

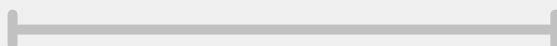
Especialización en Sistemas de Salud y Seguridad Social

Trabajo Final Integrador

Autor: Daniel Alejandro Yedlin

**OBSERVATORIO FEDERAL DEL SISTEMA
ARGENTINO DE SALUD**

2012



Citar como: Yedlin, D. A. (2012). Observatorio federal del sistema argentino de salud. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Índice:

1. Introducción _____(5)
2. Fundamentación de la necesidad de un Observatorio Federal del Sistema Argentino de Salud _____(6)
3. Funciones del Observatorio: actores del Sistema de Salud Argentino _____(11)
4. Conformación del Observatorio _____(12)
 - 4.1. Contribución esperada del Observatorio _____(13)
5. Experiencia Internacional _____(15)
6. Análisis FODA para el desarrollo e implementación del Observatorio Federal del Sistema de Salud Argentino ____ (17)
 - 6.1. Desarrollo FODA _____(18)
7. Ejemplos de productos del Observatorio _____(21)

8. Implementación_____ (23)

8.1. Objetivos, Visión y Misión del Observatorio de Salud____ (24)

⇒ Objetivo General_____ (24)

⇒ Visión_____ (24)

⇒ Objetivos_____ (25)

9. Constitución_____ (26)

9.1.Estructura Organizativa_____ (26)

9.2.Dirección Ejecutiva_____ (28)

9.2.1. Funciones_____ (28)

9.2.2. Consejo de Dirección_____ (32)

9.2.2.1. Composición_____ (32)

9.2.2.2. Miembros Titulares_____ (33)

9.2.2.3. Miembros Asistentes_____ (34)

9.2.3. Funciones_____ (34)

9.2.4. Coordinación Administrativa_____ (36)

9.2.5. Composición_____ (36)

9.2.6. Funciones_____ (36)

9.3. Coordinación Académica	(37)
9.3.1. Composición	(37)
9.3.2. Funciones	(38)
9.4. Grupos Asesores Ad Hoc	(39)
9.5. Socios Estratégicos	(39)
10. Financiamiento	(40)
11. Cooperación Técnica	(41)
12. Acerca de los productos del Observatorio	(42)
13. Conclusiones	(43)
14. Bibliografía	(48)
15. Anexos	(50)

Observatorio Federal del Sistema Argentino de Salud

*No es por ser pobres que los países no pueden permitirse el lujo de tener información en Salud apropiada;
Es por ser pobres que no pueden permitirse el lujo de prescindir de ella.*

1. Introducción.

Los Observatorios de salud son uno de los instrumentos más utilizados para transformar la información en conocimiento y el conocimiento en acción. Existen muchos tipos de Observatorio, y sus misiones pueden ser muy variadas. La misión general de los Observatorios de los Sistemas Sanitarios consiste en construir un puente entre la investigación y el desarrollo de políticas sanitarias.

Su empleo, muy difundido en distintos sectores y para propósitos variados, no obstante conlleva una escasa claridad en su concepto y alcance. Su uso como mecanismo avanzado de apoyo a funciones de gobierno puede ir

desde un enfoque más analítico (lente de *zoom* sobre un tema específico de gran interés y relevancia social), a otro más sintético (lente de gran angular para evaluar un sector o sistema y comparar su desempeño y evolución). Su utilidad se pone de manifiesto cuando se utilizan para realizar un permanente seguimiento del estado de salud y de reconocimiento de problemas emergentes, desarrollar análisis sobre temáticas específicas, como instrumento de divulgación de conocimiento científico, y como instrumento de divulgación de estrategias y políticas de salud. Buscan la transferencia de información, pero sobre todo, de conocimiento.

No son los únicos instrumentos para gobernar el sistema de salud; posiblemente ni siquiera son los más importantes; y además, para que funcionen tienen que funcionar otros niveles de análisis (en particular los sistemas de información y comparación de desempeño). Pero lo cierto es que su existencia dinamiza la función de gobierno, y potencia el desarrollo y perfeccionamiento de los otros instrumentos.

2. Fundamentación de la necesidad de un Observatorio Federal del Sistema Argentino de Salud.

Un conjunto de valores fundamentan la existencia de un Observatorio en el ámbito de la salud: *equidad y eficiencia social* son los parámetros de una

intervención que busca igualar las oportunidades de salud y bienestar social de toda la ciudadanía.

El sistema de salud Argentino se caracteriza por la participación de numerosos actores, coparticipes en su ejecución y gobernanza. Además tiene características particulares destacándose como uno de sus principales problemas sistémicos la elevada fragmentación horizontal (entre subsectores) y vertical (entre niveles de gobierno).

En un contexto determinado por un modelo de gobierno federal, y con la coexistencia de distintos subsistemas de protección de la salud, la dinámica de producción de conocimiento no siempre se encuentra orientada hacia responder a las necesidades de evidencia científica para la construcción y ejecución de las políticas y acciones sanitarias, dejando en evidencia la importancia y necesidad de disponer de espacios de construcción colectiva donde se comparta información, y sobre todo, donde esta se sistematice y transforme en conocimiento.

La gestión de los sistemas de salud está siendo gradualmente más compleja, con participación de múltiples sectores y también de una población de usuarios que aumenta progresivamente su poder. La información nacional de salud - cuando está disponible - está con frecuencia fragmentada y dispersa en varias fuentes de información (como bibliotecas y centros de documentación virtuales, de investigación, de evaluación, en

sistemas de información rutinaria, monitoreo, y sistemas de vigilancia). Las autoridades nacionales de salud y las organizaciones internacionales señalan con frecuencia la necesidad de información y evidencia sobre los objetivos, planes, programas, estructura, organización y desempeño de los sistemas de salud. Por lo tanto, es necesario integrar y usar todos esos insumos de información para el desarrollo y reporte sistemático de una visión panorámica nacional integral de la salud.

Un observatorio nacional de salud puede ser entendido operacionalmente como un centro nacional de base virtual, orientado hacia políticas, y que tiene el propósito de realizar observación integral e informar en forma sistemática y continua sobre aspectos relevantes de la salud de la población y de los sistemas de salud, para apoyar – de un modo eficaz y basado en la evidencia – el desarrollo de políticas y planes, la toma de decisiones y las acciones en salud pública y en sistemas de salud. El fin último es contribuir a la preservación y el mejoramiento de la salud de la población, lo que incluye la reducción de desigualdades.

La ejecución del Plan Federal de Salud y de los planes provinciales conexos requiere la construcción de políticas públicas robustas desde el Consejo Federal de Salud, basadas en evidencia científica de vanguardia. Esta es la principal plataforma sobre la cual el Observatorio Federal debe contribuir con la formación de conocimiento, procurando de este modo,

que el conocimiento se transforme en acción sanitaria y contribuya al bienestar de la población.

Existen muy diferentes y variadas razones que ameritan la creación de un Observatorio Federal del Sistema de Salud Argentino (OFSSA), como una herramienta de gran utilidad y potencia para mejorar la eficiencia de las organizaciones públicas de salud:

- Una de ellas, es la fragmentación institucional del Sistema de Salud en Argentina y la escasa información integrada disponible.
- Por otra parte, existe una distancia poco propicia entre la acción del Estado y el análisis académico capaz de dar un adecuado sustento, visibilidad y credibilidad, en los ámbitos formadores, científicos, y académicos.
- Es también discutible el grado de cercanía o separación que existe entre los administradores y los miembros de la sociedad en los procesos de toma de decisiones y ejercicio del poder (tradicionalmente existe la creencia de que legítimamente los administradores tienen el derecho de ejercitar el poder y efectuar la toma de decisiones). Esto hace más evidente la escasez de mecanismos de convalidación social de la política sanitaria.

Un observatorio constituye un espacio para traducir la evidencia científica en información y conocimiento útiles y oportunos para la toma de

decisiones, construyendo un vínculo permanente entre las acciones de política sanitaria y los avances e innovación científica.

Un “observatorio federal”, entendido como una herramienta para fortalecimiento de las capacidades de diseño, gestión y ejecución de políticas sanitarias federales, representa una oportunidad para la integración y articulación entre niveles de gobierno y subsistemas sanitarios.

En particular, un observatorio de esta naturaleza es capaz de generar aportes para realizar un permanente seguimiento del estado de salud y de reconocimiento de problemas emergentes, para desarrollar análisis sobre temáticas específicas y, según las autoridades sanitarias consideren, es útil como instrumento de divulgación del conocimiento científico, y para la convalidación y difusión de estrategias y políticas sanitarias.

Los planificadores de salud y los encargados de adoptar decisiones de alto nivel del sector de la salud a nivel nacional necesitan integrar y analizar información y evidencia para apoyar las políticas de salud, la planificación, y la toma de decisiones. La información sobre tendencias y situaciones proyectadas facilita el proceso de planificación. La información sobre

riesgos, vulnerabilidad o sucesos inesperados que surjan puede activar alarmas y sistemas de emergencia, conduciendo a una acción oportuna capaz de prevenir y controlar estas situaciones de una manera eficaz, y

adoptar los mecanismos necesarios para asegurar el cumplimiento de planes hacia metas propuestas.

3. Funciones del Observatorio.

La función global del Observatorio se basa en un conjunto entrelazado de métodos, técnicas, procesos y actividades ya usadas por sistemas específicos basados en información. Las principales funciones del Observatorio incluyen vigilancia, monitoreo, análisis, pronóstico, asesoría, y desarrollo de reportes y comunicación.

La acción del Observatorio se realiza a través de la recopilación de información clave sobre la salud de la población y los sistemas de salud que es considerada prioritaria. Esa información se procesa, analiza, interpreta y reporta en forma oportuna - incluyendo la descripción, conclusiones y recomendaciones para la acción - a aquellos responsables de las políticas de salud pública y de la acción.

4. Conformación del Observatorio: actores del Sistema de Salud Argentino.

Está conformado por un equipo que integran referentes del sector político y académico que garantizan una visión integradora del Sistema Argentino de

Salud, mediante la elaboración de perfiles regionales o jurisdiccionales que categoricen y analicen los sistemas y políticas de salud bajo estudio.

Es un espacio de análisis y producción de información confiable que acerca la profundidad y el rigor de la investigación y la reflexión científica y académica a las necesidades y a los tiempos de la gestión cotidiana de lo público

Según este enfoque general, el Observatorio debiera ser principalmente:

- Una *herramienta de gestión orientada a políticas*, principalmente centrada en apoyar la función y eficacia de quienes desarrollan políticas, planificadores y gerentes de alto nivel a nivel nacional, así como autoridades políticas y de salud.
- Una *herramienta operacional orientada a la solución de problemas*, a pesar de su capacidad intrínseca para el análisis e investigación de orientación científica.
- Una entidad nacional de múltiples socios participantes (*una red*), bajo la gestión y coordinación de la autoridad nacional de salud.

- Un *centro de base virtual*, apoyado por información secundaria que se recopila y maneja utilizando tecnología de información y comunicación.
- Una entidad que intercambia información dentro de *una red de información de salud*, con beneficios esperados para todos aquellos que participan en tal red.
- Una *unidad de inteligencia de salud*, a través de la capacidad propia de recolectar, analizar, reportar, y compartir información en una manera creativa y basada en la evidencia que produce conocimiento adicional al tema.
- Una *herramienta para la planificación de salud*, capaz de proporcionar datos, información y reportes de situación o escenarios válidos y comparables, incluyendo variaciones transversales (con implicaciones en equidad) y escenarios alternativos pronosticados.

4.1. Contribución esperada del Observatorio.

El prestigio del Observatorio como un centro válido para aproximarse a una evidencia orientada a políticas depende fuertemente de la calidad y la validez de la información suministrada, incluidos los informes con análisis y pronóstico.

La contribución que se espera del Observatorio es la integración de una red de participantes y sistemas específicos para compartir contenidos claves de información y métodos que ya existen en variados sistemas de información, vigilancia, y monitoreo. A través de esa red informativa integrada, se puede obtener insumos claves para elaborar escenarios e informes que contengan una descripción general (panorama) analítica, que sea significativa (con sentido) e integral, para el reporte sistemático de información y evidencia que sea relevante, rigurosa, y pertinente a nivel nacional, y que en su contenido incluya aspectos dinámicos como variaciones, tendencias, situaciones (escenarios) actuales y proyectados, análisis cuantitativo y en contexto, conclusiones y recomendaciones orientadas al desarrollo de políticas.

Un Observatorio integra (pero no reemplaza) los resultados o las funciones de los sistemas de información, monitoreo, y vigilancia (como la vigilancia epidemiológica y de salud pública, salas de situación de salud, análisis del sector salud, monitoreo y evaluación de sistemas y servicios de salud). La integración de contenidos y funciones de esos sistemas permite al Observatorio producir una visión panorámica de un modo integral, oportuno, coherente y sólido.

5. Experiencia Internacional.

Existen numerosas experiencias de Observatorios, tanto en el sector de la salud pública como en el sector privado, incluyendo a las organizaciones de la Sociedad Civil (ONG).

⇒ **Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Sanitarias¹:**



Este Observatorio Europeo depende de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, y ha conseguido integrar un amplio partenariado de gobiernos, entidades sanitarias y educativas, y otras agencias que se asocian en su patronato, garantizando un apoyo estable y diversificado a los proyectos, y favoreciendo la independencia técnica. Lo que ha aportado valor ha sido su propio desarrollo de trabajo: desde 1999

¹<http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory>

se publican los “HIT” (perfiles de país – *Health in Transition Profiles*) en un formato estructurado; estos informes que cubren todos los países europeos y algunos otros de la OCDE, se han convertido en el referente técnico incuestionable del análisis comparativo de sistemas, y de la propia evolución de los sistemas sanitarios de los países (actualización periódica).

Además, a partir de los informes-país (*HITs*), se han desarrollado progresivamente otros productos, de tipo más analítico (*Studies*), de actualidad en políticas (*Eurohealth*), de temas clave de decisión (*Policy Briefs*), o de difusión y dinamización de la propia actividad del Observatorio (*Euro-Observer* y *E-Bulletins*). A partir de esta creciente actividad editorial, se han añadido instrumentos más interactivos, bien para la discusión con políticos y decisores (*Policy Dialogues*), o para la formación y el fomento del debate profesional y experto (Escuela de Verano de Venecia).

Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud

Observatorio de Salud Pública de Cantabria, España²

Observatorio de Recursos Humanos de la OPS³

²<http://www.ospc.es>

³<http://www.observatoriorh.or>

6. Análisis FODA para el desarrollo e implementación del OFSSA

Fortalezas	Debilidades
• Entorno favorable a esta iniciativa. • Expectativa de más sistema, de más conectividad, y de mejora en la racionalidad. • Las mejoras en la información sanitaria y la informatización en sistemas integrados (SISA, DEIS). • Alineado con el único actor clave que puede liderar un proyecto de transformación integral del sistema de salud (MSal). • Plan Federal de Salud: contexto global e integrado, donde se da respuesta a la expectativa de más y mejor sistema.	• Poca credibilidad del Observatorio. • Limitado marco regulatorio y pocos instrumentos competenciales y asignativos. • Construido a demasiada proximidad de la autoridad sanitaria.
Amenazas	Oportunidades
• La información compartimentada y recabada de modo heterogéneo merma las posibilidades de análisis. • Poca independencia de criterio, y que se impute al gobierno lo que pueda decir el Observatorio.	• Creciente interés internacional en los Observatorios para el desarrollo de políticas. • La creación de un Observatorio de este tipo en MERCOSUR. • Conectar los análisis y estudios de Argentina con otros países de LA, Observatorios Regionales y OMS-OPS.

6.1 Desarrollo FODA.

1. Aprovechar un contexto favorable

- **Existe un entorno claramente favorable a esta iniciativa:** se ha potenciado el papel de rectoría del Ministerio de Salud de la Nación, a la vez que se ha dinamizado el de los Ministerios de Salud de las Provincias.
- **Existe una expectativa de más sistema, de más conectividad, y de mejora en la racionalidad.** El desarrollo progresivo del rol de rectoría por los Ministerios de Salud (nacionales y provinciales), crea a su vez una demanda de planificación, ordenación y coherencia interna. El desarrollo económico y social de Argentina crea expectativas de mejora de los servicios sanitarios; la bien descrita fragmentación territorial y del aseguramiento, es ampliamente percibida como un obstáculo para mayores cotas de eficiencia y de equidad.
- **Las mejoras en la información sanitaria y la informatización en sistemas integrados** que se encuentran en curso, (SISA, DEYS).
- **Plan Federal de Salud:** crea un contexto global e integrado, donde se da respuesta a la expectativa de más y mejor sistema.
- **Creciente interés internacional en los Observatorios** para el desarrollo de políticas. En el ámbito de la salud, es bien conocida la exitosa experiencia del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Sanitarias.

- **La creación de un Observatorio de este tipo en MERCOSUR**, donde Argentina tiene un claro protagonismo, y los proyectos de potenciar las estructuras de buen gobierno sanitario en la Unasur. Una de las funciones de un Observatorio Federal del Sistema Argentino de Salud, podría ser, precisamente, conectar y enlazar los análisis y estudios de Argentina con otros Países Latinoamericanos, Observatorios Regionales y con OMS-OPS.

2. Amenazas y Debilidades

- **Sin un sistema integrado de información sanitaria, las funciones del Observatorio estarán muy limitadas.** La información compartimentada y recabada de modo heterogéneo merma las posibilidades de análisis de un fenómeno a la luz de los diferentes factores que influyen en el mismo e impide la comparabilidad entre unidades funcionales, territorios y modelos.
- **La estrategia de implementación del SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino)** constituye una vía adecuada para conducir el proceso de evolución hacia un modelo integrado y productivo de Sistema de Información Sanitario de la Nación. Su éxito dependerá, en buena medida, de que esté bien definido el papel y la contribución que cada unidad competente en información sanitaria representa en este sistema integrado de información.
- Un problema fundamental es que las expectativas de un rol mayor de rectoría del Ministerio de Salud de la Nación, no encajan con **el limitado marco regulatorio y los magros instrumentos competenciales y**

asignativos de los que dispone para hacer realidad el papel de dirección estratégica del sistema. Administrar este desequilibrio entre rol y medios es uno de los mayores retos de la política sanitaria nacional argentina; y es aquí donde instrumentos avanzados de gobernabilidad pueden jugar un cierto papel (entre ellos los Sistemas Integrados de Información y los Observatorios de Sistemas y Políticas).

Según su objetivo original, el Observatorio no debiera ser:

- Una entidad alternativa relacionada con información que se use como reemplazo o duplicación de la función que debieran cumplir los sistemas específicos de información, monitoreo, y vigilancia ya existentes (esos sistemas son fortalecidos, pero no reemplazados por el Observatorio);
- Una unidad administrativa extra (que aumente la burocracia) dentro de un ministerio de salud o sistema de salud, que pudiera sobrecargar el trabajo rutinario del personal que ya está produciendo y analizando información, así como a los gerentes, sin que tenga un valor agregado o costo/beneficio que sea significativo;
- Una entidad principalmente científica, académica o de investigación centrada en sí misma (aunque se convierta en una "unidad inteligente" de facto). Para ser efectivo, el Observatorio debiera permanecer esencialmente como un centro funcional orientado a la solución de problemas y políticas, con propósitos operacionales.

Respecto a la *estrategia de legitimación*, un Observatorio bajo rectoría gubernamental directa del Ministerio de Salud de la Nación, tiene la fortaleza de alinearse con el único actor clave que puede liderar un proyecto de transformación integral del sistema de salud;

pero tiene la evidente debilidad de estar construido a demasiada proximidad de la autoridad sanitaria, cuando razones de dinámica política aconsejan que se sitúe a “una brazada de distancia” para conseguir la distancia virtuosa que facilita la independencia de criterio, y evitar que se impute al gobierno lo que pueda decir el Observatorio.

En otros términos: esta vinculación tan directa al rector político, si bien da mucha visibilidad y relevancia a la estructura, le impone también una carga institucional que debe ser compensada por mecanismos de contrapoder para mejorar la autonomía y legitimidad del Observatorio, características que son clave para que ejerza su función.

7. Ejemplos de productos del Observatorio.

Ejemplo 1 - Perfiles de Sistemas de Salud de las Provincias

Se realizará un informe por provincia, conteniendo una descripción detallada del sistema de salud local. Permitirá contar con información actualizada y comparable de los sistemas de salud provinciales.

Ejemplo 2 – Información estratégica para el diseño de políticas

Frente a temas de interés identificados por las Autoridades Sanitarias, el observatorio permitirá avanzar en el diagnóstico de situación provincial. A partir de dicha información, ofrecerá alternativas de análisis como soporte para el diseño de política públicas.

Ejemplo 3- Tema de interés: (Ej: Judicialización de la salud)

- Realización de informe de diagnóstico de situación por provincia, identificando modalidades de resolución implementadas y destacando las dificultades actuales no resueltas
- Difusión mediante informes especiales; conformación de mesas de diálogo con expertos; talleres
- Diseño de política: diseño de normativa afín

Ejemplo 4 – Respuestas a preguntas concretas

Frente a preguntas concretas, el observatorio permitirá realizar un análisis del problema y ofrecer soluciones alternativas.

Ej: Problema identificado: *Existen diferencias entre provincias en el criterio de notificación de las defunciones de los recién nacidos de menos de 500g. Frente a dicho problema, se plantea la pregunta: Cómo afrontar dicha inconsistencia?*

- Análisis de experiencias internacionales de manejo de dicha situación, destacando fortalezas y debilidades de cada una (Ej. Canadá)
- Informe con recomendación de forma de proceder para la Argentina: Solicitar a la DEIS que publique dos TMI:
 - TMI sin mortalidad de NV con menos de 500g
 - TMI con mortalidad de NV con menos de 500g

8. Implementación.

La ejecución del Plan Federal de Salud y de los planes provinciales conexos requiere la construcción de políticas públicas desde el Consejo Federal de Salud robustas, basadas en evidencia científica de vanguardia. Esta es la principal plataforma sobre la cual el Observatorio Federal debe contribuir con la formación de conocimiento, procurando de este modo que el conocimiento se transforme en acción sanitaria y contribuya al bienestar de la población.

El observatorio funcionará en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación y bajo su rectoría, en tanto que encontrará en el COFESA un ámbito de participación federal y reflexión que acompañara el desarrollo de las diferentes acciones emprendidas.

Asimismo, en cada provincia el observatorio contará con una contraparte local que será designada por el Sr. Ministro de Salud de la Provincia y actuará como soporte local del observatorio para la implementación de las actividades emprendidas. Dicha contraparte, será de carácter *ad honorem*.

8.1. Objetivos, Visión y Misión del Observatorio de Salud.

⇒ **Objetivo General:**

Fortalecer el proceso de toma de decisiones en salud a través de la transformación de evidencia científica en información y conocimientos útiles para la toma de decisiones, construyendo un vínculo permanente entre las acciones de política sanitaria y los avances e innovación científica.

⇒ **Visión:**

Constituirse en una herramienta de Federalismo Sanitario que genere evidencia y colabore con el cumplimiento de los objetivos de la política sanitaria nacional y provincial, a través de alianzas estratégicas con el sector académico

⇒ **Objetivos Específicos:**

- *Acompañar la ejecución de las políticas sanitarias nacionales y provinciales generando pronósticos y presentando experiencias que puedan ser útiles para garantizar su concreción.*
- *Identificar desafíos y anticipar los efectos que pudieran tener diversas contingencias sobre el sistema de salud, presentando experiencias que hayan superado condiciones similares en otras regiones.*
- *Generar análisis que fortalezcan la articulación del sistema de salud facilitando su gobernanza e integración.*
- *Generar una base documental de análisis de todos los subsectores de salud, utilizando experiencias de todas las provincias argentinas.*
- *Generar herramientas metodológicas armonizadas de evaluación de impacto de políticas sanitarias que faciliten su aplicación en todas las jurisdicciones provinciales.*
- *Evaluar el impacto de la introducción de herramientas para la toma de decisiones, que genere el observatorio sobre la salud de la población, ponderando la equidad en el acceso y la cobertura de calidad.*

9. Constitución.

El observatorio será creado, mediante decreto presidencial, como un organismo desconcentrado en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

9.1 Estructura Organizativa

La estructura organizativa del observatorio será aquella mínima requerida para garantizar el cumplimiento de sus actividades.

La conducción del observatorio estará a cargo de la Dirección Ejecutiva, de la cual dependerán una Coordinación Administrativa y una Coordinación Académica.

A su vez, el observatorio será asistido por un Consejo de Dirección, cuya función será la de asesorar al Director Ejecutivo sobre los diversos temas relacionados con la gestión del observatorio. El Consejo de Dirección será, por tanto, un actor clave y estratégico para el éxito del observatorio.

La Dirección Ejecutiva podrá crear grupos ad hoc cuya función será la de actuar como asesores técnico-académicos. Dichos grupos tendrán duración limitada y estarán orientados a resultados.

Los representantes del Consejo de Dirección y de los grupos *Ad-Hoc* prestarán sus servicios al observatorio de modo *ad honorem*.

El Observatorio podrá contar también con Socios Estratégicos que brindarán cooperación técnica y/o financiera. Estos socios no formarán parte del proceso de toma de decisiones y serán de naturaleza transitoria, renovable en forma periódica.

**OBSERVATORIO FEDERAL DEL SISTEMA ARGENTINO DE
SALUD
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**



9.2 Dirección Ejecutiva

La conducción del observatorio estará a cargo de la Dirección Ejecutiva, bajo la figura de un Director Ejecutivo, el cual será designado por el Ministro de Salud de la Nación.

La Dirección Ejecutiva podrá disponer de personal rentado a su cargo. Este personal deberá ser el mínimo indispensable para garantizar que el Director Ejecutivo consiga realizar con eficiencia sus tareas y cumplir los objetivos del Observatorio.

9.2.1 Funciones.

- **Formalizar el funcionamiento del Observatorio.** El Director Ejecutivo será el responsable de confeccionar el manual operativo que delimitará los procesos administrativos por medio de los cuales funcionará el Observatorio en consonancia con la normativa nacional vigente. Tanto para la confección del manual operativo como sus modificaciones el Director Ejecutivo contará con la asistencia de las Coordinaciones Administrativa y Académica.
- **Gestionar la administración de los recursos del observatorio.** Tanto físicos como económicos. Contará con la asistencia del Coordinador Administrativo.

- **Gestionar las compras y contrataciones que requiera el normal desempeño del observatorio.** Contara con la asistencia de la Coordinación Administrativa.
- **Solicitar auditorías externas.** El Director Ejecutivo podrá solicitar la realización de auditorías contables que podrán ser realizadas por profesionales externos a la estructura del Observatorio.
- **Formular el Programa Operativo Anual (POA).** Será responsable de formular cada año los POA, para lo cual contará con la asistencia de la Coordinación Administrativa. Dichos POA deberán responder a las líneas
- temáticas de investigación y monitoreo priorizadas, las cuales previamente podrán ser sometidas a la consideración del Consejo de Dirección.
- **Gestionar fuentes de financiamiento externas:** Gestionará los recursos económicos provenientes de terceros no gubernamentales, los cuales deberán ser puestos a disposición del Observatorio preferentemente con carácter de libre disponibilidad, pudiendo gestionar también fondos con orientación específica siempre y cuando estos estén conformes con el desarrollo de proyectos pre existentes incorporados en el POA. El Director Ejecutivo podrá poner a consideración del Consejo de Dirección, las ofertas de recursos económicos realizadas por terceros no gubernamentales.

- **Gestionar y dar cumplimiento a las acciones previstas en los POA.** Conforme a los procedimientos establecidos en el manual operativo y la normativa legal vigente. Todas las acciones del observatorio que impliquen realización de estudios deberán estar terciarizadas en instituciones con capacidad técnica para su desarrollo.
- **Confeccionar informes de gestión y ejecución de los POA.** Confeccionará anualmente los informes de gestión del observatorio, incluidos los informes de ejecución del POA, para lo cual contara con la asistencia de las Coordinaciones Administrativa y Académica.
- **Aprobar contenidos e identificar canales de divulgación.** Será el encargado de aprobar los contenidos e identificar los canales de difusión de la información generada en el marco del observatorio. El Coordinador Académico asistirá al Director Ejecutivo en la identificación de canales posibles de difusión. Hasta tanto no tenga aprobación explícita para su divulgación por parte del Director Ejecutivo, toda la información que surja del desarrollo de los proyectos del Observatorio será de carácter confidencial.
- **Suscribir convenios con otras instituciones y socios estratégicos.** Mantendrá un dialogo abierto y podrá suscribir convenios con otras instituciones y socios estratégicos, los cuales

serán de naturaleza temporaria y podrán ser renovados mediante la firma de nuevos convenios.

- **Definir las líneas temáticas de investigación y monitoreo del Observatorio.** Definirá las líneas temáticas de investigación y/o monitoreo de acuerdo a las prioridades sanitarias nacionales y regionales. Para ello, contará con la asistencia de la Coordinación Académica.
- **Seleccionar las instituciones responsables de la realización de las investigaciones.**
- **Seleccionar a los responsables en los cargos de Coordinador Académico y Coordinador Administrativo.**
- **Participar como miembro del Consejo de Dirección.** Donde cumplirá la función de secretario del Consejo de Dirección. Como secretario del Consejo, deberá asistir al Presidente del Consejo en sus labores, dentro de las cuales se encuentra la confección de la agenda de las reuniones de dicho Consejo.
- **Conformar grupos asesores técnicos académicos *ad hoc*.** El Director Ejecutivo, con la asistencia del Coordinador Académico, podrá crear grupos de asesores *ad hoc* de naturaleza técnico académica para asesorarse acerca de la mejor forma de abordar las investigaciones y proyectos y sistematizar las preguntas requeridas para fortalecer los procesos de tomas de decisiones basado en la evidencia. Estos grupos serán de duración limitada, orientados a asesorar sobre proyectos particulares, y serán de conformación

honorífica, no percibiendo honorarios por su accionar. Solo se podrá disponer de pago de viáticos (pase y estadía) en caso que sea preciso que los expertos se trasladen. Los integrantes de los grupos asesores ad hoc no deberán tener conflicto de intereses con el proyecto que los ocupa.

9.2.2 Consejo de Dirección.

9.2.2.1 Composición

El Consejo de Dirección se conformará como cuerpo colegiado consultivo. Las recomendaciones que emita el Consejo de Dirección serán elevadas al Director Ejecutivo para su consideración. El Consejo de Dirección se conformará con nueve miembros titulares (un presidente honorífico, un secretario y siete vocales), y dos miembros asistentes.

El Consejo Federal de Salud (COFESA) estará representado por la Secretaría Permanente del COFESA. No obstante ello, los señores Ministros de Salud de las jurisdicciones provinciales podrán participar de las reuniones del Consejo de Dirección en calidad de observadores.

El Sr. Presidente del Consejo de Dirección, junto con el Director Ejecutivo del observatorio, podrá convocar a participar de las reuniones del Consejo de Dirección a otras instituciones y/o expertos según la agenda de la reunión lo amerite.

9.2.2.2 Miembros titulares

- Un presidente honorífico, cargo que será ocupado por una persona de notable prestigio y reconocida trayectoria en el ámbito de la salud. El presidente honorífico será designado por el Sr. Ministro de Salud de la Nación.
- Un secretario, cargo que será ocupado por el Director Ejecutivo del Observatorio.
- Un vocal representante del Consejo Federal de Salud (COFESA) a través de la figura del Secretario Permanente del COFESA. Además de participar como
- miembro pleno del Consejo de Dirección, oficiara de nexo entre el observatorio y el COFESA.
- Un vocal representante de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS).
- Un vocal representante del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación.
- Un vocal representante de la Superintendencia de Servicios de la Salud.
- Un vocal representante del Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA).
- Un vocal representante del sector académico, quien será una persona de reconocida trayectoria con vinculaciones en dicho ámbito. El

- representante del sector académico será designado por el Ministro de Salud de la Nación.
- Un vocal representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

9.2.2.3 Miembros asistentes.

- El Coordinador Académico del Observatorio.
- El Coordinador Administrativo del Observatorio.

9.2.3 Funciones.

Funciones exclusivas del Presidente del Consejo de Dirección:

- Coordinar y oficiar de moderador en las reuniones del Consejo de Dirección.

Funciones exclusivas compartidas entre el Presidente y el Secretario del Consejo de Dirección:

- Confeccionar la agenda de trabajo de las reuniones del Consejo.
- Convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias del Consejo.
- Convocar a participar de las reuniones del Consejo de Dirección a otras instituciones y/o expertos según la agenda de la reunión lo amerite.

Funciones de los miembros asistentes del Consejo de Dirección:

- Asistir con los requerimientos operativos para que el Consejo sesione.

- Preparar previo a las reuniones los documentos necesarios para que el Consejo sesione.
- Preparar las actas, relatorías y otros documentos que el Consejo demande.

Funciones del Consejo de Dirección en conjunto:

- Realizar recomendaciones al Director Ejecutivo sobre la formulación del Programa Operativo Anual (POA).
- Realizar recomendaciones al Director Ejecutivo sobre la formulación de los proyectos de investigación y sus términos de referencia.
- Emitir opinión respecto de los convenios con socios estratégicos.
- Colaborar con la definición de las líneas temáticas de investigación y monitoreo del Observatorio.
- Aconsejar respecto de la preselección y selección de las instituciones responsables de la realización de las investigaciones.
- Aconsejar sobre la conformación de grupos asesores técnicos académicos ad hoc. Acerca de la mejor forma de abordar los estudios y sistematizar las preguntas requeridas para fortalecer el proceso de toma de decisiones basado en la evidencia.
- Asesorar en la definición de las preguntas de investigación, hipótesis y objetivo de los estudios e investigaciones. Asesorara en la definición de los aspectos metodológicos que deberán seguirse

para traducir las problemáticas o inquietudes priorizadas (líneas de acción) en preguntas de investigación,

hipótesis, objetivos y/o resultados esperados (o lo que corresponda) con el objeto de definir clara y metódicamente los estudios que se encomendaran a las instituciones o centros de investigación.

9.3 Coordinación Administrativa.

9.3.1 Composición.

El observatorio dispondrá bajo dependencia directa de la Dirección Ejecutiva de una Coordinación Administrativa que tendrá como responsable un Coordinador Administrativo.

La Coordinación Administrativa podrá disponer de personal rentado. Este personal deberá ser el mínimo indispensable para garantizar que el Sr. Coordinador Administrativo consiga realizar con eficacia y eficiencia sus funciones.

9.3.2 Funciones.

- Asistir al Director Ejecutivo en la organización administrativa del Observatorio. Asistirá al Director Ejecutivo en la confección y aplicación del Manual Operativo del observatorio así como de

todo otro instrumento reglamentario que se utilice para normativizar el funcionamiento del observatorio.

- Asistir al Director Ejecutivo en los procesos de gestión de compras y contrataciones que requiera el normal desempeño del observatorio.
- Asistir al Director Ejecutivo en la gestión para la contratación del personal rentado del Observatorio.
- Asistir al Director Ejecutivo en la formulación de los proyectos de Programas Operativos Anuales, y en la preparación de informes de gestión y ejecución.
- Asistir al Director Ejecutivo en la gestión de las fuentes de financiamiento.
- Asistir al Director Ejecutivo en la suscripción de convenios con socios estratégicos.

9.4 Coordinación Académica.

9.4.1 Composición.

El observatorio dispondrá bajo dependencia directa Director Ejecutivo de una Coordinación Académica que tendrá como responsable un Coordinador Académico.

La Coordinación Académica podrá disponer de personal rentado. Este personal deberá ser el mínimo indispensable para garantizar que el Sr. Coordinador Académico consiga realizar con eficacia y eficiencia sus funciones.

9.4.2 Funciones.

- **Asistir al Director Ejecutivo en la definición de las líneas temáticas de investigación y monitoreo del Observatorio.** Contemplar a las prioridades sanitarias nacionales y regionales.
- **Definir las preguntas de investigación, hipótesis y objetivo de los estudios e investigaciones.** El Coordinador Académico será el responsable de la definición de los aspectos metodológicos que deberán seguirse para traducir las problemáticas o inquietudes priorizadas (líneas de acción) por el Director Ejecutivo en preguntas de investigación, hipótesis, objetivos y/o resultados esperados (o lo que corresponda), con el objeto de definir clara y metódicamente los estudios que se encomendaran a las instituciones, centros de investigación o entidades asociadas al proyecto.
- **Asistir al Director Ejecutivo en la identificación de canales de difusión.**
- **Asistir al Director Ejecutivo en la conformación de los grupos asesores técnicos académicos ad hoc.**
- **Asistir al Director Ejecutivo en la selección de instituciones.**

- **Realizar requerimientos de personal rentado.** Para ello, contara con la asistencia del Coordinador Administrativo para la preparación de sus requerimientos de personal rentado.

9.5 Grupos Asesores Ad-Hoc.

Los Grupos Asesores Técnicos –Académicos serán constituidos de modo ad-hoc por el Sr. Director Ejecutivo con el objeto de prestar asistencia técnica y académica para la elaboración de los proyectos requeridos para dar respuesta a las líneas de acción priorizadas y sus términos de referencia preliminares para cumplir con las actividades previstas en el POA. La constitución de estos grupos deberá ser fundada, obedecerá al cumplimiento de un mandato orientado a resultados y su duración será definida en un tiempo acotado.

El Director Ejecutivo podrá constituir los Grupos Ad-Hoc que estime conveniente, no pudiendo en ningún caso y bajo ningún concepto pagar por sus servicios a sus miembros, siendo estos de un estricto carácter ad honorem.

El Director Ejecutivo, junto con el Coordinador Académico, podrá consultar a estos grupos acerca de los mejores perfiles de instituciones para ejecutar cada proyecto particular.

9.6 Socios Estratégicos.

El observatorio mantendrá un dialogo abierto con instituciones, organismos y demás actores que sean considerados como socios estratégicos. Existirán

diferentes categorías de socios estratégicos los cuáles intervendrán en el trabajo del observatorio según como este determinada su función. Estos socios podrán ser de cooperación técnica y/o financiera.

10. Financiamiento.

Los recursos económicos que sustenten el Observatorio serán aportados por el Ministerio de Salud de la Nación, pudiendo recibir aportes de otras jurisdicciones de la Administración Pública Nacional.

Asimismo podrá recibir recursos de libre disponibilidad o para la realización de proyectos específicos de terceros no gubernamentales nacionales o internacionales, los cuales podrán recibir la categoría de Socios Estratégicos. Aquel financiamiento dispuesto por terceros no gubernamentales dirigido a la realización de proyectos específicos deberá con anterioridad a su aceptación coincidir con los lineamientos y proyectos previamente priorizados por el Observatorio en su Programa Operativo Anual (POA).

Aquellos recursos financieros que se pongan a disposición del Observatorio por terceros no gubernamentales para la realización de actividades no previstas previamente podrán ser sujetas de aceptación previa intervención y aceptación explícita por excepción del Director Ejecutivo.

El Director Ejecutivo deberá velar por la ausencia de conflictos de interés entre las partes

11. Cooperación Técnica

El Observatorio podrá recibir cooperación técnica para la realización de sus estudios y para su fortalecimiento institucional. La misma deberá estar previamente conforme a las prioridades definidas por el Observatorio.

Aquellos cooperantes que deseen contribuir con el desarrollo de las actividades del Observatorio podrán recibir la categoría de Socios Estratégicos conforme así lo disponga el Director Ejecutivo con el acuerdo de la parte asociada.

12. Acerca de los productos del Observatorio.

Los estudios se harán a través de instituciones académicas y de investigación con capacidad técnica para desarrollarlos con excelencia, en el tiempo establecido y conforme a los términos de referencia determinados por el Observatorio.

Propiedad intelectual: Los derechos de propiedad intelectual sobre los productos realizados a través del Observatorio serán cedidos por sus autores en forma exclusiva para el Observatorio. Podrán compartirse tales derechos solo con la revisión y autorización explícita del Director Ejecutivo.

Divulgación y confidencialidad: El Director Ejecutivo definirá explícitamente la aprobación para difusión de los materiales del observatorio, sus canales de difusión y los niveles de acceso al contenido de los mismos según tipo de usuarios. El Observatorio podrá realizar talleres, mesas de diálogo y cualquier otro canal de divulgación para sus productos que el Sr. Director Ejecutivo considere apropiado. Toda aquella información que se genere a través de los proyectos donde el Observatorio interviene deberá ser de carácter reservado y confidencial hasta tanto el Director Ejecutivo apruebe su divulgación y disponga su canal de difusión.

Gratuidad: El Observatorio no cobrará cánones ni ningún tipo de remuneración por la utilización de sus productos.

12. Conclusiones.

- El desarrollo progresivo del rol de rectoría por los Ministerios de Salud (nacionales y provinciales) crea a su vez una demanda de planificación, ordenación y coherencia interna.
- El desarrollo económico y social de Argentina crea expectativas de mejora de los servicios sanitarios.
- La información nacional de salud - cuando está disponible - está con frecuencia fragmentada y dispersa en varias fuentes de información
- Existe fragmentación institucional del Sistema de Salud en Argentina y escasa información integrada disponible.
- Las autoridades nacionales tienen necesidad de información y evidencia sobre los objetivos, planes, programas, estructura, organización y desempeño de los sistemas de salud.
- Hay escasez de mecanismos de convalidación social de la política sanitaria.

- Hay distancia poco propicia entre la acción del Estado y el análisis académico capaz de dar un adecuado sustento, visibilidad y credibilidad en los ámbitos formadores, científicos y académicos.

Estas características y circunstancias llevan a la reflexión sobre cuales podrían ser los mecanismos adecuados para atenuar estas externalidades que inciden sobre la calidad de nuestro sistema de salud, con intervenciones que busquen igualar las oportunidades de salud y bienestar social de toda la ciudadanía.

Es por esto que surge como posible y deseable desarrollar un Observatorio Federal del Sistema de Salud Argentino, entendiendo claramente los siguientes aspectos que definen al mismo como concepto, e igualmente importante, entendiendo con precisión que es aquello que un Observatorio no es:

Un Observatorio es:

- Un conjunto de valores fundamentan la existencia de un Observatorio en el ámbito de la salud: *equidad y eficiencia social*.
- Es uno de los instrumentos más utilizados para transformar la información en conocimiento y el conocimiento en acción.
- Busca la transferencia de información, pero sobre todo, de conocimiento.

- Es un mecanismo avanzado de apoyo a funciones de gobierno, puede ir desde un enfoque más analítico (lente de zoom sobre un tema específico de gran interés y relevancia social), a otro más sintético (lente de gran angular para evaluar un sector o sistema y comparar su desempeño y evolución).
- Dinamiza la función de gobierno, y potencia el desarrollo y perfeccionamiento de los otros instrumentos.

Un Observatorio no es:

- Un Observatorio integra (pero no reemplaza) los resultados o las funciones de los sistemas de información, monitoreo y vigilancia. La integración de contenidos y funciones de esos sistemas permite al Observatorio producir una visión panorámica de un modo integral, oportuno, coherente y sólido.
- El Observatorio no es una entidad alternativa relacionada con información que se use como remplazo o duplicación de la función que debieran cumplir los sistemas específicos de información, monitoreo y vigilancia ya existentes.
- El Observatorio no es una unidad administrativa extra que aumente la burocracia dentro de un ministerio de salud o que sobrecargue el trabajo del personal que ya está produciendo y analizando información, sin tener un valor agregado o costo/beneficio significativo.

- El Observatorio no es una entidad principalmente científica, académica o de investigación centrada en sí misma, sino esencialmente un centro funcional orientado a la solución de problemas y políticas, con propósitos operacionales.

Aportes de un Observatorio:

- Propósito: observación integral e informar en forma sistemática y continua sobre la salud de la población y los sistemas de salud, para apoyar – de un modo eficaz y basado en la evidencia – el desarrollo de políticas y planes, la toma de decisiones y las acciones en salud pública y en sistemas de salud.
- Contribuir a la preservación y el mejoramiento de la salud de la población, lo que incluye la reducción de desigualdades.
- Vinculo permanente entre las acciones de política sanitaria y los avances e innovación científica.
- Los planificadores de salud y los encargados de adoptar decisiones de alto nivel del sector de la salud a nivel nacional necesitan integrar y analizar información y evidencia para apoyar las políticas de salud, la planificación y la toma de decisiones.
- La información sobre tendencias y situaciones proyectadas facilita el proceso de planificación. La información sobre riesgos, vulnerabilidad o sucesos

inesperados conduce a una acción oportuna capaz de prevenir y controlar estas situaciones de una manera eficaz.

- La toma de decisiones y políticas en salud pública enfrenta situaciones con futuro incierto, complejas y que pueden ser influenciadas por múltiples factores impredecibles. El desarrollo de alternativas y escenarios para la toma de decisiones representa la etapa final del uso de información.
- Su capacidad inteligente apoyada por la información privilegiada almacenada, lo convierte en un centro asesor especializado relacionado con la salud, preparado para apoyar solicitudes no rutinarias claves de asesoramiento a los encargados nacionales que desarrollan políticas y adoptan decisiones.
- Útil como instrumento de divulgación del conocimiento científico y para la convalidación y difusión de estrategias y políticas sanitarias.
- Es un espacio de análisis y producción de información confiable que acerca la profundidad y el rigor de la investigación y la reflexión científica y académica a las necesidades y a los tiempos de la gestión.
- Una *herramienta de gestión orientada a políticas*, centrada en apoyar la función y eficacia de quienes desarrollan políticas, y autoridades políticas y de salud.
- Una herramienta operacional *orientada a la solución de problemas*.

13. Bibliografía.

Cetrángolo, O; Lima Quintana, L.; San Martín, M.; "Situación del Sector Salud en Argentina . Análisis en el contexto de un Sistema descentralizado", para el Banco Interamericano de Desarrollo, Buenos Aires, 2007.

Gattini, Cesar H.; "Implementación de observatorios nacionales de salud, enfoque operacional y recomendaciones estratégicas." Documento de Serie Técnica de Información para Toma de Decisiones - PWR CHI/09/HAB/02, Oficina de la Representación de OPS/OMS en Chile, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Santiago de Chile, 2009

Pippo, T. (en base a la consultoría realizada por la Lic. Sonia Tarragona para el Plan Federal de Salud 2010 -2016) "Sistema de Salud Argentino. Financiamiento y Cobertura", Reunión Consultiva Internacional del Observatorio Federal del Sistema de Salud Argentino, Buenos Aires, 2010

Depine, S.; Gallo, S. E.; "Observatorio Federal de Sistemas y Políticas en Salud de la República Argentina", Mesa Técnica Internacional, Documento de Posición. Diciembre 2010.

Repullo Labrador, J. R.; Alfaro Latorre, M. "Observatorio Federal del Sistema Argentino de Salud. Propuesta de Creación", consultoría por encargo del Banco Mundial a solicitud del Ministerio de Salud del Gobierno Argentino, Buenos Aires, Octubre 2011.

Pérez Camporeale, A. M.; "Experiencias y particularidades del Observatorio de Salud Pública de Cantabria, España", comunicación personal, 2011.

Repeto, F.; "Capacidad Estatal: requisito para el mejoramiento de la Política Social en América Latina", Departamento de Integración y Programas Regionales, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. Banco Interamericano De Desarrollo, Serie de Documentos de Trabajo I-52. Julio 2004

Repeto, F.; "Gestión Publica y desarrollo social en los noventa. Las trayectorias de Argentina y Chile".

Gerardo Molina, C., Licha I.; "Coordinación De La Política Social: Criterios Para Avanzar". Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto para el Desarrollo Social, 2005.

Tamayo Sáez, M., "El Análisis de las Políticas Públicas", La Nueva Administración Pública, cap. 11. Ed. Alianza, 1997.

14. Anexo.

Existen numerosas experiencias de Observatorios, tanto en el sector de la salud pública como en el sector privado, incluyendo a las organizaciones no gubernamentales.

Temática genérica	Temática específica	Nombre del observatorio	Escala y espacio de observación	Composición y gestión
1. Salud	01. Salud y género	Observatorio de Salud de la Mujer (OSM)	Estatal- España	Dirección General de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo
		Observatorio de salud, género y derechos humanos	Estatal- Argentina	Insgenar (Instituto de Género, Derecho y Desarrollo) y Cladem (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer)
		Observatorio de Equidad de Género en Salud	Estatal- Chile	Universidad de Chile CEGESCAL Organización Panamericana de la Salud (OPS)
		Observatorio de desigualdades de género en la salud	Mundial y estatal- Preferentemente España	Grupo de Género y Salud Pública de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración

		Observatorio de Múltiple Salud y Mujer		Iniciativa conjunta de la Fundación Biblioteca Josep Laporte y la Fundación Sanofi
0_2_Sadu_Laboral		Observatorio de Salud Laboral(OSL)	Estatat- España	Universitat Pompeu Fabra, Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) y Unión de Mutuas
		Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales	Estatat- España	UGT (Unión General de Trabajadores), Fundación para la Prevención de
		Observatorio de Buenas Prácticas en prevención de riesgos laborales para trabajadores autónomos	Estatat- España	UGT, Unión General de Trabajadores; UPTA, Unión de Profesionales y Trabajadores Autónomos; MUTUA UNIVERSAL, Mutua de Accidentes y Enfermedades Profesionales y

	<u>03. Desigualdades en salud</u>	Observatorio Regional de Equidad de Género y Etnia en Salud	Regional. Novena Región de la Araucanía (Chile)	Unidad Género y Salud, OPS/OMS. Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la
		Observatoire montréalais des inégalités sociales et de la santé (OMISS)	Local- Montreal	Montréal university researchers y The Public Health Department
	<u>04. Políticas de salud</u>	European Observatory on Health Systems and Policies	Interestatal- Europea	Unión World Health Organization Regional Office for Europe, the Governments of Belgium, Finland, Greece, Norway, Slovenia, Spain and Sweden, the Veneto Region of Italy, the European Investment Bank, the Open Society Institute, the World Bank, the London School of
		Observatorio de Políticas Públicas y Salud	Interestatal-España Latinoamérica	y Universidad de Alicante (España), la Universidad de Antioquia (Colombia), la Universidad del Atlántico (Colombia), la

		Plan de calidad para el SNS.	Estatal. España	Ministerio de Sanidad y Consumo
		Observatorio del Derecho a la Salud-CIES	Estatal- Perú	Consortio de Investigación Económica y Social, con el auspicio de
		Observatorio de Salud en Europa (OSE)	Interestatal. Europa y Andalucía	Escuela andaluza de salud pública. Consejería de salud
		Observatorio Portugués de Sistemas de	Estatal. Portugal	Proyecto de la Escola Nacional de Saúde Pública
		Enfermedades crónicas	Regional País Vasco	Independiente. Se financia con formación y
05. Salud Mental		Observatorio de Salud Mental	Estatal. España	Asociación Española de Neuropsiquiatría
06. Salud Pública		Association of Public Health Observatories (APHO)	Interestatal. Gran Bretaña e Irlanda	Public Health Development Fund- White Paper "Saving Lives: Our Healthier Nation"
		Observatorio de Hidratación y Salud (OHS)	Estatal. España	Asociación Nacional de Fabricantes de Bebidas
		Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la	Estatal. Francia	Ministère de la Santé et des Solidarités

		Das Gesundheitsobservatorium	Estatad. Suiza	GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnenund –
		Observatorio de salud FISCAM	Regional. Castilla La Mancha.	Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha
		Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC)	Regional. Cantabria	Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud
		Observatori de la Salut Pública de Barcelona	Local. Barcelona.	Ayuntamiento de Barcelona
	07. Salud y comunicación	Observatorio de Comunicación y Salud(OCS)	Estatad. España	Institut de la Comunicació
	08. Salud y violencia	Observatorio de Salud Pública de Santander(OSPS)	Regional. Departamento de Santander(Colombia)	Secretaría de Salud de Santander
	09. Drogas y drogodependencias	Observatorio europeo de la droga y las drogas	Interestatal Unión Europea.	UE
		Observatorio Español sobre Drogas (OED)	Estatad. España	Plan nacional sobre drogas. Ministerio de sanidad y
		OD. Observatorio de drogodependencias de Castilla La Mancha.	Regional. Castilla La Mancha.	Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha

	<u>10. Salud Reproductiva</u>	Observatorio en Género y Salud Sexual y Reproductiva	Estatal. Uruguay	Mujer y Salud en Uruguay (MYSU). Fondo de Población de las Naciones
		Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS)	Estatal. Argentina	Consorcio coordinado por CLADEM, FEIM, Foroporlos Derechos Reproductivos y Red Nacional de
	<u>11. Personal Sanitario</u>	Observatorio en salud sexual y reproductiva	Estatal. Argentina	Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES); Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP), e Instituto de Investigaciones
		Observatorio de los Recursos Humanos de Salud en las Reformas Sectoriales	Interestatal .Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, Jamaica, Panamá, Perú y México	OPS-OMS. Comisión Económica para América Latina(CEPAL). Organización Internacional del Trabajo (OIT). Agencia para el Desarrollo
		Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia(OEBE)	España.	Fundación INDEX.
		Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad	Estatal. Argentina	Confederación Farmacéutica Argentina
	<u>12. Salud y Medicamentos</u>			

		Observatorio del medicamento	Estatal. España	Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles
	<u>13. Discapacidad</u>	Observatorio de la Discapacidad	Estatal. España.	IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos
		Observatorio Regional de la Discapacidad	Regional. Murcia.	Consejería de Trabajo y Política Social de la Región
		Observatorio de la Discapacidad	Regional/Provincial. Alicante.	Universidad de Alicante en colaboración con otras instituciones y
	<u>14. Medicina de familia</u>	Observatorio de medicina de familia	Estatal. España.	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
	<u>15. Riesgos sanitarios</u>	Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios	Regional. Madrid.	Consejería de Sanidad y Consumo.
<u>2. Inmigración y salud</u>	<u>01. Inmigración y salud</u>	Observatorio latino	Estatal. Estados Unidos	Aidforaids (AFA)
	<u>02. Movimientos migratorios</u>	Observatorio Permanente de la Inmigración	Estatal. España	Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración. Ministerio de
		Observatorio Socioeconómico Permanente de la Inmigración en Asturias (ODINA)	Regional. Asturias	Asociación Comisión Católica Española de Migración (ACCEM). Consejería de Asuntos Sociales

	Observatorio de la inmigración de la Comunidad de Canarias	Regional. Canarias	Gobierno de Canarias
	Observatorio Vasco de la Inmigración	Regional. País Vasco	Dirección de Inmigración del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. Universidad del País Vasco
	Observatorio de la Inmigración de Tenerife	Comarcal. Tenerife	Cabildo de Tenerife y Universidad de La Laguna
	Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones	Regional. Andalucía.	Coordinación de Políticas Migratorias. Fondo Social Europeo
	Observatorio de las migraciones	Regional. Valencia.	Generalitat Valenciana. Consellería de Bienestar Social.
	Observatori Municipal de la Immigració	Local. Palma de Mallorca	Ayuntamiento de Palma
	Observatorio de las Migraciones y la Convivencia Intercultural de la Ciudad de Madrid	Local. Madrid.	Ayuntamiento de Madrid

	<u>03. Racismo y Xenofobia</u>	European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia	Interestatal. Europea.	Unión UE
		Observatorio de la Comunidad de Madrid contra el Racismo y la Intolerancia	Regional. Comunidad de Madrid.	Consejería de inmigración. Comunidad de Madrid
3. <u>Socio-económico</u>	<u>01. Desigualdades</u>	Observatorio de la Exclusión Social	Regional. Murcia.	Plataforma Contra la Exclusión Social de Murcia y Universidad de
		L'Observatoire des inégalités	Mundial y estatal, preferentemente Francia	Independiente, donaciones privadas.
	<u>02. Derechos Humanos</u>	Observatori Solidaritat	Mundial	Fundación Solidaridad de la Universidad de
		Observatorio derechos humanos y VIH/SIDA	Estatal. España	Red 2002
		Observatori DESC	Interestatal y regional. América Latina y Cataluña.	Diversas asociaciones (ONGs,
	<u>03. Familias</u>	Observatorio de la Familia	Estatal. España.	Fundación Acción Familiar.
		Observatorio Cántabro de Apoyo a las Familias	Regional. Cantabria.	Consejería de Relaciones Institucionales y Asuntos Europeos. Gobierno de

	04. Infancia y Juventud	Observatorio de la Infancia en España	Estatal. España	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
		Observatorio de la Infancia en Andalucía	Regional. Andalucía	Dirección General de Infancia y Familias de la Junta de Andalucía
		Observatorio Vasco de la Infancia	Regional. País Vasco.	Consejera de Cultura de Euzkadi
		Observatorio de la infancia y la adolescencia de Asturias	Regional. Asturias.	Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Juventud
		Observatorio Aragonés de la juventud	Regional Aragón	Instituto Aragonés de la juventud.
		Observatorio de nuevos consumos de drogas	Regional Cataluña	Departamento de salud y Diputación de Barcelona
	05. Alimentación	Observatorio de las	Mundial.	-
		Habitudes Alimentaires (OCHA)		L'Association Nationale des Industries Alimentaires (ANIA)
		Observatorio de la Alimentación (ODELA)	Mundial. Preferentemente Europa, España y Cataluña.	Financiación pública y privada.
	06. Vivienda	Observatorio de la Vivienda	Estatal. España.	Consejo general del notariado de España
		Observatorio Joven de Vivienda en España	Estatal. España	Consejo de la Juventud de España.

		Observatorio de la Vivienda	Regional. País Vasco	Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco
07. Empleo		European Employment Observatory (EE)	Interestatal. Europea.	Unión Europea. Comisión europea. UE.
		Observatorio del Mercado de Trabajo MERCOSUR	Interestatal. MERCOSUR (Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y Venezuela)	Órgano legislativo del MERCOSUR.
		Observatorio de Inserción Laboral	Estatal. España	ANECA. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.
		Observatorio Ocupacional	Estatal. España	Instituto nacional de empleo (INEM)
		Observatorio Regional de Empleo	Regional. Castilla y León.	Servicio público de empleo de Castilla y León.
		Observatorio Ocupacional	Regional. Murcia	Servicio Regional de Empleo y Formación. Consejería de Trabajo y Políticas
		Observatorio Argos	Regional. Andalucía.	Servicio andaluz de empleo. Junta de Andalucía.
		Observatorio del Mercado de Trabajo	Regional. Aragón.	Instituto aragonés de empleo (INAEM)
		Observatorio de Empleo y de la Formación Profesional de	Regional. Canarias	Consejería de Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno de Canarias

		Observatorio Ocupacional Castilla La Mancha	Regional. Castilla La Mancha.	Servicio Público de Empleo de Castilla La Mancha.
		Observatorio Navarro de	Regional. Navarra	Comunidad Foral de
		Observatorio del Mercado de	Regional. País Vasco.	Gobierno Vasco.
		Observatorio Ocupacional	Regional. Asturias.	Servicio Público de Empleo del Principado de
		Observatorio Ocupacional	Regional. Galicia	Conselleriade Trabajo. Xunta de Galicia
	<u>08. Políticas Sociales</u>	Observatoire Social	Interestatal. Unión Europea.	Instituciones públicas.
	<u>09. Personas Mayores</u>	Observatorio de Personas Mayores	Estatad. España.	IMERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
		Observatorio Municipal de Personas	Local. Salamanca.	Ayuntamiento de Salamanca. Concejalía de
	<u>10. Organizaciones no lucrativas</u>	Observatorio del Tercer Sector	Múltiple. Supraestatal, estatal y regional.	Independiente. Financiación de origen público y
<u>4. Género</u>	<u>01. Violencia de Género</u>	Observatorio contra la Violencia	Estatad. España.	Consejo general del poder judicial (CGPJ)
		Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia	Regional/Provincial. Vizcaya.	Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia
		Observatorio de la Violencia	Interestatal y estatal. Unión Europea y España.	ONG Fundación Mujeres.

	02. <u>Desigualdades de género</u>	Observatorio de Género	deEstatal. España.	Universidad Carlos III y Universidad Nacional de
		Observatorio de la igualdaddeoportu nidades entre mujeres v	deEstatal. España.	Instituto de la Mujer. Secretaría General de Políticas de Igualdad.
		Observatorio de Género	deRegional. Castilla y León.	Junta de Castilla y León y otras organizaciones de carácter civil.
		Observatoire de la parité entre les femmes et les hommes	deMundial y estatal.	Ministère de la solidarité entre les générations
	03. Género y <u>comunicación</u>	Observatorio de la publicidad	deEstatal. España.	Instituto de la Mujer. Secretaría General de Políticas de Igualdad.
		Observatori de les Dones en els Mitjans de Comunicació	deEstatal. España	Doce ayuntamientos de Cataluña: Badalona, Sabadell, Barberà del Vallès.
		Observatorio de Publicidad y Comunicación	deEstatal y regional. España y Canarias.	Instituto Canario de la Mujer. Gobierno de Canarias.
5. <u>Medio Ambien te</u>		Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS)	Mundial.	Instituto Universitario "IEPALA-Rafael Burgaleta".Universi dad Complutense de Madrid

	Observatorio de la Sostenibilidad en España (OSE)	Estatad. España	Ministerio de Medio Ambiente, Fundación Biodiversidad y Fundación General
	Observatorio del Paisaje	Regional. Cataluña	Departament de Política Territorial i Obres Públiques
	Observatorio de Medio Ambiente Urbano	Múltiples ciudades.	Oficina de cooperación. Unión Europea