

Funciones Esenciales de Salud Pública renovadas

Dr. Ernesto Báscolo

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas
OPS
Salud universal
Acceso y cobertura para todos

Objetivos del encuentro

- Presentar la agenda de OPS para las FESP renovadas en la Región,
- Revisar el marco conceptual de las FESP renovadas.

Salud universal según datos estadísticos

Logros importantes en las Américas

-42.7%

Reducción en la tasa de mortalidad evitable, de 679.1 en 1990 a 389.8 por 100.000 habitantes en 2016; (-46.9 en ALC, de 378.9 a 201.1).

+19.0%

Incremento en el índice HAQ, de 68.4 (de 100) en 1990 a 81.4 en 2016 (+49.6% en ALC, de 41.3 a 61.8).

+2,6%

Incremento en el índice de UHC en las Américas: de 77 (de 100) en 2015 a 79 en 2017, el más alto del mundo.

-2,4%

Disminución anual en el número de personas con gastos de bolsillo catastrófico superior al umbral del 10% (-2,0% umbral 25%); única región en el mundo con reducción.

-13,2%

Reducción en la dependencia del gasto de bolsillo, pasando de un promedio del 38% en 2000 al 33% en 2017.

+33,3%

Incremento en el gasto público en salud como porcentaje del PIB, del 3,0% en 2000 al 4% en 2017.

31

Estados Miembros ejecutando acciones en 2019 para la realización progresiva de la salud universal, incluyendo reformas sustanciales (CHI, MEX y SLV) o estrategias, planes y hojas de ruta.

26

Estados Miembros ejecutando iniciativas de política en 2019 para mejorar el financiamiento en salud

15

Estados Miembros ejecutando iniciativas de política en 2019 para ampliar el acceso a servicios de salud de calidad.

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

Salud universal
Acceso y cobertura para todos

Salud universal según datos estadísticos:

Desafíos importantes en las Américas



1.7 millones

Estimado de muertes que no deberían haber ocurrido en 2016 si hubieran servicios accesibles y de calidad (1.3 millones en ALC).



37.1

Brecha absoluta entre subregiones en el HAQ Índice, de 54.2 (de 100) en el Caribe a 91.3 en Norte América; (70 en Sur América).



27.7%

Porcentaje estimado de la población que no busca atención adecuada cuando necesita por diferentes barreras de acceso (279 millones de personas).



7.8%

Brecha absoluta entre el 20% más pobre y 20% más rico de la población que experimenta barreras de acceso (31.5% vs 23.7%).



40.6%

Porcentaje estimado de personas que no buscan atención apropiada por barreras institucionales (financieras, acomodación, disponibilidad y geográficas).



57.9%

Porcentaje estimado de personas que no buscan atención apropiada por razones personales y culturales (creencias, lenguaje, preferencias, percepción de su salud, conocimientos en salud).



11.3%

Porcentaje estimado de personas en 2015 con gastos catastróficos en salud con respecto al 10% de sus ingresos o gastos (109.8 millones de personas); [1.8% (18 millones), umbral del 25%].



2,2%

Porcentaje estimado de personas en 2015 que se empobrecieron por GBS con respecto al umbral de pobreza del 60% del consumo per cápita (14.6 millones de personas); [0,4% (4.2 millones) línea de pobreza $3.20].

Salud universal
Acceso y cobertura para todos

Desafíos de Salud Pública en las Américas

Triple carga de enfermedad

Enfermedades infecciosas

No Comunicables.

Accidente, Salud Mental y violencia.

Cambio Climático.

Envejecimiento poblacional.

Migrantes

Complejidad Política

Crisis representación y de legitimidad de las instituciones políticas.
Crisis de gobernabilidad (Venezuela, Haití, Honduras)
Fragilidad de mecanismos regionales y subregionales. Hay otra salud global.

Inequidad

Resultados en Salud (expectative de salud, mortalidad maternal e infantil y TB)

Acceso a servicios y sistemas de salud.

Debilidad rectoría y gobernanza.

Sistemas segmentados y fragmentados

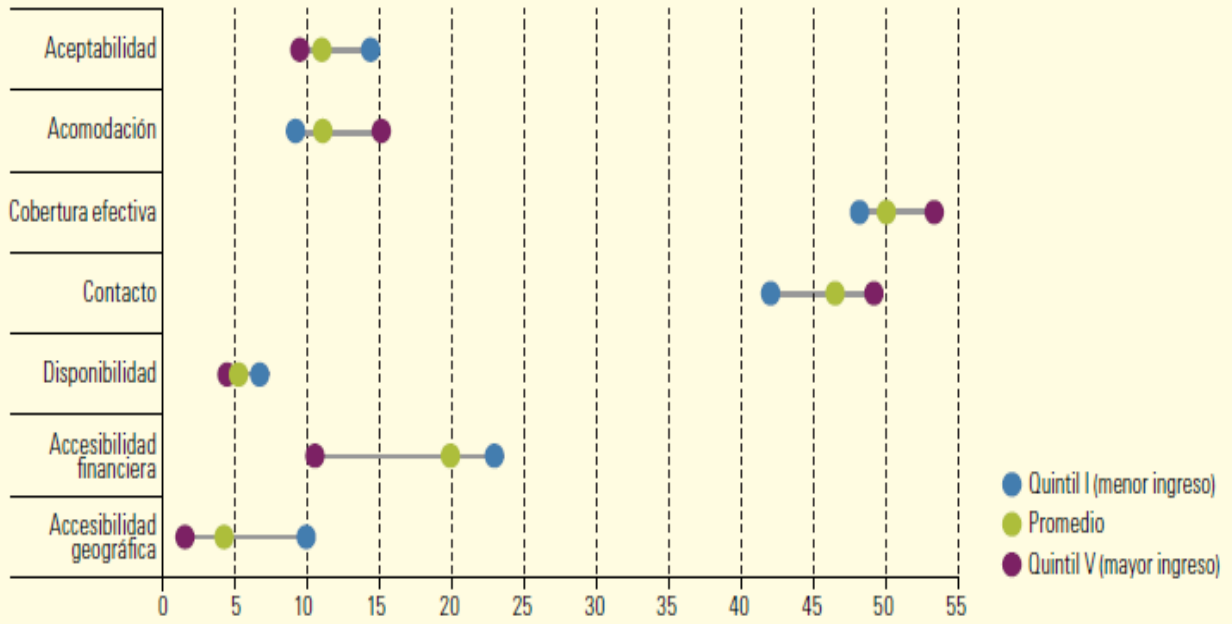
Restricción fiscal con insuficiente financiamiento a servicios de salud pública

Nuevas y mayores costos de tecnologías.

Contexto actual de las Américas

- Sistemas de salud y rectoría de las autoridades de salud debilitados.
- Reproducción y empeoramiento de las inequidad en las barreras de acceso a los servicios de salud de la población.
- Conflictividad y crisis de gobernabilidad política en varios países de la región.
- Incremento del fenómeno de inmigración (global y regional).
- Combinación de enfermedades infecciosas y no transmisibles.
- Mayor influencia de los determinantes sociales en salud y necesidad de actuar intersectorialmente.

Gráfico 5 | Región de las Américas (17 países)[a]: desigualdades y barreras de acceso a los servicios de salud, según quintiles de ingreso, 2020
(En porcentajes)



N. Houghton,, E. Bascolo y A. Del Riego, "Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 44, 2020 [en línea] https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11

Evolución de las FESP

1988

“Instituto de Medicina (US)
“Qué hace la sociedad en forma colectiva para asegurar condiciones saludables de la sociedad”.

1990’S

“CDC Funciones Esenciales” de Salud Pública
Las FESP integrado al ciclo de las politicas (Evaluacion/Politica/Garantia).

2000’S

Practical approaches for strengthening the performance and monitoring of EPHFs

- WHO Listado de funciones escenciales en el context Global.
- PAHO y WPRO, seguido por AFRO y SEARO
- EURO: Operaciones escenciales de Salud Publica

OPS (1998-2002) Reformas de los Sistemas de Salud
Reacción a las reformas de ajuste structural

PAHO 2001/2: FESP embebido a las dimensiones de rectoria.

2014

Revisión, diálogo y Armonización Globlal.
World Federation of Public Health Associations (WFPHA), 2014-2015 y WHO. Agenda ODS y Cobertura Universal.

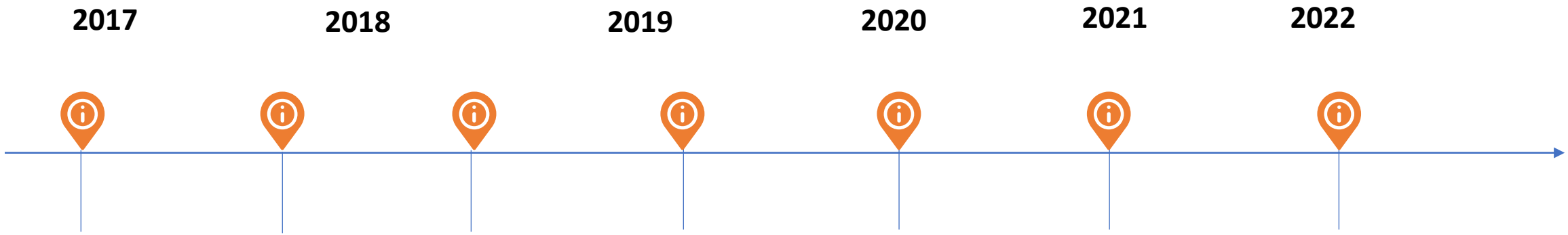
Estrategia Salud Universal.
Fortalecer la rectoria y la gobernanza: FESP.

2019

Agenda de Salud Sostenible 2018-2030
Nuevos desafios de salud publica y reforzar su ejercicio a traves de la gobernanza y la rectoria de las AS.

Plan estrategico de OPS 2020-2025.
Producto Intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoria y gobernanza de las AS para guiar la transformacion de los sistemas de salud hacia la salud universal.

Proceso del diseño y desarrollo del nuevo marco de las FESP renovadas



Responsables del diseño y desarrollado las FESP renovadas

Ministerios de Salud



Expertos y académicos

Equipos interdepartamental de OPS

El diseño de las FESP ha sido un proceso de participación activa e intersectorial que involucró muchos actores:

- 32 Instituciones académicas de 17 países
- Más de 200 expertos
- 4 años de discusión y consenso

Proceso y productos del Nuevo marco conceptual de las FESP



Evaluación
Desarrollo de políticas
Asignación recursos
Acceso

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas
OPS
Salud universal
Acceso y cobertura para todos

Salud Pública y Funciones Esenciales de Salud Pública

Salud Pública

- Campo de conocimiento y práctica de la accion colectiva de los Estados, en conjunto con la sociedad civil , para proteger y mejorar la salud de la población y garantizar el derecho a la salud.

FESP

- Las capacidades de las autoridades de salud, en todos sus niveles institucionales, en conjunto con la sociedad civil, para fortalecer el Sistema de salud y asegurar el completo ejercicio de la salud pública , actuando sobre los factores y determinantes sociales que afectan la salud de la población.

Fundamentos para realizar un nuevo marco conceptual de las FESP

FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA RENOVADAS

1. Aplicar valores de la salud pública para abordar las inequidades en relación con la salud y sus causas.

2. Abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones.

3- Garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos.

4. Expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública.

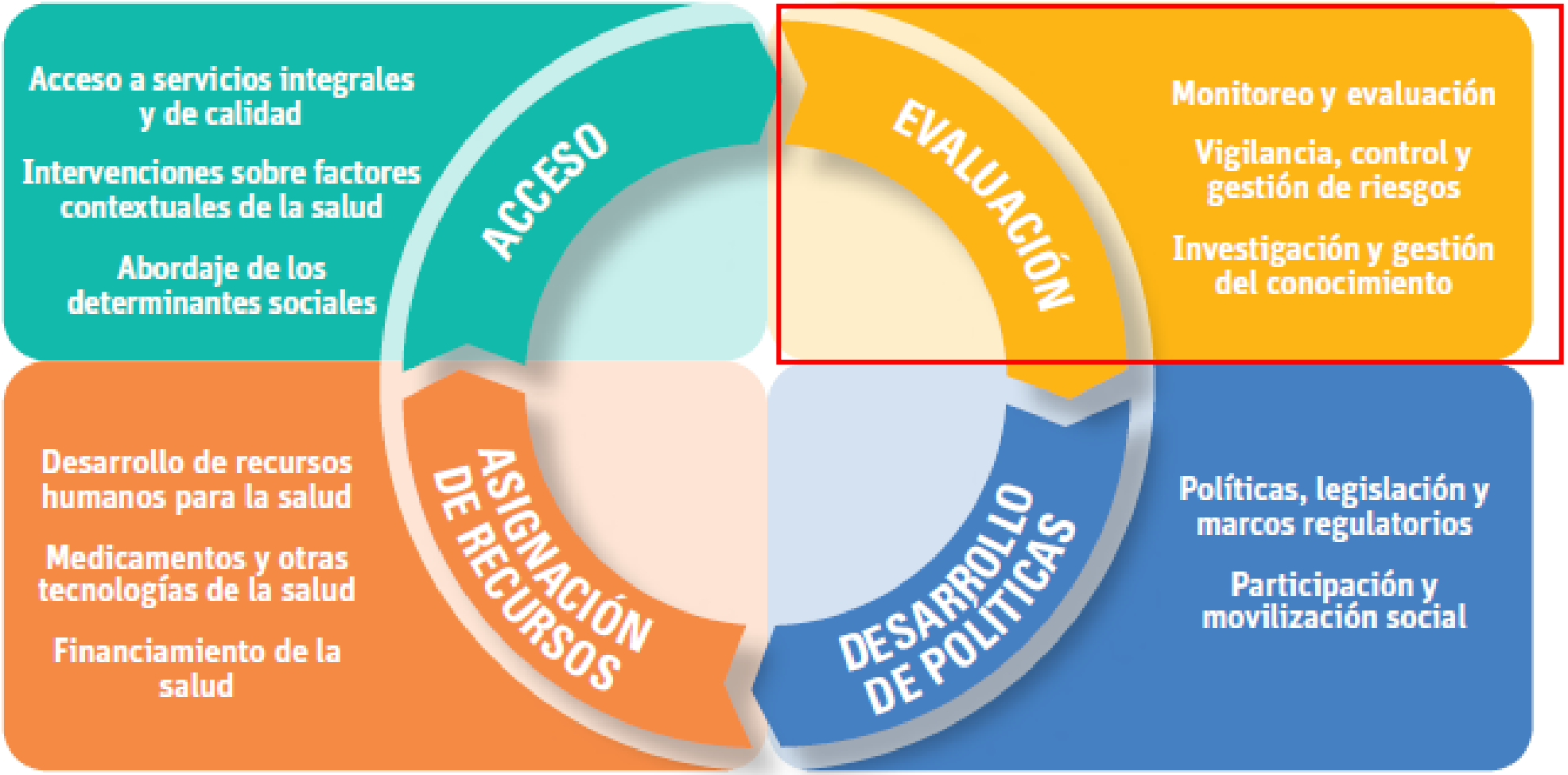
Perspectiva de derechos

Ciclo de políticas

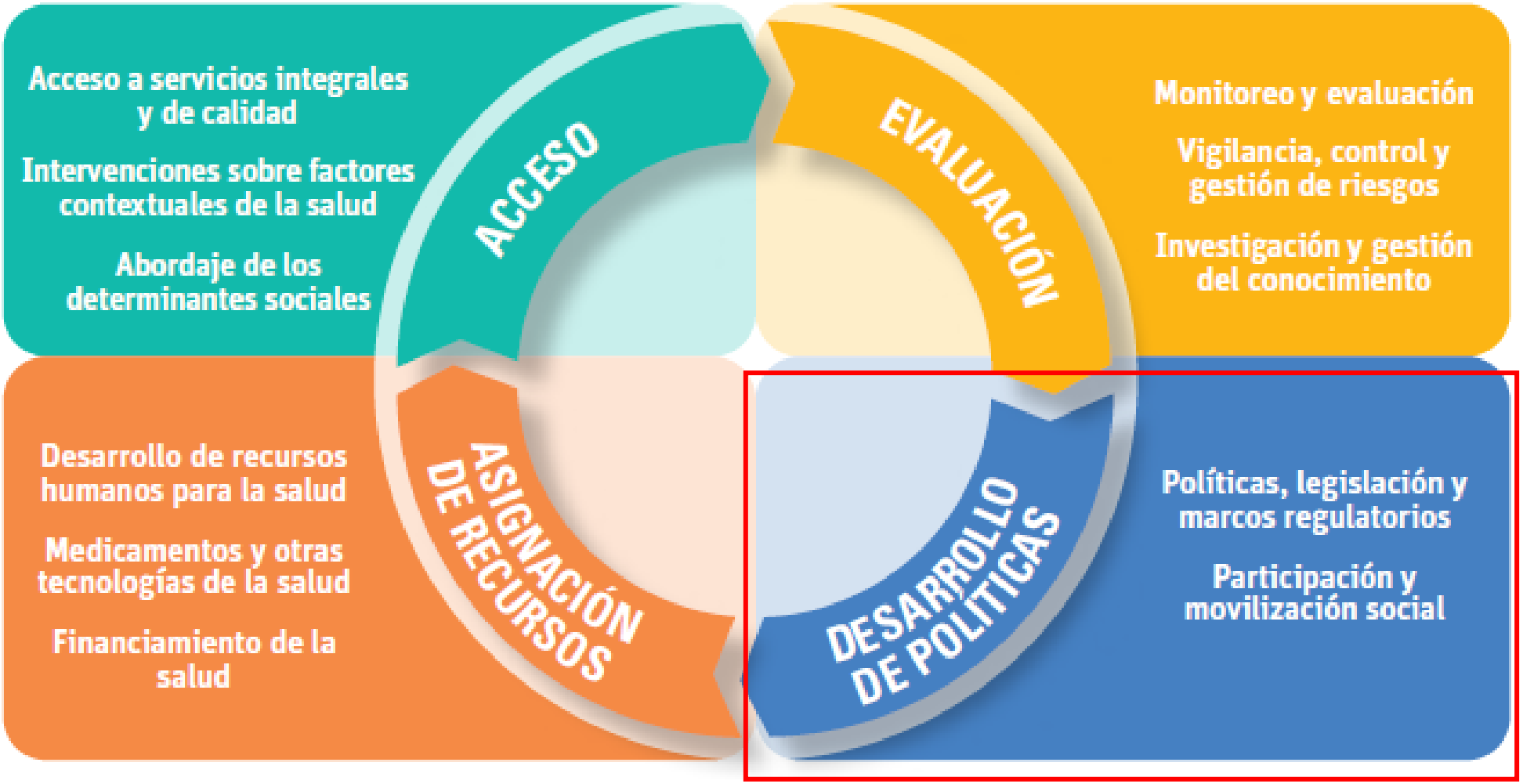


- Abordaje integrado
- Servicios colectivos o individuales
- Ciclo que se retroalimenta
- No es un proceso lineal
- Énfasis en Determinantes sociales
- Coordinación intersectorial

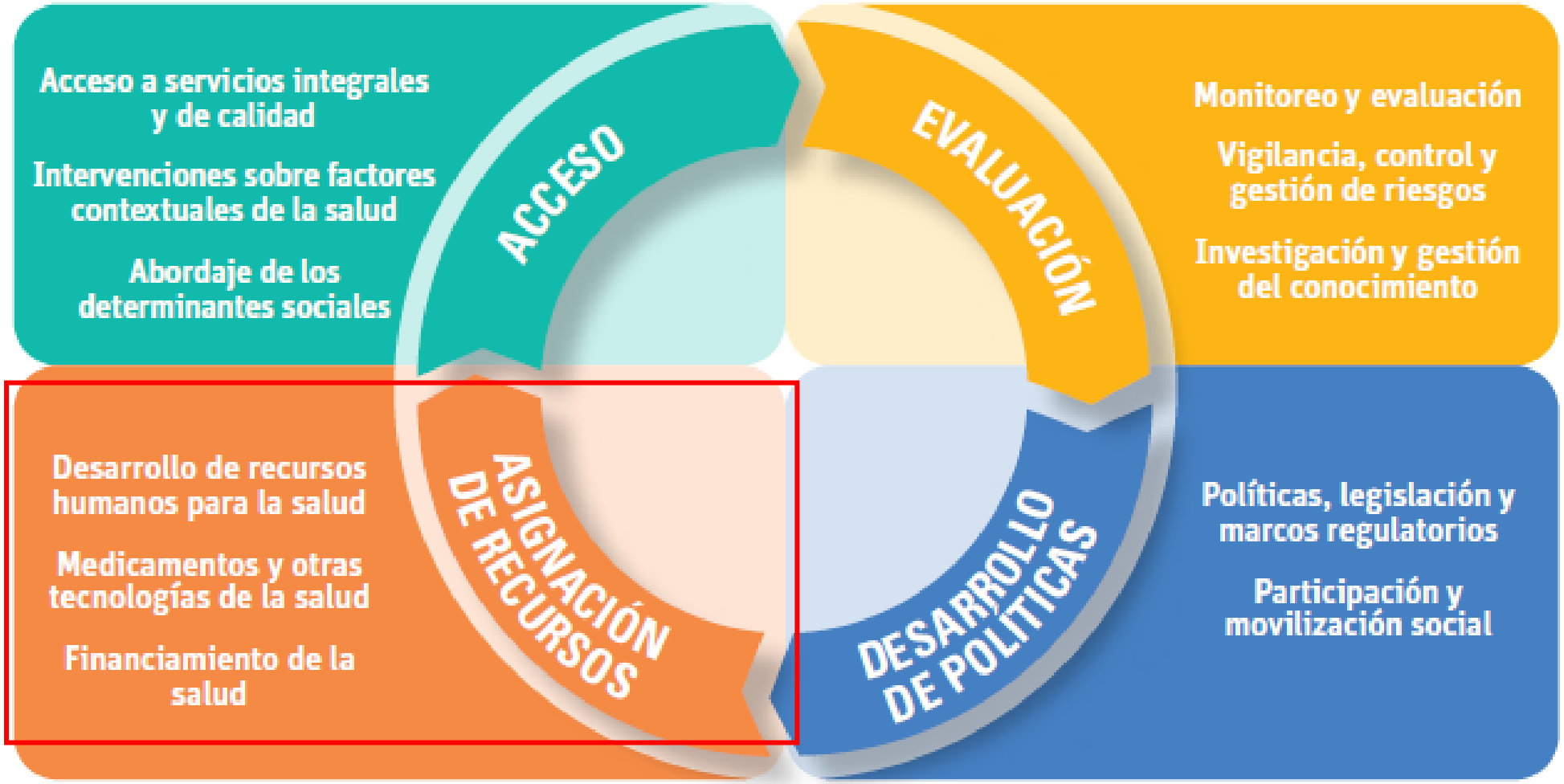
Caracterización de las funciones esenciales de la salud pública en el abordaje integrado de la salud pública



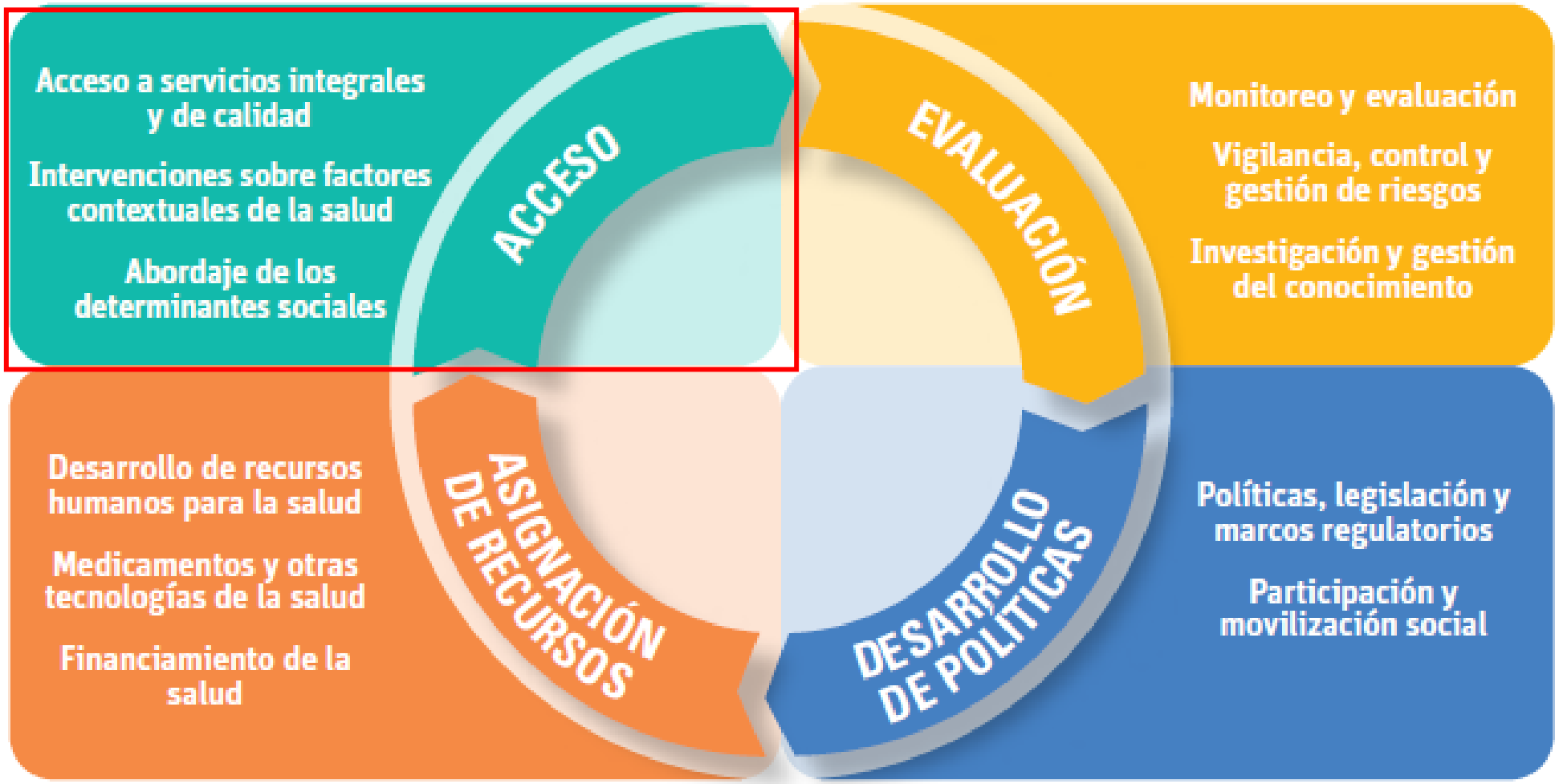
Caracterización de las funciones esenciales de la salud pública en el abordaje integrado de la salud pública



Caracterización de las funciones esenciales de la salud pública en el abordaje integrado de la salud pública



Caracterización de las funciones esenciales de la salud pública en el abordaje integrado de la salud pública





Marco conceptual de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) renovadas

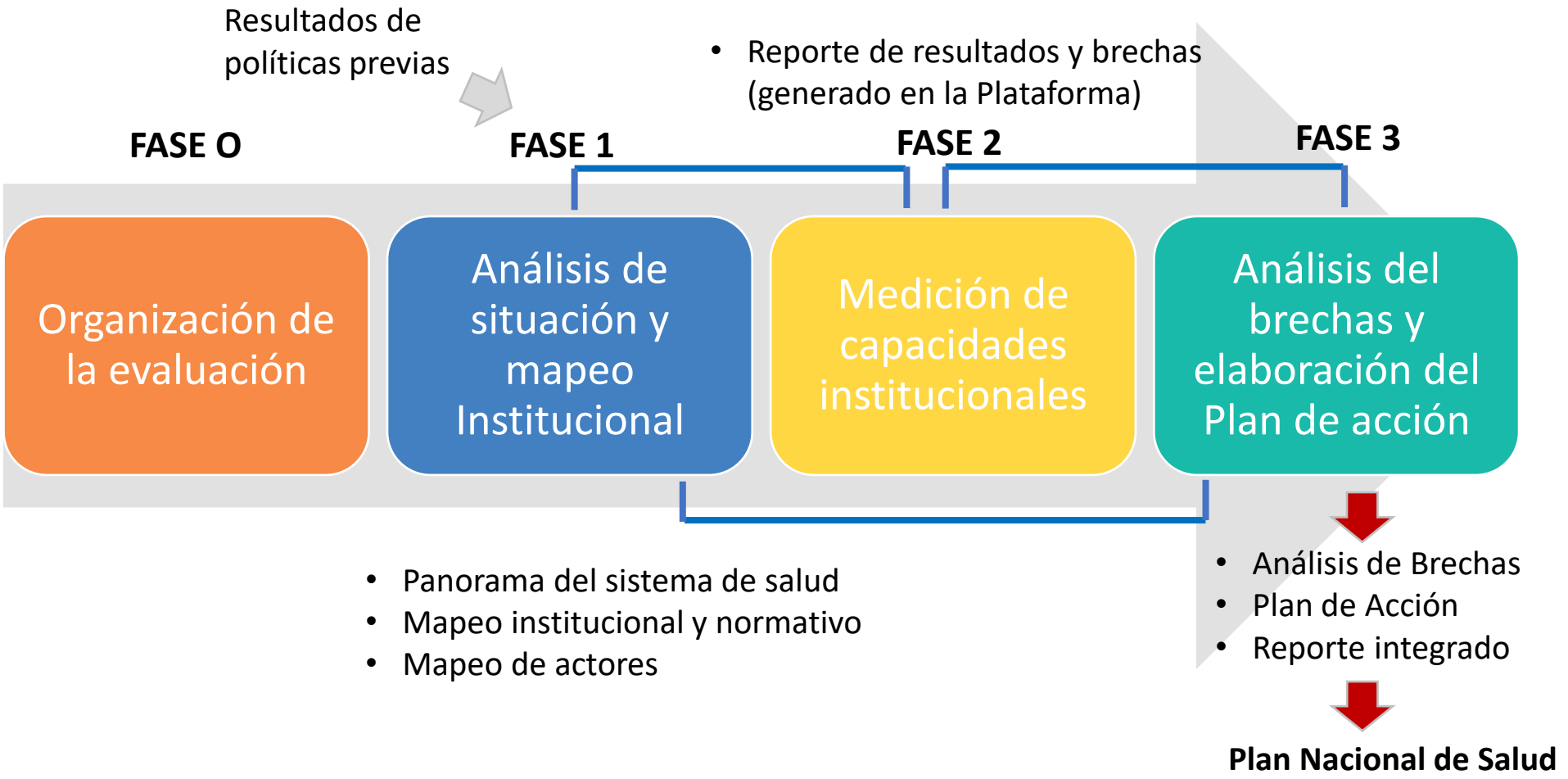
Las FESP son una **herramienta para evaluar y fortalecer las nuevas capacidades** de las autoridades de salud, **indispensables** para **asegurar el acceso universal y equitativo** a todas las intervenciones necesarias para mejorar la salud de la población.

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas
OPS
Salud universal
Acceso y cobertura para todos

Fortalezas de las nuevas FESP

1. Relevancia al fortalecimiento de la rectoría y gobernanza de las autoridades de salud.
2. Alineación con mandatos centrales como los ODS y Salud Universal.
3. Coherencia conceptual integrando definiciones de Salud Pública y FESP.
4. FESP como “ciclo de las políticas” .
5. identificación de las intervenciones de salud que deben garantizarse en el acceso a la salud.
6. Abordaje integrado de Servicios individuales con colectivos o poblacionales
7. Abordaje intersectorial en forma transversal.
8. Abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud
9. Nuevo modelo de evaluación
10. Participación activa de la sociedad civil y sus instituciones en la evaluación y plan de acción.
11. Reporte final con plan de acción para incorporar al plan nacional de salud.

Ejercicio de evaluación y fortalecimiento de las FESP



Fase 1. Análisis de situación y mapeo institucional

2 Cuestionarios



Panorama del sistema de salud

- Contexto y situación del sistema de salud y prioridades en salud pública.
- Políticas de fortalecimiento del sistema de salud, resultados en condiciones de acceso y cobertura y barreras de acceso.



Mapeo institucional y normativo

- Marco legal, regulatorio y políticas, instituciones, actores y estructuras de gobernanza.

Fase 1. Influencia de las brechas de capacidad sobre los resultados de la APS: experiencia de barreras de acceso. EJEMPLO ejercicio FESP.



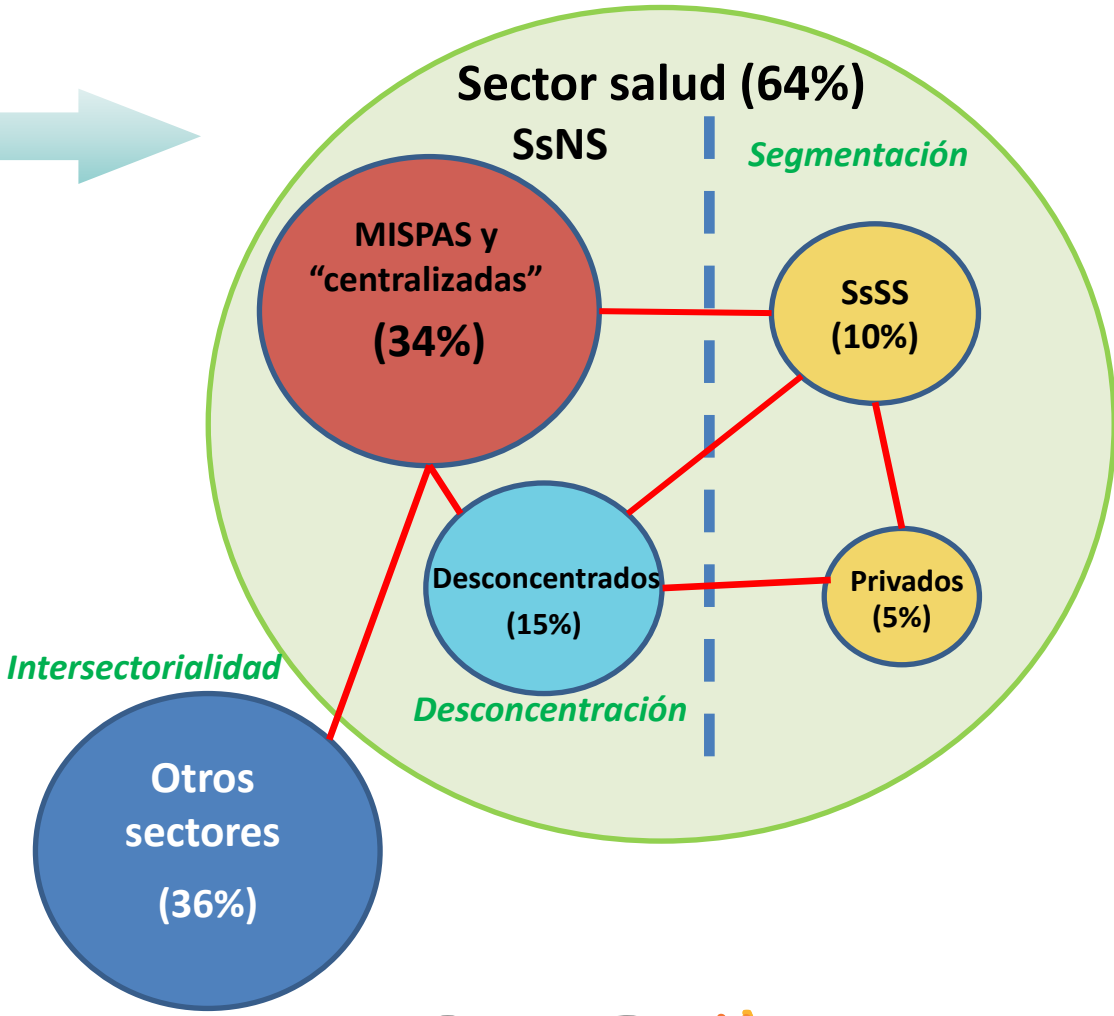
Fase 1. Resultados. Mapeo institucional. Ejemplo ejercicio FESP

Se identificaron 146 actores e instituciones para el desarrollo de las FESP, incluido el MISPAS

Instituciones y Actores	Alineación formal alta (%)	Influencia real alta (%)	Total
Autoridad Nacional de Salud**	4	89	49
Desconcentrados**	36	43	22
Seguridad social	14	0	14
Privados	50	13	8
Extra sectoriales estatales**	0	53	35
Extra sectoriales privadas	75	0	4
Extra sectoriales sociedad civil	13	0	8
Supranacionales	0	0	6
Total	91	69	146

**Actores estatales

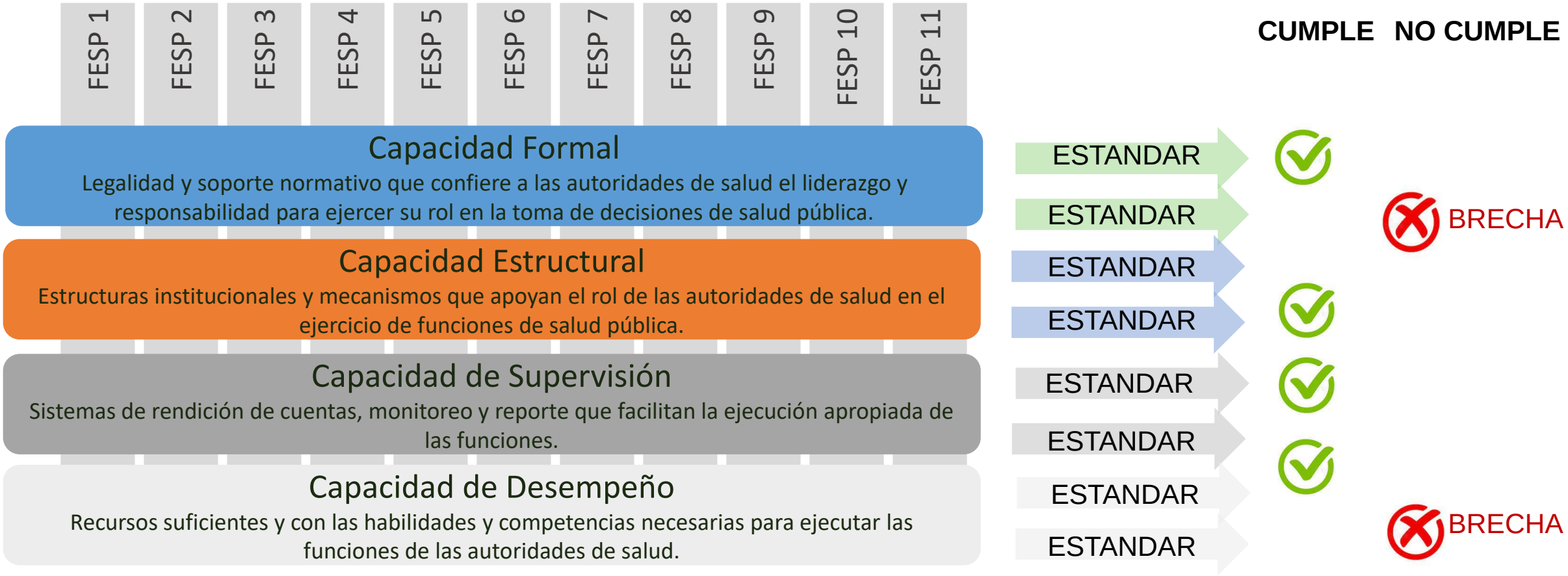
Actores e instituciones que participan en el desarrollo de las FESP (n=146)



Salud universal
Acceso y cobertura para todos

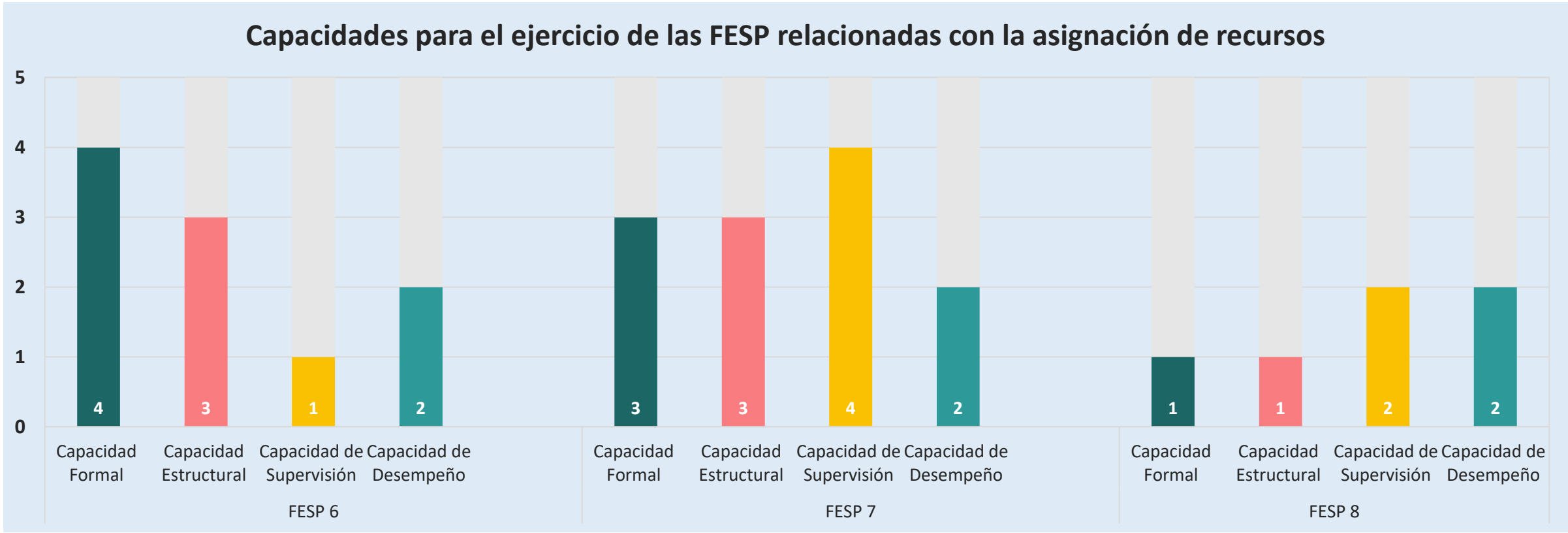
Fase 2. Medición de capacidades institucionales

Medición del cumplimiento de estándares para cada función esencial que dan cuenta de la existencia de capacidades que requieren las autoridades de salud para el ejercicio de sus funciones de salud pública:



Ejemplo: Mayores brechas en planificación de necesidades, desarrollo y retención de RHS; articulación con Ministerio de Finanzas, mejorar recaudación, segmentación y asignación, reducción de GDB; promoción de medicamentos genéricos, adquisiciones y ETS.

Nivel	Descripción
1	**Capacidad inicial.** Se cumple con menos del 20% de los estándares establecidos.
2	**Capacidad limitada.** Se cumple desde el 20% hasta menos del 40% de los estándares.
3	**Capacidad moderada.** Se cumple desde el 40% hasta menos del 60% de los estándares.
4	**Capacidad intermedia.** Se cumple desde el 60% hasta menos del 80% de los estándares.
5	**Capacidad avanzada.** Se cumple con el 80% o más de los estándares establecidos.



Avances de la implementación de las FESP en los países



El Caribe: Suriname (Análisis SS e Institucional y medición de capacidades),Bahamas (Análisis SS e Institucional y medición en proceso, St. Kitts & Nevis, St Lucia(Análisis de SS e Institucional en proceso),Trinidad y Tobago y Jamaica(con procesos en marcha articulados con procesos de fortalecimiento de los sistemas de salud)

Centro América: República Dominicana(Análisis de brecha y Plan de acción en proceso) Costa Rica y El Salvador (Análisis de SS y medición finalizada).
Sur América: Bolivia (Análisis SS e Institucional más diálogo subregional, medición en proceso) Perú (Análisis SS e institucional con equipos y autoridades de Salud, medición de capaciadese en proceso). Brasil: (Análisis de adaptación de las herramientas al contexto federal).

Actividades de difusión en otros países: Chile, Ecuador, Panamá,Paraguay, Uruguay, Colombia.


go raibh maith agat
gracias
hvala
mochchakkeram
мерси
ngiyabonga
dziękuję
dank je
grazie
sukriya
sagolun
taiku
arigatō
teşekkür ederim
mauruuru
kop khun krap
terima kasih
thank you
merci
obrigado
bedankt
dakujem
takk
спасибо
danke
謝謝
tapadh leat
ありがとう