

Medición de la función esencial en salud pública N° 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud en las direcciones de salud, 2019

Measurement of the essential function in public health No. 11: Reduction of the impact of emergencies and disasters in health in health directorates, 2019

RECIBIDO: 29 DE ABRIL DE 2022 | REVISADO: 2 DE NOVIEMBRE DE 2022 | ACEPTADO: 2 DE DICIEMBRE DE 2022

KIEFFER BAZÁN¹

ABSTRACT

Objective: To measure the performance profile of the essential function in public health No. 11: reduction of emergencies and disasters in health. **Method:** It is a basic and descriptive research, with a population and sample of 25 health departments in the country. The instrument used was a questionnaire adapted and defined by PAHO - WHO. **Results:** The performance profile was rated as "lower average performance" with a value of 0.41. The strengths identified were: coordination and alliances with other institutions and advice and technical support at the subregional levels and the weaknesses: management and development of standards and guidelines. The main areas to be strengthened are: response planning, assisted patient transport system, development and implementation of preparedness standards. The evaluation of the measurement years 2006 - 2019, at a global level, the performance profile of the EPHF 11 for the year 2006 had a percentage of 0.56, placing it in the "upper medium" performance quartile and for 2019 a "medium upper" performance profile. lower" with a 0.41. There is evidence of a decrease in the percentage of the performance profile by 0.15%. According to the ranking, the first place in performance is the Apurímac Health Directorate with 0.80. **Conclusions:** The FESP presents a decrease in its performance profile, which would lead the sector to strengthen its indicators.

Keywords: Essential functions, public health.

RESUMEN

Objetivo: Medir el perfil de desempeño de la función esencial en salud pública N°11: reducción de las emergencias y desastres en salud. **Método:** Es una investigación básica y descriptiva, con una población y muestra de 25 direcciones de salud del país. El instrumento utilizado fue un cuestionario adaptado y definido por la OPS - OMS. **Resultados:** El perfil de desempeño fue calificado como "desempeño medio inferior" con un valor de 0.41. Las fortalezas identificadas fueron: coordinación y alianzas con otras instituciones y asesoría y apoyo técnico a los niveles subregionales y las debilidades: gestión y desarrollo de normas y lineamientos. Las principales áreas a ser fortalecidas son: planeamiento para la respuesta, sistema de transporte asistido de pacientes, elaboración e implementación de normas de preparativos. La evaluación de la medición años 2006 - 2019, a nivel global el perfil de desempeño de la FESP 11 para el año 2006 tuvo un porcentaje del 0.56 ubicándose en el cuartil de desempeño "medio superior" y para el 2019 un perfil de desempeño "medio inferior" con un 0.41. Se evidencia una disminución en el porcentaje del perfil de desempeño en un 0.15%. Según el ranking, el primer lugar en desempeño es la Dirección de Salud Apurímac con 0.80. **Conclusiones:** La FESP presenta una disminución en su perfil de desempeño, lo que conllevaría al sector a fortalecer sus indicadores.

Palabras clave: Funciones esenciales, salud pública.

¹ Escuela Universitaria de Posgrado – Universidad Nacional
Federico Villarreal
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4196-1073>
Correspondencia: kieff32@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.24039/rcv20221021524>

Introducción

En las Américas se están desarrollando reformas de salud y muchas de ellas experimentan dificultades en la implementación de sus políticas de salud. El rol rector de la salud y el liderazgo de las instituciones de salud en todos los niveles del estado es débil, expresado en una frágil articulación sectorial para la gestión de emergencias y desastres, con todas las implicancias y desafíos que esto conlleva; para cumplir con las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), que son responsabilidad del estado en sus diferentes niveles. Para ello, es fundamental mejorar la práctica de la salud pública y sus instrumentos para evaluar su estado actual y las áreas en las que debe fortalecerse. (Muñoz, et al. 2000).

Las funciones esenciales de salud pública (FESP) desempeñaron un papel destacado en la discusión sobre políticas de salud en la Región de las Américas durante la década de 1990 y principios del 2000, en este marco, las FESP permitieron visibilizar las capacidades críticas no delegables de las autoridades sanitarias, discutir su relevancia y alcanzar un importante consenso regional. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

La Función Esencial en Salud Pública – FESP 11 es definida como el desarrollo de políticas, la planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Actualmente, el Perú enfrenta un escenario sociopolítico y económico que favorece la aplicación de una política de cambios en el sector salud, estos determinantes deben contribuir a generar los cambios necesarios para avanzar en la política de protección social en salud de toda la población, y ofrecerle más y mejores servicios. (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2013), asegurando el adecuado desempeño de las FESP. Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2017), identifica dos desafíos para contextualizar las FESP, en primer lugar, clarificar conceptualmente la relación entre rectoría y las FESP como herramienta facilitadora del fortalecimiento de las autoridades sanitarias y, en segundo lugar, revalorar la movilización de actores, sinonimia entre FESP y su medición como facilitador de los procesos de transformación de los sistemas de salud.

Los resultados de medición de las FESP en las Américas, reportan cifras diferentes de acuerdo a las

funciones evaluadas. Con respecto a la medición de la FESP N° 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud, se logra una calificación de desempeño medio superior (0.69) a expensas de los indicadores: 2) Difunde e implementa las normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (0.91) y 3) Coordinación y alianzas con otros sectores y/o instituciones regionales (0.55, e indicador 4) Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud (0.79) (Ministerio de Salud de Chile, 2016). Mientras que en Panamá la FESP N° 11 obtuvo un puntaje de 0.32 calificado como un desempeño mínimo, observándose que el indicador 4) de asesoría fue calificado con puntaje cero (0), identificándose la gran debilidad en el apoyo al desempeño descentralizado de esta función, en parte por la falta de recursos humanos y financieros. (Chávez, et al., 2015), El desempeño de la FESP N° 11 en Costa Rica, se califica como desempeño óptimo (1.17), (Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, 2014), una centésima menos que Panamá (1.18) calificada también como desempeño óptimo (Ministerio de Salud de Panamá, 2014).

Asimismo, el desempeño de la FESP N° 11 en Bolivia se califica como medio inferior (0.31) (Maidana, 2014), mientras que el diagnóstico de las FESP en los países de Mesoamérica resalta la necesidad de reforzar la infraestructura, el equipamiento y los recursos humanos, tanto a nivel estratégico como táctico (González, et al., 2013). El desempeño de la Reducción del Impacto de Emergencias y Desastres en Nicaragua se califica como óptimo (0.99) (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2008) a expensas de los tres primeros indicadores y disminuye a (0.77) evidenciándose recurso humano con conocimientos sobre las responsabilidades y la actuación durante la respuesta (Rodríguez, (2013), también Colombia reporta un desempeño óptimo (0.90) a predominio de los indicadores 2 y 4 (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2007) y en Argentina la FESP N° 11 se ubica en el tercer lugar del total de FESP evaluadas y se califica como medio superior con 0.71 (Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, 2006).

Perú inicia el año 2006 el proceso de evaluación de las Funciones Esenciales en Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional en la que, la FESP 11, alcanzó la calificación más alta (0.90) considerado como desempeño óptimo, pues los cuatro indicadores superan el 85% (MINSA, 2006), el mismo año, con participación de cooperación externa realizó otra medición a nivel regional, donde la FESP 11 alcanzó el tercer lugar

de desempeño, calificado como desempeño medio superior (0.55), las áreas prioritarias para esta función fueron: planificación para la reducción del impacto de las emergencias y desastres, articulación intersectorial y alianzas estratégicas y escasos recursos financieros. Las fortalezas fueron desarrollo de normas y lineamientos, coordinación con otras instituciones para la reducción del impacto de las emergencias y desastres y asesoría y asistencia técnica a los niveles subregionales; la debilidad estuvo enmarcada en la deficiente gestión para la reducción del impacto de las emergencias y desastres. (MINSA, 2006), en el mismo periodo la Dirección de Salud I Callao, vuelve a medir las Funciones Esenciales en Salud Pública en el marco de descentralización y rectoría en la Región de Salud Callao, la FESP 11 supera el promedio nacional (0.62), la fortaleza identificada se enmarca en el indicador gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres (MINSA (2006).

El estudio se justifica en que las FESP deben ser vistas e identificadas como funciones que promueven y refuerzan las prácticas sociales saludables y 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, asimismo, la identificación las fortalezas y debilidades permitirá diseñar propuestas para el fortalecimiento sectorial en nuestro país en temas de emergencia y desastres, reforzar o reorientar la planificación de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres en la salud pública.

En este contexto el objetivo del presente estudio es medir el perfil de desempeño de la función esencial en salud pública N° 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en las direcciones de salud, puesto que no existe un trabajo individualizado o experiencia objetiva de medición de la FESP N° 11.

Método

Tipo de investigación

La investigación fue básica y descriptiva, con el fin de contribuir a la producción del conocimiento sobre el nivel de desempeño presentado por las direcciones de salud respecto a la función esencial de salud pública N.º 11. (Hernández, et al. 2010).

Población y muestra

La población y muestra estuvo conformada por 25 direcciones de salud.

La encuesta se aplicó en talleres macro regionales de Emergencias en Desastres (creadas por Resolución Ministerial N°. 836-2005/MINSA), realizadas en la macro región Norte con sede en Chiclayo, macro región Sur con sede en Arequipa, la macro región Oriente con sede en Iquitos y la macro región Centro con sede en Huancayo. Los talleres fueron realizados por la Oficina General de Defensa Nacional del MINSA en coordinación con los Centros de Prevención de Control de Emergencias y Desastres – CPCED de cada dirección de salud, con quienes se establecieron gestiones para la aplicación de las encuestas.

Instrumentos

Encuesta “Medición de la función esencia en salud pública N° 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud”, fue adaptado por el autor en colaboración con los Centros de Prevención de Emergencias y desastres de las direcciones de salud, para lograr los objetivos propuestos. Contienen un total de 76 preguntas con respuestas dicotómicas, con un rango de 0 =No y 1=Si, distribuidas en 4 dimensiones: Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres, desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, coordinación y alianzas con otras agencias e instituciones y, asesoría y apoyo técnico a los niveles sub nacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud. Fue validado a través de “Juicio de Expertos”, por profesionales con grado académico de doctor entendidos en el tema. El índice de concordancia fue (5) considerado como “excelente” cada indicador evaluado según los criterios: claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia.

El formato del instrumento consistió en una encuesta dirigida a los funcionarios/directores/coordinadores de las direcciones de salud a nivel nacional, con el fin de evaluar la FESP 11, se utilizó una guía convencional de interpretación global con 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 y 0 - 25% (0.0 a 0.25) cuartil de desempeño mínimo.

Tabla 1

Ítems según dimensión de la Encuesta “Medición de la función esencia en salud pública N° 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud.

| Dimensiones | Ítem |
|---|--|
| Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres | 1. ¿El plan regional del sector salud está integrado a emergencias y desastres? |
| | 2. ¿El plan cuenta con un mapa y/o estudio de amenazas, vulnerabilidad y riesgos de emergencias y desastres en el territorio regional? |
| | 3. ¿El plan regional del sector salud incluye los planes locales? |
| | 4. ¿Existe una unidad dedicada a la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud en la DIRESA? |
| | 5. ¿Cuenta la unidad de emergencias y desastres con personal y un presupuesto asignado específicamente a ella? |
| | 6. ¿Cuenta con una red de comunicaciones preparada para funcionar en emergencias y desastres? (radio, teléfono, email, etc.). |
| | 7. ¿Se evalúa periódicamente la red de comunicaciones preparada para funcionar en emergencias y desastres? (radio, teléfono, email, etc.), su funcionamiento? |
| | 8. ¿Cuenta con un sistema de transporte preparado para funcionar en situaciones de emergencia o desastre? (ambulancias equipadas). |
| | 9. ¿Se evalúa periódicamente el funcionamiento del sistema de transporte preparado para funcionar en situaciones de emergencia o desastre? (ambulancias equipadas).? |
| | 10. ¿Define lineamientos para enfrentar emergencias y desastres dentro del sector salud? |
| | 11. ¿Coordinar actividades dentro del sector salud? |
| | 12. ¿Coordinar actividades con otros sectores: ONG? |
| | 13. ¿La prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles como consecuencia de desastres? |
| | 14. ¿Protección de trastornos mentales como consecuencia de desastres? |
| | 15. ¿Seguridad de los alimentos con posterioridad a desastres? |
| | 16. ¿Salud ambiental y saneamiento con posterioridad a desastres? |
| | 17. ¿Control de vectores en situaciones de emergencia? |
| | 18. ¿Gestión de servicios de salud en situaciones de emergencia? |
| | 19. ¿Ejercicios de simulación y simulacros de situaciones de emergencia? |
| | 20. ¿Conducir evaluaciones rápidas de riesgo y necesidades? (EDAN) |
| | 21. ¿Solicitar y distribuir equipamientos/suministros críticos de salud para emergencias y desastres? |
| | 22. ¿Operación de sistemas de comunicaciones y centro de operación de emergencias y desastres? (COE). |
| | 23. ¿Operación del sistema de transporte en emergencias y desastres? |
| | 24. ¿Diseminar información de salud por medios sociales de comunicación y otros medios? |
| | 25. ¿Elaboración de proyectos de rehabilitación del sector salud? |
| | 26. ¿Coordina con las escuelas de ciencias de la salud para incluir componentes de gestión de riesgos y atención de desastres en el currículum de enseñanza? |
| | 27. ¿Coordina con las escuelas de ciencias de la salud para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza? |
| | 28. ¿Coordina con escuelas relacionadas con la salud para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza? |

| | |
|--|---|
| Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud | 29. ¿Elabora normas en salud para el plan regional o sub regional de emergencias y desastres? |
| | 30. ¿Desarrolla, aplica normas y lineamientos para apoyar la preparación para afrontar las consecuencias de emergencias y desastres? |
| | 31. ¿Las normas y lineamientos incluyen brotes de enfermedades transmisibles post desastres? |
| | 32. ¿Las normas y lineamientos incluyen saneamiento de alojamientos, albergues y campamentos? |
| | 33. ¿Las normas y lineamientos incluyen control de vectores? |
| | 34. ¿Las normas y lineamientos incluyen saneamiento básico? |
| | 35. ¿Las normas y lineamientos incluyen seguridad y protección de alimentos? |
| | 36. ¿Las normas y lineamientos incluyen manejo de salud mental en emergencias? |
| | 37. ¿Desarrolla normas y lineamientos para afrontar las consecuencias de emergencias y desastres? |
| | 38. ¿Desarrolla normas y lineamientos para afrontar la infraestructura física de los establecimientos de salud? |
| | 39. ¿Desarrolla normas y lineamientos para afrontar la gestión de los establecimientos y organizaciones de salud en situaciones de emergencias y desastres? |
| | 40. ¿Desarrolla normas y lineamientos para afrontar la provisión de servicios de salud durante emergencias? |
| | 41. ¿La provisión de servicios incluye disponibilidad y distribución del personal? |
| Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones | 42. ¿La provisión de servicios incluye alternativas de funcionamiento de las unidades asistenciales críticas: centro quirúrgico, emergencia, casa de fuerza? |
| | 43. ¿La provisión de servicios incluye criterios de priorización en la atención de la demanda de servicios en emergencias? |
| | 44. ¿Establece alianzas o coordinación con oficinas nacionales de emergencias y desastres? |
| | 45. ¿Establece alianzas o coordinación con oficinas regionales de emergencia y desastres? (COORDINACIÓN) |
| | 46. ¿Establece alianzas o coordinación con sector transportes y comunicaciones? (COORDINACIÓN). |
| | 47. ¿Establece alianzas o coordinación con sector vivienda y construcción? (COORDINACIÓN) |
| | 48. ¿Establece alianzas o coordinación con sector educación? (COORDINACIÓN) |
| | 49. ¿Establece alianzas o coordinación con relaciones exteriores? (COORDINACIÓN). |
| | 50. ¿Establece alianzas o coordinación con las fuerzas armadas, policiales? (COORDINACIÓN). |
| | 51. ¿Establece alianzas o coordinación con bomberos? (COORDINACIÓN). |
| | 52. ¿Establece alianzas o coordinación con UNICEF? (COORDINACIÓN). |
| | 53. ¿Establece alianzas o coordinación con La OPS? (COORDINACIÓN). |
| | 54. ¿Establece alianzas o coordinación con Cruz Roja Local? (COORDINACIÓN). |
| | 55. ¿Establece alianzas o coordinación con Cruz Roja Regional? (COORDINACIÓN). |
| | 56. ¿Establece alianzas o coordinación con colegios profesionales? (COORDINACIÓN). |
| | 57. ¿Establece alianzas o coordinación con otras organizaciones no gubernamentales? (ONG) (COORDINACIÓN). |
| | 58. ¿Establece alianzas o coordinación con otras agencias o comisiones de cooperación multilateral? (AID, Comunidad Europea) (COORDINACIÓN). |
| | 59. ¿Coordina actividades con la agencia nacional de protección civil u otras agencias con responsabilidades multisectoriales? (SINADECI, INDECI) (COORDINACIÓN). |
| | 60. ¿Desarrollan en conjunto los protocolos necesarios para difundir información por medios de comunicación? |
| | 61. ¿Establece y mantiene alianzas al nivel internacional para el enfrentamiento de emergencias y desastres? |
| | 62. ¿Colabora se coordina con los programas de emergencias y desastres del sector salud ya existentes en otras regiones o sub regiones? |
| 63. ¿Colabora y se coordina con organismos e instituciones nacionales, regionales, subregionales e internacionales vinculados a la preparación para emergencias y desastres? | |

| | |
|--|--|
| Asesoría y apoyo técnico a los niveles regional y local para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud | 64. ¿Facilita asesoría técnica al nivel local para fortalecer la capacidad en movilizar acciones hacia emergencias o desastres? |
| | 65. ¿Apoya a las redes para fortalecer la capacidad en colaborar con otros sectores frente a emergencias o desastres? |
| | 66. ¿Apoya al nivel regional y local en el desarrollo de enlaces con otros sectores de servicios de emergencia locales? |
| | 67. ¿Salud? |
| | 68. ¿Otros sectores? |
| | 69. ¿Identifica liderazgos locales para promover la reducción de impacto de emergencias o desastres? |
| | 70. ¿Diseña normas y lineamientos hacia la preparación para emergencias y desastres para los niveles locales y redes? |
| | 71. ¿Define responsabilidades de cada nivel en el enfrentamiento de emergencias y desastres? |
| | 72. ¿Analiza de vulnerabilidad de la infraestructura de salud de la que estos niveles son responsables frente a emergencias y desastres? |
| | 73. ¿Confecciona mapas de riesgo de emergencias y desastres en los territorios que están bajo su responsabilidad? |
| | 74. ¿Evalúa necesidades en los niveles local y redes? |
| 75. ¿La asesoría necesaria para corregir deficiencias identificadas por medio de la evaluación? | |
| 76. ¿Los recursos necesarios para corregir deficiencias identificadas por medio de la evaluación? | |

Asimismo, el instrumento permitió identificar las fortalezas y debilidades de cada uno de las direcciones de salud para las dimensiones evaluadas.

Aspectos éticos

Esta investigación respetó los derechos del autor al citar oportunamente la información extraída de cada libro, revista, artículo científico, tesis, entre otros. Asimismo, el anonimato de cada uno de los mecanismos de puntuación y medición utilizados para obtener resultados generales y específicos.

Procedimiento

El recurso humano de los CPCED de cada dirección de salud fue capacitado para la aplicación de la encuesta. Recibió indicaciones sobre la metodología a empleada en cada reunión macro regional, así como de los valores numéricos que correspondían a cada dimensión.

El valor de cada una de las dimensiones que forman parte de la medición se obtuvo con la puntuación de los indicadores, la elaboración y procesamiento de datos cumplió con 5 momentos: revisión, codificación, clasificación, recuento y presentación. Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel de acuerdo al formato establecido y desarrollado por el investigador.

Cada ítem tuvo un valor de ponderación entre “0” y “1”. El puntaje final de cada dimensión fue el promedio ponderado de los resultados obtenidos en cada uno de los indicadores, determinando así el puntaje asignado al desempeño de la función N° 11, según detalle:

Tabla 2
Ponderación para la medición de la función esencia en salud pública N° 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud.

| Puntaje | Nivel de desempeño | Color |
|-------------------------|-------------------------------------|----------|
| 76 – 100% (0.76 a 1.00) | Cuartil de desempeño óptimo | Verde |
| 51 – 75% (0.51 a 0.75) | Cuartil de desempeño medio superior | Amarillo |
| 26 – 50% (0.26 a 0.50) | Cuartil de desempeño medio inferior | Rojo |
| 0 – 25% (0.00 a 0.25) | Cuartil de desempeño mínimo | Naranja |

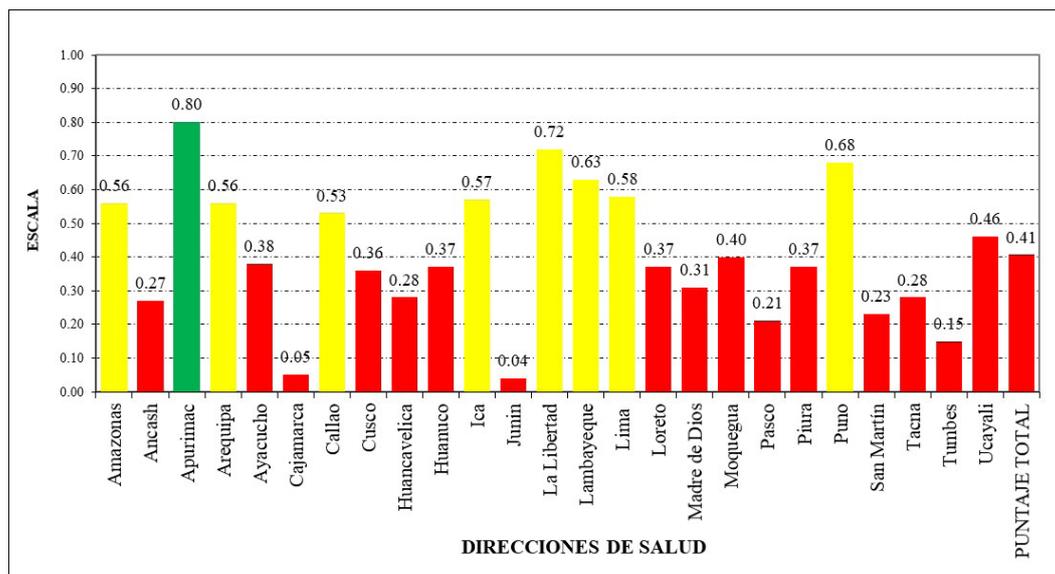
Resultados

Perfil de desempeño de la función esencial en salud pública N° 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en las direcciones de salud – 2019

El % obtenido para la calificación del desempeño resultó de la proporción de respuestas favorables a las 76 preguntas,

Figura 1

Perfil de Desempeño de la función esencial en salud pública N° 11 - 2019



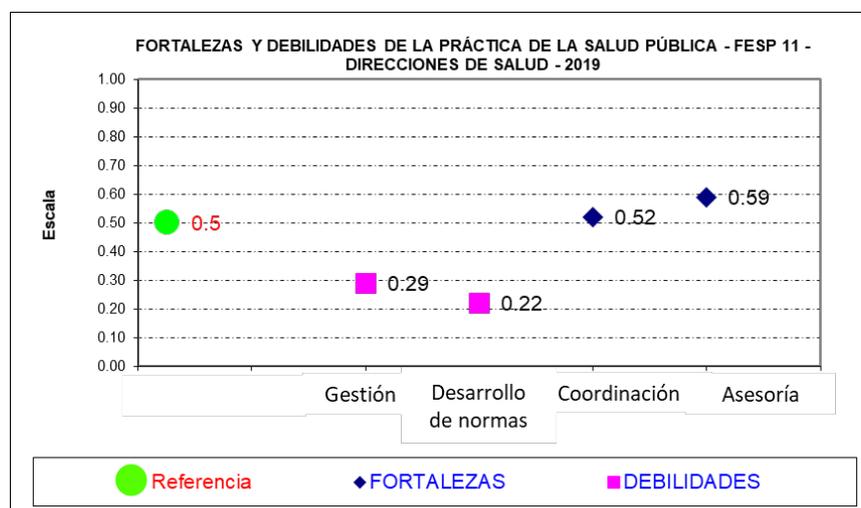
En la figura 1, se logra apreciar que el puntaje obtenido por las regiones es variado, sin evidenciar patrones o tendencias relacionadas con aspectos

sociodemográficos o geográficos, obteniendo un promedio nacional de 0.41, calificado como desempeño “medio inferior”.

Fortalezas y debilidades de práctica de la salud pública N° 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en las direcciones de salud – 2019

Figura 2

Fortalezas y debilidades de la práctica de la salud pública - 2019

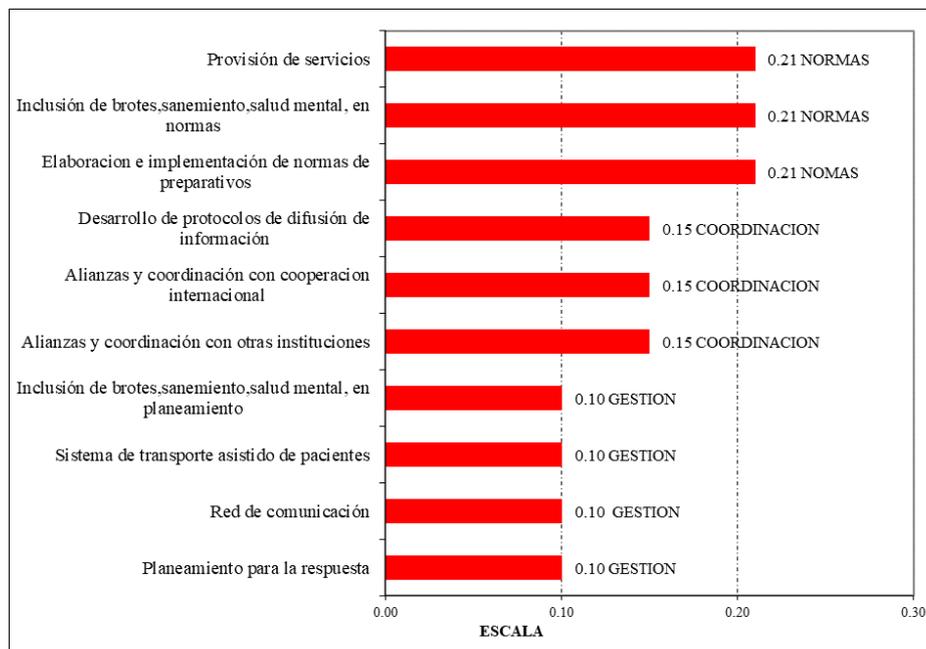


Según la figura 2, el desempeño promedio a expensas de los indicadores de las dimensiones coordinación y asesoría superan el 50%, que los posiciona en el cuartil

medio inferior, mientras que las dimensiones de gestión y desarrollo de normas se ubican en el cuartil de desempeño medio superior.

Áreas que requieren mayor apoyo para fortalecer la infraestructura de la salud pública en las direcciones de salud - 2019

Figura 3
Áreas a fortalecer - FESP N° 11 - 2019



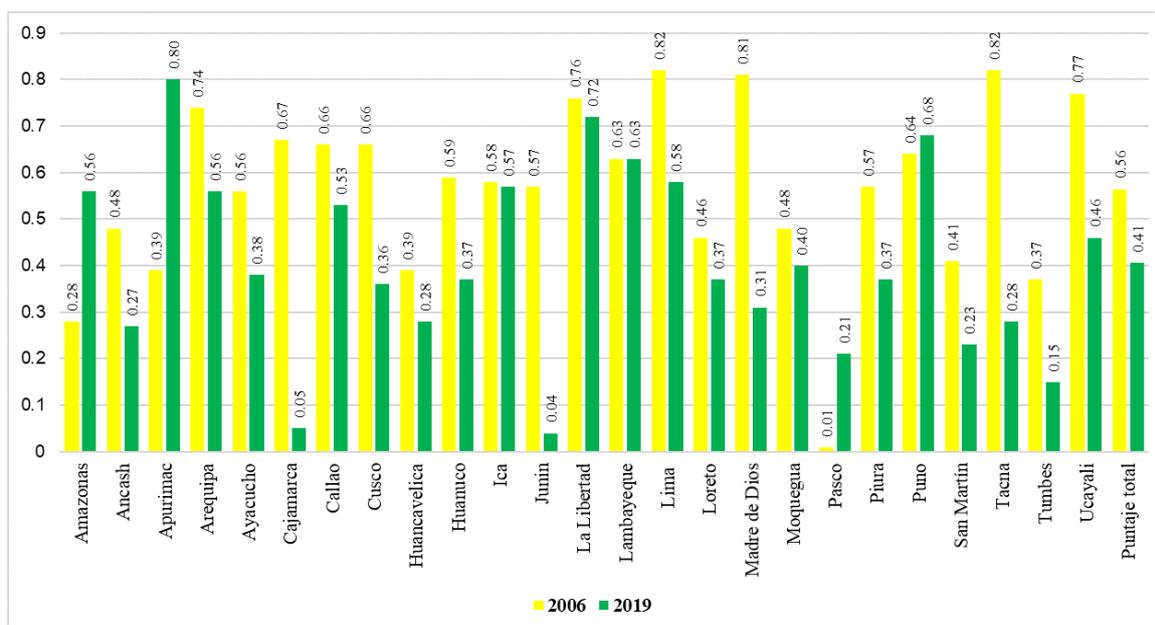
En la figura 3, se puede observar que las áreas que requieren ser fortalecidas, en orden de prioridad corresponden a las dimensiones normas, coordinación y gestión; escala que difiere de los resultados compartidos en la figura 2, cuyo desempeño en función a fortalezas y debilidades según prioridad son: asesoría, coordinación, gestión y normas. Las regiones que presentan los más bajos puntajes de desempeño en el 2019 son: Tumbes (0.15), Cajamarca (0.05) y Junín (0.04), tienen los puntajes más bajos (desempeño mínimo), y las áreas con más bajos puntajes y que se deben mejorar en Tumbes son Normas (0%) y Coordinación (0.17%); en Cajamarca: Gestión (0.6%), Normas (0.0%) y Coordinación (0.6%); y en Junín son: Normas (0%), Coordinación (0%) y Asesoría (0%).

Evaluación de la medición años 2006 -2019 del perfil de desempeño de la FESP N° 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en las direcciones de salud. (ranking).

Los resultados obtenidos en el 2019 fueron cifras diferentes a los encontrados por el MINSA en el año 2006. Se utilizó la misma metodología autoevaluación y participativa en los talleres y reuniones. La fuente de datos de las cifras encontradas en el año 2006 fue la Evaluación de las Funciones Esenciales en Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional, realizado por el Ministerio de Salud - MINSA.

Figura 4

Evaluación de la medición años 2006 – 2019 - Perfil de desempeño de la FESP N° 11

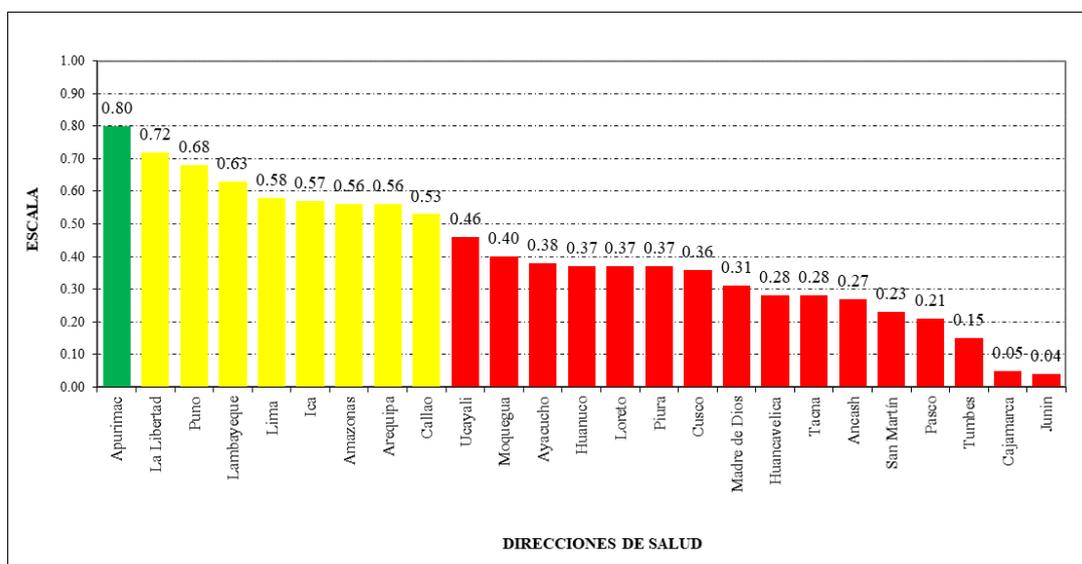


En la figura 4, la evaluación de la medición años 2006-2019, evidencia un descenso del promedio de 0.56 a 0.41 respectivamente, siguiendo similar patrón en cada una de las regiones a excepción de Amazonas, Apurímac y Puno que presentan un leve incremento.

Las áreas identificadas en la evaluación del 2006 y que requieren mayor apoyo para fortalecer la infraestructura de la salud pública en las direcciones de salud fueron: dimensiones gestión y coordinación, está última relacionada a las alianzas estratégicas con otras instituciones.

Figura 5

Ranking del Perfil de desempeño de la FESP N° 11 - 2019



El ranking del desempeño de la Función Esencial de Salud Pública N° 11, según la figura 5, es liderado por la región Apurímac con un puntaje de 0.80. (Desempeño

óptimo), mientras que Tumbes (0.15), Cajamarca (0.05) y Junín (0.04), tienen los puntajes más bajos (desempeño mínimo)

Discusión

Esta investigación demuestra los resultados correspondientes a la medición del perfil de desempeño de la Función Esencial de Salud Pública N° 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud en las direcciones de salud, se determina que el perfil de desempeño encontrado para la FESP 11 obtuvo el valor de 0.41 calificado según la escala de medición como “desempeño medio inferior”, cifra que sólo supera al 0.32 (Chávez, et al., 2015) y 0.31 (Maidana, 2014) en Bolivia y Panamá respectivamente. Mientras que también se reportan calificaciones como “desempeño medio superior” con valores de 0.69 (Ministerio de Salud Chile, 2016), 0.71 (Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires, 2006), 0.55 y 0.62 (Ministerio de Salud Perú, 2006) y los estudios que reportan nivel de “desempeño óptimo” tienen calificaciones de 1.18 (Ministerio de Salud Panamá, 2014), 1.17 (Ministerio de Salud Costa Rica, 2014) 0.99 (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2008), 0.9 (Secretaría Distrital de Bogotá, 2007), 0.9 (Ministerio de Salud Perú, 2006a) y 0.77 (Ministerio de salud de Nicaragua). Como podemos observar, el perfil de desempeño varía en los diversos estudios revisados, siendo importante destacar que los mismos fueron realizados entrevistando a recursos humanos con diferentes competencias, en contextos y escenarios diferentes, inclusive los desarrollados en el mismo año como es el caso de las evaluaciones realizadas en Perú el año 2006 que, una es a nivel nacional, otra a nivel de todas las regiones y la última en la región Callao (0.55, 0.62 y 0.9) en todos los casos a cargo del MINSA y cooperantes, situación que evidencia las brechas aun existentes en los diferentes niveles de gestión.

Las fortalezas identificadas para la FESP 11 son las siguientes: a) Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones, aspecto que se ve fortalecido por el gran interés que muestran los actores sociales responsables de las diferentes instituciones en asumir compromisos, así como la participación y articulación de los sectores del estado y entidades privadas y ONG, que cumplen un rol importante como aliados para enfrentar las emergencias y desastres. b) Asesoría y apoyo técnico a los niveles sub regional y local para la reducción del impacto de emergencias y desastres, en relación a la asistencia técnica por parte de las direcciones de salud para reducir el impacto de emergencias y desastres en su jurisdicción, que contribuye en el fortalecimiento de capacidades para la gestión de las emergencias y desastres. Los resultados de este estudio no guardan similitud con los estudios previos que reportan

principalmente como fortaleza el aspecto vinculado a desarrollo de normas (Ministerio de salud de Chile, 2016 y Ministerio de Salud Nicaragua, 2008), gestión y coordinación (Chávez et. al., 2015) y finalmente gestión y desarrollo de normas (Ministerio de salud Costa Rica, 2014, Secretaría Distrital de Salud, 2007 y Ministerio de Salud Perú, 2006).

Por su parte las debilidades encontradas como resultado global de este estudio, a nivel de direcciones de salud fueron: a) Gestión de la reducción del impacto de las emergencias y desastres, en relación a la planificación, organización y respuesta propiamente de los equipos b) Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, que deberían responder a las disposiciones y normativa que se debe contextualizar y establecer en el nivel regional, éstos resultados difieren de los obtenidos en estudios previos que definen y determinan como principal debilidad el aspecto de asesoría y coordinación, situación que nos permite inferir sobre la relevancia que debe tener la gestión por procesos en los diferentes niveles de gestión, permitiendo de esta manera facilitar la continuidad y desarrollo adecuado de la reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud.

Respecto a la identificación de áreas prioritarias de intervención se destacan indicadores vinculados con normas (21%), coordinación (15%) y gestión (10%), dentro de los cuales se destacan cinco (06) áreas priorizadas como son: planeamiento para la respuesta, red de comunicación, sistema de transporte asistido de pacientes, inclusión de brotes, saneamiento y salud mental en las actividades de planeamiento, alianzas y coordinación. Existe similitud con otros estudios, principalmente en el área de planificación; pero también hay estudios como el presentado por (Ministerio de Salud Perú, 2006) que considera importante la regulación de la provisión de alimentos en situaciones de emergencias y desastres, aspecto relevante por cuanto en años próximos a este estudio, el país enfrentó varios eventos de emergencias y desastres que permitieron identificar necesidades in situ.

El antecedente de investigaciones previas en nuestro país, nos permitió realizar la evaluación de la medición años 2006 – 2019 correspondiente al perfil de desempeño de la FESP N°11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres por dirección de salud, evidenciando que en el año de medición que mejor desempeño obtuvo fue el año 2006 con un perfil global

de desempeño de 0.56 calificado como “desempeño medio superior” mientras que en el año 2019 se obtuvo un perfil global de 0.41 calificado como “desempeño medio inferior”. Se evidencia una disminución de 0.15 en relación al año 2006 ubicándose en el perfil de desempeño calificado como “desempeño mínimo”, calificación que no guarda relación con los avances del sector en aspectos relacionados a la reforma del sector salud, modernización del Estado y el avance de la descentralización.

El presente estudio también presenta un ranking del perfil de desempeño de la FESP N° 11, producto de la evaluación realizada el año 2019, contando en los tres primeros lugares a las regiones Apurímac (0.80), La Libertad (0.72) y Puno (0.68), mientras que las regiones que ocupan los tres últimos lugares fueron Tumbes (0.15), Cajamarca (0.05) y Junín (0.04).

En este contexto concluimos que el perfil de desempeño de la FESP N°11 calificada como desempeño medio inferior, se debe principalmente a las fortalezas identificadas como coordinación y asesoría, permite identificar aun áreas que requieren ser fortalecidas principalmente las vinculadas a un adecuado, integral y articulado planeamiento, situación que contribuirá a mejorar la gestión desde un buen punto de partida, asimismo, se requiere de más estudios y análisis minuciosos que permitan identificar las causas de la disminución del perfil de desempeño en el transcurso de los años y las diferencias marcadas del desempeño de las diferentes regiones, motivo por el que recomendamos a las instancias correspondientes de gestión que de acuerdo a competencia garanticen el financiamiento, realicen evaluaciones periódicas que partan de un diagnóstico real de la situación, así como el fortalecimiento de la autoridad sanitaria nacional, regional y local para garantizar un mejor desempeño y reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud.

Limitaciones de la investigación

Escasa información nacional y regional, escenarios diferentes para la aplicación del instrumento de recojo de información y débil interés del sector salud para la medición de los perfiles a nivel de las regiones.

Fuente de financiamiento: El presente trabajo de investigación fue autofinanciado por el autor.

Conflicto de Interés: El autor de este artículo declaran que no existe ningún potencial de conflicto de interés relacionado al mismo

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento a la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud, a las 25 direcciones de salud, por su participación y facilitarnos la realización de los talleres macro regionales para el desarrollo de la investigación.

Referencias

- Chávez, M., Gonzáles, F. y Palma, F. (2015). Evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en Panamá. [Tesis de maestría, Universidad del Istmo]. <https://es.slideshare.net/maryuricamarena/evaluacion-de-las-fesp-en-panam-46406745>
- González, M., González, L. y Cuadra., S. (2013). Diagnóstico de la capacidad para el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública en países de Mesoamérica, los estados mexicanos de Chiapas y Quintana Roo y la República Dominicana. *Rev. Panam. Salud Publica*, 3(4), 271–279. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9188/a06v33n4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación Científica*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Maidana, W. (2014). *Desempeño y Capacidad de Reducción del Impacto de Emergencias y Desastres en Salud del SERES El Alto, Gestión 2014*. [Tesis de maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional de la Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/15435/TM-1007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud de Chile. (2016). Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en las Seremis de Salud de Chile. <https://repositorio.be-anid.com/server/api/core/bitstreams/d6036aac-15fb-4377-96e6-76ebec27089f/content>
- Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. (2006). Evaluación de las Funciones Esenciales en Salud Pública. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Experiencia_SubNacional_Argentina-Buenos_Aires.pdf
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2001). Medición del Desempeño de las funciones esenciales de Salud Pública FESP ejercidas por la autoridad sanitaria en Nicaragua, países de Centroamérica y en la República Dominicana. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54627>
- Ministerio de Salud de Panamá. (2014). Resultados del taller de aplicación del instrumento de medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/resultados_de_evaluacion_de_las_fesp_version_final.pdf
- Ministerio de Salud del Perú (2006a), Evaluación de las Funciones Esenciales en Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1077_DGSP265.pdf
- Ministerio de Salud del Perú (2006b), Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de salud Pública a Nivel Regional en el Perú. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/169_FESP_001-056,1.pdf
- Ministerio de Salud del Perú (2006c). Medición de las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP) en el marco de la Descentralización y Rectoría en la Región de Salud Callao. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/169_FESP_001-056,1.pdf
- Ministerio de Salud Pública de Costa Rica. (2014). Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug= analisis-de-situacion-desalud&alias=312-medicion-del-desempeno-de-las-funciones-esenciales-de-salud-publica-fesp-2014&Itemid=222
- Ministerio de Salud. (2013). Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342273/Lineamientos_y_medidas_de_reforma_del_sector_Salud20190716-19467-e9w96n.pdf
- Muñoz, F., López, D., Halverson, P., Guerra de Macedo, C., Hanna, W., Larrieu, M., Ubilla, S., y José Luis Zeballos (2000). Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. *Rev. Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*. 126,130. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2017). Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34026>