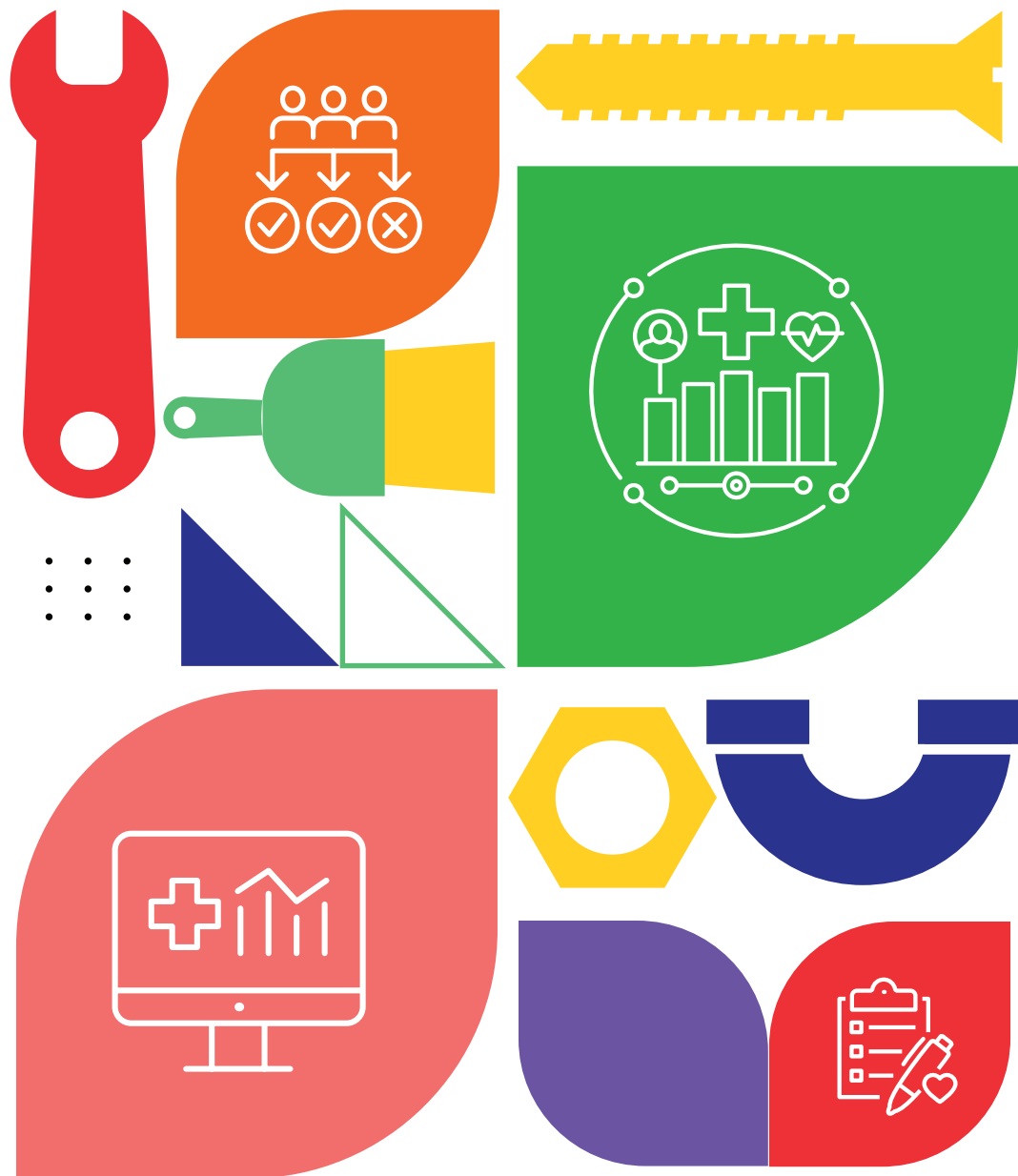


MESA DIRECTIVA ASESORA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE WASHINGTON



Recomendaciones para
supervisar el desempeño
del sistema de salud pública



CONTENIDO

Mensaje de los presidentes	3
Resumen ejecutivo	5
Antecedentes y membresía	7
Panorama de la supervisión del desempeño	10
Elaboración del informe y cronograma	15
Recomendaciones y acciones	20
Limitaciones	23
Conclusión	23
Anexo	26
Agradecimientos	31
Referencias	33



DOH 175-024 September 2026 CS Spanish. Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a doh.information@doh.wa.gov.



MENSAJE DE LOS PRESIDENTES

4 de mayo de 2026

El honorable Dennis Worsham
Secretario de Salud
Departamento de Salud del Estado de Washington
101 Israel Rd. S.E.
Tumwater, WA 98501

Asunto: Conclusiones de la primera fase del estudio de la Mesa Directiva Asesora de Salud Pública del gobernador sobre la eficacia del sistema de salud pública del estado de Washington

Estimado secretario Worsham:

Tenemos el honor de presentar las conclusiones y recomendaciones de la Mesa Directiva Asesora de Salud Pública de Washington (por su sigla en inglés, WA-PHAB) del gobernador sobre la eficacia del sistema de salud pública. Como copresidentes durante el último año, atestiguamos el enorme esfuerzo que el personal y los miembros de la Mesa Directiva invirtieron en este informe. Si bien este documento representa únicamente la primera fase de un estudio más amplio, consideramos que los resultados de una evaluación de este tipo podrían tener un impacto real en la eficacia del sistema. Reconocemos y valoramos las importantes contribuciones de los miembros de la WA-PHAB y del personal del Departamento de Salud (por su sigla en inglés, DOH), cuyo trabajo hizo posible este informe.

Esta mesa directiva de voluntarios, compuesta por 20 miembros, tiene la tarea de asesorar al gobernador y al secretario de salud sobre el estado del sistema de salud pública de Washington. Creada en respuesta a la pandemia de COVID-19, la Mesa Directiva busca determinar qué necesita el sistema para lograr su máxima eficacia. La diversidad de los miembros de la WA-PHAB aporta perspectivas a las que no siempre tienen acceso directo los socios del Sistema Gubernamental de Salud Pública (por su sigla en inglés, GPHS). Los miembros de la Mesa Directiva están comprometidos a garantizar que el sistema de salud pública de Washington sea sólido, eficaz, resiliente y capaz de responder a las necesidades de la comunidad. Dado que la salud pública se basa en las relaciones y la confianza, debemos ganarnos y mantener la confianza de la comunidad para desempeñar esta labor con éxito.

Desde nuestro primer informe sobre las recomendaciones posteriores al COVID-19, hemos colaborado activamente con las partes interesadas y hemos avanzado en nuestro mandato legislativo de desarrollar un marco para supervisar el desempeño del GPHS. Tal como se describe en este informe, la labor comenzó en la primavera de 2025 e incluyó la orientación de los miembros de la Mesa Directiva sobre las responsabilidades del GPHS, la realización de una revisión a nivel nacional de las prácticas de supervisión del desempeño en materia de salud pública, la participación en la conferencia anual de la Asociación de Salud Pública del Estado



de Washington y la recopilación de sus opiniones directas, secretario Worsham. El personal elaboró materiales de presentación que utilizamos para actividades de difusión, sesiones de escucha, presentaciones formales y seminarios web. Posteriormente, los comentarios recibidos de las partes interesadas se recopilaron en el siguiente informe.

A partir de numerosos comentarios, nuestras recomendaciones identifican cinco indicadores clave del desempeño del sistema. Dichos comentarios enfatizaron sistemáticamente que cada indicador se basa en fundamentos compartidos (soberanía, confianza y relaciones) que deben integrarse en toda medición de la eficacia del sistema. Asimismo, las comunidades siguen expresando que no se sienten escuchadas de manera significativa; centrarse en estos fundamentos puede contribuir a que el sistema funcione mejor para las personas a las que presta servicios.

Presentamos las conclusiones de este informe con sentimientos encontrados. Estas emociones tienen su origen en una realidad difícil: las recientes restricciones presupuestarias dejan a la WA-PHAB con un mandato sin financiación, lo que limita nuestra capacidad para alcanzar nuestro pleno potencial. Esto refleja el lugar que ocupa la salud pública en la política estatal: es una gran prioridad para los residentes, pero a menudo se le otorga poca urgencia en cuanto a inversión durante los períodos de calma o déficit fiscal. Sin una financiación sostenible, la confianza en el GPHS se erosionará, las oportunidades para crear asociaciones disminuirán y es posible que los futuros líderes se desanimen a la hora de incursionar en este campo. Si el mandato de la salud pública consiste en garantizar las condiciones para que las personas gocen de buena salud, entonces las políticas y la voluntad política deben estar a la altura de ese compromiso.

Gracias por tomarse el tiempo de leer y examinar este informe. Como copresidentes, tenemos la intención de seguir impulsando estas recomendaciones incluso después de que finalice la financiación para el personal. Comuníquese con nosotros a medida que surjan preguntas y se definan los próximos pasos. Esperamos que este informe contribuya a fortalecer la eficacia y la confianza en el sistema de salud pública de Washington.

Atentamente,

Megan Moore, MPH

Copresidenta de la WA-PHAB

Representante de la Asociación Médica del Estado de Washington

megan@wspha.org

William K. Hirota, MD

Copresidente de la WA-PHAB

Director ejecutivo de la Asociación de Salud Pública del Estado de Washington

billhirota@gmail.com



RESUMEN EJECUTIVO

La WA-PHAB tiene el mandato legal de supervisar el desempeño del GPHS de Washington y formular recomendaciones para mejorar los resultados en materia de salud pública. Si bien la gestión del desempeño se reconoce ampliamente como una función esencial de la salud pública, la mayoría de los marcos existentes están diseñados para evaluar agencias o programas individuales, en lugar del desempeño de un sistema de salud pública complejo y con múltiples socios. El GPHS descentralizado de Washington (compuesto por socios estatales, locales y tribales) ofrece oportunidades y desafíos singulares para desarrollar un enfoque compartido en la supervisión del desempeño. Ir más allá del GPHS para supervisar el desempeño del sistema de salud pública en general brinda a los socios la oportunidad de fomentar colectivamente la rendición de cuentas y la transparencia ante los habitantes de Washington, demostrando cómo impulsan la mejora de la salud.

Para fundamentar su labor, la WA-PHAB llevó a cabo una revisión de los marcos nacionales de gestión del desempeño en materia de salud pública, examinó prácticas y ejemplos de otros estados, y colaboró con socios gubernamentales de salud pública, socios tribales, socios intersectoriales y socios comunitarios de todo el estado de Washington. Se recopilaron comentarios a través de sesiones de escucha con tribus, reuniones con socios e iniciativas de participación individual y comunitaria entre diciembre de 2025 y marzo de 2026. Se pidió a los participantes que identificaran las áreas más importantes para evaluar la eficacia del sistema de salud pública en su conjunto y determinaran qué información debería tenerse en cuenta a la hora de desarrollar un marco estatal de supervisión del desempeño.

En todas las actividades de participación hubo un firme consenso en que la mayor oportunidad para mejorar el desempeño del sistema de salud pública reside en fortalecer



La reunión de la Mesa Directiva Asesora de Salud Pública brindó la oportunidad de conocer a proveedores de cuidado de salud, socios y miembros de la comunidad de diversos sectores. Me ofreció una perspectiva más amplia sobre el impacto de la salud pública a la hora de abordar las inequidades sanitarias y me permitió conocer de cerca la excelente labor que se está realizando en nuestro estado.

La pandemia de COVID-19 destacó la importancia de mantener asociaciones y relaciones para fortalecer los canales de comunicación, fomentar el entendimiento mutuo y mejorar el apoyo a nuestros estudiantes, nuestras familias y nuestras comunidades. El encuentro de la PHAB contribuyó a forjar las relaciones y las perspectivas más amplias necesarias para la salud general del estado de Washington”.

Annie Hetzel

*Consultora de servicios de salud escolar
Oficina del Superintendente de Instrucción
Pública (por su sigla en inglés, OSPI)*



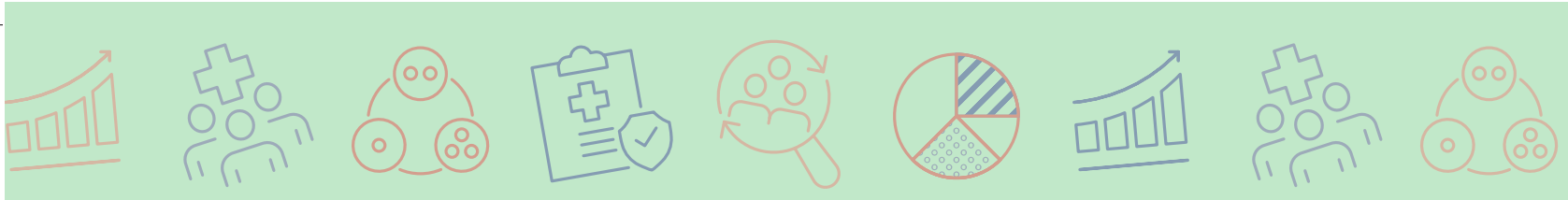
la coordinación, la comunicación y la colaboración entre los socios. Asimismo, los comentarios recibidos enfatizaron la importancia de la confianza, la capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad, la claridad de los roles, el liderazgo, la comunicación, la capacidad del personal y la sostenibilidad financiera como condiciones esenciales para el funcionamiento del sistema. Si bien las perspectivas variaron ligeramente según el sector, existió un amplio acuerdo en que la supervisión del desempeño no solo debe evaluar los logros del sistema de salud pública, sino también la eficacia con la que los socios colaboran para alcanzar objetivos comunes. Además, los socios subrayaron la importancia de garantizar que la supervisión del desempeño refleje las experiencias de la comunidad y conduzca a acciones significativas, en lugar de limitarse a la presentación de informes.

A partir de estos aprendizajes y conclusiones, la WA-PHAB determinó que Washington carece actualmente de un marco unificado para evaluar el funcionamiento del sistema de salud pública en su conjunto. Si bien distintas organizaciones llevan a cabo actividades de gestión del desempeño, no existe un mecanismo coordinado para evaluar el desempeño colectivo del sistema, la rendición de cuentas compartida o la eficacia de las asociaciones intersectoriales. La falta de un marco coherente a nivel del sistema limita las oportunidades para comunicar el valor de la salud pública, identificar áreas de mejora y fortalecer la rendición de cuentas ante las comunidades y los encargados de la formulación de políticas.

Para abordar esta brecha, la WA-PHAB diseñó un enfoque por fases para supervisar el desempeño del sistema de salud pública en Washington, centrándose inicialmente en medir cómo colaboran los socios entre sí. Las fases posteriores ampliarían el alcance para incluir indicadores que comuniquen el valor de los servicios esenciales de salud pública y alineen la supervisión del desempeño con las prioridades y los resultados en materia de salud a nivel estatal. Este enfoque busca crear conjuntamente una base para la rendición de cuentas, así como para el aprendizaje y la mejora continuos, evitando al mismo tiempo la duplicación de iniciativas existentes.

Si bien el mandato legal de la Mesa Directiva se centra en la salud pública gubernamental, la participación a lo largo de este proceso reafirmó que mejorar los resultados sanitarios requiere la colaboración entre los sectores de cuidado de salud y educación, las organizaciones comunitarias, las tribus y otros sectores. En consecuencia, estas recomendaciones tienen como objetivo fortalecer el sistema de salud pública en general y respaldar un enfoque más coordinado, responsable y resiliente para mejorar la salud en todo el estado de Washington.

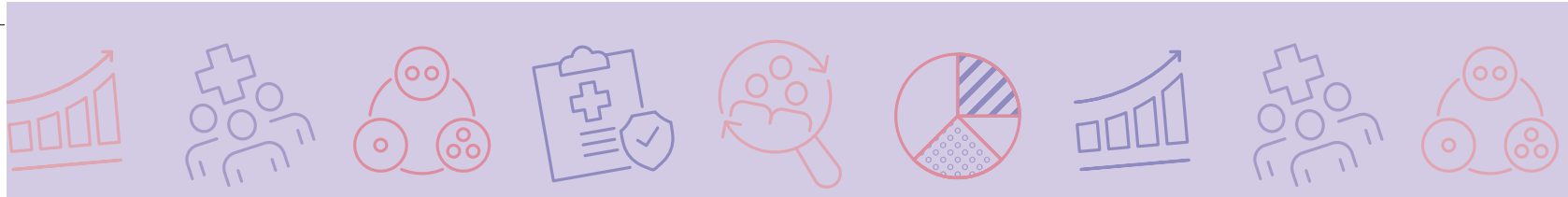
- **La primera recomendación consiste** en establecer un marco inicial de supervisión del desempeño del sistema de salud pública centrado en la coordinación y el intercambio de recursos y datos, la capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad, la confianza y el panorama financiero, dado que actualmente Washington carece de un enfoque compartido para evaluar cómo colaboran entre sí los socios del sistema de salud pública. Este marco fortalecería la colaboración, la rendición de cuentas y la mejora continua en todo el sistema en estas áreas clave.
- **La segunda recomendación consiste** en crear conjuntamente una serie limitada de indicadores de desempeño aplicables a todo el sistema que comuniquen claramente la labor esencial y el valor del sistema de salud pública, dado que no existe una manera uniforme de demostrar cómo las actividades



en materia de salud pública contribuyen a los objetivos de salud a nivel estatal. Estos indicadores mejorarían la transparencia, la rendición de cuentas y el conocimiento público del impacto del sistema.

- **La tercera recomendación consiste** en definir una infraestructura de coordinación y comunicación para todo el sistema, protocolos compartidos, y roles y responsabilidades claros, ya que el intercambio fragmentado de información y la colaboración inconsistente limitan la eficacia del sistema. Estas mejoras fortalecerían las asociaciones y crearían un sistema de salud pública más coordinado, con menos duplicidad de esfuerzos y mayor capacidad de respuesta.
- **La cuarta recomendación consiste** en establecer procesos coordinados para informar, revisar y actuar periódicamente sobre los indicadores de desempeño de todo el sistema, ya que actualmente no existe un mecanismo ni un punto centralizado para ello. Un enfoque unificado reforzaría la rendición de cuentas, facilitaría una actuación oportuna y contribuiría a impulsar el progreso hacia los objetivos de salud a nivel estatal.

El sistema de salud pública de Washington opera en un entorno de creciente complejidad, demandas en aumento e importante incertidumbre fiscal. Si bien las actuales limitaciones de financiación podrían afectar la implementación de estas recomendaciones, sigue siendo evidente la necesidad de una mayor coordinación, colaboración y rendición de cuentas. El objetivo de estas recomendaciones es ofrecer una hoja de ruta para impulsar un marco compartido de supervisión del desempeño que fortalezca las relaciones, mejore la transparencia, fomente la mejora continua y contribuya a garantizar que los socios de la salud pública colaboren entre sí de manera eficaz para prestar servicios a las comunidades de todo Washington.



ANTECEDENTES Y MEMBRESÍA

La WA-PHAB se estableció en 2021 mediante la versión definitiva del segundo proyecto de ley sustituto de la Cámara de Representantes 1152, con un mandato codificado en la sección 43.40.645 del RCW Código Revisado de Washington (por su sigla en inglés, RCW).¹ Según lo establecido por ley, la WA-PHAB recibió la instrucción de “supervisar el desempeño del GPHS”. Según lo establecido por ley (sección 43.40.512(1) del RCW), el GPHS del estado de Washington se define como un sistema que incluye al DOH, a la Mesa Directiva de Salud del Estado, a las Jurisdicciones Locales de Salud (por su sigla en inglés, LHJ), a las naciones tribales soberanas y a los programas de salud para indígenas.² Es importante destacar que existen 35 LHJ que abarcan los 39 condados de Washington, además de 29 naciones tribales soberanas y dos programas de salud para indígenas en el estado.^{3,4} Asimismo, dentro del GPHS, los Servicios básicos de Salud Pública (por su sigla en inglés, FPHS) (definidos en las secciones 43.40.512 y 43.40.515 del RCW) constituyen un conjunto de servicios esenciales de salud pública que se prestan de manera uniforme en todas las comunidades de Washington.^{2,5} En el anexo se ofrecen más detalles sobre las definiciones y funciones del GPHS y los FPHS (consulte la [Imagen 3 del Anexo](#)).

En conjunto, los cuatro sectores del GPHS de Washington son independientes e interdependientes a la vez; cada componente aporta habilidades y recursos singulares para atender las necesidades dentro del estado. Asimismo, la legislatura del estado de Washington y los gobiernos de los 39 condados¹ desempeñan un papel fundamental a la hora de garantizar la salud y el bienestar de la población, mediante la financiación y el apoyo al GPHS establecido en la legislación y la constitución estatales. Debido a los recortes presupuestarios a nivel estatal y del condado, sumados a las continuas dificultades para acceder a fondos federales, la actual presión financiera sobre el GPHS y la fuerza laboral de Washington repercutirá en la implementación de las recomendaciones de este informe y ya está afectando áreas críticas como el intercambio y la modernización de datos, la retención del personal y la confianza. A pesar de ello, y con un enfoque centrado en la equidad, los socios del GPHS continúan su labor de prestar servicios esenciales de salud pública,⁶ tales como evaluaciones e investigaciones de enfermedades, políticas y medidas regulatorias, comunicación, fortalecimiento de la fuerza laboral, mejora de la calidad y otras funciones fundamentales para proteger y promover la salud.

Se estipuló específicamente que la membresía de la WA-PHAB incluyera a representantes de los cuatro sectores del GPHS, así como a otros socios esenciales, tales como el sector de cuidado de salud, el empresarial, los grupos profesionales y las comunidades marginadas. Los miembros de la WA-PHAB aportan una amplia gama de perspectivas y experiencia a su función asesora.



Imagen 1: Sectores del GPHS

1: Como estado “con autonomía local”, los condados de Washington tienen autoridad para autogobernarse.



Entre los miembros actuales de la WA-PHAB están:

Nombre	Organización a la que representa
VACANTE	Oficina del gobernador
Michelle Davis	Directora ejecutiva de la Mesa Directiva de Salud del Estado
Dr. Tao Kwan-Gett	DOH, delegado de la Secretaría
Victor Rodriguez	Presidente del Consejo Interagencial del Gobernador sobre Disparidades en la Salud
Dylan Dressler	Representante sectorial de salud pública de los gobiernos tribales seleccionado por la Comisión de Salud de los Indígenas Estadounidenses (por su sigla en inglés, AIHC)
Dr. Thomas Locke	Representante sectorial de salud pública de los gobiernos tribales seleccionado por la AIHC
Comisionada Mary Brooks	Autoridad legislativa del condado (Este de Washington)
Miembro del Concejo Jani Hitchen	Autoridad legislativa del condado (Oeste de Washington)
Amy Laurent	Una organización que representa a empresas de una región del estado
VACANTE	Representante de centros de salud comunitaria y de migrantes
VACANTE	Representante de las ciudades de Washington
Heather Hill	Representante de las LHJ (Este de Washington): población de 200,000 a 600,000 habitantes
Corrin McMichael	Representante de LHJ (Este de Washington): población inferior a 200,000 habitantes
Yolanda Fong	Representante de LHJ (Oeste de Washington): población de 200,000 a 600,000 habitantes
VACANTE	Representante de LHJ (Oeste de Washington): población inferior a 200,000 habitantes
Taya Briley	Una asociación estatal que representa a los hospitales de Washington
Dr. William K. Hirota	Una asociación estatal que representa a los médicos de Washington
Dr. Tyler Breier	Una asociación estatal que representa a los enfermeros de Washington
Megan Moore	Una asociación estatal que representa a la salud pública o a los profesionales de salud pública de Washington



Nombre	Organización a la que representa
Alice Fong	Organización de consumidores sin fines de lucro que representa a poblaciones marginadas
Representante My-Linh Thai (miembro sin derecho a voto)	Cámara de Representantes del Estado de Washington: caucus demócrata
Representante Matt Marshall (miembro sin derecho a voto)	Cámara de Representantes del Estado de Washington: caucus republicano
Senadora Shelly Short (miembro sin derecho a voto)	Senado del Estado de Washington: caucus republicano
Senador Marcus Riccelli (miembro sin derecho a voto)	Senado del Estado de Washington: caucus demócrata

La legislatura del estado de Washington encomendó a la WA-PHAB la tarea de “supervisar el desempeño del GPHS”¹. Se trata de un mandato amplio; la ley no define en qué consiste la “supervisión del desempeño”, lo que otorga a la WA-PHAB flexibilidad para explorar el mejor enfoque. Asimismo, la legislatura dispuso que la WA-PHAB debía “establecer objetivos y una orientación para la salud pública en Washington, así como formular recomendaciones para mejorar el desempeño en este ámbito a fin de alcanzar los objetivos y la orientación definidos”. Estos parámetros brindan a la WA-PHAB la oportunidad de ofrecer recomendaciones singulares, adaptadas a las particularidades de Washington, para supervisar el desempeño y los objetivos del GPHS.

En la reunión de la WA-PHAB de abril de 2025, los miembros votaron a favor de proceder con lo siguiente:

“Una revisión general de los indicadores y los procesos relacionados con el desempeño del sistema de salud (pública) en Washington, así como en otros estados, con el fin de recomendar una metodología de rendición de cuentas sobre el desempeño, así como métricas específicas (o categorías de métricas) y una estructura de presentación de informes que puedan utilizarse para supervisar el GPHS”.

La legislatura del estado de Washington encomendó a la WA-PHAB la tarea de “asesorar e informar al secretario”; por consiguiente, este informe se elaboró para ofrecer orientación y recomendaciones al secretario de salud. No obstante, la WA-PHAB reconoce que el público al que va dirigido es más amplio que el propio secretario de salud y puede incluir a funcionarios electos, así como a otros líderes gubernamentales y no gubernamentales, tanto dentro como fuera del sistema de salud pública. Además, aunque la WA-PHAB formula recomendaciones al secretario de salud, reconoce que este no tiene autoridad sobre los socios del GPHS ni sobre los socios del sistema de salud pública en general, entre los que se incluyen proveedores de servicios de cuidado de salud, organizaciones comunitarias y otros socios. Para implementar las recomendaciones de este informe, la participación debe impulsarse mediante la acción colectiva, la colaboración y el compromiso con la transparencia hacia los habitantes de Washington, y no basarse en niveles de autoridad.



PANORAMA DE LA SUPERVISIÓN DEL DESEMPEÑO

La gestión del desempeño en materia de salud pública se reconoce ampliamente como una función esencial para la rendición de cuentas y la mejora continua. Por lo general, se define como un proceso continuo y sistemático que consiste en establecer indicadores de desempeño, hacer un seguimiento del progreso y utilizar datos para mejorar los resultados. En esencia, la gestión del desempeño abarca cuatro componentes clave:

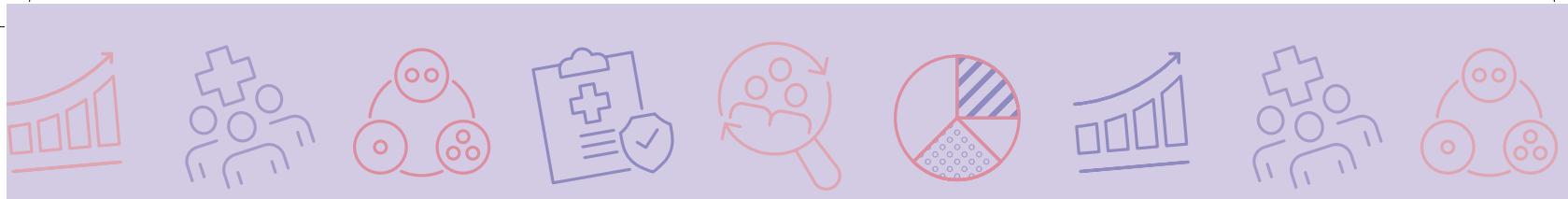
- Establecer estándares de desempeño.
- Medir el progreso.
- Informar los resultados.
- Utilizar los resultados para orientar las iniciativas de mejora de la calidad.



Terminología clave

Al hablar del desempeño y la mejora de los sistemas de salud pública, es importante definir términos de uso frecuente que tienen significados relacionados pero distintos:

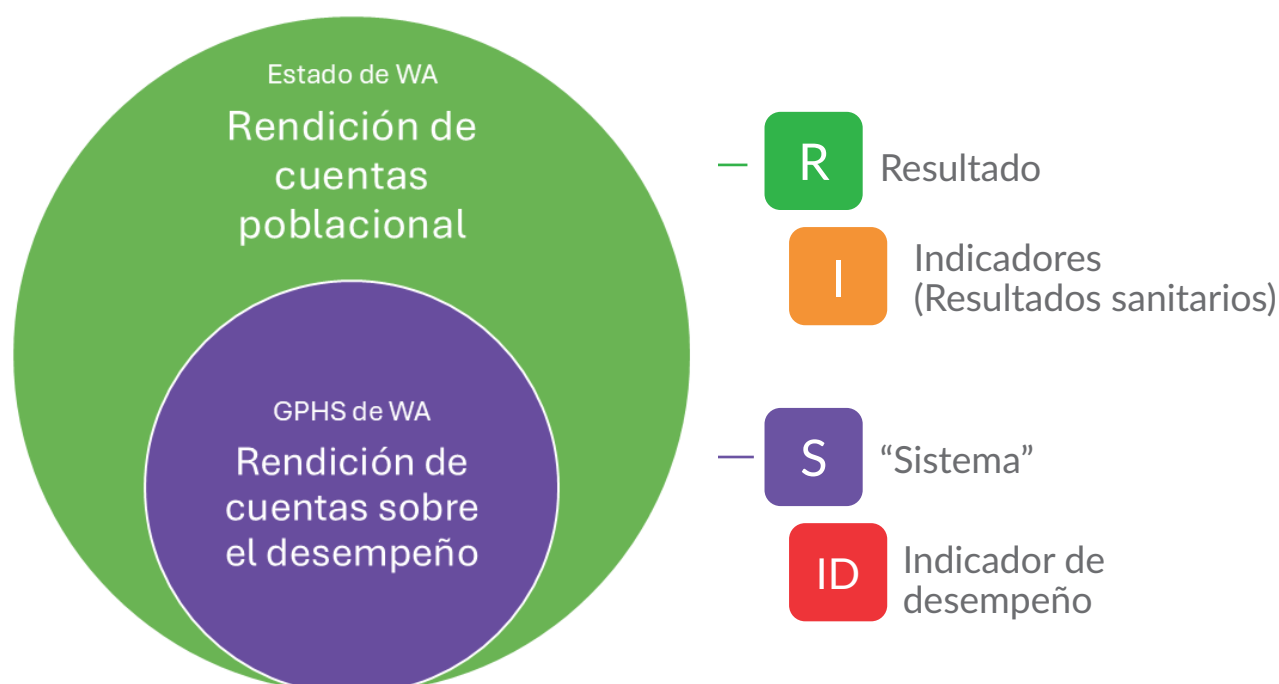
- **Indicadores frente a métricas:** los indicadores son puntos de datos brutos, mientras que las métricas son valores definidos a partir de dichos indicadores para evaluar el desempeño o el progreso hacia los objetivos.
- **Gestión del desempeño:** un sistema integral para medir, supervisar e informar el progreso hacia objetivos estratégicos o programáticos, respaldado por la mejora continua de la calidad.
- **Medición del desempeño:** el uso de datos cuantitativos para evaluar el volumen de trabajo realizado, la calidad de su ejecución y los efectos resultantes.
- **Supervisión del desempeño:** la recopilación y el uso continuos de datos para hacer un seguimiento del progreso a lo largo del tiempo.
- **Estándares de desempeño:** criterios establecidos que se utilizan para evaluar el funcionamiento de un sistema o programa.
- **Indicadores de población:** indicadores del bienestar general de la población (p. ej., la tasa de mortalidad infantil) que aportan un contexto importante, pero que están influenciados por factores ajenos al control directo del sistema de salud pública.
- **Mejora de la calidad:** un proceso estructurado para lograr mejoras cuantificables en la eficacia, la eficiencia y los resultados.



Rendición de cuentas sobre el desempeño frente a resultados en la salud de la población

Una distinción importante para la WA-PHAB es el enfoque en la rendición de cuentas sobre el desempeño frente a los resultados a nivel poblacional, los cuales se utilizan con frecuencia en la práctica de la salud pública.

Los resultados en la salud de la población, como la mortalidad materna o las tasas de enfermedades crónicas, ofrecen información valiosa sobre la salud general de una población. Sin embargo, estos resultados están influenciados por una amplia gama de factores sociales, económicos y ambientales.



En cambio, la rendición de cuentas sobre el desempeño se centra en aquello que puede medirse dentro del ámbito de influencia directa del sistema. Esto incluye identificar datos que demuestren lo siguiente:

- ¿Cuánto trabajo se está realizando?
- ¿Qué tan bien se está realizando?
- ¿Están las personas en mejores condiciones como resultado?

Por esta razón, el enfoque principal de la labor de la WA-PHAB es la rendición de cuentas sobre el desempeño y la formulación de recomendaciones para diseñar un marco que permita evaluar la eficacia con la que funciona el sistema de salud pública.



Panorama nacional y contexto de gobernanza

A nivel nacional, diversas organizaciones ofrecen orientación y herramientas para respaldar la gestión del desempeño, entre ellas:

- Los Estándares Nacionales de Desempeño de la Salud Pública (por su sigla en inglés, NPHPS) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (por su sigla en inglés, CDC) respaldan la evaluación de la capacidad y el desempeño en consonancia con las funciones esenciales de salud pública.⁷
- La Junta de Acreditación de Salud Pública (por su sigla en inglés, PHAB) establece normas e indicadores nacionales para que los departamentos de salud fomenten una cultura de desempeño y mejora de la calidad; como parte del proceso de acreditación, esto ha impulsado la adopción generalizada de prácticas de gestión del desempeño, aunque la participación sigue siendo voluntaria y desigual entre los distintos organismos.⁸
- La Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales (por su sigla en inglés, ASTHO), la Asociación Nacional de Funcionarios de Salud del Condado y la Ciudad (por su sigla en inglés, NACCHO) y Public Health Foundation ofrecen asistencia técnica, kits de herramientas y orientación para la implementación de la gestión del desempeño.²

Si bien estos marcos y recursos son muy utilizados, están diseñados principalmente para agencias o programas individuales, más que para evaluar el desempeño en el conjunto de un sistema de salud pública con múltiples socios. A pesar de contar con estos recursos compartidos, la implementación varía según el estado. Muchos estados carecen de un enfoque unificado de supervisión del desempeño a nivel de todo el sistema y, en su lugar, dependen de los sistemas de cada agencia individual. Un número menor de estados está impulsando modelos más coordinados o respaldados por legislación, los cuales a menudo incorporan métricas de rendición de cuentas, registros de datos o estructuras de incentivos.

Las diferencias en las estructuras de gobernanza de la salud pública (centralizadas, descentralizadas y mixtas) pueden determinar la forma en que se implementa la gestión del desempeño en los distintos estados. Los sistemas centralizados, en los que la autoridad y la toma de decisiones residen principalmente a nivel estatal, pueden facilitar el establecimiento de estándares de desempeño y mecanismos de presentación de informes más uniformes e integrados. Por el contrario, los sistemas descentralizados distribuyen la autoridad entre las jurisdicciones de salud locales y tribales, lo que genera una mayor variabilidad en las prácticas de gestión del desempeño y una mayor dependencia de los sistemas de cada agencia. Los sistemas mixtos incorporan elementos de ambos modelos, con una autoridad



No se trata solo de presentar informes sobre las capacidades, sino también de considerar lo que es importante para el público y para los encargados de la formulación de políticas, lo cual es necesario para generar apoyo y confianza. Es preciso contar con una serie de indicadores dirigidos tanto a los usuarios como a los encargados de la formulación de políticas, a fin de que comprendan qué significa la salud pública y por qué es fundamental mantener la financiación y continuar con la labor”.

Kimberly Van Pelt
Directora
Departamento de Salud del
Condado de Snohomish



compartida entre las entidades estatales y locales. Cabe destacar que, incluso en un sistema centralizado o mixto, las tribus conservan su autoridad por su condición de naciones soberanas.

Independientemente de sus estructuras de gobernanza, la mayoría de los estados aún carece de un enfoque coherente y sistémico para supervisar el desempeño del GPHS. No obstante, varios estados han implementado elementos de marcos de supervisión del desempeño que ofrecen ejemplos útiles para su consideración (consulte la Tabla 1 del Anexo). Estos enfoques abarcan desde sistemas definidos por ley con expectativas estandarizadas (p. ej., Colorado) y modelos de registros de datos de acceso público que priorizan la transparencia (p. ej., Indiana), hasta marcos de rendición de cuentas más avanzados que vinculan el desempeño con la financiación y la transformación del sistema (p. ej., Oregón y Vermont). Otros estados, como Texas, se centran principalmente en definir roles y áreas prioritarias, sin contar con un sistema de supervisión del desempeño plenamente desarrollado o de acceso público (consulte la [Tabla 1 del Anexo](#)).

En conjunto, estos ejemplos demuestran que, si bien existen elementos comunes (como el uso de indicadores de desempeño, la alineación con las prioridades estatales y el enfoque en la rendición de cuentas), los estados difieren en cuanto al grado de estructuración de sus enfoques, la coherencia con que se aplican en todo el sistema y el nivel de acceso del público a la información sobre el desempeño.

La eficacia de las distintas estructuras de gobernanza de la salud pública queda fuera del alcance de la WA-PHAB, pero se menciona aquí por aportar un contexto importante para la supervisión del desempeño. A escala nacional, una deficiencia significativa es la ausencia de un sistema coherente de supervisión del desempeño que permita apreciar cómo colaboran entre sí los distintos socios de la salud pública. Si bien existen numerosos marcos establecidos, la mayoría están diseñados para agencias individuales y no para sistemas integrales, lo que limita la visibilidad sobre la coordinación, los resultados compartidos y el impacto colectivo.

Este desafío cobra especial importancia en el contexto del GPHS de Washington. El estado opera bajo un sistema descentralizado compuesto por socios estatales, locales y tribales, cada uno con roles, funciones, sistemas de datos y prácticas de desempeño diversos. Si bien los distintos componentes del sistema llevan a cabo actividades de gestión del desempeño, actualmente no existe un marco unificado para evaluar el funcionamiento del sistema en su conjunto ni la forma en que los socios colaboran para prestar servicios de salud pública. Además, la mayor parte de la información sobre la medición del desempeño no es de acceso público, lo que dificulta comunicar a gran escala el valor y el alcance integral que el sistema ofrece a los habitantes de Washington.

Al mismo tiempo, en Washington se están llevando a cabo diversas iniciativas que sientan una base sólida para futuras labores de supervisión del desempeño en materia de salud pública. Las agencias estatales están obligadas por ley (sección 43.88.090 del RCW) a establecer y comunicar indicadores de desempeño; asimismo, en el otoño de 2025, el DOH implementó herramientas internas de supervisión del desempeño, incluido un sistema de cuadros de mando para centralizar la presentación de informes de los distintos programas e iniciativas del DOH.¹⁰

En el marco del GPHS, el comité directivo de los FPHS presenta un informe anual de inversión a la legislatura estatal, detallando la distribución de fondos destinados al desarrollo de capacidades y a la prestación de servicios esenciales. Dicho informe incluye indicadores específicos relativos a la capacidad y la experiencia, así como indicadores de resultados en la salud de la población en cuanto a enfermedades transmisibles.¹¹

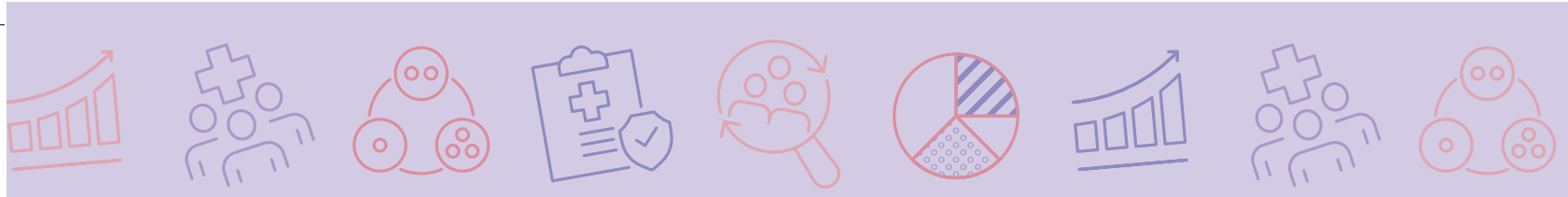


Actualmente, se está desarrollando un registro de datos de acceso público para mejorar la transparencia en torno a las asignaciones y los gastos de los FPHS, así como para resaltar la manera en que los fondos apoyan a las comunidades de todo el estado de Washington.

Además, entre 2024 y 2025, el comité directivo de los FPHS llevó a cabo un proceso exhaustivo para elaborar un plan de evaluación destinado a resaltar el impacto de su labor en todo el estado de manera más integral. Se creó un grupo de trabajo técnico (por su sigla en inglés, TWG), con representación de los cuatro sectores del GPHS, para elaborar una propuesta de evaluación; el alcance de las preguntas y los indicadores de evaluación se basó tanto en los requisitos legislativos como en los objetivos del sistema de los FPHS. El TWG presentó su plan de evaluación al comité directivo de los FPHS y gran parte del mismo fue aprobado para su ejecución; sin embargo, los recortes presupuestarios actuales del sistema han generado incertidumbre sobre cuándo se implementará dicha labor. A continuación, se describen las principales diferencias entre las iniciativas del TWG de los FPHS y las de la WA-PHAB:

	TWG de evaluación de los FPHS	WA-PHAB
Audiencia	Comité directivo de los FPHS	Secretario de salud, líderes del GPHS, todos los habitantes de Washington
Alcance	Beneficiarios de fondos para FPHS en el marco del GPHS	Socios de GPHS y del sistema de salud pública en general, incluidos los sectores de cuidado de salud y educación, así como organizaciones comunitarias
Enfoque	Evaluación por fases con valoraciones en momentos específicos	Marco por fases para la supervisión continua del desempeño del sistema
Consultados	Expertos en la materia (por su sigla en inglés, SME)	GPHS, socios intersectoriales y comunitarios
Áreas de enfoque	- Procesos internos de los FPHS - Acceso a los FPHS y su calidad - Prestación de servicios - Resultados sanitarios - Equidad en la salud - Historias de éxito, obstáculos e impacto de la financiación	- Colaboración entre los socios del sistema - Cantidad, calidad e impacto de servicios esenciales seleccionados que el sistema de salud pública ofrece a las comunidades - Manera en que el sistema respalda el avance hacia los objetivos de salud a nivel estatal

A pesar de estas iniciativas desarrolladas por los distintos componentes del GPHS, actualmente no existe una iniciativa centralizada para analizar el funcionamiento general del sistema. Este es el enfoque y la perspectiva singulares que la WA-PHAB aporta a su planteamiento y a sus recomendaciones: analizar el bienestar del sistema de salud pública del estado en su conjunto.



ELABORACIÓN DEL INFORME Y CRONOGRAMA

En su reunión de abril de 2025, la WA-PHAB acordó formular recomendaciones sobre la supervisión del desempeño del sistema de salud pública. La WA-PHAB se centró en evitar la duplicación de iniciativas existentes, reconociendo al mismo tiempo que sería fundamental colaborar activamente con los socios del sistema para definir los aspectos en los que debían centrarse el marco y los indicadores de supervisión del desempeño. Las recomendaciones solo pueden ser significativas y útiles para comunicar la labor del sistema si se elaboran de manera conjunta. El codiseño es un valor fundamental para la WA-PHAB y un factor importante respaldado por otros estados. Este compromiso de garantizar la colaboración con los socios del sistema busca fomentar la transparencia y la cohesión, con el objetivo primordial de presentar la salud pública como un bien público.



Valoro la forma en que la PHAB ha llevado a cabo su labor, colaborando y diseñando con sus socios de manera conjunta. Cuando se creó la PHAB, muchos temíamos que adoptara un enfoque punitivo o que fuera como tener que presentarse en el despacho del director; por eso, agradezco la orientación colaborativa que ha elegido”.

Vicki Lowe
Directora ejecutiva de la AIHC
S'Klallam de Jamestown/Bella Coola

Mayo de 2025

Julio de 2025

Diciembre de 2025

Mayo de 2026

Alineación

- Establecimiento de una base de conocimientos sobre el GPHS
- Creación de un subcomité de supervisión del desempeño

Conceptualización

- Finalización de una revisión del panorama nacional sobre el desempeño de la salud pública
- Realización de un taller en la conferencia de la Asociación de Salud Pública del Estado de Washington (WSPHA)
- Presentación, por parte del subcomité de supervisión del desempeño, de un enfoque por fases para recibir comentarios del secretario Worsham

Comentarios

- Comentarios iniciales de los líderes del GPHS sobre el enfoque por fases para identificar las áreas clave
- Elaboración de materiales de difusión para colaborar con los grupos de interés de la WA-PHAB
- Reuniones con LHJ, socios tribales y socios intersectoriales para ayudar a priorizar las áreas de enfoque

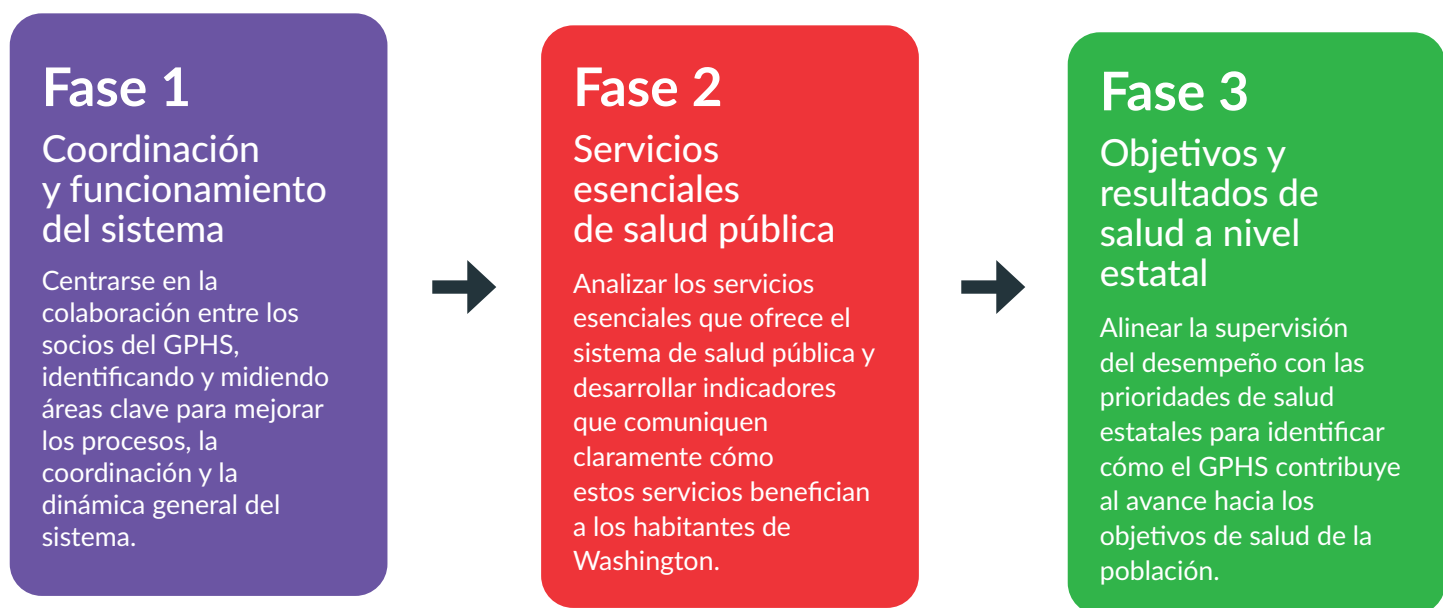
Recomendaciones

- Consolidación de los comentarios sobre las áreas de enfoque y los posibles indicadores para evaluar el bienestar del sistema
- Redacción del informe con recomendaciones
- Presentación al secretario Worsham y análisis con los líderes del GPHS



El mandato legislativo establecido en la sección 43.40.645 del RCW¹ no define el propósito específico de supervisar el desempeño del GPHS, pero sí incluye una disposición que decreta que la WA-PHAB debe “establecer objetivos y una orientación para la salud pública en Washington, así como formular recomendaciones para mejorar el desempeño en este ámbito a fin de alcanzar los objetivos y la orientación definidos”. Gracias a esto, la WA-PHAB vio la oportunidad de ofrecer recomendaciones para la supervisión del desempeño y los objetivos del sistema de salud pública, y desarrolló un enfoque por fases para lograrlo.

Tras las conversaciones iniciales con los líderes del GPHS, el enfoque por fases de la WA-PHAB para establecer un marco de supervisión del desempeño del sistema comienza centrándose específicamente en la colaboración entre los socios del sistema. La primera fase identifica algunas áreas clave para examinar, medir y utilizar la información con el fin de mejorar los procesos y la dinámica general. Esto sienta las bases para avanzar hacia una segunda fase: analizar los servicios esenciales que ofrece el GPHS e identificar indicadores específicos que muestren cómo se benefician de ellos todos los habitantes de Washington. Por último, una tercera fase se centraría en los objetivos de salud a nivel estatal (prioridades y objetivos descritos en informes clave como el Plan estatal de mejora de la salud (por su sigla en inglés, SHIP) o el Informe bienal sobre la salud estatal), identificando cómo el apoyo del GPHS puede contribuir a avanzar hacia dichos objetivos.



Este enfoque por fases para establecer un marco de supervisión del desempeño del GPHS se presentó y debatió con el secretario de salud, Dennis Worsham, y los miembros de la WA-PHAB durante una reunión de la mesa directiva celebrada el 21 de octubre de 2025. En general, hubo una respuesta positiva y apoyo para avanzar en la formulación de recomendaciones para la primera fase del enfoque propuesto. No obstante, el secretario Worsham alentó a la WA-PHAB a ir más allá del GPHS e incluir a otros socios clave del ecosistema de salud pública en general, tales como los sectores de cuidado de salud y educación, así como las organizaciones comunitarias.



A partir de estos comentarios, la WA-PHAB se propuso colaborar con los socios del GPHS, así como con socios intersectoriales y comunitarios, para recopilar opiniones sobre qué áreas clave resultaría más valioso examinar. Tomando como referencia la revisión del panorama nacional de los marcos de gestión del desempeño, y tras perfeccionar la propuesta mediante conversaciones con los líderes del GPHS, se identificó y definió una lista inicial de 11 áreas de enfoque, descritas a continuación:

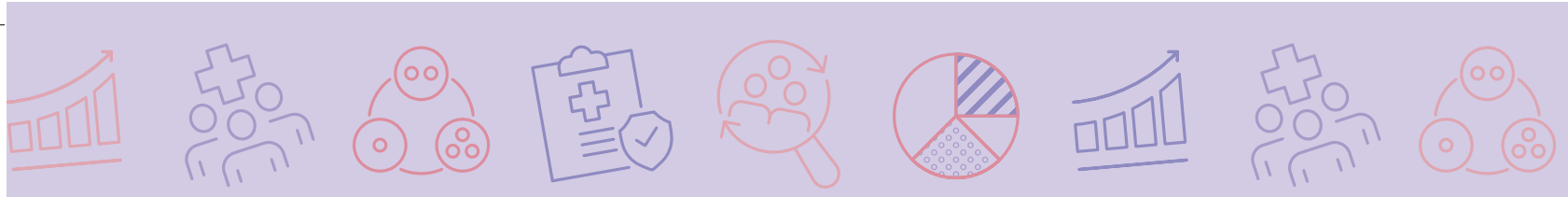
- **Coordinación e intercambio de recursos:** cómo se apoyan mutuamente los componentes del sistema ante una carencia o necesidad.
- **Confianza:** la percepción que tienen los socios del sistema sobre la fiabilidad de los demás para alcanzar objetivos comunes.
- **Acuerdos de financiación:** la agilidad y puntualidad en la tramitación de contratos entre los socios del sistema.
- **Intercambio de datos:** el grado de accesibilidad a las fuentes y sistemas de datos entre los socios del sistema.
- **Fuerza laboral:** si la capacidad del personal dentro del sistema es suficiente para satisfacer las necesidades.
- **Comunicación:** la claridad y coherencia de los canales de comunicación entre los socios del sistema.
- **Durabilidad y capacidad para recuperarse:** la capacidad del sistema para adaptarse ante cambios o demandas imprevistos.
- **Liderazgo y toma de decisiones:** cómo colaboran entre sí los socios del sistema para establecer prioridades.
- **Capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad:** cómo buscan e incorporan los socios del sistema los comentarios de los socios comunitarios.
- **Claridad de roles:** el grado de comprensión que tienen los socios del sistema sobre sus respectivas responsabilidades.
- **Panorama financiero:** la estabilidad de los distintos flujos de financiación que recibe el sistema.

Entre diciembre de 2025 y marzo de 2026, los miembros de la WA-PHAB llevaron a cabo actividades de difusión y colaboraron con sus respectivos grupos de interés para recopilar comentarios sobre en qué áreas debería centrarse la evaluación del sistema y, específicamente, qué tan bien colaboran entre sí los socios del sistema. Para facilitar una recopilación de comentarios coherente, se utilizó una presentación estructurada que incluía información de contexto, preguntas guía estandarizadas y una plantilla para tomar notas. Los comentarios se recopilaron a través de 13 actividades de participación distintas: cinco con socios del GPHS y ocho con socios intersectoriales y comunitarios ([consulte la Tabla 2 del Anexo](#)).



La coordinación y el intercambio de recursos son fundamentales porque, sin importar qué tan prósperos sean los tiempos, los recursos siempre son limitados; por ello, la coordinación de recursos debe considerarse vital”.

Kimberly Van Pelt
Directora
Departamento de Salud del
Condado de Snohomish



Para identificar los temas emergentes en las distintas fuentes, dos miembros del personal del DOH revisaron de forma independiente cada conjunto de notas y registraron sus impresiones sobre las áreas de enfoque prioritarias. Posteriormente, compararon sus notas, debatieron las diferencias existentes y, finalmente, elaboraron conclusiones generales para la WA-PHAB en función de su análisis. A lo largo de las reuniones, hubo un firme consenso en que la mayor oportunidad para mejorar el funcionamiento del sistema de salud pública reside en fortalecer la coordinación y los vínculos entre los socios. La coordinación de recursos y el intercambio de datos surgieron sistemáticamente como prioridades, reflejando los desafíos persistentes relacionados con el trabajo en silos, los sistemas fragmentados y la visibilidad limitada sobre las actividades de los demás. Cabe destacar que, entre los socios del GPHS, la coordinación de recursos se entendió como el intercambio de personal entre jurisdicciones, tales como epidemiólogos y expertos en comunicación. Sin embargo, entre los socios intersectoriales y comunitarios, este concepto se interpretó de manera más amplia: como el intercambio de información actualizada sobre quién realiza qué tareas y dónde se dispone de conocimientos especializados a los que se puede recurrir. A pesar de estos matices, los participantes coincidieron en la necesidad de contar con una mejor infraestructura compartida (como sistemas de datos interoperables, canales de comunicación claros y mecanismos de coordinación de servicios) para reducir la duplicación de esfuerzos y los costos, al tiempo que se mejora el impacto colectivo. Asimismo, se reconoció ampliamente que estas áreas están profundamente interconectadas y que las mejoras en un ámbito pueden favorecer el progreso en los demás.

Clasificación de áreas prioritarias para la supervisión del desempeño

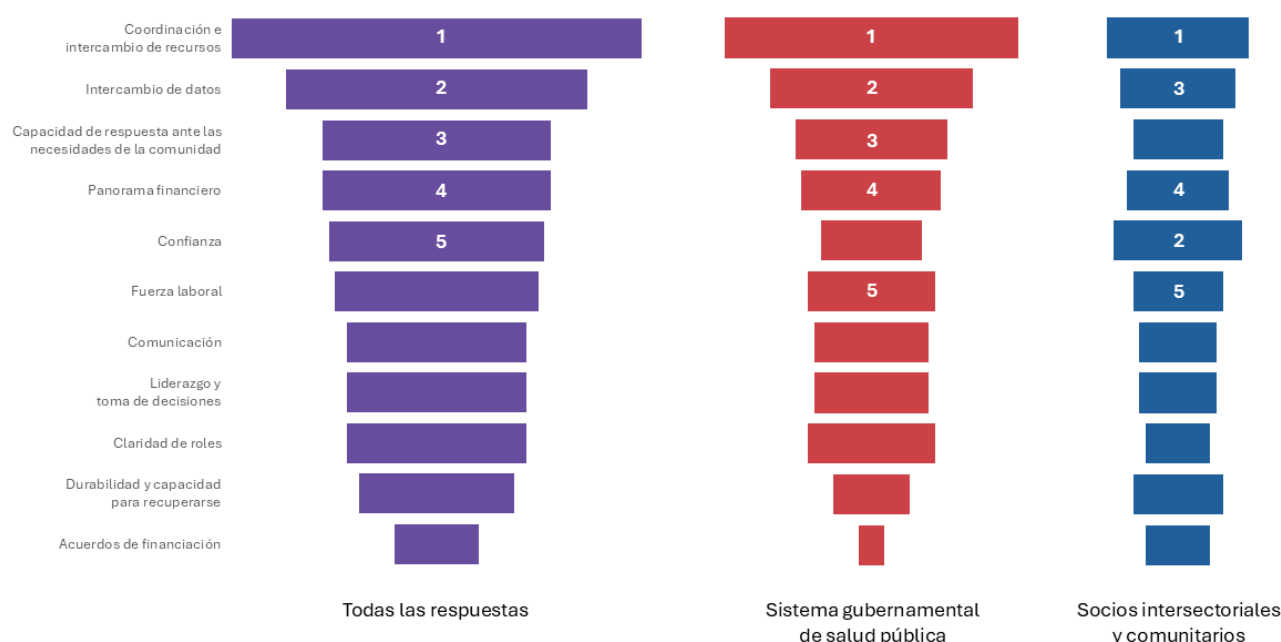


Imagen 2. Clasificación de las áreas prioritarias para la supervisión del desempeño según el grupo de encuestados (basada en n=13 actividades de participación)

La Imagen 2 muestra las áreas prioritarias para la supervisión del desempeño, clasificadas según la frecuencia de mención entre todos los encuestados, los socios del GPHS y los socios intersectoriales o comunitarios. La coordinación y el intercambio de recursos, así como el intercambio de datos, figuran sistemáticamente entre las prioridades más mencionadas en todos los grupos. La capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad y el panorama financiero también ocupan lugares destacados en términos generales, mientras que la confianza surge como una prioridad mayor entre los socios intersectoriales y comunitarios. Otras áreas, como



la fuerza laboral, la comunicación, el liderazgo y la toma de decisiones, la claridad de roles, la durabilidad o capacidad para recuperarse, y los acuerdos de financiación, se mencionaron con menor frecuencia y, por tanto, ocupan posiciones inferiores en los distintos grupos.

Otra conclusión clave fue la importancia de las relaciones, la claridad y la rendición de cuentas para el funcionamiento eficaz del sistema. Se destacaron la confianza, la capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad y la claridad de roles como catalizadores importantes, especialmente por parte de los socios intersectoriales y comunitarios. Los participantes indicaron que la confusión sobre los roles y la interacción inconsistente con las comunidades limitan la eficacia, y que la supervisión del desempeño debería reflejar no solo lo que hace el sistema, sino también lo bien que funciona en conjunto y responde a las necesidades de la comunidad. Asimismo, hubo interés en vincular indicadores del sistema con resultados en la salud de la población específicos (en particular, indicadores de equidad en la salud) para mostrar el impacto y, al mismo tiempo, garantizar que dichos indicadores sean significativos para los encargados de la formulación de políticas e impulsen la acción, y no sirvan únicamente para fines de presentación de informes. Estos temas refuerzan la necesidad de adoptar un enfoque más coordinado y basado en la rendición de cuentas para la supervisión del desempeño del sistema de salud pública en Washington; un enfoque que considere tanto los resultados sanitarios como la solidez de las asociaciones en el funcionamiento del sistema.

La WA-PHAB reconoce que no existe una única entidad con autoridad sobre todos los socios del sistema de salud pública que contribuyen a la salud y el bienestar en Washington. Es necesaria una voluntad colectiva para establecer, documentar y publicar indicadores a nivel de todo el sistema que comuniquen claramente el beneficio público y el impacto que genera el sistema de salud pública de Washington. Además, dado que el acceso al cuidado de salud y otros determinantes de la salud están cada vez más condicionados por factores ajenos a la salud pública gubernamental, el sistema se vuelve más fragmentado y complejo. Asimismo, las políticas, prácticas y leyes que obstaculizan la colaboración eficaz entre los socios del sistema constituyen también obstáculos para la supervisión del desempeño del sistema (p. ej., la falta de notificación e intercambio de información con los servicios de salud pública tribales limita la coordinación en las investigaciones sobre enfermedades transmisibles).

Por consiguiente, se presentan las siguientes recomendaciones para ayudar a definir un marco común de supervisión del desempeño de todo el sistema, centrado en áreas clave priorizadas por los socios, y para determinar líneas de actuación futuras, incluidas formas de fortalecer la acción colectiva y la rendición de cuentas con el fin de mejorar la eficacia del sistema y la equidad en la salud en Washington.



Es necesario evaluar los impactos colectivos en el sistema de servicios sociales en general. Crear y fomentar asociaciones requiere tiempo, esfuerzo y energía. Sería fantástico poder saber qué se necesita realmente para que la comunidad participe de manera auténtica en la toma de decisiones. A menudo se pasa por alto la participación de la comunidad porque no encaja en los cronogramas establecidos para conseguir, otorgar y recibir financiación. Nuestros ciclos de financiación a corto plazo rara vez dejan margen para esa capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad que permitiría crear sistemas sólidos y bien respaldados, con un fuerte apoyo de la propia comunidad”.

Jennifer Helseth MPH

Analista de sistemas de salud

Departamento de Niños, Jóvenes y Familias del Estado de Washington (por su sigla en inglés, DCYF)



RECOMENDACIONES Y ACCIONES

A partir de la revisión del panorama nacional y los numerosos comentarios recibidos mediante la colaboración con el GPHS y con socios intersectoriales y comunitarios, la WA-PHAB presenta cuatro recomendaciones, junto con sus respectivas acciones, para supervisar el desempeño del sistema de salud pública de Washington. La WA-PHAB reconoce que el entorno fiscal actual podría limitar la implementación inmediata de algunas de estas recomendaciones y acciones; no obstante, el alcance de la Mesa Directiva no se limitó a considerar únicamente aquello que resulta viable bajo las condiciones de financiación vigentes. Estas recomendaciones reflejan las prioridades identificadas sistemáticamente mediante la colaboración con el GPHS y con socios intersectoriales, tribales y comunitarios, y buscan resaltar deliberadamente su importancia para la solidez y eficacia del sistema de salud pública de Washington. Debido a recortes de fondos, se eliminó el presupuesto de la WA-PHAB, por lo que la Mesa Directiva no podrá revisar ni actualizar estas recomendaciones a medida que cambien las condiciones fiscales. En consecuencia, la Mesa Directiva presenta las recomendaciones en su totalidad como muestra de respeto hacia los socios y las comunidades que participaron en su elaboración conjunta.

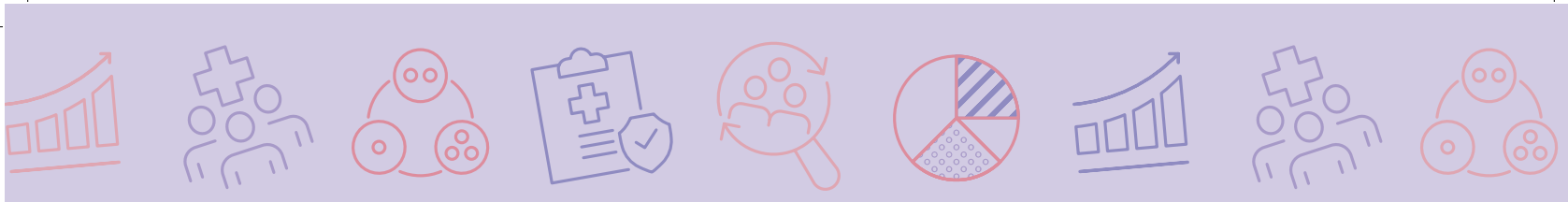
Asimismo, aunque el estatuto establece que la WA-PHAB debe presentar informes al secretario de salud, estas recomendaciones no están dirigidas específicamente al Departamento de Salud del Estado de Washington (por su sigla en inglés, WA-DOH); su alcance es más amplio y sirven como hoja de ruta para los líderes gubernamentales e intersectoriales de todo el sistema de salud pública del estado, con el fin de impulsar mejoras y fortalecer el desempeño del sistema.

Recomendación 1:

Implementar un marco inicial para supervisar el desempeño del sistema de salud pública de Washington, centrado en cómo colaboran entre sí los socios del sistema en cinco áreas clave: coordinación e intercambio de recursos, intercambio de datos, capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad, confianza y panorama financiero.

Acciones

- Invertir en el desarrollo de un proceso para la creación conjunta de indicadores clave de desempeño para cada área prioritaria, en colaboración con socios intersectoriales, tribus y la comunidad.
- Implementar un proceso de creación conjunta para seleccionar indicadores de desempeño e identificar fuentes de datos cuya recopilación no resulte redundante ni demasiado difícil. (Un posible ejemplo sería una encuesta anual a los socios del sistema que sirviera como fuente de datos para múltiples indicadores, centralizada y con criterios uniformes). Cualquier recopilación de datos adicional debe indicar claramente que los datos se utilizarán para supervisar el desempeño del sistema y para mejorar la colaboración entre los socios del mismo.
- Fomentar la recopilación activa de comentarios mediante la evaluación de los indicadores con los socios del sistema y la participación de los socios intersectoriales, las tribus y la comunidad en reuniones y sesiones de escucha.



Recomendación 2:

Establecer un conjunto limitado de indicadores a nivel de todo el sistema que comuniquen claramente, en un lenguaje sencillo, la labor esencial del sistema de salud pública y los beneficios que ofrece a los habitantes de Washington; por ejemplo, los indicadores podrían centrarse en áreas como: el suministro de agua potable segura en todo el sistema, la seguridad alimenticia en todo el sistema, la acreditación de profesionales de la salud en todo el sistema y la coordinación de las investigaciones sobre enfermedades transmisibles en todo el sistema. Estos indicadores deben reflejar qué tanto trabajo realiza el sistema (es decir, la cantidad), qué tan bien lo realiza (es decir, la calidad) y los beneficios que aporta a la población (es decir, el impacto), así como la forma en que el sistema supervisa el progreso hacia el logro de los objetivos de salud a nivel estatal.

Acciones

- Reforzar los mensajes públicos sobre los indicadores a nivel de todo el sistema mediante la financiación de un enfoque de comunicación colectiva en el GPHS que complemente las iniciativas actuales de los FPHS, priorice la rentabilidad y se centre en la colaboración con socios intersectoriales, tribus y comunidades para impulsar cambios significativos. El desarrollo de estrategias de comunicación colaborativa debe realizarse una vez establecidos los indicadores de desempeño.
- Los líderes del GPHS deben coordinar y alinear los procesos de diversas iniciativas destinadas a establecer objetivos y prioridades de salud en Washington (p. ej., el plan de salud estatal de la Oficina de Gestión Financiera (por su sigla en inglés, OFM), el informe sobre la salud estatal de la Mesa Directiva de Salud del Estado (por su sigla en inglés, SBOH), el SHIP del DOH, el plan estatal de salud rural de la Oficina Estatal de Salud Rural (por su sigla en inglés, SORH) y la visión estatal de salud y bienestar del Consejo Interagencial del Gobernador sobre Disparidades en la Salud.
- Garantizar que los informes de planificación sanitaria a nivel estatal incluyan indicadores de desempeño para supervisar las iniciativas del sistema, junto con los resultados en la salud de la población, y asegurar su relevancia mediante la colaboración con socios intersectoriales, tribus y la comunidad.

Recomendación 3:

Establecer una infraestructura de coordinación y comunicación a nivel de todo el sistema, así como protocolos acordados junto con roles y responsabilidades claramente definidos, para el intercambio continuo de información y la colaboración entre los socios del sistema.

Acciones

- Invertir en el fortalecimiento de la capacidad del personal en todo el sistema (mediante la contratación o el desarrollo profesional) para desarrollar habilidades en enfoques participativos y de creación conjunta orientados a la participación comunitaria, a fin de facilitar una colaboración significativa entre los socios del sistema.
- Proteger y ampliar los recursos destinados a apoyar foros, plataformas compartidas y otros mecanismos de interacción con socios intersectoriales, tribus y la comunidad en torno a temas y prioridades de salud pública.



Recomendación 4:

Establecer mecanismos coordinados para la presentación periódica de informes y la revisión de los indicadores de desempeño del sistema de salud pública, con el fin de abordar la actual falta de coordinación en las iniciativas de notificación y garantizar la rendición de cuentas en todos los componentes del marco de supervisión del desempeño del sistema en su conjunto.

Acciones

- Considerar la asignación de recursos para la presentación de informes y la revisión a través de canales establecidos (como entidades centradas en la equidad en la salud y en la mejora de la experiencia del usuario en Washington) que integren tanto a agencias estatales como a socios no gubernamentales.
- Los procesos de presentación de informes y revisión deben identificar a las entidades responsables de cada indicador, especificar los plazos para las acciones de seguimiento e incluir mecanismos de reconocimiento por las mejoras logradas.

La Mesa Directiva reconoce que estas recomendaciones se alinean con otras iniciativas y respalda su implementación eficiente. Las recomendaciones no siguen un orden de importancia; si bien algunas de ellas y sus acciones correspondientes reflejan una secuencia lógica, otras pueden implementarse simultáneamente o en paralelo. No obstante, cada recomendación constituye un componente esencial del marco general y de la visión amplia que la WA-PHAB propone para supervisar el desempeño del sistema de salud pública del estado.

El objetivo de estas recomendaciones no es solo orientar las prioridades e inversiones futuras, sino también alentar a los líderes de todo el sistema de salud pública a buscar formas creativas de alinear y aprovechar mejor los recursos, las asociaciones y la infraestructura existentes a corto plazo. Incluso cuando la implementación completa pudiera requerir fondos adicionales en el futuro, es posible lograr avances significativos desde ahora mediante una mejor coordinación, un uso más estratégico de los recursos existentes y asociaciones más sólidas que fomenten la responsabilidad compartida en cuanto a la colaboración mutua entre los componentes del sistema de salud pública para prestar servicios a los habitantes de Washington.



LIMITACIONES

Al revisar este informe y sus recomendaciones, conviene tener en cuenta ciertas limitaciones. Si bien el análisis general de las prácticas nacionales de gestión del desempeño en salud pública se llevó a cabo de manera sistemática, no fue exhaustivo ni incluyó una revisión de todos los estados del país. Asimismo, la labor de difusión y colaboración con socios intersectoriales y comunitarios dependió en gran medida de las redes y los esfuerzos de los miembros de la WA-PHAB y del apoyo limitado del personal del DOH a través de los canales de comunicación existentes, en lugar de basarse en una estrategia específica de comunicación y participación.

Además, la WA-PHAB reconoce que el desarrollo de indicadores de desempeño, contemplados en la primera y segunda recomendación para supervisar el sistema de salud pública del estado, debería llevarse a cabo de manera colaborativa y voluntaria. En particular, la WA-PHAB reconoce la autonomía de las LHJ y la soberanía de las naciones tribales, así como la independencia de las organizaciones comunitarias, los proveedores de servicios de salud y otros socios ajenos al GPHS.

Por último, aunque se hicieron los mayores esfuerzos para ofrecer a los socios del GPHS la oportunidad de revisar y comentar el borrador del informe, los recortes de fondos que eliminaron el presupuesto de la WA-PHAB impusieron un plazo fijo para finalizar el documento, lo que redujo el tiempo disponible para recopilar opiniones más amplias de socios intersectoriales y comunitarios.

CONCLUSIÓN

Aunque el mandato legal de la WA-PHAB se centra específicamente en supervisar el desempeño del GPHS, muchos de los factores subyacentes que influyen en la salud de la población y en la eficacia del sistema trascienden el ámbito exclusivo de la salud pública gubernamental. Consciente de esta interconexión, el secretario Worsham instó específicamente a la WA-PHAB a considerar el sistema de salud pública en general, incluidos socios intersectoriales y comunitarios, cuya colaboración resulta esencial para mejorar equitativamente los resultados sanitarios y fortalecer la capacidad para recuperarse del sistema en todo el estado. Durante las interacciones de la WA-PHAB con el GPHS y con socios intersectoriales y comunitarios en torno a la supervisión del desempeño del sistema de salud pública, surgieron varios puntos recurrentes que reflejaban y reforzaban las recomendaciones del informe inicial de la Mesa Directiva, titulado *Recomendaciones para la respuesta ante emergencias de salud pública y el COVID-19*.¹² En primer lugar, se destacó que la eficacia del sistema de salud pública depende de relaciones sólidas, coordinación y asociaciones sostenidas entre sectores y comunidades. Un sistema como el de Washington es tan fuerte como el entramado que lo une, y las asociaciones son



fundamentales para ayudar a cerrar las brechas y superar las fracturas existentes. La confianza es un elemento primordial para desarrollar, ampliar y mantener asociaciones duraderas entre sectores y con comunidades diversas. A lo largo de los distintos encuentros, se describió la confianza tanto como una condición subyacente necesaria para la coordinación como un resultado del funcionamiento eficaz del sistema. Las experiencias vividas durante la pandemia de COVID-19 pusieron de manifiesto que la confianza en el sistema de salud pública es frágil y que, si no se cultiva de manera constante, se deteriora. Al fundamentar sus recomendaciones, la WA-PHAB hace énfasis en que la confianza, la creación conjunta y la colaboración continua son esenciales tanto para la preparación para emergencias como para el desempeño y la eficacia generales del sistema.

- **Las recomendaciones 1 y 2 abordan esta cuestión proponiendo** establecer un marco inicial de supervisión del desempeño del sistema de salud pública centrado en la coordinación y el intercambio de recursos y datos, la capacidad de respuesta ante las necesidades de la comunidad, la confianza y el panorama financiero, y, posteriormente, crear conjuntamente una serie limitada de indicadores de desempeño aplicables a todo el sistema que comuniquen claramente la labor esencial y el valor de dicho sistema. Este marco y estos indicadores fortalecerían la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua en todo el sistema, al tiempo que contribuirían a mejorar el conocimiento público del impacto del sistema.

Asimismo, las *Recomendaciones para la respuesta ante emergencias de salud pública y el COVID-19* de la WA-PHAB abogaban específicamente por agilizar los sistemas de datos y establecer vías de comunicación más claras.¹² Los comentarios recopilados durante los encuentros sobre la supervisión del desempeño del sistema reforzaron esta misma idea, evidenciando preocupaciones recurrentes respecto a sistemas fragmentados o sin interoperabilidad, datos inaccesibles, un intercambio insuficiente de información con la comunidad y los socios tribales, y la falta de continuidad en las estructuras de comunicación. Tanto en el contexto de la respuesta a emergencias como en el de la supervisión del desempeño, también se observó una confusión constante sobre los roles y las responsabilidades en todo el sistema. Si bien la claridad de roles no surgió como un área prioritaria para la supervisión del desempeño, sí se identificó sistemáticamente como un factor importante para mejorar la coordinación y la confianza.

- **Las recomendaciones 3 y 4 abordan esta cuestión instando a** definir una infraestructura de coordinación y comunicación para todo el sistema, protocolos compartidos, y roles y responsabilidades claros, así como a establecer procesos coordinados para informar, revisar y actuar periódicamente sobre los indicadores de desempeño de todo el sistema. Estas mejoras fortalecerían las asociaciones y crearían un sistema de salud pública más coordinado y responsable, capaz de responder a las necesidades y de avanzar hacia los objetivos de salud a nivel estatal.

Si bien es posible establecer vínculos con el informe inicial y las recomendaciones de la WA-PHAB, este nuevo informe y su serie de recomendaciones se presentan en un contexto estatal y federal claramente diferente: uno en el que los recortes presupuestarios afectan directamente la labor que prioriza las relaciones y las asociaciones entre sectores y con las comunidades. Aunque la situación fiscal no influyó ni modificó las recomendaciones de este informe, la PHAB reconoce que la viabilidad de su implementación se ve condicionada por el actual panorama financiero. No obstante, medir el desempeño y el funcionamiento del sistema resulta especialmente importante en épocas de limitaciones presupuestarias, ya que ayuda a maximizar la eficiencia e identificar innovaciones para la coordinación e intercambio de recursos.



En un momento en el que los sistemas de salud pública afrontan demandas crecientes, sumadas a restricciones fiscales e incertidumbre, Washington tiene la oportunidad, y la responsabilidad, de fortalecer los sistemas, las relaciones y la infraestructura que permiten a los socios colaborar mutuamente de manera eficaz en beneficio de las comunidades. Estas recomendaciones no pretenden crear niveles adicionales de presentación de informes o burocracia, sino más bien establecer un enfoque más coordinado, responsable y sostenible para comprender cómo funciona el sistema de salud pública en su conjunto y qué impacto tiene en las comunidades. Al promover un marco común de supervisión del desempeño centrado en la colaboración, la equidad e indicadores significativos, Washington puede alinear mejor las iniciativas entre sectores, utilizar de forma más eficaz los recursos limitados, reforzar la transparencia y la confianza, y construir un sistema de salud pública más resiliente, capaz de responder a los desafíos actuales y futuros.

ANEXO

Tabla 1: Comparación de los enfoques estatales de gestión del desempeño de la salud pública

Estado	Gobernanza ¹³	Enfoque/Marco (Definición)	Lo que se mide	Cómo se implementa	Transparencia	Conclusiones
Colorado ¹⁴	Descentralizada	Sistema legal de gestión del desempeño: las expectativas de desempeño, los roles y los indicadores se definen por ley, creando un sistema estandarizado para las entidades de salud pública estatales y locales	Métricas de desempeño a nivel del condado vinculadas a las responsabilidades de salud pública	Establecido mediante legislación con roles estatales y locales claramente definidos y elementos de planificación obligatorios	Parcialmente público (métricas disponibles a nivel del condado)	Fuerte alineación y rendición de cuentas debido a requisitos legales y expectativas estandarizadas
Indiana ¹⁵	Mixta (predominantemente descentralizada)	Colaboración entre autoridades estatales y locales: utiliza un registro de datos interactivo para comunicar los objetivos, los indicadores y los avances del sistema en un formato claro y accesible	Indicadores clave de desempeño a nivel del condado para los servicios esenciales de salud pública	Plataforma pública en línea donde los usuarios pueden consultar métricas y objetivos por área temática	Alta transparencia (registros de datos públicos)	Énfasis en la claridad, la accesibilidad y el conocimiento público del desempeño de la salud pública
Oregón ^{16, 17}	Descentralizada	Métricas de rendición de cuentas y marco basado en incentivos: un sistema estructurado de indicadores de desempeño vinculado a prioridades estatales, que emplea incentivos financieros para impulsar la mejora	Resultados en la salud de la población a nivel estatal y capacidades esenciales de salud pública	Desarrollado mediante un proceso de la mesa directiva asesora; incluye el desarrollo gradual de métricas y la alineación con iniciativas más amplias (p. ej., SHIP, CCO)	Informes públicos (históricamente); actualmente en evolución	Modelo avanzado que integra la medición del desempeño con incentivos de financiación y la transformación del sistema
Texas ¹⁸	Descentralizada	Enfoque de establecimiento de prioridades orientado por la legislación: se centra en definir roles e identificar áreas de desempeño prioritarias, en lugar de implementar un sistema integral de gestión del desempeño	Áreas prioritarias para los departamentos locales de salud pública (indicadores de desempeño no desarrollados plenamente)	El estado tiene el mandato legal de definir responsabilidades y analizar indicadores prioritarios	Poca transparencia (informes públicos limitados)	Clara definición de roles, pero un sistema formal limitado para el seguimiento y la comunicación de los resultados de desempeño
Vermont ¹⁹	Centralizada	Sistema de cuadros de mando de rendición de cuentas basada en resultados (por su sigla en inglés, RBA): un marco estructurado que mide el desempeño evaluando cuánto se hizo, qué tan bien se hizo y si las personas están mejor	Indicadores de desempeño del programa y resultados a nivel poblacional	Sistema de cuadros de mando a nivel estatal (Clear Impact) exigido por ley; integra múltiples sectores y programas	Alta transparencia (cuadros de mando públicos)	Modelo sólido que vincula el desempeño del programa con los resultados poblacionales mediante una metodología estandarizada

Nota: Los ejemplos que figuran a continuación ilustran diversos enfoques que los estados emplean para supervisar y gestionar el desempeño del GPHS. Estos enfoques varían en función de la estructura de gobernanza, la autoridad legal, los mecanismos de financiación, la transparencia pública y el grado de madurez de los sistemas de gestión del desempeño. Los ejemplos están destinados a ofrecer comparaciones contextuales y no constituyen una revisión exhaustiva de todos los enfoques estatales.

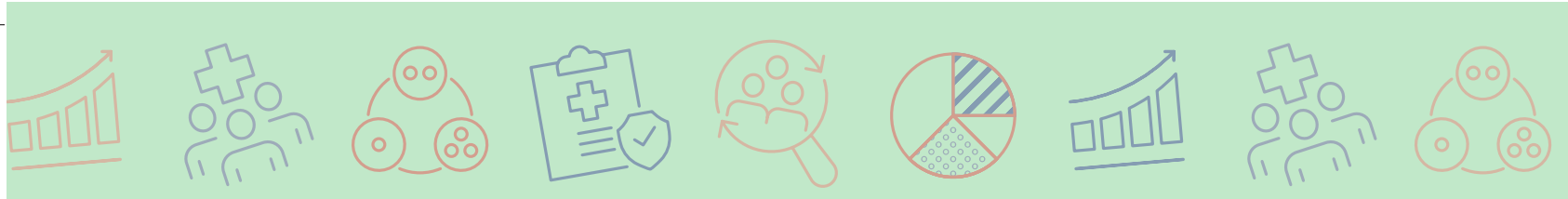


Tabla 2: Resumen de las actividades de participación y asistencia

Actividad	Asistentes	Fecha	Sector
Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington	3	12/1/26	GPHS
Personal de los FPHS	3	14/1/26	GPHS
Sesión de escucha con tribus n.º 1	10	25/2/26	GPHS
Sesión de escucha con tribus n.º 2	10	4/3/26	GPHS
Reunión de socios del GPHS	16	24/2/26	GPHS
Socios de reflexión comunitaria del DOH en la reunión de la WA-PHAB	3	21/1/26	Comunidad
Líderes de enfermería del Departamento de Salud Pública de Seattle y el Condado de King	8	14/2/26	Intersectorial
Grandes empresas	4	2/3/26	Intersectorial
Reunión de socios intersectoriales y comunitarios	33	5/3/26	Intersectorial, comunidad
Hospital St. Clare	1	8/3/26	Intersectorial
Asociación de Condados del Estado de Washington	11	16/3/26	Intersectorial
Asociación de Hospitales del Estado de Washington	39	14/3/26	Intersectorial
Asociación Médica del Estado de Washington	11	30/3/26	Intersectorial

Nota: Resumen de las actividades de participación por grupo, número aproximado de asistentes, fecha de la actividad y sector.



Imagen 3: Distinciones clave en el sistema de salud pública de Washington

Sistema de salud pública de Washington: incluye la estructura gubernamental del estado de Washington y el poder legislativo, así como el GPHS, los socios de cuidado de salud, las organizaciones comunitarias y una variedad de socios intersectoriales (desde el ámbito educativo hasta el empresarial) que, en conjunto, son responsables de los resultados sanitarios en el estado de Washington y de los determinantes sociales de la salud que generan dichos resultados.

Para obtener más información, visite: [Información sobre el sistema de los FPHS de Washington](#) (solo en inglés)



Sistema de salud pública de Washington: incluye la estructura gubernamental del estado de Washington y el poder legislativo, así como el GPHS, los socios de cuidado de salud, las organizaciones comunitarias y una variedad de socios intersectoriales (desde el ámbito educativo hasta el empresarial) que, en conjunto, son responsables de los resultados sanitarios en el estado de Washington y de los determinantes sociales de la salud que generan dichos resultados.

El GPHS del estado de Washington se define por ley (sección 43.40.512 del RCW) como aquel que incluye al DOH, a las LHJ, a las naciones tribales soberanas y a los programas de salud para indígenas.

Los FPHS, que se definen en las secciones 43.40.512 y 43.40.515 del RCW, constituyen un conjunto de servicios esenciales de salud pública que se prestan de manera uniforme en todas las comunidades de Washington.



AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las siguientes personas por su tiempo, sus contribuciones y su esfuerzo mientras la PHAB se centraba en la elaboración de este informe.

Miembros antiguos y actuales de la PHAB (abril de 2025 a mayo de 2026)

Michelle Davis, MPA

Tao Kwan-Gett, MD, MPH

Victor Rodriguez, MSW

Dylan Dressler, MPA

Thomas Locke, MD, MPH

Comisionada Mary Brooks, CPA

Miembro del Concejo Jani Hitchen, MEd

Amy Laurent, PhD, MPH

Heather Hill, BSN, RN

Corrin McMichael, MPH, CPH

Yolanda Fong, RN, MN, PHNA-BC

Taya Briley, RN, MN, JD

Benjamin Danielson, MD

William K. Hirota, MD

Tyler Breier, DNP, RN, PHN

Megan Moore, MPH

Alice Fong, MSM

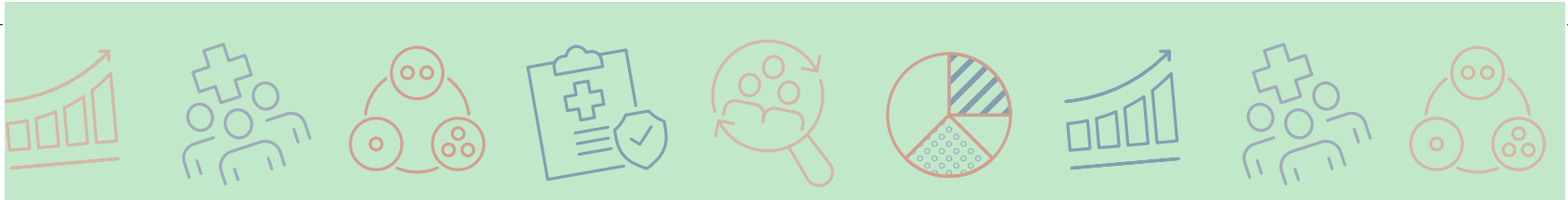
Representante Matt Marshall, JD

Representante My-Linh Thai, PharmD

Senadora Shelly Short

Senador Marcus Riccelli, MPA

Joe Vessey, MBA, CMP



Presentadores

Jaime Bodden	Director general de la Asociación de Oficiales Locales de la Salud Pública del Estado de Washington (por su sigla en inglés, WSALPHO)
Michelle Davis	Mesa Directiva de Salud del Estado de Washington (SBOH)
Jo Anderson	Socio de reflexión comunitaria del DOH
Tawn Thompson	Socio de reflexión comunitaria del DOH
Cyril Walrond	Socio de reflexión comunitaria del DOH
Jeff Ketchel	Director de sistemas de salud pública del DOH
Vicki Lowe	Directora ejecutiva de la AIHC

Empleados y contratistas (antiguos y actuales):

DOH

Sara Arneson, MBA	Gerente de políticas del programa
Molly Biehl, MPH	Gerente de desarrollo del programa
Mark Cooke, JD, MSW	Analista de políticas
Gina Legaz, MPH	Directora de políticas y desempeño
Danielle Love, MS, MPH	Analista de políticas
Kristin Peterson, JD	Jefa de políticas

Contratistas y organizaciones asociadas

Twila Mallari	Kauffman and Associates
Cortney Yarholar, MSW	Kauffman and Associates
Wendy Barrington, PhD, MPH	ARCH de la Universidad de Washington: Center for Anti-Racism and Community Health
Myra Parker, PhD, JD	Seven Directions de la Universidad de Washington: Un centro de salud pública para indígenas



REFERENCIAS

1. [RCW 43.40.645](#) (solo en inglés). Washington State Legislature. RCW 43.40.645: Mesa Directiva Asesora de Salud Pública. Consultado el 14 de mayo de 2026.
2. [RCW 43.40.512](#) (solo en inglés). Washington State Legislature. RCW 43.40.512: Sistema de salud pública - Servicios básicos de salud pública - Propósito. Consultado el 4 de junio de 2026.
3. [Washington State Association of Local Public Health Officials](#) (solo en inglés). Consultado el 14 de mayo de 2026.
4. [American Indian Health Commission](#) (solo en inglés). Consultado el 14 de mayo de 2026.
5. [RCW 43.40.515](#) (solo en inglés). Washington State Legislature. RCW 43.40.515: Medidas de desempeño, normas y actividades de mejora. Consultado el 14 de mayo de 2026.
6. [CDC 10 Essential Public Health Services](#) (solo en inglés). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 10 Servicios Esenciales de la Salud Pública.
7. [CDC National Public Health Performance Standards](#) (solo en inglés). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estándares Nacionales de Desempeño de la Salud Pública. Actualizado el 16 de mayo de 2024. Consultado el 22 de mayo de 2026.
8. [Public Health Accreditation Board Accreditation and Recognition](#). Junta de Acreditación de Salud Pública. Acreditación y reconocimiento. Consultado el 14 de mayo de 2026.
9. [Association of State and Territorial Health Officials](#) (solo en inglés). Gestión del desempeño. Consultado el 14 de mayo de 2026.
10. [Washington State OFM Performance Management Guide PDF](#) (solo en inglés). Washington State Office of Financial Management. Guía de gestión del desempeño. Olympia, WA: Oficina de Gestión Financiera; s.f.
11. [Washington State DOH Foundational Public Health Services Archives PDF](#) (solo en inglés). Departamento de Salud del Estado de Washington. Archivos de Servicios Fundamentales de Salud Pública. Olympia, WA: Departamento de Salud de Washington; 2024.
12. [PHAB Recommendations for Public Health Emergency and COVID-19 Responses PDF](#) (solo en inglés). Junta Asesora de Salud Pública del Estado de Washington. Recomendaciones para emergencias de salud pública y respuestas al COVID-19. Olympia, WA: Departamento de Salud de Washington; 2024.



13. [Association of State and Territorial Health Officials Governance Classification Tree PDF](#) (solo en inglés). Árbol de clasificación de gobernanza estatal y local. Arlington, VA: Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales Officials; s.f.
14. [Colorado Department of Public Health and Environment Dashboard](#). Registro de datos del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado. Encuesta anual 2025. Consultado el 13 de mayo de 2026.
15. [Health First Indiana Key Performance Indicators](#). Indiana Department of Health (Departamento de Salud de Indiana). Indicadores clave de desempeño. Consultado el 26 de mayo de 2026.
16. [Oregon Public Health Accountability Metrics Report PDF](#) (solo en inglés). Oregon Health Authority. Informe de métricas de rendición de cuentas de salud pública: 2023. Salem, OR: Autoridad de Salud de Oregon; 2025.
17. Jonathan Samet, Ross C. Brownson. Reimaginando la salud pública: trazando un camino hacia adelante. 2024;43(6):450-458. doi:10.1344/hlthaff.2024.00004
18. [Texas Department of State Health Services High Priority Performance Measures Report PDF](#) (solo en inglés). Texas Department of State Health Services. Informe sobre medidas de desempeño de alta prioridad para departamentos de salud locales. Austin, TX: Servicios del Departamento de Salud de Texas; 2020.
19. [Healthy Vermonters](#) (solo en inglés). Vermont Department of Health (Departamento de Salud de Vermont). Vermonters saludables. Consultado el 13 de mayo de 2026.



DOH 175-024 September 2026 CS Spanish. Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a doh.information@doh.wa.gov.