

**EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN
EL MUNICIPIO DE NEIVA**

**CLAUDIA LORENA EMBUS TOVAR
ROSA YISELLA CEDEÑO ZUÑIGA
MAGALY TRUJILLO CASTRILLON
JOHANNA KATHERINE ARIAS ANDRADE**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACION EN SALUD
PITALITO - HUILA
2015**

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a:

La Universidad Católica de Manizales, en su Especialización en Administración en Salud, por la oportunidad para el mejoramiento y la profesionalización en el área de la Salud.

El personal de la Secretaría de Salud Municipal de Neiva, por la colaboración prestada.

TABLA DE CONTENIDO

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE NEIVA	1
AGRADECIMIENTOS	2
GRÁFICOS.....	5
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	7
3. INTRODUCCIÓN.....	8
4. OBJETIVOS	122
4.1. Objetivo general	122
4.2. Objetivos específicos.....	12
5. REFERENTE TEÓRICO.....	13
5.1 Marco teórico.....	13
6. METODOLOGÍA.....	20
7. RESULTADOS O DISCUSIÓN.....	22
7.1 Función esencial 1	222
7.2 Función esencial 2.....	23
7.3 Función esencial 3.....	24
7.4 Función esencial 4.....	25
7.5 Función esencial 5.....	26
7.6 Función esencial 6.....	27
7.7 Función esencial 7.....	29
7.8 Función esencial 8.....	30
7.9 Función esencial 9.....	32
7.10 Función esencial 10.....	333
7.11 Función esencial 11.....	35
7.12 Análisis general de resultados.....	36
7.13 Áreas de intervención prioritaria	37
7.14 Cumplimiento de resultados y procesos claves.....	37

7.15 Desarrollo de capacidades e infraestructura	400
7.16 Desarrollo de competencias descentralizadas	42
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
8.1 Conclusiones	45
8.2 Recomendaciones.....	45
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	48

GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1. FESP 1	22
Gráfico 2. FESP 2	23
Gráfico 3. FESP 3	24
Gráfico 4. FESP 4	25
Gráfico 5. FESP 5	26
Gráfico 6. FESP 6	27
Gráfico 7. FESP 7	29
Gráfico 8. FESP 8	30
Gráfico 9. FESP 9	30
Gráfico 10. FESP 10	32
Gráfico 11. FESP 11	33
Gráfico 12. Resultados generales	36
Gráfico 13. Procesos claves	37
Gráfico 14. Capacidades e infraestructura	41
Gráfico 15. Desarrollo de competencias descentralizadas	43

TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cumplimiento final de resultados y procesos claves	38
Tabla 2. Desarrollo de capacidades e infraestructura	41
Tabla 3. Desarrollo de competencias descentralizadas	43



Universidad
Católica
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

**EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA
EN EL MUNICIPIO DE NEIVA**

Investigador Principal:

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado
Semillero

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado
Semillero

Línea de Investigación: Gestión de la calidad

Área de conocimiento a la que aplica: Investigación

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: **Neiva**

Departamento: **Huila**

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2

3. INTRODUCCIÓN

La salud pública en Colombia atraviesa por serias dificultades. Es verdad que no todos los indicadores son negativos. Pero muchas son las opiniones autorizadas que lanzan diversas opiniones al respecto. Por ejemplo, se afirma que los ajustes al sistema hasta ahora realizados son insuficientes - desde que se creó el Sistema de Seguridad Social en Salud, acorde con la ley 100 de 1993, ha sido reformado por las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y por algunos decretos más -, porque no tocan problemas de fondo; porque la crisis no es de dinero, sino del carácter mismo del sistema, que es de competencia regulada, lo que hace que las utilidades sean más importantes frente a aspectos como la equidad, la atención oportuna y con calidad a la población; porque hay desequilibrio financiero, uso y destino indebido de los recursos del sistema, crisis de los hospitales públicos, aumento de tutelas, negación de servicios, unificación del Plan Obligatorio de Servicios sin unificación de la Unidad de Pagos por Capitación, barreras de acceso a la prestación del servicio, etc¹.

En realidad no son críticas infundadas, sino que emergen de la realidad misma del sistema, del funcionamiento del sistema en la actualidad.

Los procesos de reforma a la salud en Colombia - y en muchos países de América Latina y el Caribe - han apuntado a varios aspectos, pero principalmente se han centrado en los relacionados con cambios estructurales, organizacionales, financieros y de ajustes en la prestación de los servicios de asistencia pública. En realidad lo que se ha buscado - por lo menos formalmente - tiene que ver con la promoción de la calidad de la asistencia, aumento en la eficacia de las intervenciones sanitarias, reducción de la falta de protección social en relación con la salud, reducción de las desigualdades en las condiciones sanitarias y con el acceso a los servicios, y en la

financiación de la atención de la salud².

Reformas que en su momento han sido publicitadas como la solución al problema de la salud, pero que en realidad no alcanzan a concretarse en sus objetivos sin alcanzar a cubrir las expectativas y necesidades de la población.

Algunos aspectos, sin embargo, han recibido menos atención, como los relacionados con el fortalecimiento de la función rectora de las autoridades sanitarias y el mejoramiento en el ejercicio de la salud pública. En términos generales, es la salud pública uno de los sectores más descuidado, en momentos en que ocurren cambios respecto de la modernización del Estado, y la necesidad de modernizar también la infraestructura en salud para una adecuada prestación del servicio³.

Es cierto que mientras el Estado avanza a pasos agigantados en su proceso de modernización, la salud pública se mantiene intacta en aspectos que debieran haber sido ajustados hace años.

Actualmente, es una realidad institucional, en primer lugar, que urge acelerar los procesos de modernización del Estado y de reforma al sector salud y segundo, que es necesario evaluar el desempeño de los sistemas de salud en los aspectos que tienen que ver con el cumplimiento de los objetivos sociales, y de políticas públicas*.

Es ahí, precisamente donde la medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública, FESP** se convierte en prioridad para el Estado, en aras de adecuar el desempeño en el cumplimiento de sus fines.

No en vano, la Organización Panamericana de la Salud, OPS haciendo eco de las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud, OMS promueve la denominada Iniciativa de Salud Pública para las Américas, de la que forma

* Precisamente, la medición de ese desempeño permite, entre otras: identificar las fortalezas y debilidades en la práctica de la salud pública; y diagnosticar las áreas que necesitan mayor apoyo para fortalecer la infraestructura de la salud pública (Nota de las autoras)

** Las FESP se consideran las condiciones que facilitan y permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública (Nota de las autoras).

parte importante la medición de las FESP. De esta manera, además de otros beneficios para el Estado y para la población, lo que se busca es rescatar el concepto y la práctica de la salud pública en América Latina y el Caribe fortaleciendo el liderazgo de las autoridades sanitarias en todos los niveles del Estado⁴.

Ese liderazgo que se ha dejado a un lado en el proceso de ajuste a la salud pública en países como Colombia.

La iniciativa La Salud Pública en las Américas se resume en los siguientes propósitos: promover un concepto común de salud pública y de sus funciones esenciales; crear un marco adecuado para medir el desempeño de las FESP que se pueda aplicar a todos los países de América Latina y el Caribe; apoyar la evaluación de la práctica de la salud pública en cada uno de los países del área, tomando como base la medición del desempeño de las FESP; y, proponer un plan regional de acción para el fortalecimiento de la infraestructura y mejoramiento de la práctica de la salud pública, teniendo en cuenta los resultados de la medición del desempeño de las FESP⁵.

De tal manera que medir las FESP de una entidad de salud pública en Colombia y en una determinada entidad territorial, representa no solo una reorientación en el ejercicio de la función pública sino el fortalecimiento de su desempeño como autoridad sanitaria.

Los resultados de una medición de este tipo - de las FESP - facilitarían, en esencia, el análisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la práctica concreta de la salud pública, como es el caso específico de esta investigación, de la salud pública en una entidad pública como la Secretaría de Salud de Neiva.

En Neiva se vive una crisis que ha sido sesgada y que fundamentalmente consiste en que el desarrollo local, del municipio no responde a las necesidades de bienestar y salud de la población, y a los desafíos del entorno. De donde se deriva la crisis del sector salud.

En este sentido, se hace necesario efectuar la medición de las FESP en una institución pública de salud específica de Neiva, como es la Secretaría de Salud Municipal, SSM sobre todo cuando son aspectos que no solo se desconocen sino a los que se les presta poca atención.

La mencionada medición igualmente permitiría superar problemas, necesidades y dificultades que tienen que ver con la planificación, organización y estructura de la autoridad sanitaria territorial de Neiva, específicamente Secretaria Municipal de Salud.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el estado actual de las funciones esenciales de la Salud Pública en la Secretaría de Salud del municipio de Neiva, departamento del Huila durante 2015?.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el desempeño de las funciones esenciales de la Salud Pública en la Secretaría de Salud del municipio de Neiva, departamento del Huila durante 2015.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar y describir el desempeño, la gestión y resultados del sistema de salud pública en el municipio de Neiva.

- Facilitar la reflexión y análisis de los actores de la Secretaría de Salud Municipal de Neiva respecto de la situación de la práctica de la salud pública en el municipio en la perspectiva de las FESP.

5. REFERENTE TEÓRICO

5.1 MARCO TEÓRICO

5.1.1 Antecedentes

La investigación sobre la medición de las Funciones Esenciales en Salud Pública, no es un tema nuevo. Dos excelentes trabajos dan fe de esta aseveración. Ambos tratan sobre la medición de las FESP.

Uno de ellos, centrado en el departamento de Antioquia⁶ sobre este tema. En este documento la Dirección Seccional de Salud Antioquia presenta los resultados de la evaluación del desempeño de las FESP en el departamento en 2003. Se trató de un proceso que permitió identificar las fortalezas y debilidades en el desempeño de tales funciones. Se afirma que estos resultados fueron considerados a la hora de elaborar el Plan Departamental de Salud 2004-2007 con la intención de mejorar la gestión de la Dirección Seccional de Salud Antioquia y al mismo tiempo el acceso y calidad en la prestación de servicios de salud pública a la población⁷.

La evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación del instrumento de aplicación nacional que fue adaptado al nivel departamental. Lo aplicó un equipo de 26 facilitadores⁸.

Entre las conclusiones del estudio se tienen: la evaluación fue un ejercicio exitoso; la evaluación ubica al departamento en el cuartil de desempeño medio inferior, y óptimas y superiores a las funciones Vigilancia de la Salud Pública, Inspección, Vigilancia y Control, Gestión de Políticas, y Planificación y Participación Social. El Plan de Mejoramiento de la Salud Pública en Antioquia debe priorizar: el fortalecimiento del liderazgo de la Dirección Seccional de Salud; fortalecimiento del sistema de información en salud; establecimiento de relaciones de coordinación y alianzas; el desarrollo de las redes de servicio de salud; y, la asesoría y apoyo técnico de los municipios⁹.

El segundo documento,¹⁰ mostró los resultados de la medición de las FESP llevada a cabo en la ciudad de Cali, departamento del Valle del Cauca durante los trimestres segundo y tercero de 2003. La medición se llevó a cabo con el instrumento diseñado por la OPS que para tal efecto fue adaptado y ajustado al nivel departamental.

La idea práctica de esta medición era que sus resultados se convirtieran en insumos, fundamentalmente para la adopción de decisiones políticas, sociales y gerenciales, y al mismo tiempo para la definición de cambios en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca¹¹.

Como conclusiones, la medición de las FESP permitió llevar a cabo un proceso de reflexión que mostró los beneficios de construir alianzas entre el gobierno departamental y la academia, con la cooperación de agencias internacionales en el campo de la salud; permitió percibir el estado de la práctica de la salud pública en el Valle; permitió establecer relaciones en el ámbito territorial en tres aspectos: la salud pública, su regulación, y su práctica; el Valle del Cauca tiene el reto de mejorar el desempeño de las funciones Esenciales en resultados concretos de la gestión institucional y de la efectividad en materia de salud pública¹².

Estos dos trabajos se entienden en el marco siguiente: la OPS propuso evaluar en el continente el desempeño de las FESP con el fin de mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer su funcionamiento¹³.

La OPS en colaboración con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades CDC, y el Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud CLAISS, desarrollaron un instrumento para efectuar tales mediciones, que fue presentado al Consejo Directivo de la OPS en 2000. A partir de ese momento quedó abierto el espacio para evaluar las FESP¹⁴.

Pero, fue en el municipio de Santiago de Cali donde se llevó a cabo una evaluación de desempeño de las FESP. Efectivamente, la alcaldía municipal de Cali, a través de la Secretaría de salud, llevó a cabo una evaluación del

cumplimiento de las competencias de la misma autoridad sanitaria del municipio.

En este sentido, se adaptó el instrumento – haciendo algunos ajustes – que se aplicó para medir las FESP en el municipio de Cali; instrumento que fue diseñado en su momento por la OMS/OPS, con aplicación para hacer evaluaciones de la autoridad sanitaria en los niveles nacional y territorial, no solo en países de América sino del mundo.

En Colombia se viene evaluando las FESP desde 2001, en los niveles nacional, departamental y distrital. Pero a escala municipal, fue la primera experiencia en el país, adecuando el instrumento a las competencias normativas en salud y vigentes en el municipio de Santiago de Cali.

Este aspecto es de vital importancia para la realización de este trabajo, toda vez que se constituye en una orientación metodológica¹⁵.

De esta manera iniciaron los procesos de medición del desempeño de las FESP, comenzando con Perú en 2005. En el nivel nacional, ocupan lugar de importancia los dos documentos citados para iniciar este ítem. Y a nivel municipal, el realizado en Santiago de Cali.

5.1.2 Reseña de la Secretaría de Salud de Neiva

La Secretaría de Salud Municipal de Neiva, tiene como misión, dirigir, coordinar, evaluar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio, para garantizar de manera efectiva el derecho de los habitantes a la seguridad social en salud e impulsar la obtención de un mejor nivel de bienestar y progreso integral a la población del Municipio de Neiva.

Su objetivo es garantizar el acceso de la población del Municipio de Neiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la Salud Pública.

Entre sus funciones generales, se pueden mencionar las siguientes:

Formular, ejecutar y evaluar, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental;

Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud;

Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de la jurisdicción;

Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud;

Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema¹⁶.

5.1.3 Bases teóricas

SISTEMA NACIONAL DE SALUD. En Colombia, el llamado Sistema Nacional de Salud se constituyó, mal que bien, sobre un proyecto incompleto de Estado de Bienestar que articuló dos lógicas ético políticas diferentes: por una parte formuló un Sistema Nacional de Salud centralizado, el cual mediante las estrategias de unificación de tres subsectores - público, privado y de seguridad social -, asistencia pública y subsidio a la oferta para los pobres, seguridad social para trabajadores asalariados y producción y entrega de servicios asistenciales y de salud pública, intentaba concretar el fundamento social demócrata de avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios, en el marco de la función redistributiva y de la aceptación de los derechos económicos sociales y culturales a que aspiraban los Estados de Bienestar Europeos.

Por otra parte, el enfoque de la planificación en salud centrado en el costo beneficio imponía la racionalidad utilitarista de maximizar los recursos para obtener el mayor beneficio para el mayor número - aumentar cobertura al más bajo costo - y corregir las fallas de la libre empresa.

Históricamente ha primado la lógica del mercado sobre los intentos estatales

de articulación de un sistema de salud universalista.

LAS FESP. Este tema ha cobrado inusual importancia en el campo de la salud, actualmente. En los países de América las reformas al sector de la salud han sido tratada con cierta negligencia, en detrimento de la atención de las personas. Pero, los gobiernos del área han tomado este aspecto, el de la reforma a la salud, como prioritario, y desde este punto de vista se ha establecido con claridad el papel de la salud y la operacionalización de los conceptos que la fundamentan. Uno de estos conceptos es el de las FESP¹⁷. De esta manera es posible comprender que si se quiere recuperar la salud pública en procesos de cambio del sistema de salud, se precisa que las mencionadas categorías operacionales- una de ellas, las FESP -, sean caracterizadas y medidas, como una forma de verificar su cumplimiento por parte del Estado y la sociedad civil.

En este orden de ideas, la salud pública es la acción colectiva - del Estado y la sociedad civil – para la protección y mejoramiento de la salud. Este concepto alude no solo a la intervención social, sino a dos aspectos más: el primero, la responsabilidad misma de asegurar a la atención en salud, y el segundo, la calidad del servicio. Es preciso aclarar que la salud pública implica acciones que no solo corresponden a las del Estado, sino a las de la misma sociedad.

Las FESP son las condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública.

Se han definido once FESP, que se mencionan en el ítem siguiente, conceptualización de las variables.

5.1.4 Conceptualización de las variables

Las variables de estudio son las siguientes:

1. Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población.
2. Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en

salud pública.

3. Promoción de la salud.

4. Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud.

5. Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional.

6. Regulación y fiscalización en salud pública.

7. Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios.

8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

9. Garantía de calidad de los servicios de salud.

10. Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública.

11. Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

5.1.5 Bases legales

Las siguientes normas se constituyen en base legal FESP: Carta Política; ley 1122 de 2007, modificación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS; Plan Nacional de Salud Pública, decreto 3039 de 2007; Resolución 425 de 2008, que define el Plan de Salud Territorial y el Plan de Intervenciones Colectivas; Resolución 1058 de 2010, que reglamenta el Servicio Social Obligatorio para egresados de los programas de educación superior del área de la salud; ley 1438 de 2011, segunda reforma al SGSSS; ley 1164 de 2007, o ley del talento humano en salud.

5.1.6 Términos básicos

En la presente investigación se consideran conceptos básicos los siguientes:

SALUD. Estado de completo de bienestar físico y social de una persona.

SALUD PÚBLICA. Responsabilidad del Estado y de los ciudadanos e la protección de la salud de todos como un derecho esencial individual y

colectivo.

FESP. Funciones Esenciales de la Salud Pública.

6. METODOLOGÍA

Se trató de un estudio cuantitativo, en el que básicamente se midieron las respuestas a las preguntas del instrumento que se aplicó para la evaluación de las FESP del municipio de Neiva.

Así mismo, fue de carácter exploratorio descriptivo, en la medida que no solo estableció las FESP en la autoridad sanitaria municipal, sino que las describió, diciendo cómo son al evaluarlas.

Y, el diseño de la investigación fue de corte transversal, toda vez que se buscó describir el comportamiento de unas variables (las FESP) en 2015 en la Secretaría de Salud Municipal de Neiva.

La población objeto de estudio corresponde a los funcionarios de la Secretaría Municipal de Salud.

Y la muestra poblacional se define como la misma población.

El instrumento de aplicación nacional se adaptó para el nivel municipal – es decir, el utilizado en Cali -, entre esas adecuaciones, estuvo la de sustituir Autoridad Sanitaria Municipal ASM, en el municipio de Cali por, Secretaría de Salud Municipal SSM de Neiva. El instrumento estuvo compuesto de once secciones, una para cada FESP. Y cada FESP fue una variable. Cada FESP o variable, tuvo determinados indicadores. Y cada indicador tuvo estándares y mediciones. [Ver Anexo 2.](#)

Para recolectar la información, se comenzó por efectuar la respectiva solicitud escrita ante la instancia correspondiente. Luego de la aceptación por parte de la instancia, se procedió a fijar una fecha para aplicar el instrumento. Ese día, se procedió, con todo el rigor y efectividad posibles, a aplicar el instrumento.

Luego de acopiar la información mediante la aplicación del instrumento, se empezó a efectuar la medición para cada una de las FESP (variables) en La Secretaría de Salud Municipal de Neiva.

El plan de análisis de la información recolectada fué la siguiente: tabulación, análisis e interpretación, por tratarse de información cuantitativa, y graficación. La interpretación de la información tabulada y analizada se llevó a cabo en una perspectiva contextualizada de la autoridad sanitaria municipal y de cada una de las FESP, sin olvidar que se trataba de un estudio exploratorio descriptivo, de corte transversal.

Todos los registros fueron digitados en una hoja Excel previamente diseñada por la OPS en su instrumento de medición de las FESP. Es preciso señalar que las fórmulas de estas hojas de cálculo fueron ajustadas por el investigador, en concordancia con la adaptación del instrumento utilizado por la Secretaría de salud del municipio de Santiago de Cali.

La medición de cada uno de los indicadores utilizados en el estudio tiene un valor que oscila entre 0.00 y 1.00. Las preguntas que correspondieron a las mediciones y submediciones fueron afirmativas o negativas, si eran afirmativas su valor era de uno, si era negativa el valor era cero.

El valor resultante de cada uno de los indicadores, que formó parte de la medición de cada función se construyó basándose en la puntuación obtenida por la variable que se midió.

La puntuación asignada al indicador fué el promedio ponderado de los resultados obtenidos, en cada una de las medias respectivas, y el promedio ponderado simple de los resultados de los indicadores determinó la puntuación asignada al desempeño de cada una de las FESP.

Para registrar y procesar los resultados de las respuestas, se usaron las hojas de cálculo prediseñadas en Excel, que permitió calcular de forma directa e instantánea la puntuación final de la función y el promedio global de las 11 FESP. Como guía de definición global, se acogió una escala de medición del desempeño.

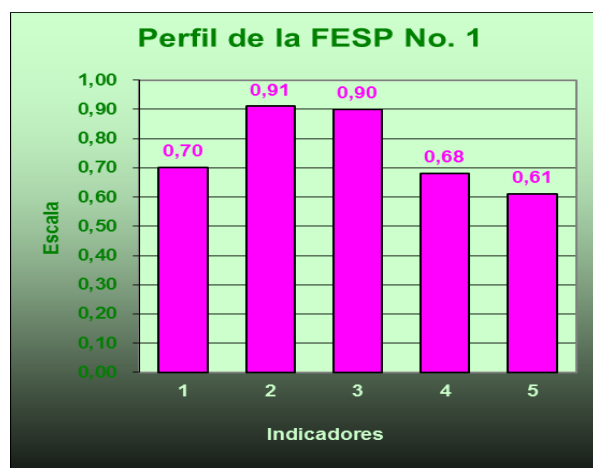
7. RESULTADOS O DISCUSIÓN

El resultado de la medición del desempeño de las FESP permite ver un escenario amplio, con diversas características en relación con el desempeño, desde inferior, hasta bueno, pasando por medio.

El contexto en el cual se llevó a cabo la medición hace referencia a un entorno político permeado por intereses personales y partidistas en la carrera hacia las elecciones del 25 de octubre de 2015, y por el desinterés generalizado de la opinión pública municipal respecto al tema de la salud.

7.1 FUNCIÓN ESENCIAL 1: MONITOREO Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Gráfico 1. FESP 1



FUENTE: pba.xls

INDICADORES

1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud.

1.2 Evaluación de la calidad de la información.

1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de la salud.

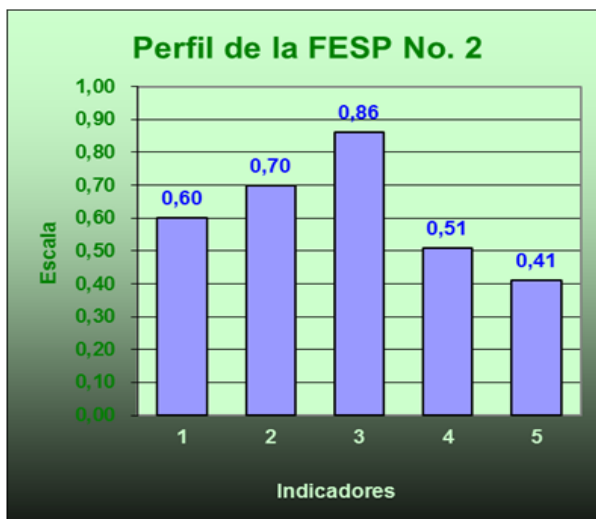
1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de la salud.

1.5 Asesoría y apoyo técnico a las instituciones prestadoras del servicio de salud públicas y privadas y a las entidades aseguradoras de salud.

El comportamiento de la evaluación de la FESP1 se encuentra en un buen nivel, y en este sentido se debe destacar el comportamiento de algunos indicadores, como el indicador 1.2, evaluación de la calidad de la información, que es el más alto entre estos indicadores, y el indicador 1.3, apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud especialmente. El indicador 1.1, guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud, resalta la necesidad de fortalecer la asesoría y el apoyo técnico a las instituciones prestadoras del servicio de salud pública y privada y a las entidades aseguradoras.

7.2 FUNCIÓN ESENCIAL 2: VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD PÚBLICA

Gráfico 2. FESP 2



FUENTE: pba.xls

INDICADORES

2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.

2.2 Capacidades y experiencia en epidemiología.

2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública

2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva al control de problemas de salud pública.

2.5 Asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública en el nivel local.

Esta FESP obtuvo el segundo nivel de desempeño, después de la FESP 1. Hubo indicadores altos, como el 2.3, capacidad de los laboratorios de salud pública y bajos como el 2.5, asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública en el nivel local.

Se advierte que asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública en el nivel local resulta vital para la adecuada gestión de la salud local, por tal motivo, es necesario revisar estos procesos y las decisiones implícitas, para mejorar el indicador.

7.3 FUNCIÓN ESENCIAL 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD

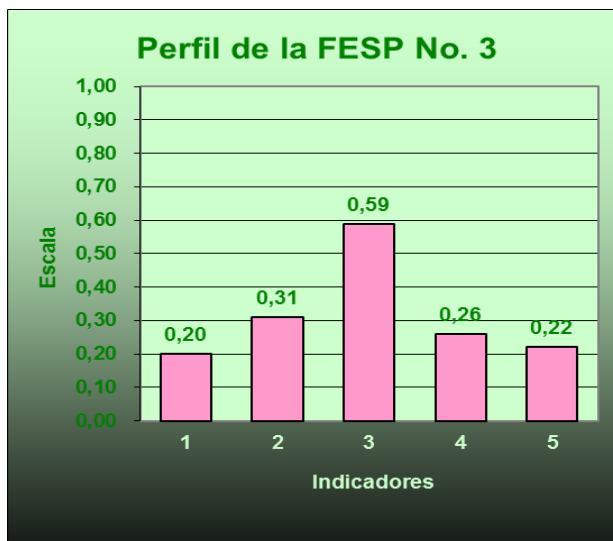


Gráfico 3. FESP 3

FUENTE: pba.xls

INDICADORES

3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e

intervenciones dirigidas a favorecer ambientes y conductas saludables.

3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud.

3.3 Planificación y coordinación municipal de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud.

3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.

3.5 Asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores del sistema de salud en el municipio para fortalecer las acciones de promoción de salud.

Cuatro indicadores se encuentran por debajo del nivel medio y solo uno, el 3.3, planificación y coordinación municipal de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud.

Resulta importante elaborar y analizar normas y políticas públicas relacionadas con la salud municipal, y fortalecer procesos de intervención.

En realidad Neiva no cuenta con una política pública coherente y clara.

7.4 FUNCIÓN ESENCIAL 4: PARTICIPACIÓN SOCIAL Y EMPODERAMIENTO DE LOS CIUDADANOS EN SALUD



Gráfico 4. FESP 4

FUENTE: pba.xls

INDICADORES

4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública

4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud

4.3 Asesoría y apoyo técnico a nivel municipal para fortalecer la participación social en salud.

La participación social en salud es débil en la ciudad, sin que la Secretaría de Salud Municipal se preocupe por fortalecerla, mediante el apoyo a diversas formas de organización familiar, comunitaria, comunal, político-administrativa.

Todos los indicadores se ubican en el desempeño inferior.

Existe, definitivamente, una prioridad y es idear procesos que le permitan a la ciudadanía tomar parte activa en el sector salud mediante la participación.

7.5 FUNCIÓN ESENCIAL 5: LA FORMULACIÓN DE LAS POLÍTICAS Y LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE REGLAMENTACIÓN Y CUMPLIMIENTO EN LA SALUD PÚBLICA



Gráfico 5. FESP 5

FUENTE: pba.xls

INDICADORES

5.1 Definición municipal de objetivos en Salud Pública.

5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de la políticas de Salud Pública.

5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la Salud Pública.

5.4 Gestión de la cooperación internacional en Salud Pública.

5.5 Asesoría y apoyo técnico a nivel municipal en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la Salud Pública.

En general la FESP 5 mostró un desempeño esta función tuvo un grado de cumplimiento inferior y mínimo.

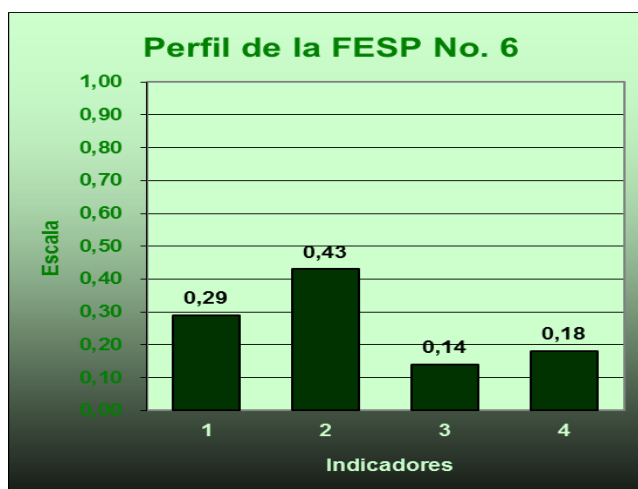
El indicador 5.5, asesoría y apoyo técnico a nivel municipal en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la Salud Pública tuvo el desempeño más bajo. Esta situación sugiere fortalecer procesos de fortalecimiento en lo relacionado con las políticas públicas municipales.

Los indicadores 5.1, definición municipal de objetivos en salud pública, 5.2 desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de Salud Pública y 5.4 gestión de la cooperación internacional en salud pública mostraron un desempeño similar.

Es necesario fortalecer la gestión de la salud pública municipal, especialmente en lo relacionado con la búsqueda de apoyo y cooperación de otros organismos y países.

7.6 FUNCIÓN ESENCIAL 6: EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE PLANIFICACIÓN Y EL MANEJO EN LA SALUD PÚBLICA.

Gráfico 6. FESP 6



FUENTE: pba.xls

INDICADORES

6.1 Revisión periódica.

6.2 Evaluación y modificación del marco regulatorio.

6.3 Cumplimiento de la normatividad en salud.

6.4 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio.

La FESP 6 tuvo una valoración de 0.26 y la mayor valoración la alcanzó el indicador 6.3, cumplimiento de la normatividad en salud, especialmente por la orientación jurídica disponible para la Secretaria de Salud Municipal. Desde luego, este desempeño tiene que ver con el acatamiento de la normatividad existente.

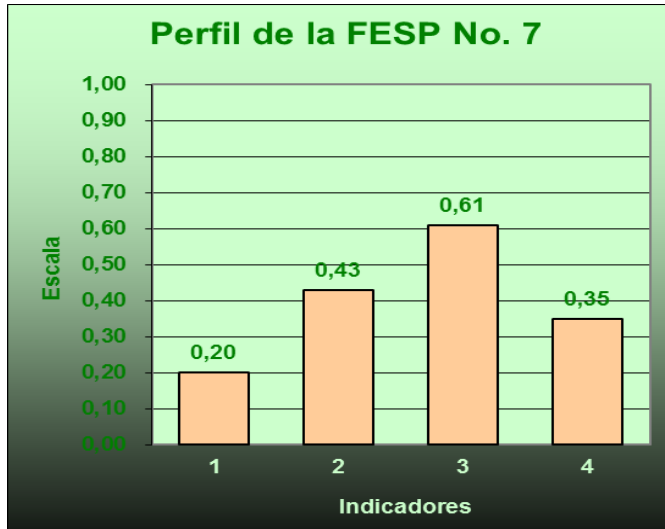
Sin embargo, no mostró un buen desempeño porque no se evidencia la capacidad local para hacer cumplir las normas relacionadas con salud, pues hay fallas en los procesos de inspección , vigilancia y control. Depende de la lenta e incoherente función de la dirección de justicia.

En este sentido, no hay claridad en cuanto a las competencias para el control en este campo, así como la excesiva burocracia y desinterés en la dirección de justicia para dar cumplimiento a la normatividad.

El indicador más bajo fue el 6.4 conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio, en la medida que aunque se cuenta con asesoría legal, no se fortalecen procesos de análisis, revisión y consultas externas. Así mismo, se advierte cierta debilidad, pues la Secretaría no cuenta con las oficinas y demás para cumplir a cabalidad esta función. En realidad, la deficiencia es de recursos económicos y humanos.

7.7 FUNCIÓN ESENCIAL 7: LA EVALUACIÓN Y LA PROMOCIÓN DEL ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD NECESARIOS.

Gráfico 7. FESP 7



FUENTE: pba.xls

INDICADORES

7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios.

7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.

7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios.

7.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud.

La Secretaría de Salud gestiona los recursos para garantizar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud de la población del municipio y la prestación de los mismos.

La valoración para esta función fue de 0.39.

La valoración más alta la alcanzó el indicador 7.3, abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios y el más bajo, 7.1 monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios.

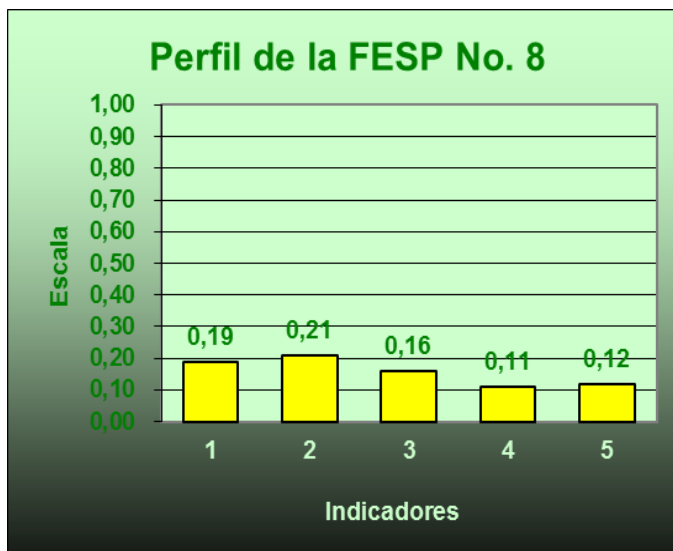
El indicador 7.1, monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios indicó que la Secretaría cuenta con personal no suficiente, para informar sobre estos servicios. Personal regularmente capacitado para hacer evaluación del acercamiento a la comunidad. Se deberían hacer evaluaciones periódicas sobre aspectos como costos, sistemas de pago, coberturas, ingresos, ubicación, afiliación al sistema, y cobertura de servicios.

En cuanto al indicador 7.2, conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población alcanzó una valoración de 0.43. Indica cierta regularidad en cuanto al recurso humano que cumple funciones en la Secretaría identificando problemas y dificultades, proporcionar información al neivano sobre el acceso a los servicios, y acercar los servicios a la población municipal.

El indicador 7.3 abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios, señala el desarrollo de procesos jurídicos para el mejoramiento de los servicios y facilitar el acceso a ellos.

7.8 FUNCIÓN ESENCIAL 8: LA CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS.

Gráfico 8. FESP 8



FUENTE: pba.xls

INDICADORES

8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en Salud Pública.

8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo.

8.3 Educacion continua, permanente y de posgrado en salud pública.

8.4 Perfeccionamiento de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios.

8.5 Asesoría y apoyo técnico a nivel local en el desarrollo de recursos humanos.

El valor promedio de esta función fue de 0.15. Se demuestra carencia en el perfeccionamiento del recurso humano para el cumplimiento de las funciones en la Secretaria de Salud Municipal.

Respecto del primer indicador, caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública se advierte un comportamiento regular. Así mismo e el indicador 8.2 mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo.

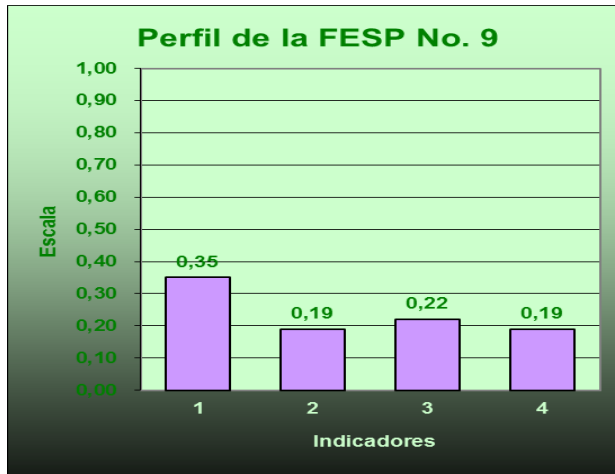
El primer indicador, caracterización de la fuerza de trabajo en salud sública permite saber si se identifica cantidad, perfil y competencias necesarias para servicios en grupo de recursos humanos, y al mismo tiempo evaluación de este recurso.

El segundo indicador, mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo permite conocer la implementación de estrategias para el mejoramiento de la calidad del recurso humano, entrenamiento, capacitaciones, academia, apoyo a la educacion continua, incentivos por estudiar, etc. Se avidencia que es poco lo que se incentiva la educación continua. No se cuenta con un sistema de evaluación por cada funcionario.

El tercer indicador, educacion continua, permanente y de posgrado en salud pública permite conocer los acuerdos de la Secretaría con las universidades, la existencia de estrategias para mantener el recurso humano capacitado. No hay convenios con universidades o etidades afines para la capacitacion del recurso humano.

7.9 FUNCIÓN ESENCIAL 9: LA SEGURIDAD DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

Gráfico 9. FESP 9



FUENTE: pba.xls

INDICADORES

9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.

9.2 Mejoramiento de la satisfacción de los usuarios con servicios de salud.

9.3 Asesoría y apoyo técnico a las empresas promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado y las instituciones prestadoras de servicios de salud para asegurar la calidad de los servicios.

9.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios.

La Secretaría de Salud Municipal tiene un plan definido para fortalecer el sistema obligatorio de garantía de la calidad en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud en su jurisdicción.

El valor de esta FESP fue de 0.23 y algunos de sus indicadores se posicionaron en niveles inferior y mínimo.

Es necesario tener en cuenta que función se encuentra estrechamente relacionada con el ejercicio mismo de la gestión de la salud pública. El gobierno central ya tiene

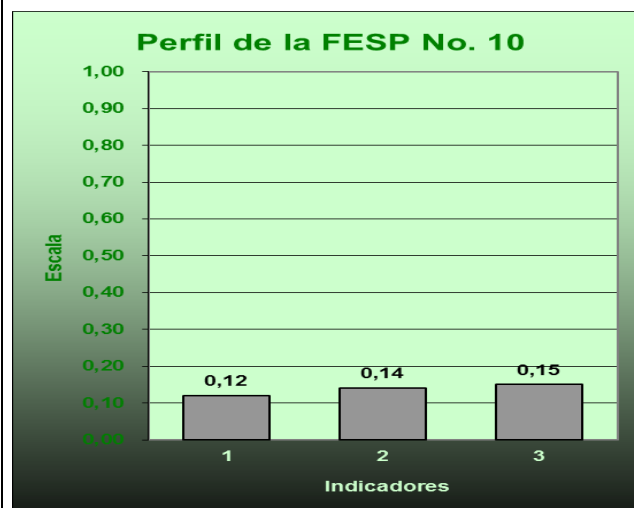
plenamente definida una política pública para la prestación de servicios de salud, en términos de algunos criterios claves como la calidad. En este sentido en el país ya se encuentra plenamente establecido el sistema obligatorio de garantía de la calidad, de acuerdo con el cual los municipios y departamentos deben garantizar su cumplimiento. Es que garantizar la calidad de los servicios de salud tiene que ver con disminuir los riesgos de los usuarios, garantizar el funcionamiento de instituciones seguras para el usuario.

Esta FESP muestra un desarrollo débil. Por tal motivo, el municipio debe diseñar y poner en práctica un plan o un programa de fortalecimiento de la gestión integral de la calidad de los servicios, así mismo como la asesoría.

El segundo indicador, así como el cuarto alcanzaron un mismo valor, de 0,19. No se advierte mejoramiento de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, y eso significa que la Secretaría de Salud Municipal debe emprender acciones y estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios. Para lograrlo es necesario que haya una participación activa y permanente de la ciudadanía, con el propósito de elaborar propuestas adecuadas y acordes con las necesidades y expectativas de la población.

7.10 FUNCIÓN ESENCIAL 10: LA INVESTIGACIÓN EN LA SALUD PÚBLICA.

Gráfico 10. FESP 10



FUENTE: pba.xls

INDICADORES

10.1 Desarrollo de una agenda de Innovación en salud

10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación

10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en el nivel local de salud pública.

El valor promedio de esta FESP fue de 0.13, el más bajo de todas. Y todos sus indicadores mostraron un desempeño mínimo.

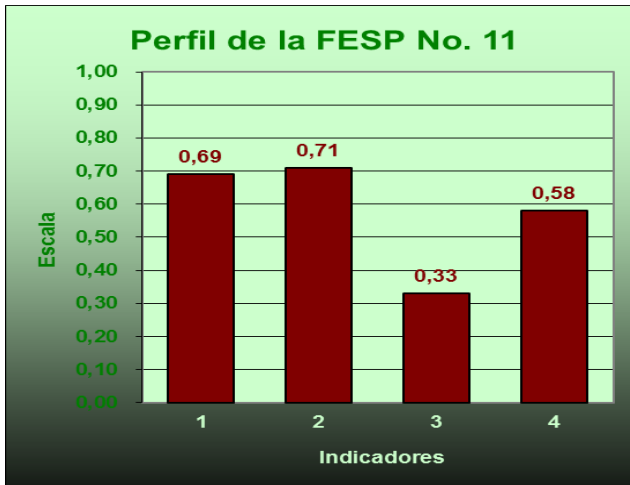
Debilidad en el indicador 10.1, desarrollo de una agenda de innovación en salud, que mide la capacidad de identificar necesidades y conocimientos relacionados con el control de prioridades en salud pública, información básica para decisiones y fuentes de financiación, entre otros aspectos. No se evidencia que la Secretaría cuente con trabajos realizados por la academia o investigadores en la región.

Debilidad en el indicador 10.2, desarrollo de la capacidad institucional de Investigación, pues la Secretaria de Salud Municipal no cuenta con el recurso humano suficientemente preparado para manejar procesos investigativos.

Y debilidad en el tercer indicador, asesoría y apoyo técnico para la investigación en el nivel local de salud pública, la Secretaría de Salud Municipal no apoya investigaciones relacionadas con aspectos claves y de relieve en salud.

7.11 FUNCIÓN ESENCIAL 11: LA REDUCCIÓN DE LA REPERCUSIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y LOS DESASTRES EN LA SALUD PÚBLICA.

Gráfico 11. FESP 11



FUENTE: pba.xls

INDICADORES

11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres.

11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyan la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

11.3 Coordinación y alianzas con otras instituciones.

11.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

La FESP obtuvo un valor de 0.57, es un desempeño de nivel medio.

El indicador 11.1, gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres muestra que el municipio debe fortalecer y ubicarse a la vanguardia, sobre todo en situaciones como la sequía, incendios forestales, inseguridad. Es necesario preservar no solo la integridad física de las personas, sino la ciudad misma.

El indicador 11.3, coordinación y alianzas con otras instituciones obtuvo una medida de 0.33. Es claro que el cumplimiento de esta función, intervenir en emergencias y desastres requiere alianzas con otras entidades similares, pues una fusión de este

tipo consolida el cumplimiento de este propósito.

7.12 ANÁLISIS GENERAL DE RESULTADOS

El proceso de medición del desempeño de las FESP de la Secretaría de Salud Municipal de Neiva - aplicación de la encuesta al personal de la dependencia -, se llevó a cabo en un ambiente de colaboración.

El resultado de esta medición arrojó niveles de desempeño óptimos, en la FESP 1 desempeños superiores en la FESP 2 y FESP 11, y desempeño medio inferior en la FESP 3, FESP 5, y FESP 8, y mínimo en la FESP 4, 0 6, FESP 8, FESP 9 y FESP 10.

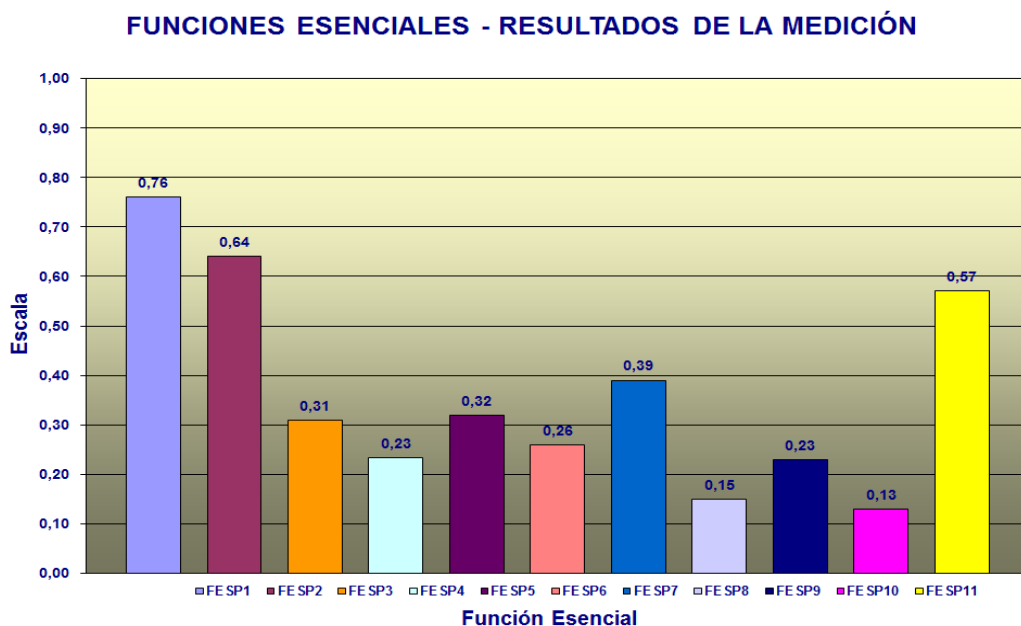


Gráfico 12. Resultados generales

FUENTE: pba.xls

El valor más alto corresponde a la FESP 1, con 0.76 y el más bajo, en la FESP 10, con 13.

La más alta medida, óptima indica, el interés y la aplicación de acciones y estrategias por parte de la Secretaría de Salud Municipal para evaluar el estado en que se encuentra la salud de los neivanos.

La medida más baja, mínima con 0.13 para la FESP 10 señala poco interés y poca operación de la Secretaría de Salud Municipal para diseñar y aplicar acciones, planes o programas innovadores en salud pública.

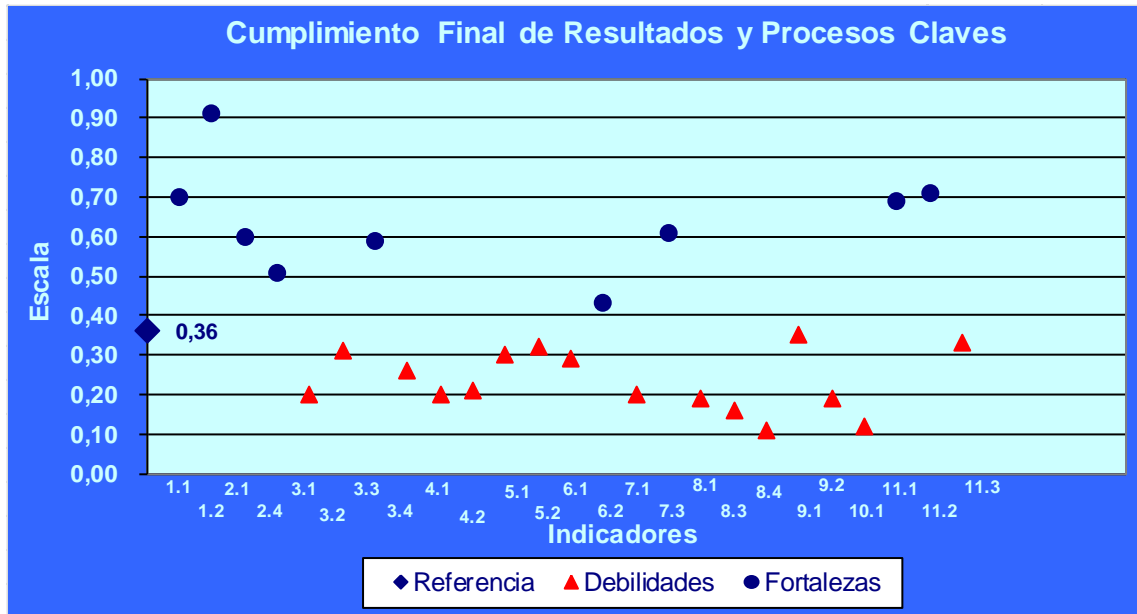
7.13 ÁREAS DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA

De acuerdo con los resultados generales de la evaluación, se determinaron áreas de intervención que son prioritarias si se quiere fortalecer la gestión de la Secretaría de Salud Municipal.

En este sentido, fueron analizados los resultados, y se definieron aspectos generales relevantes para la gestión de la salud pública. Tales aspectos son: cumplimiento de resultados y procesos claves; desarrollo de capacidades e infraestructura; y desarrollo de competencias descentralizadas.

7.14 CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS Y PROCESOS CLAVES

Gráfico 13. Procesos claves



FUENTE: pba.xls

Los indicadores para cada una de las FESP que expresan los elementos claves en la gestión de la Secretaría de Salud Municipal y al mismo tiempo el mejor indicador para las intervenciones.

Se presenta solo un gráfico, estándar sobre el cumplimiento de resultados de procesos claves para la gestión de la salud pública municipal.

En este gráfico se muestra la dispersión del comportamiento de la medición de los indicadores en relación con el estándar, los indicadores de resultados y procesos se ubican 6 en el cuartil 3, 6 en el cuartil 1 y 5 alrededor de la mediana.

Indicadores de intervención prioritaria: 3.1, 4.1, 6.3, 6.4, 7.1, 7.2, 8.1, 8.3, 8.4, 8.5, 9.2, 9.4, 10.1, 10.2, y 10.3.

Tabla 1. Cumplimiento final de resultados y procesos claves

FESP	Indicadores	Evaluación
1	1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado	0,70 F

	de salud		
1	1.2 Evaluación de la calidad de la información	0,91	F
2	2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.	0,60	F
2	2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	0,51	F
3	3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0,20	D
3	3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0,31	D
3	3.3 Planificación y coordinación nacional de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0,59	F
3	3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0,26	D
4	4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública	0,20	D
4	4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud	0,21	D
5	5.1 La definición nacional y subnacional de objetivos en salud pública	0,30	D
5	5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	0,32	D
6	6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0,29	D
6	6.2 Hacer cumplir la normativa en salud	0,43	F
7	7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios	0,20	D
7	7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios	0,61	F

	de salud necesarios		
8	8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0,19	D
8	8.3 Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública	0,16	D
8	8.4 Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0,11	D
9	9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	0,35	D
9	9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0,19	D
10	10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública	0,12	D
11	11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	0,69	F
11	11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,71	F
11	11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	0,33	D

FUENTE: pba.xls

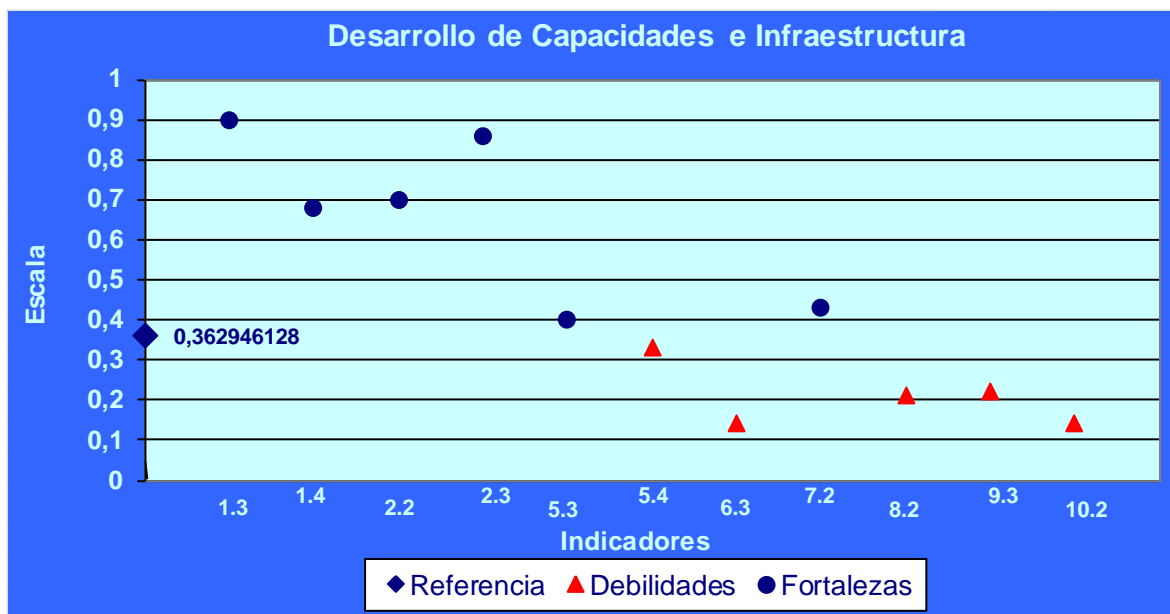
Los indicadores que hacen referencia al cumplimiento de resultados y procesos claves son 25, 9 de los cuales son fortalezas y 16 son debilidades.

7.15 DESARROLLO DE CAPACIDADES E INFRAESTRUCTURA

Los indicadores que se refieren al desarrollo de capacidades e infraestructura son 11, de los cuales, 6 son fortalezas de la Secretaría de Salud Municipal y 5 son

debilidades.

Gráfico 14. Capacidades e infraestrutura



FUENTE: pba.xls

Se hace necesario, de acuerdo con este análisis, fortalecer la capacidad de gestión en salud pública, normativa y así mismo fortalecer el recurso humano.

Así mismo, desde las fortalezas, consolidar las ventajas en epidemiología y laboratorios, los procesos evaluativos de la salud, y el acercamiento del servicio a la población.

Tabla 2. Desarrollo de capacidades e infraestructura

FESP	Indicadores	Evaluación	
	1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y		
1	evaluación del estado de salud	0,90	F
	1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del		
1	estado de salud	0,68	F
2	2.2 Capacidades y experticia en epidemiología	0,70	F
2	2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública	0,86	F
	5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de		
5	la salud pública	0,40	F
	5.4 Gestión de la cooperación internacional en salud		
5	pública	0,33	D
	6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para		
6	revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0,14	D
	7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para		
7	acercar los programas y servicios a la población.	0,43	F
8	8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0,21	D
	9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de		
9	tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en		
	salud pública	0,22	D
	10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de		
10	investigación	0,14	D

FUENTE: pba.xls

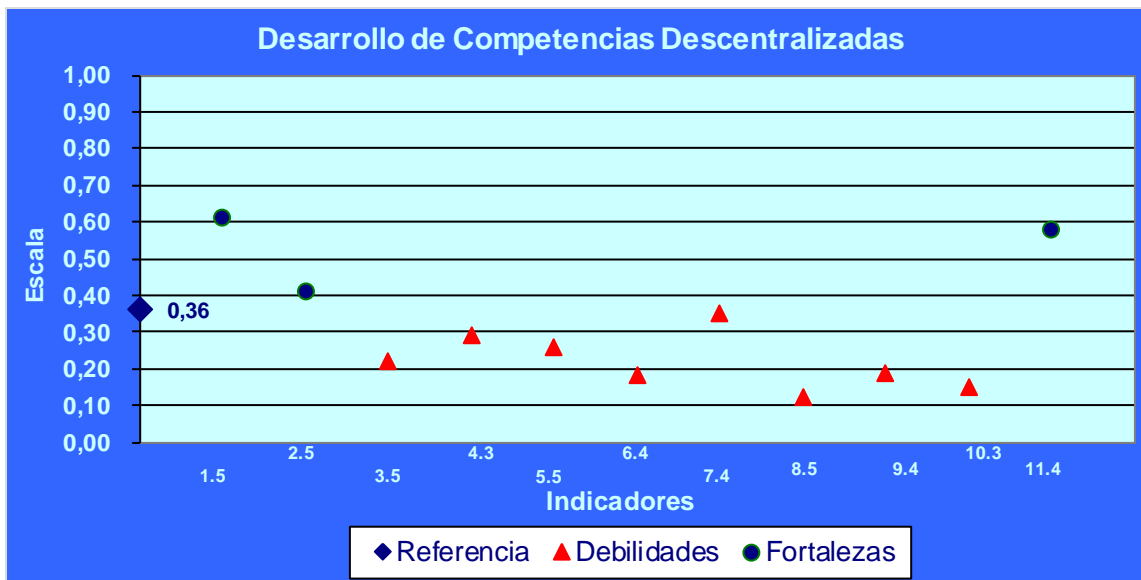
7.16 DESARROLLO DE COMPETENCIAS DESCENTRALIZADAS

Acerca de las competencias descentralizadas, se midieron 11 indicadores, de los cuales 3 son fortalezas y 8 son debilidades.

Las competencias descentralizadas corresponden a la asesoría y asistencia técnica que la Secretaría de Salud municipal debe aplicar a las instituciones de salud del municipio.

En el Gráfico 15 se observa el comportamiento de los indicadores en relación con el estándar y las brechas entre el resultado obtenido y el estándar.

Gráfico 15. Desarrollo de competencias descentralizadas



FUENTE: pba.xls

En los resultados obtenidos se destacan la asesoría y apoyo técnico a las

instituciones del sector a nivel municipal. Es una acción prioritaria para la Secretaría de Educación Municipal.

Otro aspecto, y es una fortaleza, es la asesoría y apoyo técnico a nivel municipal en el desarrollo del recurso humano.

Tabla 3. Desarrollo de competencias descentralizadas

FESP	Indicadores	Evaluación
1	1.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0,61
2	2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0,41
3	3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.	0,22
4	4.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en salud	0,29
5	5.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	0,26
6	6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos	0,18
7	7.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	0,35
8	8.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos	0,12
9	9.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios	0,19

10	10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en los niveles subnacionales de salud pública	0,15	D
11	11.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,58	F

FUENTE: pba.xls

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

La medición de las FESP en el municipio de Neiva se llevó a cabo en un ambiente de colaboración por parte de los funcionarios.

La evaluación del desempeño de las 11 FESP posiciona la Secretaría de Educación Municipal de Neiva en el nivel de desempeño general de 0.37, nivel medio inferior.

De las 11 FESP, 3 correspondieron un nivel de desempeño superior, y 8 con desempeño medio inferior.

Las FESP 1, FESP 2 y FESP 3 son las funciones con un nivel superior de cumplimiento, y sostenerse en ese desempeño es un reto para la gestión municipal.

La evaluación fue un elemento importante para la gestión de la salud pública municipal.

8.2 RECOMENDACIONES

Se hace necesario socializar los resultados y conclusiones de este estudio en la Secretaría de Salud Municipal de Neiva, con el fin que se tomen decisiones dirigidas al fortalecimiento de su capacidad operativa, el fortalecimiento de sus aspectos débiles y la consolidación y optimización de sus fortalezas.

Así mismo, es preciso abrir permanentemente canales de información con personas o entidades que tienen capacidad de análisis y de decisión oficial frente a la problemática abordada.

Se debe tener en cuenta que para que los resultados y conclusiones puedan servir como punto de partida para futuras decisiones en materia de salud deben entrar a formar parte de discusiones gubernamentales, y de los estudios previos en la definición de planes de desarrollo municipal o sectorial, toda vez que se han señalado y descrito las debilidades, prioridades y fortalezas para el desarrollo de este sector del servicio público.

Pero no se trata solamente de la definición de planes a mediano o largo plazo, sino que la Secretaría de Salud Municipal podrá elaborar planes a corto plazo, es decir, en relación con cambios o intervenciones respecto de algunos aspectos o procedimientos necesarios y urgentes en el cumplimiento de alguna de las FESP en Neiva.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹Restrepo Toro, Juan Diego. La crisis del sistema de salud tiene que ver contigo. Consultado marzo 4 de 2015. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaProgramas/ProgramaSalud/Secciones/aFondo/A%20Fondo/CB05EABDF189F160E04018C8341F24F8>
- ²Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Bogotá: pdf, 2002.
- ³Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Bogotá: pdf, 2002. [p. 23].
- ⁴Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Bogotá: pdf, 2002. [pp. 3-24].
- ⁵Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. II Conferencia panamericana de educación en Salud Pública. México: Informe Serie 15, 1999.
- ⁶Departamento de Antioquia. Dirección Seccional de Salud Antioquia. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Medición del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública en el departamento de Antioquia. Colombia 2003. Medellín: pdf, 2003. [96 p].
- ⁷Departamento de Antioquia. Dirección Seccional de Salud Antioquia. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Medición del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública en el departamento de Antioquia. Colombia 2003. Medellín: pdf, 2003. [p. 4].
- ⁸Departamento de Antioquia. Dirección Seccional de Salud Antioquia. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Medición

del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública en el departamento de Antioquia. Colombia 2003. Medellín: pdf, 2003. [p. 6].

➤ ⁹Departamento de Antioquia. Dirección Seccional de Salud Antioquia. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Medición del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública en el departamento de Antioquia. Colombia 2003. Medellín: pdf, 2003. [pp. 40-41].

➤ ¹⁰Gobernación del Valle del Cauca. Secretaría Departamental de Salud del VALLE. Universidad del Valle. Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. FESP en el departamento del Valle del Cauca. Cali: pdf, 2003. 119 p.

➤ ¹¹Gobernación del Valle del Cauca. Secretaría Departamental de Salud del VALLE. Universidad del Valle. Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. FESP en el departamento del Valle del Cauca. Cali: pdf, 2003. 119 p. [pp. 3-4].

➤ ¹² Gobernación del Valle del Cauca. Secretaría Departamental de Salud del VALLE. Universidad del Valle. Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. FESP en el departamento del Valle del Cauca. Cali: pdf, 2003. 119 p. [pp. 60-61].

➤ ¹³Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción, op. cit., pp. 3-24.

➤ ¹⁴Organización Mundial de la Salud. Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de salud en la región de las Américas. Washington: OPS-OMS, 2001.

➤ ¹⁵ Secretaría de Salud Pública de Cali. Informe de evaluación del desempeño de las funciones esenciales de salud pública. Cali: Feriva, 2007. p. 7.

➤ ¹⁶ Secretaría de Salud Municipal. Objetivos y funciones. Consultado mayo 6 de 2015. Disponible en: <http://www.alcaldianeiva.gov.co/index.php/oyf-salud>

➤ ¹⁷Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Desafíos de la educación en salud pública. Washington, D.C.: pdf, 2000.