer cumplir la normativa en salud valorado con 0.42, se considera que aun los esfuerzos destinados a hacer cumplir las normas, la capacidad institucional para la fiscalización, La ausencia de incentivos al rol fiscalizador y la falta de supervisión a los procesos de fiscalización, son elementos que están relacionados con la insuficiente aplicación del marco regulatorio.

El indicador “Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer el marco regulatorio con una puntuación de 0.78, se reconoce que se han tenido avances en el fortalecimiento de las capacidades de regulación y

fiscalización en los niveles subnacionales, en vista que estas responsabilidades han estado centralizadas.

El cuarto indicador “Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización con una valoración de 0.80.

Función Esencial N° 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios



Indicadores:

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

La media general de la **FESP No. 7 “Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios”** fue de 0.79 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los cuatro indicadores.

El indicador 1 “Evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios con una puntuación de 0.38, refleja las debilidades en relación a los procesos de monitoreo y evaluación, principalmente en los aspectos relacionados al acceso equitativo a los servicios de salud. Se identifica que la fuente primaria de la información sobre el acceso equitativo a servicios no es el Ministerio de Salud ej., ENDESA, sin embargo, los resultados son utilizados por la institución.

En el nivel local, se esta iniciando un proceso de evaluación y/o análisis del acceso como parte de la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, específicamente en la sectorización. Se carece de indicadores exclusivos para evaluar directamente el acceso a los servicios de salud.

El Ministerio de Salud tiene identificadas las barreras de acceso, pero se desconoce que el instrumento de monitoreo y evaluación recoja aspectos relacionados con el acceso.

El indicador “Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud necesarios” con una valoración de 0.87, se destaca el fortalecimiento de las capacidades en el nivel local para acercar los servicios a la población, sin embargo, aun no se ha incidido para crear capacidades que permitan disminuir las barreras lingüísticas y culturales.

El indicador “Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios obtiene una puntuación de 0.94, y al igual que el anterior, es un indicador que complementa los procesos de participación ciudadana, lo que contribuye a mejorar el acceso a los servicios de salud.

“Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud” valorada con una puntuación de 1.00, se reconoce el avance alcanzado en asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública, en materia de promoción del acceso equitativo, lo que ha permitido definir el conjunto de prestaciones de servicios de salud, que va a contribuir a lograr el acceso universal a los servicios.

Función Esencial N° 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública



Indicadores:

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

La media general de la **FESP No. 8 “Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública”** fue de 0.65 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los cinco indicadores.

El primer indicador “Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública” con una valoración de 0.90. Es posible que la medición obtenida se encuentre ligeramente sobrevalorada por el limitado desarrollo de la fuerza de trabajo alcanzado en las administraciones anteriores, lo cual se expresa en la reducción de la formación de técnicos de salud (auxiliares, técnicos quirúrgicos, etc.), la reducción de la formación de la mayoría de perfiles técnicos de la salud (higiene, estadísticas, técnicas quirúrgicos y de anestesia, citotecnología, laboratorio clínico y mantenimiento de equipos médicos y no médicos), así como la restricción de cupos para las especialidades médicas.

El indicador “Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo” con una puntuación de 0.47. La decisión de la nueva administración del Ministerio de Salud del GRUN de incrementar nuevas contrataciones, favoreció el incremento en los ingresos a residencias médicas, número de enfermeras a servicios social y la formación de enfermeras obstetras, los bioanalistas en servicios social, los técnicos quirúrgicos y auxiliares de enfermería en formación. Es importante

señalar que el Ministerio desde el año 2007 ha iniciado a fortalecer los equipos en las unidades de salud.

El indicador “Educación continua y de postgrado en salud pública” con una valoración de 0.40. El Ministerio de Salud tiene caracterizada la fuerza de trabajo, logrando identificar las necesidades de personal de salud pública, así como la definición de los perfiles necesarios para ejercer las funciones. A nivel nacional se han definido las competencias del personal, no siendo así en los niveles subnacionales, lo que se expresa como una mayor necesidad en las regiones autónomas para efecto de obtener una fuerza de trabajo adecuada para el trabajo pluricultural.

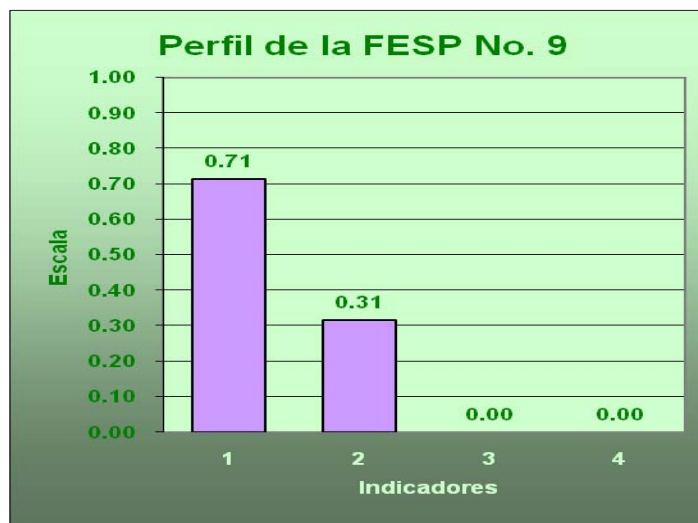
Se considera importante realizar ajuste al modelo de evaluación al desempeño, ya que el utilizado actualmente es por perfil (actividades específicas), por lo tanto no tiene ninguna relación a lo establecido en el modelo de atención, el cual requiere una evaluación del desempeño integral.

Se dispone de normas para evaluar el cumplimiento de los estándares de acreditación y certificación de profesionales, los que ya se han comenzado a aplicar en algunos SILAIS en donde se han identificado personal de salud que no se encuentra registrado para su certificación. En estudios realizados en los SILAIS de Matagalpa, León y Managua, entre el 60 y 70 % del personal no presentaron registro de acreditación.

El cuarto indicador “Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios”, obtuvo una puntuación de 0.70. El Ministerio de Salud por primera vez ha iniciado un Programa de Educación continua a los jóvenes en Servicio Social, lo permite el cumplimiento de las políticas que garantizan niveles de entrenamiento adecuados a sus responsabilidades; a su vez contribuye a fortalecer las áreas que fueron descuidadas por varios años.

“Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos, con una puntuación de 0.80, los niveles locales han formulado propuestas efectivas para la apertura de escuelas de enfermería y técnico quirúrgicos que se encontraban cerradas.

Función Esencial Nº 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva



Indicadores:

1. Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivo.
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 subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios.

La media general de la **FESP No. 9 “Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública”** fue de 0.25 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los cuatro indicadores.

El indicador 1 “Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivo” obtuvo una valoración de 0.71. Se señala, que coexisten varias metodologías para evaluar la calidad de los servicios de salud, sin embargo no se han articulado, con el propósito de implementarlas como una política. Hasta el momento existen iniciativas, de cara a la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

Se considera, que la definición de estándares y evaluación de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos son procesos en desarrollo, que se fortalecen con el Modelo de Salud. En el Ministerio de Salud hasta el momento se cuenta con estándares de habilitación estructural y científico, no así para medir procesos en relación a la calidad de los servicios.

Por otra parte, existe desconocimiento en relación a difusión de resultados de la evaluación de la calidad a los proveedores y usuarios de los servicios de salud

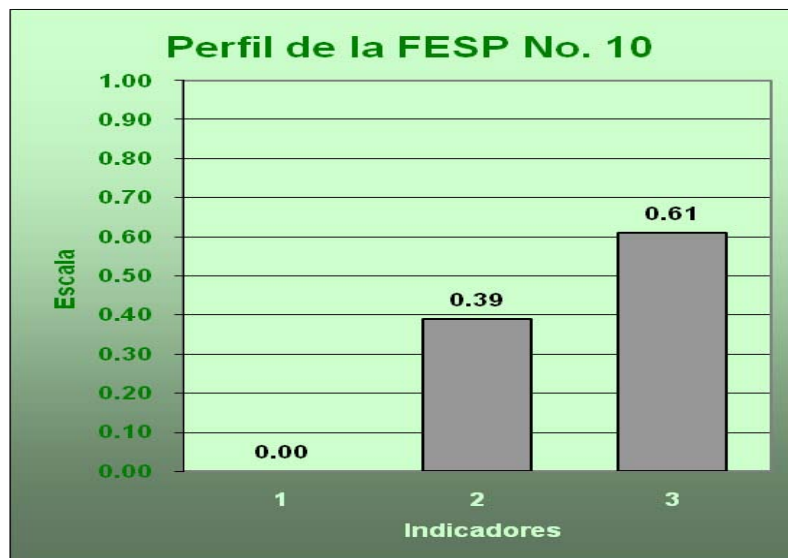
colectivos. Según el análisis, las evaluaciones de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud se realizan con más periodicidad en el nivel local.

El indicador “Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud”, obtuvo una puntuación de 0.31. Existe desconocimiento, si la ASN realiza evaluaciones de satisfacciones de los usuarios con los servicios de salud colectivos, o si se incluyen en las mismas la colaboración de los tomadores de decisión involucrados, así como otorgar la oportunidad a miembros de la sociedad civil emitir opinión de los factores a evaluar.

El indicador 3 “Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública”, no obtuvo ninguna puntuación, por lo que se demuestra la gran debilidad del Ministerio de Salud al no disponer de un sistema de gestión tecnológica y de evaluación tecnológica. Actualmente se está desarrollando el Manual de Registro de Tecnología, a cargo de la Dirección General de Regulación, sumado a esto, se podrá conocer a través del Censo de Establecimientos la tecnología que existe actualmente en las unidades de salud.

“Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios, no obtuvieron ninguna puntuación, no obtuvo ninguna puntuación, se demuestra que no se han iniciado los esfuerzos para fortalecer las capacidades en los niveles subnacionales a fin de contar con tecnologías en salud.

Función Esencial N° 10: Investigación esencial para el desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública



Indicadores:

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

La media general de la **FESP No. 10 “Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública”** fue de 0.33 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los tres indicadores. La baja calificación asignada a dos indicadores de esta función puede suponer un limitado esfuerzo de la autoridad sanitaria por mantener un proceso de generación del conocimiento.

El indicador 1 “Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública”, no obtiene ninguna puntuación, por lo que se demuestra la ausencia de una agenda nacional que oriente los procesos de investigación, lo que hace pensar que las investigaciones que se realizan no responden a las prioridades de salud. Sin embargo, el Ministerio de Salud cuenta con personal técnico para interactuar con los investigadores que abordan temas de salud pública prioritarios. Así mismo, se considera que existe capacidad para llevar adelante investigaciones autónomas sobre temas relevantes, así mismo se ha logrado que en algunas investigaciones incorporen perspectivas de género y diversidad cultural.

El indicador “Desarrollo de la capacidad institucional de investigación”, obtiene una puntuación de 0.39, por lo que se demuestra que existe desconocimiento de mecanismos formales y transparentes para canalizar fondos de investigación a los

presupuestos de las unidades, así mismo aun cuando se asignen honorarios a los investigadores en dependencia del financiador no se conocen los mecanismos.

“Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de salud pública” obtiene una valoración de 0.61. lo que refleja que se han dado los esfuerzos para fortalecer la investigación en los niveles subnacionales, generando capacidades en el personal de salud; permitiendo realizar investigación de brotes epidémicos en cada territorio, brotes de intoxicación alimentaria, factores de riesgo para enfermedades crónicas y evaluaciones efectivas de intervenciones colectivas. Aun existe debilidad en la interpretación de los resultados de las investigaciones.

Con frecuencia las investigaciones que se realizan no se dan a conocer los resultados, no se publican y por otro lado se menciona que algunas de las investigaciones no cumplen con los protocolos de investigación por lo tanto no son consistentes.

Función Esencial Nº 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 para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

La media general de la **FESP No. 11 “Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud”** fue de 0.99 basado en un valor de referencia que se identifica con el promedio del total de los cuatro indicadores. Esta función fue la que alcanzó la mejor valoración, se considera importante la existencia de planes de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, así como una estructura organizada de cara a atender e implementar medidas para mejorar la gestión. Así mismo, se identifica como fortaleza la existencia de normas y lineamientos a nivel nacional, aun cuando se desconoce el nivel de cumplimiento de las mismas.

El indicador 1, “Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres” obtuvo una valoración de 1.00, se considera importante la existencia de planes de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, así como una estructura organizada de cara a atender e implementar medidas para mejorar la gestión.

El indicador “Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, obtuvo una puntuación de 1.00, Se

identifica como fortaleza la existencia de normas y lineamientos a nivel nacional, aun cuando se desconoce el nivel de cumplimiento de las mismas.

El tercer indicador “Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones” con una puntuación de 1.00. Se demuestra la capacidad de coordinar y crear alianzas con agencias e instituciones, ha contribuido a reducir el impacto de las emergencias o desastres que puedan ocurrir en el país.

El indicador “Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud” con una puntuación de 0.97, la asesoría y el apoyo técnico ha contribuido a desarrollar capacidades en el personal técnico de los niveles subnacionales, para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Con relación a la valoración alcanzada de esta función, cabe preguntarse si no media algún nivel de sesgo por la conformación del grupo que lo analizo, en vista que actualmente aun se requiere fortalecer algunos aspectos relacionados con la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

V. Identificación de áreas de intervención prioritaria

Una vez finalizada la primera parte de la evaluación que ha permitido conocer la valoración en los tres grupos de trabajo y el análisis de la 11 FESP, se procedió al análisis de las tres áreas de intervención que define la metodología de evaluación, lo que va a permitir la elaboración de un plan desarrollo de la capacidad institucional de la autoridad sanitaria, para mejorar el desempeño de las FESP que son de su competencia.

En correspondencia con la estructura del instrumento, los indicadores se han agrupado en tres áreas de intervención prioritarias: i) los indicadores para medir los resultados y procesos involucrados en el desempeño de las funciones; ii) indicadores que miden la capacidad institucional para medir el desempeño de las FESP; y iii) indicadores que están dirigidos a medir el apoyo técnico a los niveles subnacionales, los que permiten evaluar el proceso de desarrollo de la descentralización.

El plan institucional debe considerar dos premisas básicas:

- 1) Debe ser de carácter institucional, con abordaje integral, más que intervenciones aisladas sobre los actores y los ámbitos de cada función.

A continuación se describen las tres áreas estratégicas de intervención:

- **Cumplimiento final de resultados y procesos claves**, que es el componente substantivo en el que se expresa el que hacer 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 subnacionales 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* manteniendo y aprovechando las *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 continuo

de mejoramiento. Para efectos de la medición de las FESP en Nicaragua, y con el propósito de facilitar el desafío de OPS de consolidar los resultados de los distintos países orientados a la formulación de un plan de acción regional, se ha establecido el valor de referencia en el promedio de los resultados globales en las once funciones, así, la mayoría de las deficiencias quedan calificadas como debilidades a superar.

Sin perjuicio de este primer análisis es necesario avanzar con mayor profundidad para asignar el real valor de las fortalezas y debilidades encontradas con la aplicación posterior del instrumento con mayor participación y representatividad nacional.

A continuación se presenta la clasificación de los indicadores como fortalezas o debilidades, resultante 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.

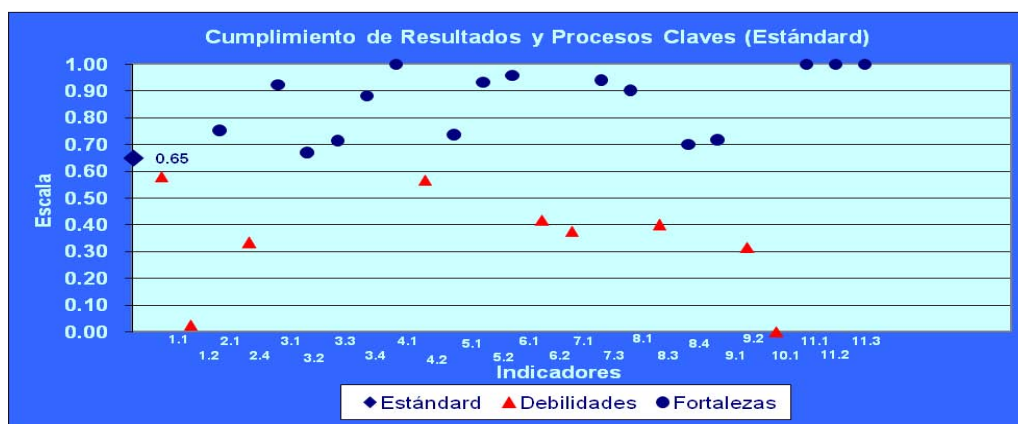
Area de Intervención: Cumplimiento final de resultados y procesos claves

0.65 Valor Estándar de Referencia

0.00 Valor Nacional de Referencia

FESP	Indicadores	Valor del Indicador	Evaluación Estándar	Evaluación Nacional
1	1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	0.58	D	F
1	1.2 Evaluación de la calidad de la información	0.03	D	F
2	2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.	0.75	F	F
2	2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	0.33	D	F
3	3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0.92	F	F
3	3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0.67	F	F
3	3.3 Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0.71	F	F
3	3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0.88	F	F
4	4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública	1.00	F	F
4	4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud	0.57	D	F
5	5.1 La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública	0.73	F	F
5	5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	0.93	F	F
6	6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0.96	F	F
6	6.2 Hacer cumplir la normativa en salud	0.42	D	F
7	7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios	0.38	D	F
7	7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0.94	F	F
8	8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0.90	F	F
8	8.3 Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública	0.40	D	F
8	8.4 Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0.70	F	F
9	9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	0.71	F	F
9	9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0.31	D	F
10	10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública		D	D
11	11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	1.00	F	F
11	11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	1.00	F	F
11	11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	1.00	F	F

Asimismo, se describe una gráfica que sintetiza los resultados obtenidos en esta medición.



Las principales fortalezas que se destacan referidas al área de intervención de cumplimiento final de resultados y procesos claves están relacionadas con el desarrollo del sistema de vigilancia de amenazas y daños a la salud pública, la planificación y coordinación de estrategias de información, educación y comunicación, la construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud que han contribuido a que los servicios estén orientados hacia la promoción. Otro aspecto a destacar es la definición de objetivos en salud pública, así como el desarrollo, monitoreo y evaluación de políticas de salud pública.

Un aspecto a subrayar es la revisión periódica y modificación del marco legal, la definición de estándares para evaluar la calidad de los servicios, sin embargo, la vigilancia que se realiza para conocer su aplicación es débil, por lo que no se puede precisar el nivel de cumplimiento de las normativas y marco legal.

Los aspectos analizados para el abordaje de las emergencias y desastres, ha sido valorado como una fortaleza, en vista que se considera que el proceso de gestión, el desarrollo de normas y lineamientos, así como la coordinación y alianzas con agencias y/o instituciones se encuentran bien desarrollados.

Las principales debilidades en las que deben concentrarse las intervenciones prioritarias, para mejorar los procesos y la producción de resultados en las FESP, estarían dirigidas en el desarrollo de una agenda de investigaciones en salud pública, la elaboración y aplicación de instrumentos para evaluar el estado de salud, el acceso a los servicios, la calidad del proceso de atención y evaluar la calidad de la información.

Asimismo, se requiere fortalecer la participación social en salud, desarrollar la capacidad para brindar respuesta oportuna y efectiva a problemas de salud, para lo cual se hace necesario desarrollar a los recursos humanos a través de la educación continua, permanente y de postgrado en salud pública, lo que va a contribuir a mejorar la satisfacción de los usuarios.

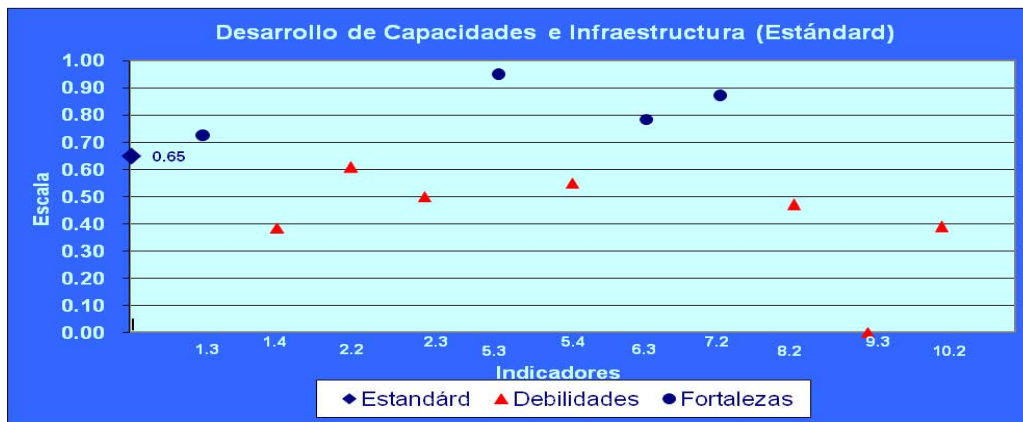
Área de Intervención: Desarrollo de Capacidades e Infraestructura

0.65 Valor Estándar de Referencia

0.00 Valor Nacional de Referencia

FESP	Indicadores	Valor del Indicador	Evaluación Estándar	Evaluación Nacional
1	1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0.72	F	F
1	1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0.38	D	F
2	2.2 Capacidades y experticia en epidemiología	0.61	D	F
2	2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública	0.50	D	F
5	5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública	0.95	F	F
5	5.4 Gestión de la cooperación internacional en salud pública	0.55	D	F
6	6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0.78	F	F
7	7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.	0.87	F	F
8	8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0.47	D	F
9	9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública		D	D
10	10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0.39	D	F

A continuación se presenta una gráfica que sintetiza los resultados obtenidos en esta medición.



Las principales fortalezas que se destacan en el área de “Desarrollo de Capacidades e Infraestructura” están relacionadas con la capacidad institucional de gestión de la salud pública, los conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio, el apoyo de expertos y de recursos financieros para el monitoreo y evaluación del estado de salud de la población nicaragüense.

Por otra parte, existen debilidades que influyen negativamente en el desarrollo de las capacidades e infraestructura, en las cuales debe darse pautas para consolidar su desarrollo, a fin de garantizar integralmente el cumplimiento de cada uno de los procesos. Entre las debilidades se observan, el desarrollo de capacidades y experticia en epidemiología, gestión de la cooperación internacional, mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo, desarrollo de la capacidad institucional de investigación, deficiente sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud. Esta situación limita la gestión para el eficiente monitoreo y evaluación del estado de salud de la población.

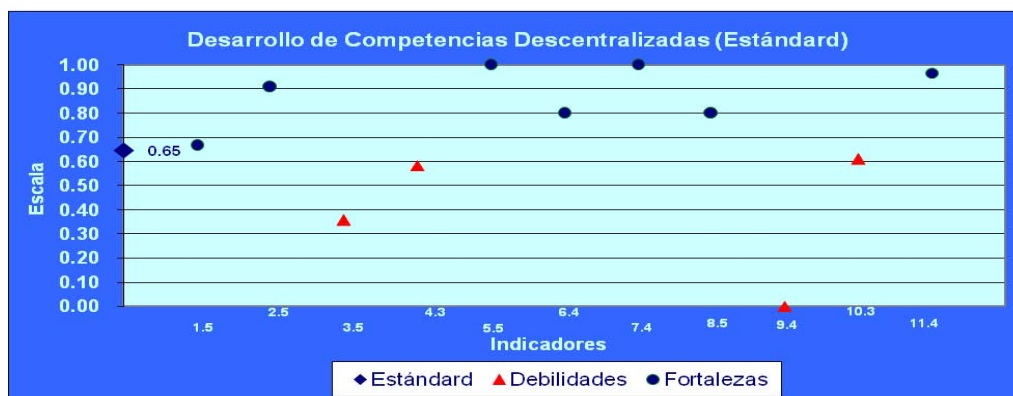
Área de Intervención: Desarrollo de Competencias Descentralizadas

0.65 Valor Estándar de Referencia

0.00 Valor Nacional de Referencia

FESP	Indicadores	Valor del Indicador	Evaluación Estándar	Evaluación Nacional
1	1.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0.67	F	F
2	2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0.91	F	F
3	3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	0.36	D	F
4	4.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en salud	0.58	D	F
5	5.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	1.00	F	F
6	6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos	0.80	F	F
7	7.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	1.00	F	F
8	8.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos	0.80	F	F
9	9.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios		D	D
10	10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de salud pública	0.61	D	F
11	11.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0.97	F	F

A continuación se presenta una gráfica que sintetiza los resultados obtenidos en esta medición.



Las principales fortalezas que se destacan en el Desarrollo de competencias descentralizadas, en términos de facultades y capacidades dirigidas a apoyar a los niveles subnacionales o a transferirles competencias para fortalecer el ejercicio descentralizado, están relacionadas a la asesoría y asistencia técnica a los niveles subnacionales en relación a promoción del acceso equitativo a los servicios de salud, que a su vez es un lineamiento de la política nacional de salud y se consolida con el Modelo de Salud Familiar y Comunitario; la asesoría y asistencia técnica para el desarrollo de los procesos de políticas, planificación y gestión de la salud pública, así como para la generación y fiscalización de leyes y reglamentos, lo que contribuye al desarrollo de los recursos humanos.

Las debilidades, en las cuales el Ministerio de Salud deberá de concentrar todos sus esfuerzos para fortalecer el desarrollo de competencias descentralizadas de las FESP están relacionadas a la asesoría y apoyo técnico para la investigación de salud pública en los niveles subnacionales, fortalecimiento de la participación ciudadana en salud, fortalecimiento de las acciones de promoción en salud que permita un acceso equitativo, a fin de asegurar la calidad de los servicios de salud entregados a la población.

VI. Próximas Acciones a Desarrollar

En este apartado se incluyen las acciones que deben ser realizadas por el Ministerio de Salud en el corto y mediano plazo, para darle continuidad a este proceso de medición lo que permita ir fortaleciendo su papel rector dentro del sector salud. En el corto plazo se debe realizar:

- Presentación de resultados al Compañero Ministro de Salud para la toma de decisiones.
- Continuar el proceso de medición de las FESP en los SILAIS.
- Identificar las instancias responsables y participantes dentro de la estructura organizativa para asegurar el cumplimiento de las FESP.

En el mediano plazo se propone desarrollar:

- A partir de los resultados obtenidos de la evaluación nacional y evaluación en los SILAIS, elaborar Plan de Fortalecimiento Institucional.
- Reorientar la asignación de recursos hacia determinadas intervenciones en salud como resultado de los procesos de medición de las FESP

VII. Conclusiones

Por los resultados obtenidos en este proceso de medición se considera altamente exitoso, no solamente por el interés y motivación de los participantes, sino por la satisfacción del grupo respecto a los resultados obtenidos, dado que estos reflejan su grado de desarrollo en el país.

Los resultados de la evaluación del desempeño deberá estar vinculado a la adopción de decisiones políticas, sociales y de gerencia por parte las autoridades del Ministerio de Salud.

Se ha logrado identificar las fortalezas y las debilidades de la práctica de la salud pública en cada una de las áreas de trabajo, lo que va a facilitar la elaboración del plan de fortalecimientos institucional, identificando dentro de la estructura organizativa, las instancias responsables y participantes para asegurar el cumplimiento de la función.

Los resultados hacen suponer que los que los esfuerzos institucionales para alcanzar el desarrollo de las FESP no han sido homogéneos, en vista que algunas funciones obtuvieron alta valoración, mientras que otras presentan deterioro.

Se debe destacar que mientras algunos indicadores fueron altamente valorados otros estuvieron muy por debajo de los niveles que se esperaban, a pesar que en muchos casos los indicadores están relacionados o íntimamente vinculados.

En cuanto a las áreas de intervención en donde se agrupan los indicadores de procesos y resultados, y los relacionados con las competencias descentralizadas, se encuentran las mayores fortalezas.

Es importante resaltar la participación de los Compañeros de los Consejos y Gabinetes del Poder Ciudadano en el proceso de medición, considerando que es ellos representa a los usuarios de los servicios de salud.

Una vez conocido los resultados alcanzados de los indicadores agrupados en las tres áreas de intervención e identificada las fortalezas y debilidades a partir del valor estándar de referencia establecido por la OPS que fue de 0.65, el equipo técnico de la DGPDJ en sesión de trabajo se acordó elevar el estándar hasta el 0.85 para las tres áreas de intervención. Esta situación va a ocasionar que se reduzcan las fortalezas y se incrementen las debilidades, pero es un reto institucional que debe ser altamente valorado.

Se considera que los resultados del taller nacional deben ser considerados como línea de base y que el proceso de evaluación debe continuar desarrollándose en los niveles subnacionales (SILAIS) en donde se podrá contar con una mayor representación de la población usuaria, que en fin es la razón de ser del Ministerio de Salud.

Es conveniente que estos procesos de medición se realicen con mayor periodicidad lo que va a contribuir a realizar los ajustes y correcciones de forma

más oportuna, lo que al final va a contribuir en fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria.

Para aplicar el proceso de medición se aplicó la metodología definida, sin embargo, es importante mencionar que por el tipo de respuestas cerrada SI o NO en ocasiones no permite hacer consideraciones. En el instrumento se encuentran algunas preguntas que presentan dificultades para su interpretación, existen preguntas compuestas, mientras la primera parte puede ser valorada como SI puede que a la segunda parte sea valorada como NO; en algunas ocasiones las mediciones y submediciones no necesariamente son las más representativas del indicador.

Agradecimientos

El Ministerio de Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud agradece la participación de los representantes de las siguientes entidades y participantes

Grupo A

ASIS, Vigilancia Salud Publica Acceso, Investigación - Salón Plenario

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. Rene Mendieta | MINSA Regulación |
| 2. Luís Carballo | MINSA Sistemas de Información |
| 3. Roger Iván González | |
| 4. Clelia Valverde | MINSA Dirección Servicios de Salud |
| 5. Ena Barrillas | MINSA Dirección Servicios de Salud |
| 6. Omar Malespín | MINSA PNI |
| 7. Jorge Díaz | |
| 8. Pedro Leiva | SILAIS Carazo Epidemiólogo |
| 9. Edel Briceño Morales | |
| 10. Pablo Padilla | |
| 11. Julio Caldera Vidaurre | Director SILAIS Managua |
| 12. Víctor Triminio Zavala | Director SILAIS Esteli |
| 13. Randall Olivas | Director SILAIS |
| 14. Carlos Jarquin | Director Servicios de Salud |
| 15. Juan Bautista Hernández i | |
| 16. Anastacio Centeno | |
| 17. Sandra Junieth Palma | |
| 18. Marvin J Villalobos | |
| 19. Brenda Mendoza Canales | |
| 20. Luis Blandón | INIDE |
| 21. Manuel Marquiño | OPS/OMS |
| 22. Débora Hogson | BICU |
| 23. Valia Colindres Maldona | |

Grupo B

Promoción, Participación, RRHH, Calidad - Salón Xilonem

1. Matilde Román	Facilitador
2. Dina Soza	Facilitador
3. Miguel Angel Baca	Facilitador
4. Carolina Dávila	MINSA Regulación
5. Marielo Boodeker	MINSA DGPD
6. Esmeralda Calderón	MINSA
7. Marisol Gutiérrez	MINSA DGPD
8. Heydi Vanegas	MINSA DGPD
9. María Leonor Vásquez	
10. Silvio José Navarro	
11. José Miguel Velázquez	
12. Argentina Brenes	
13. Silvia Malespín	Directora SILAIS RAAS
14. Erasmo Jarquin Arauz	
15. Efren Martin Pineda	
16. Walter Rosales	
17. Pedro Ignacio Tijerino	Ejercito de Nicaragua
18. José Luis Artola	AMUNIC
19. Felix Anilbal Hernández	
20. Marvin Flores	
21. Eduardo Ortiz	OPS/OMS

Grupo C

Políticas y Planificación, Regulación, Desastres - Salón Miramar

1. Yemira Sequiera	Facilitador
2. Reina Gutiérrez	Facilitador
3. Roger Montes	Facilitador
4. Alejandro Solís	Director General Planificación y Desarrollo
5. Maritza Cáceres	DGPD MINSA
6. Magaly Echegoyen	Cooperación Externa MINSA
7. Maribel Orozco	MINSA Vigilancia Epidemiológica
8. Paul Borgen	MINSA Responsable de Desastres
9. Sergio Guerrero	MINSA Dirección Financiera
10. Meylin Centeno Vargas	
11. Reina Solís	
12. Roni Avendaño	Sub director SILAIS Rivas
13. Ivan Alemán	
14. Marbely Ventura	
15. Mario Mejia Lopez	
16. Tatiana Guerrero	SILAIS RAAS
17. María Antonieta Palacios	
18. Eduardo Cerra	INSS
19. Julio Zapata	Secretaria de la Presidencia
20. Humberto González	Ministerio de Relaciones Exteriores
21. Edgar Narváez	UNPFPA
22. Fredy Meinar	Rector facultad de Medicina UNAN Managua
23. María Angélica Gomes	OPS/OMS

Anexo 1: Lista de Funciones Esenciales de Salud Pública

Funciones Esenciales de Salud Pública	
FESP 1	Monitoreo y análisis de la situación de salud
FESP 2	Vigilancia en salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública
FESP 3	Promoción de salud
FESP 4	Participación de los ciudadanos en salud
FESP 5	Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública
FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública
FESP 7	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
FESP 8	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
FESP 9	Garantía de calidad de servicios de salud individuales y colectivos
FESP 10	Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
FESP 11	Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud