

DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA EN LA DIRECCION  
TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS EN EL AÑO 2016.

:

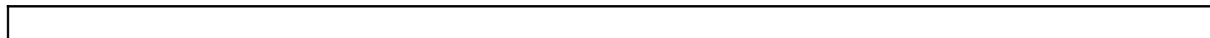
MONICA LORENA VASQUEZ  
VALENTINA ARROYAVE  
ISABEL FERNANDA ALZATE P

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACION EN SALUD  
MANIZALES - CALDAS 2016

## TABLA DE CONTENIDO

### *DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA EN LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS EN EL AÑO 2016*

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	3
RESUMEN.....	3
INTRODUCCION.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACION.....	6
OBJETIVOS.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
REFERENTE TEÓRICO.....	7
METODOLOGÍA.....	15
RESULTADOS O DISCUSIÓN.....	16
Análisis general de resultados.....	16
Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
BIBLIOGRAFÍAS.....	35
FACILITADORES.....	36
ANEXOS.....	38



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

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

Título: **DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PUBLICA EN LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS EN EL AÑO 2016.**

Investigadores: MONICA LORENA VASQUEZ, VALENTINA ARROYAVE ,ISABEL FERNANDA ALZATE P

Línea de Investigación: GESTION DE CALIDAD

Área de conocimiento a la que aplica: SALUD

Programa de Posgrado al que se articula: ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD

Lugar de Ejecución del Proyecto: : DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

Ciudad: : MANIZALES Departamento: CALDAS

Duración del Proyecto (periodos académicos): PRIMERO Y SEGUDOR PERIODO DE 2016.

**2. RESUMEN**

2. **1. RESUMEN**

**OBJETIVO:** Medir el desempeño de las funciones esenciales de la Salud Pública en la Dirección Territorial de Salud de Caldas en Año 2016.

**METODOLOGIA:** Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de Corte transversal, generándose un análisis cuantitativo, se aplicó un instrumento en Excel adaptado por la UCM adherido al macro proyecto de salud pública, para la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales en la Salud Pública. El instrumento se aplicó a un grupo de expertos en cada coordinador de área de Salud Pública de la DTSC.

**Resultados:** Se puede apreciar que las funciones se encuentran en dos cuartiles de desempeño. Uno de ellos es el cuartil de desempeño óptimo se encuentran las siguientes **FESP 2:** Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública dando un resultado de 1,00, **FESP 3** Promoción de Salud que arrojó un puntaje de 0,88. **FESP 4** Participación de los ciudadanos en salud reporto un resultado de 0,97. **FESP 5** Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública con un resultado 0,76. **FESP 9** Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los servicios de salud individuales y colectivos ambas con un resultado de 0,82 **FESP 10** Investigación en salud pública con un resultado de 0,93 con respecto al 2003 presenta un puntaje 0.14 El otro es el cuartil de desempeño medio superior las funciones que corresponden a este son

**FESP 1** Monitoreo, Análisis y Evaluación de la Situación de Salud, arrojó un resultado de 0,56. **FESP 8** Desarrollo de recursos humanos y capacitación de salud pública con un resultado de 0,67. **FESP 11** Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud con un puntaje de 0.73.

En el **Cuartil de desempeño medio inferior** se encuentra **FESP 7** Evaluación y promoción del acceso a los servicios de salud necesarios con un puntaje de 0.48 .El **Cuartil de desempeño mínimo**. **FESP 6** Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública con un resultado de 0,12.

**CONCLUSIONES:** La medición de las FESP se encontró un desempeño óptimo, es decir, se encontró valores mayores por encima 75%, siendo positivo en la mayor parte de funciones. Es indispensable el fortalecimiento de la fiscalización en los servicios de salud además evaluar el acceso a los servicios de salud. En el desempeño medio superior, las funciones que corresponden a este son: **FESP 1** Monitoreo, Análisis y Evaluación de la Situación de Salud, **FESP 8** Desarrollo de recursos humanos y capacitación de salud pública. **FESP 11** Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud. En el **Cuartil de desempeño medio inferior** se encuentra **FESP 7** Evaluación y promoción del acceso a los servicios de salud necesarios El **desempeño mínimo**. **FESP 6** Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública.

## 2.2. INTRODUCCIÓN

Desafortunadamente “la Salud Pública en nuestro país, ha sido descuidada como una responsabilidad social e institucional, justamente cuando más atención requiere y cuando más se necesita apoyo de los gobiernos”.<sup>1</sup>Es por esta razón que se desea identificar el desempeño FESP en la Dirección territorial de Salud de Caldas; para ello es determinante medir sus funciones en la práctica de la Salud Pública, para valorar su estado y las áreas en las que debe ser fortalecida, con énfasis en su “función rectora” (3), ya que se desconocen datos o están desactualizados. Estableciendo así el fortalecimiento y desarrollo, de estrategias en salud pública y garantizar el bienestar de la población respondiendo a sus expectativas en la atención tanto “colectiva como individual, encaminada a mejorar y proteger la salud de las personas; tales como adecuada utilización de recursos, busca además beneficiar a la población más vulnerable identificando las demandas y necesidades de esta”.

(1)

La realización de esta investigación generaría un gran impacto en la población caldense, ya

que es importante determinar los factores críticos en relación a las FESP, dado las múltiples reformas y la crisis actual en el sector salud, pues de allí se instauraran planes de acción y de mejora, se impulsaran políticas a nivel local, se favorecerá la adquisición de conocimientos pudiendo servir como referente teórico para otras instituciones del País.

### **2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Uno de los principales problemas que puede afrontar un campo tan amplio, como lo es él de la Salud Pública y en nuestro caso el desempeño de sus funciones esenciales, es desconocer el problema. Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud y calidad de vida de las poblaciones de Caldas, bajo la responsabilidad exclusiva del Estado que resultan fundamentales para alcanzar la meta de la salud pública de mejorar, promover, proteger y recuperar la salud de la población, mediante una acción colectiva, teniendo en cuenta que hay desconocimiento total de las funciones y una marcada inequidad, política, pobreza y falta de atención a poblaciones más vulnerables en el marco de los determinantes sociales. Desafortunadamente “la Salud Pública en nuestro país, ha sido descuidada como una responsabilidad social e institucional, justamente cuando más atención requiere y cuando más se necesita apoyo de los gobiernos” (1)

Se puede considerar que quien no evalúa el estado actual de su situación, en este caso, el desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) en la Dirección Territorial de Caldas en el año 2016, desconoce su propia realidad y de esta manera diezma sus posibilidades de plantear planes de mejoramiento, reasignación de recursos y soluciones concretas a las falencias del presente; por lo anterior es determinante medir sus funciones en la práctica de la Salud Pública, para valorar su estado y las áreas en las que debe ser fortalecida, con énfasis en su función rectora, ya que se desconocen datos o están desactualizados. Estableciendo así el fortalecimiento y desarrollo, de estrategias en salud pública y garantizar el bienestar de la población respondiendo a sus expectativas en la atención tanto colectiva como individual, encaminada a mejorar y proteger la salud de las personas. (1)

### **2.4. JUSTIFICACIÓN**

“Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) describen el espectro de competencias

y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud y calidad de vida”. (2)

“La finalidad de la salud pública en la Dirección Territorial de Caldas es el cumplimiento de las funciones de la salud pública, prestación de servicios aseguramiento, asistencia técnica e inspección vigilancia y control, a todos los actores del sistema donde tiende a mejorar día a día la salud de la población mediante acciones de protección de la salud y el despliegue de políticas de promoción de hábitos y estilos de vida más saludable”. (1)

“La importancia estratégica de las funciones esenciales de salud pública (tales como vigilancia, monitoreo, promoción de la salud, etc.), radica en la generación, por parte del sistema de salud, de una respuesta efectiva, eficiente y de calidad a intereses colectivos en materia de salud.” (2)

Desafortunadamente “la Salud Pública en nuestro país, ha sido descuidada como una responsabilidad social e institucional, justamente cuando más atención requiere y cuando más se necesita apoyo de los gobiernos”.<sup>1</sup>Es por esta razón que se desea identificar el desempeño FESP en la Dirección territorial de Salud de Caldas; para ello es determinante medir sus funciones en la práctica de la Salud Pública, para valorar su estado y las áreas en las que debe ser fortalecida, con énfasis en su “función rectora” (3), ya que se desconocen datos o están desactualizados. Estableciendo así el fortalecimiento y desarrollo, de estrategias en salud pública y garantizar el bienestar de la población respondiendo a sus expectativas en la atención tanto “colectiva como individual, encaminada a mejorar y proteger la salud de las personas; tales como adecuada utilización de recursos, busca además beneficiar a la población más vulnerable identificando las demandas y necesidades de esta”. (1)

La realización de esta investigación generaría un gran impacto en la población caldense, ya que es importante determinar los factores críticos en relación a las FESP, dado las múltiples reformas y la crisis actual en el sector salud, pues de allí se instaurarán planes de acción y de mejora, se impulsaran políticas a nivel local, se favorecerá la adquisición de conocimientos pudiendo servir como referente teórico para otras instituciones del País. Además, la dirección territorial tiene como característica “la intersectorialidad” (3) puede actuar de manera interdisciplinaria o sinérgica con otras entidades Educativas, Sociales y culturales, favoreciendo estos sectores y a la comunidad. (3)

Esto se logra con la aplicación del instrumento de medición de las FESP a la autoridad sanitaria territorial en el Departamento de Caldas. A partir de dicha medición se generarán análisis de acuerdo a las condiciones demográficas, epidemiológicas, ambientales, culturales

y sociales dirigidas a la toma de decisiones en estos aspecto.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

- Medir el desempeño de las funciones esenciales de la Salud Pública en la Dirección Territorial de Salud de Caldas en Año 2016.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar estrategias clave de la Salud Pública.
- Verificar el cumplimiento, la Gobernanza y resultados de los servicios de salud.

### 5. REFERENTE TEÓRICO

#### 5.1 ANTECEDENTES

Hay estudios previos de gran importancia que respaldan nuestra investigación sirviendo estas de guía dentro de las cuales se encuentran “la iniciativa de fortalecer la salud pública en las Américas”, con el fin de mejorar el ejercicio de la salud pública incentivar el liderazgo de las autoridades sanitarias en todos los niveles del Estado, a partir de la definición y medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública.(4) Además en esta iniciativa elabora una definición regional consensuada de las FESP, obtenida gracias a un amplio debate entre expertos del ámbito académico, gubernamental y perteneciente al ejercicio profesional de la salud pública.

En este contexto las autoridades nacionales en salud de 41 países, incluida Colombia llevaron a cabo el ejercicio de medición del desempeño de las FESP mediante la aplicación del instrumento diseñado para tal fin. Para su aplicación en Colombia, el proceso y el instrumento de medición se sometieron al examen de un grupo de responsables de adoptar decisiones dentro de la autoridad sanitaria nacional, Ministerio de Salud. El ejercicio se realizó entre el 19 y 21 de septiembre de 2001 y contó con la participación de un numeroso grupo de

profesionales de distintos ámbitos de la salud pública de todo el país. (4)

En enero de 1997, el Consejo Ejecutivo de la OMS recomendó impulsar el desarrollo conceptual de las FESP como forma de contar con una herramienta para implementar la renovación de la política de "salud para todos en el año 2000". Para ello se decidió realizar un estudio internacional con la técnica Delphi, dirigido a redefinir el concepto de FESP y a obtener un consenso internacional sobre las características centrales de estas funciones. (4)

En ese estudio se consultaron en tres rondas consecutivas 145 expertos en salud pública de diferentes nacionalidades. El resultado fueron nueve FESP, a saber:

1. Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
2. Monitoreo de la situación de salud.
3. Promoción de la salud.
4. Salud ocupacional.
5. Protección del ambiente.
6. Legislación y regulación en salud pública.
7. Gestión en salud pública.
8. Servicios específicos de salud pública.
9. Atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo.

Un estudio realizado por el programa nacional de desempeño y estándares de la salud pública (NPHPSP) de los EUA definió tres grupos de funciones (evaluación, desarrollo de políticas y aseguramiento). (3)

Otro aporte de gran importancia es el documento que adoptó, el Comité Directivo de Funciones de la Salud Pública (*Public Health Functions Steering Committee*) "Salud Pública en los Estados Unidos de América"<sup>1</sup>, en el que la visión "personas sanas en comunidades sanas" y la misión de promover la salud física y mental y prevenir las enfermedades, daños y discapacidades.

Gracias a la Ley 10 de 1990 (Congreso de la República de Colombia, 1990) y a la Ley 60 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993), se inicia el fortalecimiento y la descentralización del servicio público en salud, así como el empoderamiento de las entidades territoriales y la Nación. Con la expedición de la Ley 100 de 1993 (Colombia Congreso de la República, Ley 100, 1993), se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral, con el fin de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad



de vida acorde con la dignidad humana. (Ministerio de Protección Social) (5)

En este contexto las autoridades nacionales en salud de 41 países, incluida Colombia llevaron a cabo el ejercicio de medición del desempeño de las FESP mediante la aplicación del instrumento diseñado para tal fin. Para su aplicación en Colombia, el proceso y el instrumento de medición se sometieron al examen de un grupo de responsables de adoptar decisiones dentro de la autoridad sanitaria nacional, Ministerio de Salud. El ejercicio se realizó entre el 19 y 21 de septiembre de 2001 y contó con la participación de un numeroso grupo de profesionales de distintos ámbitos de la salud pública de todo el país. (4)

En el Departamento de Caldas con el fin de dar continuidad al proceso de medición del desempeño de las FESP a nivel territorial, la Universidad de Caldas a través de su Departamento de Salud Pública asumió el compromiso con otras entidades de llevar a cabo este proceso de medición adaptando el instrumento de forma tal que pudiera ser aplicado a nivel territorial. (6)

La aplicación del instrumento se llevó a cabo el día 17 de Julio de 2003, en el participaron 108 personas entre profesionales de diferentes profesionales del área de la salud y representantes de la comunidad. Se conformaron seis grupos con representantes de los diferentes sectores de la salud y de la comunidad. Las funciones a trabajar se distribuyeron de a dos en cada uno de los cinco primeros grupos y el último grupo trabajó la función número once (11). Cada grupo estuvo apoyado por dos facilitadores, un relator y dos expertos uno del Ministerio de Protección Social y uno de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (6)

La aplicación permitió determinar que en el Departamento de Caldas se observa un perfil de desempeño intermedio y bajo para el conjunto de las FESP y se establecieron una lista de prioridades para formular el plan de mejoramiento de estas funciones en el departamento.

Dentro de estas prioridades están:

- Fortalecimiento del ejercicio de liderazgo de la autoridad sanitaria territorial.
- Desarrollo de sistemas de información
- Formación y desarrollo de recursos humanos
- Reorientación de los servicios de salud
- Apoyo a la investigación en salud pública. (7)

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021 se sustenta y se articula en normas y políticas nacionales e internacionales. busca la reducción de la inequidad en salud con un

enfoque de determinantes sociales de la salud que busca garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. La Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991) , establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado de forma descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana y solidaria con las personas. (5)

## **REFERENCIA INSTITUCIONAL**

### **MISION**

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, es la entidad descentralizada encargada de la rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Caldas, cuyo objetivo principal es garantizar los más altos estándares de calidad en el cumplimiento de las funciones de Salud Pública, Prestación de Servicios, Aseguramiento, Asistencia Técnica e inspección, vigilancia y control, a todos los actores del Sistema. (12)

### **VISIÓN**

Queremos ser la Entidad Territorial de Salud Departamental certificada al finalizar el cuatrienio, contando con talento humano idóneo, procesos estandarizados, manejo eficiente y transparente de los recursos. Uno de los principales objetivos institucionales es el Fortalecer el desarrollo Institucional que favorezca la gestión enfocada hacia la comunidad. (12)

La subdirección de salud pública en la DTSC tiene una estrategia que genera un impacto importante en la población, es aquel relacionado con el plan decenal de salud pública siendo esta una directriz nacional, dando cumplimiento al plan territorial de salud a 2021, de la resolución 1536 de mayo 2015. Se obtuvo una participación transectorial y comunitaria de acuerdo al perfil epidemiológico y demográfico del departamento estas estrategias están influenciadas por muchos factores, ya que los grupos de interés sobrepasan las necesidades que requieren; Donde superan los recursos. Es allí que hay que generar un plan de acción para sacar adelante este proyecto de impacto.

El Plan Nacional de Salud Publica definió las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades en salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales, y son:

1. La salud infantil
2. La salud sexual y reproductiva

3. La salud oral
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.

## **5.2 MARCO TEÓRICO**

Se definió la salud pública como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

Se entiende que es *esencial* lo que se considera fundamental e incluso indispensable para la realización de los objetivos y para la caracterización de la salud pública como tal. (3)

El concepto de funciones esenciales de Salud Pública hace referencia a la percepción de la salud pública como una obligación social donde el Estado hace de actor conductor por medio de la autoridad sanitaria, que es el instrumento institucional portador de funciones ejecutivas propias y además debe ser capaz de movilizar a la sociedad en general y a los diversos actores pertinentes para realizar las intervenciones necesarias para la construcción operativa de una salud pública eficaz.

Las FESP constituyen el núcleo de la caracterización funcional de todo el campo de la salud pública y son, a su vez, requisito indispensable para mejorar la salud de la población. (3)

La definición de las FESP se sustenta en el concepto de salud pública como acción colectiva del estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de los individuos. Es una noción que va más allá de las intervenciones de base poblacional o de las intervenciones comunitarias y que incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a cuidados de salud de calidad. No se aproxima a la salud pública en cuanto disciplina académica sino en cuanto práctica social interdisciplinaria. De acuerdo con este enfoque, la salud pública no es concebida como sinónimo de responsabilidad del estado en salud, ya que el trabajo en esta área se extiende más allá de las tareas propias del estado y no comprende todo lo que el estado puede y debe hacer en el campo de la salud. (7)

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) se han definido como condiciones que permiten una mejor práctica de la salud pública. Una de las decisiones más importantes tomadas en el curso del desarrollo de la iniciativa "La Salud Pública en las Américas" tiene que ver con la necesidad de adoptar la definición de los indicadores y estándares para la medición de las FESP de manera de fortalecer la práctica de la salud pública por la vía del fortalecimiento de las capacidades institucionales necesarias para su desempeño general. Esta aproximación parece mejor que una metodología que incluya tanto funciones como a esferas de la acción de la salud pública. Si las funciones son definidas adecuadamente para incluir todas las capacidades requeridas para la buena práctica de la salud pública, su funcionamiento apropiado estará asegurado en cada esfera de trabajo de la salud pública. (7)

La reinserción de la salud pública en la agenda de transformación del sector salud es obligatoria para la definición clara de su papel y la operativización de los conceptos que le dan fundamento (2)

La definición y medición de las FESP se concibe como una contribución al desarrollo institucional de la práctica de la salud pública y al mejoramiento del diálogo con otras disciplinas involucradas en el quehacer de la salud (2)

### **FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA**

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

### **BASES LEGALES**

La Ley 715 de 2001 dictó algunas normas en materia de recursos y competencias para

organizar la prestación de los servicios de educación y salud, por parte de cada uno de los actores del sistema. En el artículo 44 se encuentran definidas las actividades a desarrollas por parte de los municipios las cuales comprenden:

- La dirección del sector en el ámbito municipal
- El aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Competencias en Salud Pública.

**Ley 1122 de 9 de enero de 2007** realizó algunos ajustes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que las principales modificaciones fueron basadas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control, así como la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.(1)

Para lograr lo anterior se incrementaron las cotizaciones del régimen contributivo y el porcentaje que los entes territoriales debían destinar a la afiliación de la población pobre, de los recursos del Sistema General de Participaciones, de las rentas cedidas y de ETESA, buscando incremento de la cobertura del Régimen Subsidiado, disminuyendo la proporción que corresponde al Gobierno Nacional, pero no lograría la cobertura universal por la exclusión de la población entre 19 y 24 años soltera, desempleada y no estudiantil y el nivel III del SISBEN. Así mismo se le dieron nuevas funciones a la Superintendencia Nacional de Salud en aspectos de inspección, vigilancia y control, que correspondían al poder judicial. (2)

## **GLOSARIO**

**Vigilancia en salud pública.** Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, que consiste en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública. (1)

**Promoción y prevención.** Se establece como el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad, que se implementan a través de la formulación de política pública, la creación de ambientes

favorables a la salud, el fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, el desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud. <sup>17</sup>

**Atención Primaria:** «La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables». <sup>(17)</sup>

**Acción social** dispone de un uso extendido en nuestro idioma. En el ámbito de la Sociología, el concepto se utiliza para designar a aquella acción que afectará a la conducta de los otros. <sup>(17)</sup>

**Salud Pública** es una especialidad sanitaria que depende del estado y que se centra, por un lado, en el ejercicio y el mantenimiento de la salud de la población que corresponde a ese estado, incluyendo tareas de prevención, y por el otro lado, en el control de las enfermedades y en el despliegue de un trabajo especial orientado a la erradicación de las mismas. (4)

**Salud Ambiental:** Conjunto de acciones que buscan materializar el derecho al ambiente sano para favorecer y promover calidad de vida de la población actual y futura generaciones, a través de estrategias enmarcadas en dos componentes: Hábitat saludable y Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales. <sup>(17)</sup>

**Salud Pública en Emergencias y Desastres:** Conjunto de acciones que buscan materializar el derecho al ambiente sano para favorecer y promover calidad de vida de la población actual y futura generaciones, a través de estrategias enmarcadas en dos componentes: Hábitat saludable y Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales. <sup>(17)</sup>

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1.2 ENFOQUE Y DISEÑO

Se desarrolló un estudio cuantitativo descriptivo de Corte transversal, se realizó un análisis cuantitativo, el cual se midió el desempeño de las funciones esenciales de la Salud Pública de la Dirección Territorial de Caldas en el año 2016. Ubicada en la ciudad de Manizales, Departamento de Caldas. Se realizó la aplicación del instrumento en Excel adaptado por la UCM, ajustado al macro proyecto de salud pública de esta institución, para la medición del desempeño de las funciones esenciales la Salud Pública en la DTSC, entidad encargada de coordinar, supervisar y controlar. <sup>12</sup>

### 6.3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

El instrumento fue diligenciado por el coordinador de área de la DTSC de salud Pública. Ya

que son las personas idóneas para la realización de este.

### **6.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Se desarrolló una encuesta, la cual se encuentra consolidada a través del aplicativo Microsoft Excell, dividido en 13 hojas de cálculo, una para cada una de las funciones esenciales de la salud pública (ANEXO 1)

### **6.6 INSTRUMENTOS**

Para la aplicación del instrumento previamente se realizaron varios encuentros aproximadamente tres, en el lapso correspondiente 16 y 20 de junio del presente año, donde se encuestó a cada funcionario del área de salud pública perteneciente a la DTSC, contándose con aproximadamente 16 coordinadores donde cada uno de ellos representa una función. Una de las desarrolladoras de la investigación, realiza lectura en voz alta de cada una de las funciones tales como indicadores de acuerdo a la experiencia de cada uno se generan los resultados, los cuales son digitados por un facilitador de la investigación.

### **6.7 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

De la información recolectada se elaboró tabulación, análisis e interpretación, por tratarse de información cuantitativa, y graficación. Los registros fueron digitados en una hoja Excel previamente suministrada por investigadores de macro proyecto en salud pública de la UCM. El valor resultante de cada uno de los indicadores, que formó parte de la medición de cada función se basó en la puntuación; se efectuó un ponderado de los resultados obtenidos, calculando el promedio global y de cada una de las funciones.

### **6.8 COMPONENTE ÉTICO**

El componente ético de esta investigación se desarrolló con base a la Resolución 8430 de 1993, de acuerdo a esto la investigación se clasifica en la categoría "sin riesgo", ya que se usa como método la encuesta. Se brinda información a los encuestados sobre los propósitos y metodología del estudio. La encuesta se diligencia de manera anónima para evitar sesgos en la información. (20)

El principio de respeto implica que la participación en la investigación deberá ser completamente voluntaria y deberá basarse en el consentimiento fundamentado, Se garantizará el trato imparcial y respetuoso de los derechos de todos los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la DTSC.

## 7. RESULTADOS O DISCUSIÓN

La función de proteger y desarrollar la salud debe ser una prioridad superior a la de restaurar dicha salud, cuando la misma está afectada. <sup>25</sup> Un buen estado de salud facilita el logro de un mayor bienestar individual un elevado nivel de equidad social, y un desarrollo humano sostenido. Es pues este el objetivo de la salud pública.

La importancia estratégica de las funciones esenciales de salud pública (tales como vigilancia, monitoreo, promoción de la salud, etc.), radica en la generación, por parte del sistema de salud, de una respuesta efectiva, eficiente y de calidad a intereses colectivos en materia de salud.” <sup>2</sup>. Por lo anterior se desarrolló un instrumento para permitir la medición de los diferentes indicadores permitiendo realización de planes de acción en las instituciones de salud pública.

Al observar los resultados de la la DTSC en el año 2016 se puede decir que es satisfactoria obtuvo puntajes por encima del cuartil óptimo es probable que por esta razón cuenta con una habilitación de alta calidad, realiza acciones y ejecuta gestiones, cumpliendo así la intervenciones de la salud pública.

**Para verificar el desempeño global de las FESP, se tendrá en cuenta la siguiente escala:**

- 76 a 100 % (0.76 a 1.0) Cuartil de desempeño óptimo.
- 51 a 75 % (0.51 a 0.75) Cuartil de desempeño medio superior.
- 26 a 50 % (0.25 a 0.50) Cuartil de desempeño medio inferior
- 0 a 25 % (0.0 a 0.25) Cuartil de desempeño mínimo.

Se puede apreciar que las funciones se encuentran en dos cuartiles de desempeño. Uno de ellos es el cuartil de desempeño óptimo se encuentran las siguientes **FESP 2:** Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública dando un resultado de 1,00 para el presente año, la **FESP 2** en el año 2003 presenta un puntaje 0.81 **FESP 3** Promoción de Salud que arrojó un puntaje de 0,88. En el ejercicio anterior presenta 0.29 **FESP 4** Participación de los ciudadanos en salud reporto un resultado de 0,97. Mientras que en el año 2003 alcanzo un puntaje de 0.21. **FESP 5** Desarrollo de políticas y capacidad



institucional de planificación y gestión en salud pública con un resultado 0,76. En el 2003 alcanzó un puntaje de 0.36 **FESP 9** Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los servicios de salud individuales y colectivos ambas con un resultado de 0,82 con respecto al 2003 es de advertir que para la puntuación que se dio a esta función 0.60, pudieron prevalecer los criterios evaluativos del personal directamente involucrado en el tema. **FESP 10** Investigación en salud pública con un resultado de 0,93 con respecto al 2003 presenta un puntaje 0.14 El otro es el cuartil de desempeño medio superior las funciones que corresponden a este son **FESP 1** Monitoreo, Análisis y Evaluación de la Situación de Salud, arrojó un resultado de 0,56. En el año 2003 **FESP1**: conto con un puntaje 0.78 ; lo cual se puede interpretar como un reconocimiento al desarrollo y la prioridad que se le ha dado a estos temas desde el punto de vista técnico-científico; prueba de ello es que existe normalización, estandarización de procesos y formación de talento humano para el cumplimiento de estas funciones <sup>26</sup>. **FESP 8** Desarrollo de recursos humanos y capacitación de salud pública con un resultado de 0,67 en el 2003 cuenta con un puntaje de 0.06 . **FESP 11** Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud con un puntaje de 0.73. Con relación al 2003 da lugar a una calificación 0.07. Se presenta una desarticulación y falta de coordinación entre sectores, especialmente para los aspectos de prevención y abordaje oportuno.

En el **Cuartil de desempeño medio inferior** se encuentra **FESP 7** Evaluación y promoción del acceso a los servicios de salud necesarios con u puntaje de 0.48 comprado con respecto al estudio previo realizado en el 2003 esta tuvo la calificación más cercana al óptimo de 0.92 en ese entonces es importante aclarar que la conformación del grupo que evaluó la función 7, no tuvo suficiente representatividad de la comunidad y los aportes del único representante que hizo parte del grupo fueron muy limitados, por escaso conocimiento, por lo tanto, la evaluación es más el resultado de la percepción de evaluadores institucionales. El **Cuartil de desempeño mínimo**. **FESP 6** Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública con un resultado de 0,12. Mientras que en el año 2003 alcanza 0,32.

La medición de las FESP en el año 2016 en su mayoría se ubicó en el cuartil óptimo y medio inferior, solo una de ella en el desempeño mínimo. Mientras en el 2003 se encuentran en el nivel medio superior y cuartil mínimo.

## **FESP 1 Monitoreo, Análisis Y Evaluación De La Situación De Salud**

### **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 salud
- 1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud
- 1.5 Asesoría por ASM a las IPS públicas y privadas, EPS y ARS en materia de recolección y análisis de datos.

La **FESP 1** está relacionada con el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en la DTSC, en el indicador 3 se obtuvo un puntaje de 0.83, lo que refleja un alto desempeño y que promueve el fortalecimiento de los recursos al evidenciar las desigualdades y barreras en el acceso a los servicios. Permitiendo la identificación de las necesidades de la población de acuerdo a su perfil demográfico, incluyendo la evaluación de los riesgos de salud y la demanda de estos. En relación al indicador 1 y 4 cuentan un puntaje de 0.69 para ambos, dan un cumplimiento en relación al contar con tecnologías que permiten el manejo de las estadísticas vitales con énfasis en la situación específica de grupos de especial interés o mayor riesgo. Permiten generación de información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud. <sup>23</sup>

El indicador N°5 se presta un puntaje 0.54 medio superior, ya que DTSC realiza un asesoramiento a otras instituciones de salud como base fundamental del fortalecimiento de la salud pública.

### **FESP 2: Vigilancia De Salud Pública, Investigación Y Control De Riesgos Y Daños En Salud Pública**

- 2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la Salud Pública
- 2.2 Capacidades y experticias en epidemiología
- 2.3 Capacidades de los laboratorios de Salud Pública

2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva, dirigida al control de problemas de Salud Pública

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

Esta función se aprecia la calificación más alta del desempeño; todos los indicadores estuvieron al 100%; lo que demuestra la capacidad en relación al recurso humano, pues la DTSC genera un alto impacto en la respuesta oportuna dirigida al control de la salud pública. Además se evidencio la capacidad para la investigación y vigilancia de brotes epidémicos. Cuenta con una infraestructura de la salud pública diseñada para conducir a la realización de tamizajes con los laboratorios en salud pública son capaces de procesar gran cantidad de exámenes necesarios para la identificación y control de amenazas emergentes en salud. También refleja la preparación de las autoridades nacionales de salud para activar una respuesta rápida, dirigida al control de problemas de salud o riesgos específicos.<sup>23</sup>

### **FESP 3 Promoción de la salud**

3.1 Apoyo a las actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables

3.2 Construcción de alianzas sectoriales para la promoción de la salud

3.3 Planificación y coordinación municipal de las estrategias de información, educación y comunicación.

3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción.

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

Esta función cuenta con 5 indicadores donde el indicador número 2 se encuentra en el puntaje 1, lo que demuestra que la DTSC refleja la construcción de alianzas intersectoriales, con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción de la salud, especialmente las dirigidas a la educación en la población juvenil y la infancia. A su vez el indicador número 1 da lugar a un puntaje de 0.91 refleja la generación de acciones de promoción de la salud en la comunidad y desarrollo de programas identificando riesgos y reduciendo estos. En un puntaje

de 0.85 corresponde al indicador número 5, se demuestra que el personal de salud desarrolla programas en los sitios de encuentro de la comunidad, escuelas, iglesias y universidades y cualquier espacio que permita informar en relación a la salud. El 4 indicador presenta un puntaje de 0.87, se evidencia la implementación de acciones dirigidas al conocimiento de los derechos en salud. Mientras que en un puntaje inferior de 0.75, el indicador numero 3 refleja poco impacto en la corresponsabilidad por parte del paciente, ya que de acuerdo al coordinador de área encuestado no hay modificaciones en los hábitos y estilo de vida de la comunidad no se tiene conocimiento de la cultura en salud.

#### **FESP 4 Participación De Los Ciudadanos En Salud**

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

4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud

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

En el indicador 1 y 3 presenta un puntaje de 1 para ambos indicadores desempeño medio superior donde se evidencia como fortaleza la existencia de personal capacitado, generando espacios para una adecuada capacitación de la población involucrando a la comunidad, para la organización de programas de prevención primaria, secundaria y terciaria .<sup>23</sup>

Infelizmente en el indicador número 2 se aprecia una ausencia de la participación social de los ciudadanos, ya que pueden generarse barreras entre el ente territorial y la comunidad

## **FESP 5: Desarrollo de Políticas y Capacidad Institucional de Planificación Y Gestión En Salud Pública**

5.1 Definición municipal de objetivos en salud pública

5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública

5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública

5.4 Gestión de la cooperación internacional de salud pública

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

El indicador numero 1 presenta un nivel superior de desempeño con un puntaje de 1, donde se define claramente los objetivos, monitoreo y capacidad de gestión en salud pública. Mientras que el indicador número 2 con un puntaje de 0.87 refleja moderado impacto en relación al seguimiento de una política nacional que garantice la entrega de servicios de salud con enfoque poblacional. El indicador número 3 con un puntaje de 0.78 demuestra nivel intermedio en la gestión de salud con una cultura organizacional estable de manera temporal dado los cambios constantes que se dan dentro de una organización por cambio en el periodo político. En relación a esto se evidencia limitaciones importantes, en el indicador 4 y 5 con un puntaje correspondiente 0.58 y 0.56 presentando debilidad donde se reconoce la necesidad de mejorar los esfuerzos de la salud. 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.

## **FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y Fiscalización en materia de salud pública**

6. 1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio

6.2 Hacer cumplir la normatividad en salud

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

6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación, aplicación y fiscalización de leyes y reglamentos

Se presenta una adherencia con respecto a las leyes actuales con un nivel de desempeño medio superior en el indicador 2 correspondiente 0.69, lo que da lugar a la adherencia de la Ley 10 de 1990, la Ley 647 de 2001, decreto 3518 del 2006 y resolución 0412/2000, ya que estas fueron elaboradas para dar cumplimiento en la políticas de salud pública por parte de los entes territoriales

Mientras que en el indicador número 1 da lugar a un puntaje 0,8 inferior lo que demuestra que hay poca ejecución y regulación del marco legal, presentando en el indicador 3 y 4 una ausencia de la calificación de la mayoría de los indicadores, no hay seguimiento o monitoreo evaluación y fiscalización.

## **FESP 7 Evaluación Y Promoción Del Acceso Equitativo A Los Servicios De Sal**

### **Necesarios.**

7.1 Monitoreo y evaluación del acceso de 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 La ASM gestiona los recursos para garantizar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud de su municipio y la prestación de los mismos ´

Esta función presentó un desempeño medio inferior, el indicador número 1 con un puntaje de 0.20, presenta un desempeño bajo relacionado con el Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud, los cuales son necesarios, para realizar una evaluación local que permita analizar de manera equitativa y promueva el acceso, eliminando las barreras.

En cuanto al indicador 2 y 3 los cuales presentan un puntaje de 0,62 y 0.70 Se evidencia un adecuado conocimiento a los programas en relación a su acceso y habilidades para transmitir la información a la población teniendo en cuenta su estrategia APS e intersectorilidad, se evidencia una gran ayuda a favor de la población mejorando el acceso de los servicios salud, pero infortunadamente este no es equitativo como se puede visualizar en el indicador número 4 que representa un puntaje 0.41.

## **FESP8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Publica**

8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública

8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo

8.3 Educación continua permanente y de postgrado 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 los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos

En el indicador 1 cuenta con un puntaje de 0,83 se evidencia una identificación adecuada en relación al perfil del recurso humano aunque , el indicador 2 presenta un puntaje de 0,39 se reflejan falencias en relación al seguimiento de estrategias, en la fuerza de trabajo para mejorar los procesos, por lo que no permite el fortalecimiento de estos.

En el indicador número 3 presenta un puntaje de 0,20 inferior evidenciando donde la educación continua se ve afectada, ya que no hay incentivo al personal para especialización y complementariedad de sus carreras de base no hay un seguimiento o evaluación de estas.

En el indicador número 4 presenta un puntaje de 0,92 donde hay un fortalecimiento a nivel institucional en relación a las capacitaciones del personal esto es determinante para el seguimiento de los lineamientos.

En el indicador número 5 presenta un puntaje de 1 donde hay una notable colaboración orientada al personal del recurso humano en los diferentes procesos que contribuyen a nivel nacional.

### **FESP9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individ**

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

9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud

9.3 Asesoría y apoyo técnico a las EPS, ARS e IPS para asegurar la calidad de los servicios de salud

9.4 La ASM tiene un plan definido para fortalecer el sistema obligatorio de garantía de la calidad en las IPS en su jurisdicción.

Esta función está compuesta por 4 indicadores donde los indicadores 1 y 3 se encuentran en nivel superior lo que genera un adecuado cumplimiento en relación al sistema de garantía de la calidad lo que genera un adecuado servicio de salud.

En relación al indicador número 2 presenta un puntaje 0,53. Desafortunadamente hay una debilidad, ya que no poseen sistemas para evaluar la satisfacción del usuarios lo que da lugar a generar planes de acción que permitan un mejoramiento de la satisfacción de los usuarios.



En el indicador número 4 da lugar a un puntaje 0,75 de manera intermedia permiten fortalecer los sistemas de garantía de calidad y supervisión del cumplimiento de esta obligación por parte de los proveedores de servicios.

### **FESP10 Investigación en Salud Publica**

10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública

10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación.

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

La FESP 10 el indicador 1 y 3 presentan un puntaje 0,93 y 1 , lo que refleja un adecuado desarrollo en cuanto a la elaboración de una agenda de investigación, ya que se desarrolla a través de su recurso humano, el cual está debidamente capacitado para este, y se tiene un interés en el desarrollo investigativo . Hay poco seguimiento en relación a esta actividad lo que genera un moderado desempeño en el indicador número 2 que cuenta con un puntaje de 0,86.

## FESP 11 Reducción del Impacto de Emergencias y Desastres en Salud

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

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

11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/ o instituciones.

11.4 Asesoría y apoyo técnico a las instituciones del nivel local para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Esta función tiene en general un cumplimiento de nivel superior, en relación al indicador número 1 cuenta con un puntaje de 0,71 donde se evidencia una gestión adecuada en relación a la salud pública con énfasis a la prevención, preparación y mitigación además de prevención primaria secundaria y terciaria en relación a la emergencia y desastres. En el indicador numero 2 presenta un puntaje 0.91 donde se evidencia la adherencia del equipo multidisciplinario a las guías relacionadas con emergencias. Es así como el indicador .3 con una medición de 0.54 requiere del desarrollo de alianzas estratégicas con otras instituciones porque sólo en un trabajo articulado y pertinente se potencian los saberes, las actuaciones y las intervenciones de las diferentes instituciones del sector salud y de otros sectores. También en el indicador 4 presenta un puntaje de 0,77, ya que cuenta con la participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial en la reducción del impacto de emergencias y desastres en la salud.

## 8. CONCLUSIONES

En esta investigación se midió el desempeño de las FESP en la DTSC en el año 2016 a través de un instrumento que permitió identificar el cumplimiento en su totalidad de los indicadores y de acuerdo a sus resultados se determinan estrategias y planes de acción, permitiendo el mejoramiento de la salud pública y proporcionando los recursos con los que se cuenta.

- En la medición de las FESP se encontró un desempeño óptimo siendo satisfactorio en su mayoría, confrontándose con valoraciones superiores por encima del 75% siendo positivo en gran parte de sus funciones.

- En el desempeño óptimo se encuentran las siguientes funciones **FESP 2:** Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública dando **FESP 3** Promoción de Salud. **FESP 4** Participación de los ciudadanos en salud **FESP 5** Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública **FESP 9** Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los servicios de salud individuales y colectivos. **FESP 10** Investigación en salud pública
- En el desempeño medio superior, las funciones que corresponden a este son: **FESP 1** Monitoreo, Análisis y Evaluación de la Situación de Salud, **FESP 8** Desarrollo de recursos humanos y capacitación de salud pública. **FESP 11** Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.
- En el **Cuartil de desempeño medio inferior** se encuentra **FESP 7** Evaluación y promoción del acceso a los servicios de salud necesarios
- El **desempeño mínimo**. **FESP 6** Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública.
- Hay que tener en cuenta que la medición de las FESP en el año 2016, se generó en un cambio administrativo regional, lo que pudo haber afectado, dada la presencia del personal reciente en la institución.
- Puede entenderse que el desempeño óptimo en la mayoría de las funciones pudo ser dado, ya que el personal directamente involucrado en la medición de las funciones correspondientes a cada área de salud pública de DTSC, tiene criterios evaluativos favorecedores, por lo tanto la información pudo sesgarse.
- El desempeño óptimo de las FESP , en el año 2003 corresponden a las funciones 7 , 2 y la 1, mientras que la medición satisfactoria en el año 2016, pertenecen a la FESP 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 8 , 9, 10 Y 11, por tal razón se evidencia una adecuada vigilancia de los procesos correspondientes al área de salud pública, generando en estos 13 años procesos de impacto a nivel departamental.

- La FESP 6, se encuentra en un nivel de desempeño mínimo, donde se da un seguimiento deficiente con relación a la regulación y fiscalización que permitan, un fortalecimiento al implementar políticas institucionales en salud pública.

## 9. RECOMENDACIONES

- Es importante dar continuidad a las FESP con desempeño satisfactorio, para así, crear un impacto positivo en la población afectada, en aquellas que tienen un desempeño medio superior y desempeño mínimo, se debe identificar iniciativas con las que se puedan evaluar los resultados de los mismos, con el fin de mejorarlos para determinar un plan de acción.
- Se puede decir que los sesgos institucionales que pudieron dar lugar a una calificación optima, además de la falta de continuidad del recurso humano ante el cambio administrativo, a pesar de esto. Se fortaleció y se garantizó, el cumplimiento de las FESP priorizándolas y evaluándolas adecuadamente. Esto se puede continuar a través de un sistema de monitoreo constante que permita una evaluación permanente de cada una de ellas, con el fin de fortalecerlas.
- Es necesario un análisis contextualizado y en profundidad de origen institucional de iguales características que el realizado 2003, que incluya la participación municipal para determinar los resultados con respecto a la población y los cambios demográficos, que permita elaborar una estrategia de intervención pertinente y que pueda generar conocimientos para otros entes territoriales.
- Se debe continuar el fortalecimiento de la educación en salud pública, en la Región, ya que es una de las características más importantes que tiene el ente rector, siendo esta una actividad que hoy vive una crisis .<sup>2</sup> "Una educación de calidad repercutirá en decisiones de calidad". Esta estrategia se puede mantener a través de procesos investigativos que favorezcan el desarrollo de FESP, este se da a partir una de las características más importantes, como lo es la intersectorialidad, donde se pueden generar convenios institucionales, con otras entidades ejemplo: Programa de telesalud orientado por la Universidad de Caldas en convenio con la DTSC, temas enfáticos en salud pública, promoción y prevención, salud oral.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. *Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS). Toda la correspondencia debe ser enviada a Fernando Muñoz a la siguiente dirección postal: CLAISS, José Miguel de la Barra 412, Piso 3, Santiago, Chile. Correo electrónico: [claiss@ctcreuna.cl](mailto:claiss@ctcreuna.cl)*
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La salud pública en las Américas. Instrumento para la medición de las funciones esenciales de salud pública. CDC Washington, D.C., mayo 2001.
3. *Informe de empalme 2015. <http://saluddecaldas.gov.co/>. Control interno y planeación Manizales, octubre de 2015 Gerson Orlando Bermont Galvis Director General.*
4. Muñoz Fernando, López-Acuña Daniel, Halverson Paul, Guerra de Macedo Carlyle, Mónica Larrieu Wade Hanna, Ubilla Soledad y Zeballos José Luis. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Revista Panamericana de Salud Publica vol.8 n.1-2 Washington Julio – Agosto de 2000
5. Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social - Imprenta Nacional.
6. Arroyave Buritica Martha Cecilia, Realpe Delgado Cecilia y Parra Zapata María Teres. Resultados de Aplicación del Instrumento en el Departamento de Caldas. Dirección Territorial de Salud de Caldas, Universidad de Caldas y Organización Panamericana de la Salud. Manizales 2003.
7. Organización Panamericana de la Salud. Módulo 1. Fundamentos de los sistemas de salud y Salud Pública. Lectura: Introducción a las funciones esenciales de salud pública. Pp. 1 – 13. [https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/file.php/82/Modulo\\_1\\_Fundamentos/Material\\_principal/08\\_INTRODUCCION\\_A\\_LAS\\_FESP.pdf](https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/file.php/82/Modulo_1_Fundamentos/Material_principal/08_INTRODUCCION_A_LAS_FESP.pdf)
8. A Ugalde - Papers: revista de sociología. Los procesos de toma de decisiones en el sector sanitario y sus implicaciones políticas. University of Texas Austin, Texas 78712 USA 1976. Pp 101. - [ddd.uab.cat](http://ddd.uab.cat)
9. Muñoz F. López D y otros. Op. Cit. Jiménez, William Guillermo; Ochoa, Ana

- María y Pineda, Erica Johana. "Internacionalización territorial, posibilidades y dificultades para los gobiernos subnacionales". *Administración & Desarrollo* 38.52 (2010): 113-130.
10. *Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. 126a. Sesión del Comité Ejecutivo: funciones esenciales de salud pública. Washington, D.C., 26 al 30 de Junio de 2000. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2000. [CE126/17(esp)].*
  11. Manual de calidad, DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, 06/08/2015.
  12. Gobernación de Caldas, Decreto 00422, 2002, art 2
  13. Ley 100/93 de 23 de Diciembre, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se crean otras disposiciones. (Diario Oficial del Estado, numero 41.148, de 23-12-93)
  14. Ley 715 /2001, del 21 de diciembre de 2001, por la cual se dictan las normas organizasen materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288,356 y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios.
  15. Tafur, Luis Alberto, M.D. Controversia a la reforma de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de enero de 2007. Disponible en:  
[colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No2/html/v38n2a2.html](http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No2/html/v38n2a2.html)
  16. vía Definición ABC <http://www.definicionabc.com/social/vía>.
  17. Chávez Blanca M, Arango Alejandra M; Serna C. Liliana M; Zuleta G. Ana M. Desempeño de las funciones esenciales de salud pública en tres municipios, Antioquia-Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* Vol. 29 N.º 3 septiembre-diciembre 2011. Pp.272-28
  18. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Dr. Juan Díaz Bordenave –diciembre 2012
  19. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Resolución 8430 de 1993, República de Colombia.Ministerio de Salud, (1993).[www.dib.unal.edu.co/promocion/etica\\_res\\_8430\\_1993.pdf](http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf)
  20. Chávez BM, Arango AM, Serna LM, Zuleta AM Op.cit.Secretaría Distrital de

Salud de Bogotá, OPS. Medición de las Funciones Esenciales Salud Pública en el Distrito Capital, Colombia 2007. Resultados del taller de aplicación del instrumento [Internet]. [acceso 2 de abril de 2011]. Disponible en: [http://unjobs.org/duty\\_stations/colombia/distrito-capital](http://unjobs.org/duty_stations/colombia/distrito-capital)

21. Reunión de Consulta de Expertos. Funciones esenciales de salud pública y medición del desempeño de la práctica de la salud pública. Washington, D.C., 9 a 10 de septiembre, 1999
22. Díaz Mejía MM, Rúaes Guevara YD , Evaluación FESP hospital orito putumayo .Especilizacion en Administración en Salud. Universidad Católica de Manizales. 2015
23. Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. primeras jornadas de evaluación de las Funciones Esenciales en Salud Pública [internet]. Buenos Aires: OPS; 2006 [acceso 2 de Abril de 2011].



ANEXOS:

1. CARTAS DE AUTORIZACIÓN.
2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

Adicionalmente los anexos que sean requeridos

**FACILITADORES.**

<b>VARIABLE / INSTRUMENTOS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>Función esencial No. 1: monitoreo y análisis de la situación de salud de la población</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Claudia Marcela Giraldo Pulgarin</li><li>2. Lady Pamela Nieto Correa</li><li>3. Beatriz Hoyos</li><li>4. Carlos Alberto López morales</li><li>5. Gloria Inés Saldarriaga toro</li><li>6. Luis Ernesto Ayala</li><li>7. Gilberto Jiménez Jaramillo</li><li>8. Alberto de la Ossa salcedo</li><li>9. Asdrual arengas castilla</li><li>10. Yeimi Paola Gallego Henao</li><li>11. Alejandra Cardona molina</li><li>12. Mercedes pineda gracia</li><li>13. Luis Fernando Rendón</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Referente Salud Oral</li><li>2. Enfermera Referente Crónicas</li><li>3. Coord PAI Caldas Y Salud Infantil</li><li>4. Coordinador gestión diferencial</li><li>5. Coordinadora salud mental</li><li>6. Salud ambiental</li> <li>7. Área de medicamentos</li> <li>8. Laboratorio de salud publica</li> <li>9. Observatorio</li> <li>10. Enfermedades transmisibles</li> <li>11. Emergencias y desastres</li> <li>12. APS</li> <li>13. Asesor externo</li> <li>14. Vigilancia epidemiológica</li> <li>15. Salud y ámbito laboral</li><li>16. Nutricion</li></ol>



	14. Carmenza Osorio 15. Victoria Eugenia Gómez 16. Olga Chávez	<ul style="list-style-type: none"> <li>(TODOS)</li> </ul>	
<b>Función esencial No. 2: vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública</b>	Carmenza Osorio	Vigilancia epidemiológica	
<b>Función esencial No. 3: promoción de la salud</b>	<b>Todos numero 16 integrantes grupo interdisciplinario</b>		
<b>Función esencial No. 4: participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud</b>	Carlos Alberto López morales	Coordinador gestión diferencial	
<b>Función esencial No. 5: desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional</b>	Luis Fernando Rendón Villegas	Asesor Externo	
<b>Función esencial No. 6: regulación y fiscalización en salud pública</b>	Luis Fernando Rendón Villegas	Asesor Externo	
<b>Función esencial No. 7: evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios</b>	<b>Todos</b>		

<b>Función esencial No. 8: desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública</b>	Luis Fernando Rendón Villegas	Asesor Externo	
<b>Función esencial No. 9: garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectiva</b>	Mercedes Pineda Garcia	APS	
<b>Función esencial No. 10: investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública</b>	Asdrúbal Arengas Castilla	Observatorio	
<b>Función esencial No. 11: reducción del impacto de emergencias y desastres en salud</b>	Alejandra Cardona Molina	Emergencias y Desastres	

<b>PUNTAJE FINAL FESP 1:</b>	<b>0,56</b>
<b>1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud</b>	<b>0,69</b>

1.1.1 ¿La ASM ha desarrollado guías para medir y evaluar el estado de salud de la población?	0,58
En todo caso, las guías u otros instrumentos para medir el estado de salud:	
1.1.1.1 ¿Se han adecuado las guías nacionales para el nivel local del sistema de salud?	1
1.1.1.2 ¿Se han desarrollado para el nivel local del sistema de salud?	0
1.1.1.3 ¿Describen métodos apropiados para capturar, recolectar la información y para elegir fuentes de información adecuadas?	1
1.1.1.4 ¿Define el flujo de información del nivel local, al departamental y nacional en la recolección, procesamiento y envío de la información?	1
1.1.1.5 ¿Cuenta la ASM municipal con informes de indicadores de salud con calidad y oportunidad enviados a nivel departamental?	0
1.1.1.6 ¿Permiten el acceso a la información a los ciudadanos y a grupos organizados de la comunidad?	1
1.1.1.7 ¿Incluyen un proceso de mejoría continua de los sistemas de información para satisfacer mejor las necesidades de los usuarios en el nivel local (tomadores de decisiones, encargados de programas, etc.)?	0
Si es así, el proceso:	
1.1.1.7.1 ¿Incluye normas uniformes para todos los actores del sistema de salud en relación con el sistema de información?	0
1.1.1.7.2 ¿Incluye procedimientos compatibles con las necesidades de las instancias municipales, departamentales, nacionales e internacionales de las que el sistema forma parte y a las que debe entregar información?	0
1.1.1.7.3 ¿La AS Municipal participa activa y regularmente en el comité departamental de estadísticas vitales?	1
1.1.1.8 ¿Describen los procedimientos para difundir información a los medios de comunicación y al público general?	1
1.1.1.9 ¿Protegen la confidencialidad de la información mediante el uso de protocolos definidos para tener acceso a los datos?	1

1.1.1.10 ¿Describen los procedimientos a seguir para organizar la información en un perfil del estado de salud que contenga información respecto a los objetivos nacionales, departamentales y locales de salud?	0
1.1.1.11 ¿La ASM ha adoptado y aplicado la herramienta definida por Planeación Nacional (SISBEN) para la identificación de la población?	0
Si es así, el proceso:	
1.1.1.11.1 ¿La ASM ha aplicado el nuevo SISBEN en el municipio?	0
1.1.1.11.2 ¿La ASM realiza vigilancia y control en la aplicación de la encuesta SISBEN?	0
1.1.1.11.3 ¿La ASM realiza auditoría a la base de datos del SISBEN?	0
<i>1.1.2 ¿La ASM identifica y actualiza anualmente los datos recolectados en un perfil del estado de salud del municipio?</i>	<i>1,00</i>
En todo caso, este perfil incluye:	
1.1.2.1 ¿Variables sociodemográficas?	1
1.1.2.2 ¿Mortalidad?	1
1.1.2.3 ¿Morbilidad?	1
1.1.2.4 ¿Factores de riesgo?	1
1.1.2.5 ¿Información sobre hábitos de vida?	1
1.1.2.6 ¿Riesgos ambientales?	1
1.1.2.7 ¿Acceso a servicios de salud individuales?	1
1.1.2.8 ¿Contacto con servicios de salud colectivas?	1
1.1.2.9 ¿Utilización de servicios de salud colectivas e individuales?	1
1.1.2.10 ¿Barreras en el acceso a atención de salud?	1
1.1.2.11 ¿Cobertura de la población según el tipo de aseguramiento?	1
<i>1.1.3 ¿La ASM utiliza el perfil del estado de salud?</i>	<i>0,92</i>
En todo caso, el perfil de salud se usa:	
1.1.3.1 ¿Para evaluar las necesidades de salud de la población?	1
1.1.3.2 ¿Para evaluar inequidades en las condiciones de salud?	1
1.1.3.3 ¿Para monitorear tendencias en el estado de salud?	1

1.1.3.4 ¿Para monitorear cambios en la prevalencia de factores de riesgo?	1
1.1.3.5 ¿Para monitorear cambios en el uso de los servicios de salud?	1
1.1.3.6 ¿Para determinar la suficiencia y relevancia de los datos informados?	1
1.1.3.7 ¿Para definir las prioridades y necesidades de la población en materia de acceso a los servicios y actividades de promoción?	1
1.1.3.8 ¿Para definir asignación de recursos con especial énfasis en la detección de inequidades en el acceso?	1
1.1.3.9 ¿Para evaluar la utilización de los servicios de salud?	1
1.1.3.10 ¿Para definir objetivos y metas municipales de salud?	1
1.1.3.11 ¿Para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas municipales, departamentales y nacionales de salud?	0
1.1.3.12 ¿Para mejorar la eficiencia y calidad del sistema para ejercer las funciones de salud pública?	1
1.1.3.13 ¿Puede proveer un ejemplo donde se utilizó este perfil?	1
<i>1.1.4 ¿La ASM difunde la información sobre el estado de salud de la población?</i>	<i>0,25</i>
En todo caso, la ASM:	
1.1.4.1 ¿Dispone de un informe anual sobre el estado de salud de la población del municipio?	1
1.1.4.2 ¿Da a conocer este informe a todos los interesados en la información que contiene?	0
1.1.4.3 ¿Lo presenta a un conjunto de tomadores de decisión claves del municipio y del departamento?	1
1.1.4.4 ¿Organiza regularmente seminarios u otras actividades dirigidas a explicar y hacer conciencia en los tomadores de decisión claves acerca de las implicancias de la información contenida en el informe anual del estado de salud de la población?	0
1.1.4.5 ¿Entrega datos acerca de resultados de salud que se siguen en el tiempo y se comparan con estándares y metas que se mencionan específicamente en el perfil?	0

1.1.4.6 ¿Entrega a las comunidades un conjunto comprensible de medidas para ayudarlas a hacer comparaciones, priorización de problemas de salud comunitarios y decisiones de asignación de recursos?	0
1.1.4.7 ¿Solicita y evalúa periódicamente sugerencias para mejorar el contenido, la presentación y la distribución del perfil del estado de salud?	0
1.1.4.8 ¿Evalúa regularmente el uso que los destinatarios de la información hacen de los informes producidos sobre el estado de salud de la población?	0
<b>1.2 Evaluación de la calidad de la información</b>	<b>0,07</b>
<i>1.2.1 ¿La ASM tiene establecido un sistema integral de información que permite el diagnóstico, monitoreo y evaluación del estado de salud de la población?</i>	<i>0,00</i>
1.2.1.1 ¿El sistema integral de información responde a los estándares definidos en el nivel nacional?	0
1.2.1.2 ¿Cuenta la ASM con mecanismos para la captura y utilización de información de impacto en salud producida por otros sectores del desarrollo?	0
1.2.1.3 ¿Realizan solicitud de informes periódicos a otros sectores del desarrollo?	0
1.2.1.4 ¿La ASM cuenta con un proceso para generar y reportar la información producida?	0
<i>1.2.2 ¿Existe una instancia para la evaluación de la calidad de la información producida en el sistema de salud?</i>	<i>0,00</i>
1.2.2.1 ¿Está ubicada fuera de la administración directa de la ASM?	0
1.2.2.2 ¿Realiza auditorías periódicas al sistema de información para la medición del estado de salud del municipio?	0
1.2.2.3 ¿Propone modificaciones al sistema en aquellos puntos que se reconocen como débiles o susceptibles de perfeccionamiento?	0
1.2.2.4 ¿Cuenta la ASM con un proceso para mejorar la información sugerida por la instancia evaluadora para perfeccionar el sistema de medición del estado de salud?	0

1.2.3 ¿Existe una instancia coordinadora municipal de estadísticas de la que forme parte la ASM?	0,20
1.2.3.1 ¿Se reúnen al menos una vez al año para proponer modificaciones de los sistemas de información que mejoren su compatibilidad?	0
1.2.3.2 ¿Son tomadas en cuenta las modificaciones propuestas para mejorar los sistemas de información de la ASM?	0
1.2.3.3 ¿Propone medidas concretas para mejorar la calidad y la utilidad de la información de la ASM?	0
1.2.3.4 ¿Se conoce el porcentaje de muertes con certificación médica?	1
1.2.3.4.1 ¿La ASM considera que este porcentaje es suficiente para hacer confiables los datos de mortalidad?	0
<b>1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud</b>	<b>0,83</b>
<i>1.3.1 ¿La ASM promueve con las instituciones formadoras de recurso humano la formación de profesionales en Epidemiología y Estadística?</i>	<i>0,7</i>
1.3.1.1 ¿La ASM ha identificado la necesidad de recurso humano formado en Epidemiología y Estadística con nivel de Maestría y Doctorado en el municipio como apoyo a la gestión e investigación de la salud pública?	0,7
Si es así:	
1.3.1.1.1 ¿Ha evaluado la necesidad con las instituciones formadoras de recurso humano a nivel municipal, departamental y nacional?	1
1.3.1.1.2 ¿Ha definido becas crédito para apoyar la formación de dichos profesionales?	0
1.3.1.2.3 ¿La ASM podría asumir eventualmente la incorporación en su planta de recursos humanos a estos profesionales?	1
<i>1.3.2 ¿La ASM emplea o tiene acceso a personal con capacitación y experiencia en Epidemiología y Estadística?</i>	<i>1,00</i>
<i>Si es así, estos profesionales son utilizados para:</i>	
1.3.2.1 ¿Diseño de planes de muestreo para la recolección de datos?	1
1.3.2.2 ¿Consolidación de datos procedentes de fuentes diversas?	1

1.3.2.3 ¿Análisis de datos?	1
1.3.2.4 ¿Interpretación de los resultados y formulación de conclusiones científicamente válidas a partir de los datos analizados?	1
1.3.2.5 ¿Traducción de los datos en información clara y útil?	1
1.3.2.6 ¿Diseño y mantenimiento de registros de información sobre enfermedades o problemas específicos (pe: registros de Cáncer)?	1
1.3.2.7 ¿Comunicación de información de salud a la población?	1
1.3.2.8 ¿Comunicación de información a tomadores de decisión?	1
1.3.2.9 ¿Procedimiento para entregar la información a las entidades y organismos usuarios del sistema?	1
1.3.2.10. ¿Para la elaboración y publicación periódica de un boletín epi- demiológico de amplia difusión?	1
<b>1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud</b>	<b>0,69</b>
<i>1.4.1 ¿La ASM utiliza recursos tecnológicos (software y hardware) para monitorear el estado de salud de la población del municipio?</i>	<i>0,69</i>
1.4.1.1 ¿Utiliza recursos tecnológicos (Software y Hardware) para monitorear el estado de salud de la población del municipio?	1
1.4.1.2 ¿Cuenta la ASM con diseños propios de software para el manejo del sistema de información en el municipio?	0
1.4.1.3 ¿Considera personal que está entrenado para su manejo y mantenimiento básico?	1
1.4.1.4 ¿Cuenta con una o más computadoras con procesadores de alta velocidad?	0
1.4.1.5 ¿Cuenta con software utilitario de uso habitual (procesadores de texto, planillas de cálculo, diseño gráfico y de presentaciones)?	0
1.4.1.6 ¿Es capaz de transformar datos de procedencia diversa a formatos estándar?	1
1.4.1.7 ¿Cuenta con acceso dedicado y de alta velocidad a Internet?	1
1.4.1.8 ¿Cuenta con comunicación electrónica con los niveles departa- mental y	1



nacional que consolidan y utilizan información?	
1.4.1.9 ¿Tiene suficiente capacidad de almacenamiento para mantener las bases de datos del perfil del estado de salud del municipio?	1
1.4.1.10 ¿Cumple con los requisitos de diseño para compilar registros vitales?	1
1.4.1.11 ¿Realiza la ASM mantenimiento preventivo y reparativo oportuno a la tecnología disponible en Sistemas?	1
1.4.1.12 ¿Evalúa una vez al año la necesidad de actualización de los recursos computacionales?	1
1.4.1.13 ¿Puede proveer un ejemplo donde se utilizaría recursos computacionales para monitorear el estado de salud?	0
<b>1.5 Durante los últimos doce meses, ¿la ASM ha asesorado a las IPS públicas y privadas, EPS y ARS en materia de recolección y análisis de datos?</b>	<b>0,54</b>
<i>1.5.1 Durante los últimos doce meses, ¿la ASM ha asesorado a las IPS públicas y privadas, EPS y ARS en materia de recolección y análisis de datos?</i>	<i>0,75</i>
1.5.1.1 ¿Se le(s) ha asesorado en el diseño de instrumentos para la recolección de información de salud?	1
1.5.1.2 ¿Se ha comunicado a las EPS, IPS, ARS que existe la disposición a asesorarlos en materia de recolección de información?	1
1.5.1.3 ¿Se ha comunicado a las EPS, ARS E IPS que existe la disposición a asesorarlos en el análisis de datos recolectados localmente?	1
1.5.1.4 Durante los últimos doce meses, la ASM ¿ha asesorado a una o más instituciones para el análisis de datos recolectados localmente?	0
<i>1.5.2 Durante los últimos doce meses, ¿la ASM ha difundido información a las EPS, ARS, IPS y otros usuarios de la misma de manera periódica y constante?</i>	<i>0,33</i>

1.5.2.1 ¿Se ha solicitado retroalimentación a los usuarios de esta información?	0
1.5.2.2 ¿Se ha asesorado a los usuarios en la interpretación de estos análisis?	0
1.5.2.3 Durante los últimos doce meses, ¿la ASM ha asesorado a instituciones del sector, de otros sectores de la jurisdicción departamental y municipal en la publicación de un perfil del estado de salud del municipio?	1
1.5.2.3.1 ¿Se ha comunicado a los interesados en la publicación de perfiles del estado de salud la existencia de esta disposición a asesorarlos?	1
<b>FESP 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública</b>	
<b>PUNTAJE FINAL FESP 2:</b>	<b>1,00</b>
<b>2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.</b>	<b>1,00</b>
2.1.1 La ASN ¿La ASM cuenta con un sistema de vigilancia capaz de identificar oportunamente amenazas y daños para la salud pública?	1,00
En todo caso, el sistema:	
2.1.1.1 ¿Es capaz de analizar la naturaleza y la magnitud de las amenazas?	1
2.1.1.2 ¿Es capaz de seguir eventos adversos y riesgos para la salud en el tiempo?	1
2.1.1.3 ¿Es capaz de vigilar los cambios en las condiciones de vida que influyen a la salud pública?	1
2.1.1.4 ¿Permite definir las amenazas que requieren una respuesta de salud pública?	1
2.1.2 ¿Integra a los sistemas de vigilancia a las EPS, ARS e IPS públicas y privadas en el municipio?	1
2.1.3 ¿Genera y difunde boletines periódicos?	1
2.1.4 ¿Obtiene y procesa una retroalimentación sistemática de sus publicaciones?	1
2.1.5 ¿Tiene definidos los roles de los actores clave del sistema de salud, con especial énfasis en el nivel local, en la respuesta a las amenazas?	1

2.1.6 ¿Analiza regularmente las tendencias de las enfermedades, daños o factores de riesgo bajo vigilancia?	1
2.1.7 ¿Incorpora la información derivada de otros sistemas de vigilancia de diferentes actores de salud (otros sectores del desarrollo, ONG, empresa privada)?	1
2.1.8 ¿Incluye actividades dirigidas a explicar el carácter y las implicaciones de la información producida?	1
2.1.2 ¿La ASM tiene integrado su sistema de vigilancia al sistema de vigilancia en salud a nivel departamental y nacional?	1
2.1.2.1 ¿Adopta y adapta las guías y protocolos para la vigilancia en salud pública del Ministerio de la Protección Social?	1
2.1.2.2 ¿La ASM reporta al nivel departamental y nacional la información pertinente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública?	1
2.1.2.3 ¿La ASM difunde y capacita en el contenido y manejo de las guías y protocolos para la vigilancia en salud pública entre los actores del sistema de salud en el municipio?	1
2.1.2.4 ¿La ASM realiza asistencia técnica y asesoría a las entidades del sistema de salud para la vigilancia en salud pública?	1
2.1.2.5 ¿La ASM vigila y controla el cumplimiento de las guías y protocolos de vigilancia en salud pública por los diferentes actores del sistema de salud de acuerdo con sus competencias?	1
2.1.2.6 ¿La ASM retroalimenta a los actores del sistema de salud en el municipio sobre los resultados de la vigilancia en salud pública?	1
<b>2.2 Capacidades y experticia en epidemiología</b>	<b>1,00</b>
<i>¿Tiene la ASM suficiente capacidad en vigilancia de salud pública para analizar las amenazas y peligros para la salud?</i>	<i>1,00</i>
En todo caso, esa capacidad incluye:	
2.2.1.1 ¿Desarrollo de protocolos escritos dirigidos a la identificación de amenazas a la salud pública?	1
2.2.1.2 ¿Servicios de medicina forense?	1
2.2.1.3 ¿Manejo de sistemas de información geográfica?	1

Si es así, la ASM:	
2.2.1.3.1 ¿Cuenta con un activo sistema de información geográfica?	1
2.2.1.4 ¿Experiencia en saneamiento básico?	1
2.2.1.5 ¿Experiencia en salud ambiental y toxicología?	1
2.2.1.6 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades infecciosas?	1
2.2.1.7 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades crónicas?	1
2.2.1.8 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de accidentes y violencias?	1
2.2.1.9 ¿Experiencia en salud mental?	1
2.2.1.10 ¿Experiencia en salud ocupacional?	1
2.2.1.11 ¿Experiencia en métodos de Evaluación Epidemiológica Rápida (Muestras de conglomerados, detección de factores de riesgo, métodos rápidos de encuesta, etc.)?	1
2.2.1.12 ¿Llevar a cabo tamizajes rápidos de poblaciones expuestas a riesgos o en las que se ha reportado problemas de salud?	1
2.2.1.13 ¿Conducir muestreos medioambientales rápidos en respuesta a informes de riesgos para la salud de esa naturaleza?	1
2.2.1.14 ¿Diseñar nuevos sistemas de vigilancia para problemas emergentes?	1
2.2.2 ¿La ASM evalúa regularmente la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	1,00
En todo caso, la ASM:	
2.2.2.1 ¿Evalúa periódicamente la calidad de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	1
2.2.2.2 ¿Evalúa periódicamente el uso de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	1
2.2.2.3 ¿La ASM ha desarrollado o solicitado alguna investigación dirigida a conocer mejor algún problema que represente una amenaza a la salud pública?	1

Si es así:	
2.2.2.3.1 ¿Podría dar un ejemplo de investigación desarrollada durante los últimos doce meses?	1
2.2.2.4 ¿Ha utilizado los resultados de dicha investigación para mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica?	1
2.2.3 ¿La ASM asume el liderazgo de la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública a nivel municipal?	1
En todo caso, la ASM:	
2.2.3.1 ¿Planifica, ejecuta y evalúa las acciones de vigilancia en salud pública en el marco del PAB?	1
2.2.3.2 ¿Define y organiza la red de unidades básicas de generación de información de las IPS públicas y privadas del Municipio?	1
2.2.3.3 ¿Define los eventos prioritarios a vigilar acorde con el perfil epidemiológico del municipio?	1
En todo caso, la ASM:	
2.2.3.3.1 ¿Realiza vigilancia a la mortalidad materna y perinatal?	1
2.2.3.3.2 ¿Realiza vigilancia a las Inmunoprevenibles?	1
2.2.3.3.3 ¿Realiza vigilancia a las enfermedades transmitidas por vectores?	1
2.2.3.3.4 ¿Realiza vigilancia a las Zoonosis?	1
2.2.3.3.5 ¿Realiza vigilancia a las enfermedades crónicas no transmisibles?	1
2.2.3.3.6 ¿Realiza vigilancia a la violencia contra las mujeres y los niños?	1
2.2.3.3.7 ¿Realiza vigilancia a la mortalidad por cáncer de cuello uterino?	1
2.2.3.3.8 ¿Realiza vigilancia a la Tuberculosis y Lepra?	1
2.2.3.3.9 ¿Realiza vigilancia sobre la transmisión vertical de VIH-SIDA	1
2.2.3.3.10 ¿Realiza vigilancia a la Sífilis Congénita?	1
2.2.3.4 ¿Tiene definida la metodología de estudios de casos y brotes de eventos de interés en salud pública?	1
	0
<b>2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública</b>	<b>1,00</b>

2.3.1 <i>¿La ASM tiene definidos los procesos y procedimientos para la toma, recepción y envío de muestras al laboratorio departamental de Salud Pública como apoyo a la vigilancia?</i>	1,00
En todo caso, los laboratorios de salud pública:	
2.3.1.1 <i>¿Están en condiciones de tomar y enviar las muestras para identificar los agentes causales de todas las enfermedades de notificación obligatoria en el municipio?</i>	1
2.3.1.2 <i>¿Se suministra a los prestadores una lista actualizada de los exámenes capaces de efectuar el Laboratorio Departamental de Salud Pública y los análisis especializados frente a las necesidades derivadas de la vigilancia?</i>	1
2.3.1.3 <i>¿Cuentan con protocolos estrictos para el manejo, transporte y almacenamiento de muestras tomadas por laboratorios públicos o privados?</i>	1
2.3.1.4 <i>¿Capacita, asesora y monitorea a las IPS públicas y privadas en las condiciones para la toma, envío y transporte de muestras para la vigilancia en salud pública?</i>	1
2.3.1.5 <i>¿Posee mecanismos formales de coordinación y referencia con la red de laboratorios departamental y nacional de salud pública con uno o más laboratorios internacionales de reconocida excelencia?</i>	1
<b>2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública</b>	<b>1,00</b>
2.4.1 <i>¿Tiene capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública?</i>	1,00
En todo caso, la ASM:	
2.4.1.1 <i>¿Cuenta con protocolos y manuales de procedimiento, basados en la información obtenida de la vigilancia, para la respuesta rápida frente a los daños a la salud del ambiente y de las personas?</i>	1
2.4.1.2 <i>¿Ha definido las responsabilidades de los encargados de mantener activa la comunicación entre los distintos componentes del sistema de vigilancia?</i>	1

2.4.1.3 ¿Estimula la importancia de una respuesta rápida y autónoma de los niveles más cercanos al origen del problema que se enfrenta, en sus manuales de procedimiento y normas?	1
2.4.1.4 ¿La ASM cuenta con los recursos necesarios para dar respuesta oportuna a los problemas detectados?	1
2.4.1.5 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos de salud encargados de la vigilancia?	1
2.4.1.6 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos encargados de la respuesta a las emergencias detectadas?	1
2.4.1.7 ¿Ha detectado alguna amenaza a la salud pública en forma oportuna en los últimos 24 meses?	1
Si es así,	0
2.4.1.7.1 ¿Puede proveer un ejemplo de esto?	1
<b>2.4.2 ¿La ASM evalúa la capacidad de respuesta del sistema de vigilancia frente a cada emergencia de salud que ha debido enfrentar?</b>	<b>1,00</b>
En todo caso, la ASM:	
2.4.2.1 ¿Comunica los resultados de esa evaluación a todos sus componentes y adopta medidas correctivas?	1
2.4.2.2 ¿Supervisa el cumplimiento de las medidas correctivas para el mejoramiento de la capacidad de respuesta?	1
	0
<b>2.5 Asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública en el nivel local</b>	<b>1,00</b>
<b>2.5.1 ¿Asesora y apoya regularmente a los diferentes actores del sistema de salud a nivel municipal (EPS, ARS, IPS públicas y privadas) para desarrollar su capacidad de vigilancia?</b>	<b>1,00</b>
En todo caso, la ASM:	
2.5.1.1 ¿Cuenta con un análisis de necesidades de personal especializado, capacitación, equipos, mantenimiento de equipos y otras necesidades del nivel local para la vigilancia?	1
Si es así:	1

2.5.1.1.1 ¿Utiliza este análisis para definir prioridades en materia de contrataciones, capacitación e inversión en el sistema de vigilancia epidemiológica?	1
2.5.1.2 ¿Informa a todos los actores del sistema de salud acerca de las formas de acceder a la red de laboratorios de salud pública?	1
2.5.1.3 ¿Facilita información y capacitación a los actores del sistema de salud municipal en áreas críticas para asegurar la calidad de su trabajo?	1
2.5.1.4 ¿Asesora a los diferentes actores del sistema de salud en el municipio frente a cualquier consulta referida a la conducta a seguir frente a una emergencia?	1
2.5.1.5 ¿Ha definido las responsabilidades en materia de comunicación con los actores del sistema de salud dentro del equipo responsable del manejo central del sistema de vigilancia?	1
2.5.1.6 ¿Ha comunicado a los actores del sistema de salud la disponibilidad de expertos del nivel municipal que están en condiciones de colaborar con ellos en el terreno para enfrentar emergencias de salud pública?	1
2.5.1.7 ¿Ha definido estándares simples y efectivos para la comunicación entre los distintos niveles del sistema de vigilancia?	1
2.5.1.8 Ha difundido información a los diferentes actores del sistema de salud acerca del estado actual de las enfermedades bajo vigilancia permanente?	1
2.5.1.9 ¿Ha difundido información a los actores del sistema de salud respecto al avance y “buenas prácticas” en el control de enfermedades?	1
2.5.1.10 ¿Ha difundido a los actores del sistema guías para el desarrollo de planes para el enfrentamiento de emergencias de salud pública?	1
<b>FESP 3: Promoción de Salud</b>	
<b>PUNTAJE FINAL FESP 3:</b>	<b>0,88</b>
<b>3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables</b>	<b>0,91</b>



3.1.1 ¿Cuenta con una formulación escrita de su política de promoción de la salud?	1,00
En todo caso:	
3.1.1.1 ¿Se cuenta con espacios de concertación con los actores del sistema de salud y de otros sectores para análisis de problemas de salud y definición de acciones para la promoción de la salud?	1
3.1.1.2 ¿La formulación de la política se hizo en un proceso concertado con amplia participación de los diferentes actores del sistema de salud?	1
3.1.1.3 ¿Se ha definido y aplicado una metodología para la implantación de la política de promoción de la salud en el municipio?	1
3.1.1.4 ¿Se ha realizado una amplia difusión de la política de promoción de la salud en el municipio?	1
3.1.1.5 ¿Se han evaluado los resultados de la política de promoción de la salud en el municipio?	1
3.1.2 ¿Ha establecido algún sistema que estimule la participación de las instituciones privadas, otras instituciones del sector público y organizaciones comunitarias en actividades de promoción de la salud?	0,74
En todo caso, la ASM ha desarrollado:	
3.1.2.1 ¿Una evaluación anual del sistema de estímulos a la participación?	1
Si es así:	
3.1.2.1.1 ¿Se modifica el sistema de acuerdo a los resultados de la evaluación?	0
3.1.2.2 ¿Existen reconocimientos municipales de experiencias en promoción de la salud?	0
3.1.2.3 ¿Financiamiento de capacitación, asistencia a eventos de promoción, etc.?	1
3.1.2.4 ¿Existen fondos municipales para proyectos de promoción?	1
Puede mencionar un ejemplo de incentivo entregado en los últimos 12 meses a:	
3.1.2.5 ¿Institución privada?	1
3.1.2.6 ¿Organización no gubernamental sin fines de lucro?	1
3.1.2.7 ¿Organización comunitaria?	1

3.1.3 <i>¿La ASM promueve el desarrollo de normas e intervenciones orientadas a promover ambientes, entornos y conductas favorables?</i>	1,00
En todo caso, la ASM:	
3.1.3.1 <i>¿Ha identificado un conjunto de normas que promueven conductas y ambientes saludables?</i>	1
3.1.3.2 <i>¿Posee una política dirigida a estimular el desarrollo de intervenciones que promuevan conductas y ambientes saludables?</i>	1
Si es así,	
3.1.3.3.1 <i>¿Ha desarrollado estrategias intersectoriales para el mantenimiento y mejoramiento de condiciones de ambientes y entornos favorables para la salud?</i>	1
3.1.3.3.2 <i>¿La ASM ha promovido la estrategia de escuelas saludables a nivel municipal?</i>	1
3.1.3.3.3 <i>¿La ASM ha promovido la estrategia de recuperación y conservación de zonas verdes saludables?</i>	1
<b>3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud</b>	<b>1,00</b>
3.2.1 <i>¿Existe una instancia de coordinación en la que la ASM convoque a representantes de organizaciones comunitarias, al sector privado y a otros sectores del estado con el fin de planificar acciones dirigidas a alcanzar las metas en materia de promoción?</i>	1,00
En todo caso:	
3.2.1.1 <i>¿Existe un plan de acción con responsabilidades explícita de los actores integrados a esta instancia de coordinación?</i>	1
Si es así,	
3.2.1.1.1 <i>¿El plan está diseñado considerando el perfil del estado de salud y el perfil de necesidades de salud del municipio?</i>	1
3.2.1.1.2 <i>¿Se evalúa el avance del plan de promoción periódicamente y se comunica los resultados de este monitoreo a los miembros de la instancia de coordinación?</i>	1
3.2.1.1.3 <i>¿Incorpora en el plan las acciones correctivas derivadas de la</i>	1

evaluación?	
3.2.1.1.4 ¿Se da cuenta anualmente de las actividades de la instancia de coordinación de promoción a tomadores de decisión clave?	1
3.2.1.2 ¿La ASM ha desarrollado alguna actividad municipal de promoción en conjunto con otra organización o sector, en los últimos 12 meses?	1
Si es así, la ASM:	
3.2.1.2.1 ¿Ha evaluado la relación intersectorial establecida y los resultados de la alianza?	1
3.2.1.2.2 ¿Ha comunicado a sus asociados los resultados de esta evaluación?	1
3.2.1.2.3 ¿Ha implementado medidas correctivas dirigidas a mejorar los resultados en base a esta evaluación?	1
3.2.2 ¿La ASM cuenta con las capacidades para medir el impacto en salud de las políticas públicas generadas por otros sectores?	1,00
En todo caso, la ASM:	
3.2.2.1 ¿Cuenta con personal con capacitación para el análisis epidemiológico de fenómenos multifactoriales?	1
3.2.2.2 ¿Cuenta con recursos asignados para medir el impacto en salud de políticas públicas?	1
3.2.3 ¿La ASM aboga por la generación de políticas sociales y económicas?	1,00
En todo caso, la ASM:	
3.2.3.1 ¿Identifica y fomenta la definición e implementación de aquellas políticas de mayor impacto probable en la salud de las personas y del ambiente?	1
3.2.3.2 ¿La ASM monitorea y analiza el impacto en la salud de las políticas sociales y económicas priorizadas?	1
Si es así, puede mencionar un ejemplo de análisis del impacto en salud realizado por la ASM en materia de:	
3.2.3.2.1 ¿Políticas ambientales?	1
3.2.3.2.2 ¿Políticas económicas?	1
3.2.3.2.3 ¿Políticas sociales?	1
3.2.3.3 ¿La ASM aboga por el refuerzo de las políticas públicas para obtener el	1

máximo beneficio en la salud de las personas y del ambiente?	
Si es así, puede mencionar un ejemplo de abogacía realizada por la ASM en materia de:	
3.2.3.3.1 ¿Políticas ambientales?	1
3.2.3.3.2 ¿Políticas económicas?	1
3.2.3.3.3 ¿Políticas sociales?	1
<b>3.3 Planificación y coordinación municipal de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud</b>	<b>0,75</b>
<i>3.3.1 ¿La ASM ha desarrollado e implementado, en los últimos doce meses, una agenda para la educación de las comunidades dirigida a estimular iniciativas para mejorar las condiciones de salud de la población?</i>	<i>1,00</i>
En todo caso, esta agenda u otras iniciativas de educación:	
3.3.1.1 ¿Se desarrolla en colaboración con otras instituciones públicas?	1
3.3.1.2 ¿Incluye instituciones privadas?	1
3.3.1.3 ¿Incluye los aportes de las comunidades?	1
3.3.1.4 ¿Incluye la perspectiva actual de las ciencias de la comunicación en salud?	1
3.3.1.5 ¿Incluye las recomendaciones y acuerdos internacionales más importantes en promoción de salud?	1
3.3.1.6 ¿Asegura la coherencia con las acciones de promoción de la salud a nivel departamental y nacional?	1
3.3.1.7 ¿Incluye acciones dirigidas a hacer accesible la promoción a grupos culturalmente diversos?	1
<i>3.3.2 ¿La ASM ha implementado campañas de promoción por los medios de comunicación social, durante los últimos 12 meses?</i>	<i>0,76</i>
En todo caso, las campañas incluyeron:	
3.3.2.1 ¿Prensa escrita?	1
3.3.2.2 ¿Radio?	1
3.3.2.3 ¿Televisión?	0
3.3.2.4 ¿Internet?	1

3.3.2.5 ¿Se evaluó el resultado de las campañas mediante encuestas poblacionales o técnicas de grupos focales?	0
Si es así, se evaluó:	
3.3.2.5.1 ¿La comprensión de los mensajes?	1
3.3.2.5.2 ¿El acceso a los mensajes?	1
3.3.2.5.3 ¿Los resultados en términos de cambios en el conocimiento de la población?	1
3.3.2.5.4 ¿Los resultados en términos de cambios en el comportamiento?	1
3.3.2.5.5 ¿Se incorporaron los resultados de la evaluación en la planificación de las próximas campañas?	1
3.3.3 ¿La ASM pone a disposición de la población instancias especialmente dedicadas a entregar información y materiales educativos para la promoción de salud (oficinas de información, páginas Web, líneas telefónicas dedicadas y otros medios alternativos)?	0,50
En todo caso:	
3.3.3.1 ¿La ASM dispone de una página Web dirigida a entregar información útil para la promoción de la salud?	1
Si es así,	
3.3.3.1.1 ¿Se evalúa periódicamente (al menos cada seis meses) la utilización de la página por parte de los usuarios, considerando el número de hits y las opiniones de los usuarios?	1
3.3.3.2 ¿Se ha actualizado los materiales educativos distribuidos en estas instancias en los últimos doce meses a partir de los resultados de la evaluación?	1
3.3.3.3 ¿Se ha evaluado la gestión de la oficina de información y su utilidad para la población en los últimos doce meses?	1
3.3.3.4 ¿Se evalúa periódicamente los resultados obtenidos?	0
3.3.3.5 ¿Dispone la ASM de una línea telefónica dedicada para entregar mensajes de promoción de salud?	0
Si es así,	
3.3.3.5.1 ¿Se evalúa el uso de la línea telefónica al menos cada seis meses?	0
3.3.3.6 ¿La ASM evalúa la utilidad de los	0

otros medios alternativos en uso?	
<b>3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción</b>	<b>0,85</b>
<i>3.4.1 ¿La ASM ha discutido acerca de la importancia de la promoción en los servicios de salud en las instancias consultivas y decisoras de salud?</i>	1,00
En todo caso:	
3.4.1.1 ¿Ha aportado evidencia respecto a la inversión en promoción y en curación?	1
3.4.1.2 ¿Ha aportado evidencia respecto a los resultados de las intervenciones en promoción y en curación?	1
3.4.1.3 ¿Ha obtenido un pronunciamiento de apoyo a la inversión en actividades promocionales en los servicios de salud de parte de estas instancias?	1
3.4.1.4 ¿Ha logrado movilizar acciones y decisiones en el Consejo Territorial de Seguridad Social?	1
<i>3.4.2 ¿La ASM ha desarrollado estrategias para la reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción?</i>	1,00
En todo caso, la ASM:	
3.4.2.1 ¿Ha promovido la implementación de la estrategia de instituciones amigas de las madres y los niños en los prestadores públicos y privados?	1
Si es así, la ASM:	
3.4.2.1.1 ¿Ha desarrollado la estrategia de promoción de la lactancia materna a nivel hospitalario?	1
3.4.2.2 ¿Ha promovido la implementación de la estrategia de atención a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) a nivel municipal?	1
Si es así,	
3.4.2.2.1 ¿Ha evaluado el resultado de la aplicación de esta estrategia en términos de favorecer el desarrollo de la promoción de salud en los servicios?	1
3.4.2.2.2 ¿Ha evaluado el impacto sobre la Morbimortalidad infantil y en los menores de cinco años con la implementación de la estrategia AIEPI?	1

3.4.2.3 ¿Ha promovido la conformación de acuerdos de responsabilidades explícitas de comunidades, pacientes y proveedores que incluyan el componente promocional?	1
Si es así,	
3.4.2.3.1 ¿Puede citarse un ejemplo de co-responsabilidad en los cuidados de salud logrado como resultado de este esfuerzo?	1
3.4.3 ¿La ASM ha promovido un proceso de fortalecimiento de la atención con enfoque de promoción de la salud?	0,75
En todo caso, la ASM:	
3.4.3.1 ¿Promueve modelos de atención sobre la base de población a cargo de equipos de salud con formación en promoción de salud?	1
3.4.3.2 ¿Promueve la introducción de incentivos dirigidos estimular el enfrentamiento de los problemas de salud con un enfoque promocional?	0
3.4.3.3 ¿Otorga a los equipos de salud de la APS los recursos y la autoridad para implementar programas de promoción dirigidos a su población a cargo?	1
3.4.3.4 ¿Establece en la APS incentivos claros al desarrollo de programas promocionales dirigidos a las comunidades y a los individuos?	1
3.4.4 ¿La ASM fortalece el desarrollo de recursos humanos con enfoque de promoción?	0,67
Si es así:	
3.4.4.1 ¿Estimula a los centros formadores a incluir contenidos y formación de actitudes positivas hacia la promoción en los estudiantes de carreras de salud?	0
3.4.4.2 ¿Incluye componentes de promoción de salud en los programas de educación continua del personal de salud?	1
3.4.4.3 ¿La ASM acoge la oferta de servicios formada en promoción de la salud y la utiliza en el fortalecimiento de la gestión de la promoción de la salud?	1
<b>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.</b>	<b>0,87</b>

3.5.1 ¿La ASM tiene las capacidades y el recurso humano experto para brindar asesoría y asistencia técnica a las instituciones del sector y otros sectores en acciones de promoción?	1,00
En todo caso, tiene capacidades y experiencia en las áreas siguientes:	
3.5.1.1 ¿Promoción de la salud en el sitio de trabajo?	1
3.5.1.2 ¿Educación para la salud?	1
3.5.1.3 ¿Trabajo con grupos?	1
3.5.1.4 ¿Mercadeo social?	1
3.5.1.5 ¿Colaboración y abogacía con los medios de comunicación masivos?	1
3.5.1.6 ¿Técnicas de la comunicación?	1
3.5.1.7 ¿Creación de materiales educativos para la promoción de salud adaptados a culturas diversas?	1
Si es así,	
3.5.1.7.1 En los últimos 12 meses. ¿Se ha revisado los materiales educativos en uso con el fin de evaluar si son adecuados a los conocimientos actuales acerca de los temas a tratar y la formulación de los mensajes?	1
3.5.1.7.2 ¿Se ha evaluado los materiales para apreciar su adecuación a las diversas realidades existentes en el municipio?	1
3.5.1.8 ¿Se ha asesorado a los actores del sistema de salud y de otros sectores a nivel municipal en la preparación de actividades promocionales específicas, en los últimos 12 meses?	1
3.5.2 ¿La ASM evalúa las necesidades de especialistas en educación para la salud a nivel municipal?	1,00
En todo caso,	
3.5.2.1 ¿Ha promovido la formulación de un plan con las universidades para el desarrollo de estas capacidades a nivel municipal?	1
3.5.2.2 ¿Ha evaluado los resultados del plan e implementado acciones acordes con los resultados de la evaluación?	1
3.5.2.3 ¿Se tiene acceso a instalaciones y equipos que permitan desarrollar materiales educativos?	1
Si es así, se tiene acceso a:	



3.5.2.3.1 ¿Software de diseño gráfico?	1
3.5.2.3.2 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?	1
3.5.2.4 ¿Se coordina con actores con capacidad de desarrollar acciones de promoción de la salud?	1
Si es así,	
3.5.2.4.1 ¿Puede dar ejemplos de acciones coordinadas con estos actores sociales durante el último año?	1
3.5.3 ¿El nivel municipal utiliza herramientas que permitan maximizar el impacto y la accesibilidad a la promoción de salud en el municipio?	0,60
En todo caso, se utiliza tecnologías tales como:	
3.5.3.1 ¿Programas de radio?	1
3.5.3.2 ¿Teatro educativo popular?	1
3.5.3.3 ¿Programas de televisión?	0
3.5.3.4 ¿Videoconferencia?	0
3.5.3.5 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?	1
<b>FESP 4: Participación de los ciudadanos en salud</b>	
<b>PUNTAJE FINAL FESP 4:</b>	<b>0,97</b>
<b>4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública</b>	<b>1,00</b>
4.1.1 ¿La ASM asegura y promueve la existencia y operación de mecanismos y espacios de participación social para la toma de decisiones en salud pública?	1,00
En todo caso:	
4.1.1.1 ¿Se cuenta con mecanismos y espacios de participación social y ciudadana, formales e informales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel municipal?	1
Si es así,	
4.1.1.1.1 ¿Existe el Consejo Territorial de Seguridad Social y su conformación tiene amplia participación?	1
4.1.1.1.2 ¿La ASM ha diseñado mecanismos para el fortalecimiento y gestión del Consejo Territorial de Seguridad Social?	1
4.1.1.1.3 ¿La ASM monitorea la existencia de espacios formales de	1

participación de los usuarios en las EPS y ARS?	
4.1.1.2 ¿Se considera la existencia de otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil?	1
Si es así, estas formas son:	
4.1.1.2.1 ¿Sistema de quejas y reclamos definido y conocido por la comunidad?	1
4.1.1.2.2 ¿Asociaciones de usuarios debidamente reconocidas por la comunidad?	1
4.1.1.2.3 ¿Buzones de sugerencias?	1
4.1.1.3 ¿La ASM asegura la existencia y operación de procedimientos de respuesta a las opiniones de la sociedad civil?	1
Si es así, estos procedimientos existen y operan:	
4.1.1.3.1 La ASM tiene definida formalmente un área encargada de los procesos de gestión y participación social en el municipio?	1
4.1.1.3.2 ¿El área de participación social planifica, organiza y coordina las acciones de participación social con las organizaciones de usuarios?	1
4.1.1.3.3 ¿El área canaliza las propuestas surgidas de los procesos de participación ante las instancias administrativas del municipio?	1
4.1.2 ¿La ASM promueve e impulsa en la ciudadanía el ejercicio pleno de derechos y deberes en salud?	1,00
En todo caso,	
4.1.2.1 ¿Se tienen definidos instrumentos y metodologías para la información, educación y comunicación a la población de sus derechos y deberes en el sistema de salud?	1
4.1.2.2 ¿Se han definido estructuralmente instancias en el municipio que vigilen la violación a los derechos de los usuarios atribuibles a cualquier actor del sistema de salud?	1
4.1.2.3 ¿Se ha promovido la corresponsabilidad de los usuarios con el sistema de salud?	1
4.1.2.4 ¿Existen normas en la regulación del municipio que permitan a la población reclamar y exigir el cumplimiento de sus	1

derechos?	
Si es así:	
4.1.2.4.1 ¿La tutela es usada en el municipio en forma frecuente?	1
4.1.2.4.2 ¿Podría indicar las causas más frecuentes de violación de los derechos de los ciudadanos en el sistema de salud, que han obligado a una tutela?	1
4.1.3 ¿La ASM tiene definidos los mecanismos de rendición de cuentas públicas respecto del estado de salud y la gestión de las competencias municipales en salud?	1,00
En todo caso, la rendición de cuenta pública:	
4.1.3.1 ¿Se hace al menos dos veces al año?	1
4.1.3.2 ¿Considera la entrega a los medios de comunicación de los resultados?	1
4.1.3.3 ¿Considera la difusión en instancias de participación ciudadana de los resultados?	1
4.1.3.4 ¿Considera la existencia de canales formales de recepción de la opinión pública respecto de los resultados?	1
4.1.3.5 ¿Se comunica a la comunidad los cambios de política que han surgido de las insuficiencias detectadas en la rendición de cuenta pública?	1
	0
<b>4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud</b>	<b>0,92</b>
4.2.1 ¿La ASM ha formulado e implantado una política de participación social y ciudadana que considera la participación ciudadana como eje para la definición e implementación de los objetivos y metas de salud pública?	1,00
En todo caso:	
4.2.1.1 ¿Se considera la participación ciudadana en la definición de objetivos y metas?	1
4.2.1.2 ¿La ASM toma en cuenta los aportes que la ciudadanía entrega en las instancias participativas en salud?	1
4.2.1.3 ¿Ha establecido instancias formales de divulgación de la política de participación social en salud?	1

4.2.1.4 ¿Puede mencionarse un ejemplo de definición de objetivos realizada con participación comunitaria?	1
4.2.1.5 ¿Puede mencionarse un ejemplo de definición de metas realizada con participación comunitaria?	1
4.2.2 <i>¿La ASM cuenta con personas capacitadas para la promoción de la participación comunitaria en programas de salud colectiva y de atención individual?</i>	0,80
En todo caso, estas personas están capacitadas en:	
4.2.2.1 ¿Metodologías que facilitan la participación grupal?	1
4.2.2.2 ¿Planificación y coordinación de acciones comunitarias en salud?	1
4.2.2.3 ¿Liderazgo, trabajo grupal y manejo de conflictos?	1
4.2.2.4 ¿Desarrollo de estrategias de participación social en salud?	1
4.2.2.5 ¿Construcción de alianzas dentro de la comunidad?	0
4.2.3 <i>¿La ASM estimula y fomenta el desarrollo de buenas prácticas de participación social en salud?</i>	0,89
En todo caso, la ASM:	
4.2.3.1 ¿Posee un directorio de organizaciones que pueden colaborar en el desarrollo de iniciativas comunitarias de salud colectiva y salud individual?	1
4.2.3.2 ¿Difunde las experiencias exitosas de participación comunitaria?	1
4.2.3.3 ¿Asigna recursos para el desarrollo de estrategias para el fortalecimiento de la participación social?	1
4.2.3.4 ¿Facilita la realización de encuentros, seminarios, talleres y otras reuniones, dirigidos a discutir temas de salud comunitaria?	0,33333333
Si es así, se hacen:	
4.2.3.4.1 ¿En el nivel municipal?	1
4.2.3.4.2 ¿En las diferentes comunas?	0
4.2.3.4.3 ¿En los niveles locales?	0
4.2.3.5 ¿Ayuda a otras organizaciones a preparar estos encuentros?	1
Si es así,	

4.2.3.5.1 ¿Puede mencionar al menos un ejemplo de este tipo durante el último año?	1
4.2.3.6 ¿Tiene acceso a instalaciones – incluyendo salas, equipos audiovisuales, e insumos- adecuadas para convocar a un amplio rango de encuentros?	1
4.2.4 ¿La ASM evalúa su capacidad de estimular la participación social en salud?	1,00
En todo caso:	
4.2.4.1 ¿Evalúa anualmente esta capacidad?	1
4.2.4.2 ¿Se incorporan los cambios resultantes de las evaluaciones a las estrategias futuras?	1
4.2.4.3 ¿Se comunican a las instancias participativas de la comunidad, los cambios de política de salud surgidas de las evaluaciones?	1
<b>4.3 Asesoría y apoyo técnico al nivel municipal para fortalecer la participación social en salud</b>	<b>1,00</b>
4.3.1 ¿La ASM asesora y apoya a los diferentes actores del sistema de salud, en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de participación social en la toma de decisiones en salud?	1,00
En todo caso este apoyo incluye:	
4.3.1.1 ¿Cuenta con expertos en el fortalecimiento de la participación social?	1
4.3.1.2 ¿Ha identificado la necesidad de asesoría en participación social en el municipio y ha realizado un plan para dar respuesta?	1
4.3.1.3 ¿Ha difundido la disponibilidad de brindar la asesoría?	1
4.3.1.4 ¿Definición de instancias formales de consulta para las instituciones del sistema de salud?	1
<b>FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública</b>	
<b>PUNTAJE FINAL FESP 5:</b>	<b>0,76</b>
<b>5.1 La definición municipal de objetivos en salud pública</b>	<b>1,00</b>

5.1.1 ¿La ASM lidera un proceso de articulación y coordinación para la formulación y ejecución del plan de salud pública en el municipio, dirigido al logro de las metas municipales, y su aporte a las metas departamentales y nacionales de salud?	1,00
En todo caso, la ASM:	0
5.1.1.1 ¿Solicita aportes a actores claves en la identificación de prioridades a nivel municipal?	1
5.1.1.2 ¿Desarrolla un plan con metas y objetivos municipales relacionados estrechamente con las prioridades sanitarias departamentales y nacionales para períodos determinados?	1
Si es así:	
5.1.1.2.1 ¿Estas metas y objetivos de salud están basados en el perfil actual de situación de salud del municipio?	1
5.1.1.2.2 ¿Los objetivos de salud están basados en la definición previa de prioridades sanitarias?	1
5.1.1.2.3 ¿Los objetivos sanitarios son consistentes con otros objetivos de desarrollo nacional relacionados con las políticas sociales? (Ejemplo: CONPES 91 de 2005, Compromiso del país con las metas del Milenio)	1
5.1.1.2.4 ¿Existen adecuados mecanismos de financiamiento para ejecutar los planes y programas dirigidos a lograr los objetivos sanitarios?	1
5.1.1.2.5 ¿La ASM solicita aportes a representantes de la comunidad para la definición de objetivos sanitarios?	1
5.1.1.2.6 ¿La ASM identifica actores y organizaciones responsables de alcanzar los objetivos sanitarios definidos?	1
5.1.1.2.7 ¿La ASM desarrolla indicadores de desempeño para medir el cumplimiento de los objetivos sanitarios definidos?	1
Si es así:	1
5.1.1.2.7.1 ¿Este proceso incluye indicadores para cada política, actividad y/o componente del plan?	1
5.1.1.2.8 ¿Se incorpora a otras organizaciones que contribuyen o se benefician de las mejorías del perfil de salud	1

en el desarrollo de estos indicadores?	
<i>5.1.2 ¿La ASM utiliza los indicadores para medir el logro de los objetivos sanitarios?</i>	1,00
En todo caso:	
5.1.2.1 ¿Estos indicadores se monitorean y evalúan a través de un proceso participativo?	1
Si es así, este proceso participativo:	
5.1.2.1.1 ¿Incluye actores claves relacionados con el financiamiento de los cuidados de salud?	1
5.1.2.1.2 ¿Incluye actores claves involucrados en la compra de servicios de salud (gestión del financiamiento de los cuidados de salud)?	1
5.1.2.1.3 ¿Incluye actores claves de la prestación de servicios de salud?	1
5.1.2.1.4 ¿Contribuye a implementar políticas municipales, departamentales y nacionales de salud?	1
<i>5.1.3 ¿La ASM, evalúa a sus actuales y potenciales aliados para determinar el grado de apoyo y compromiso en el desarrollo, implementación y evaluación del proceso municipal de mejoría de la salud y su contribución a nivel departamental y nacional?</i>	1,00
En todo caso:	
5.1.3.1 ¿Se evalúa este proceso con el sector público de salud?	1
5.1.3.2 ¿Y con el sector privado de salud?	1
5.1.3.3 ¿Los resultados de la última evaluación indican que los aliados están bien identificados y preparados para asumir sus responsabilidades en el proceso municipal de mejoría de la salud?	1
5.1.3.4 ¿Los resultados de la evaluación ayudan al desarrollo de alianzas con actores claves en el sector público y privado?	1
	1
<b>5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública</b>	<b>0,87</b>
<i>5.2.1 ¿La ASM asume el liderazgo municipal para la formulación, adopción e implementación de políticas en salud pública?</i>	1,00
En todo caso:	0

5.2.1.1 ¿Existen documentos de políticas públicas formuladas o adaptadas en el municipio?	1
5.2.1.2 Se han diseñado estrategias para la implantación, monitoreo y evaluación de políticas públicas?	1
5.2.1.3 ¿Estas políticas cuentan con el respaldo y aprobación del Poder Legislativo?	1
5.2.1.4 ¿La ASM solicita y considera los aportes de otros tomadores de decisión responsables de la generación de políticas de salud y de la preparación de esta agenda?	1
5.2.1.5 ¿La ASM solicita y considera los aportes de la sociedad civil en la formulación de la política municipal de salud?	1
5.2.2 ¿La ASM coordina actividades municipales de participación social para la definición o adecuación de políticas de salud?	0,74
En todo caso, estas actividades incluyen:	
5.2.2.1 ¿La generación de acuerdos en salud pública para el municipio respecto de áreas de importancia departamental y nacional?	1
5.2.2.2 ¿Facilita la realización de foros de opinión pública para recoger testimonios y construir consensos respecto de temas relevantes de la salud pública?	0
5.2.2.3 ¿La comunicación con comités municipales, departamentales y nacionales y asesores que son responsables de las políticas de desarrollo?	1
5.2.2.4 ¿La preparación negociada de legislación sanitaria que sustente la definición de la política municipal de salud?	1
5.2.2.5 ¿La ASM comparte esta agenda con otros involucrados del nivel municipal?	0
Si es así, esto incluye:	
5.2.2.5.1 ¿Sindicatos?	0
5.2.2.5.2 ¿Asociaciones profesionales?	1
5.2.2.5.3 ¿Grupos privados?	1
5.2.2.5.4 ¿Comunas, localidades, barrios?	0
5.2.2.5.5 ¿Grupos de consumidores?	0
5.2.2.5.6 ¿Organizaciones comunitarias?	1
5.2.2.5.7 ¿Organizaciones no gubernamentales?	1



5.2.2.6 ¿La ASM desarrolla políticas que se traducen en cuerpos legales y regulación en salud pública?	1
Si es así:	
5.2.2.6.1 ¿Puede dar un ejemplo específico de ley o regulación elaborada en el último año?	1
5.2.3 ¿La ASM monitorea y evalúa las actuales políticas de salud pública para medir su impacto?	0,87
En todo caso, la ASM:	
5.2.3.1 ¿Alerta a los tomadores de decisión y público en general, acerca del impacto que pueden tener los resultados derivados de la implementación de las políticas de salud pública?	1
5.2.3.2 ¿Usa la evaluación para definir e implementar políticas de salud?	1
5.2.3.3 ¿Tiene personal con la experiencia y capacidades necesarias para definir e implementar las políticas de salud pública?	1
Si es así, esta experiencia y capacidades incluye habilidades en:	
5.2.3.3.1 ¿Elaboración de propuestas en políticas de salud pública?	1
5.2.3.3.2 ¿Elaboración de propuestas de legislación en salud pública?	0
5.2.3.3.3 ¿Conducción de foros públicos para la definición de políticas de salud pública?	0
5.2.3.3.4 ¿Priorización de temas de política de salud pública?	1
<b>5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública</b>	<b>0,78</b>
5.3.1 ¿La ASM desarrolla la capacidad institucional para ejercer el liderazgo en la gestión de salud?	0,91
En todo caso, la ASM:	
5.3.1.1 ¿Posee las capacidades de gestión necesarias para ejercer su liderazgo en el sistema de salud?	1
Si es así, estas capacidades incluyen:	
5.3.1.1.1 ¿Herramientas para la construcción de consensos?	0
5.3.1.1.2 ¿Promoción de la colaboración intrasectorial?	1

5.3.1.1.3 ¿Resolución de conflictos?	1
5.3.1.1.4 ¿Técnicas de comunicación?	0
5.3.1.1.5 ¿Movilización de recursos?	1
5.3.1.1.6 ¿Promoción de la acción intersectorial?	1
5.3.1.2 ¿Utiliza su liderazgo para conducir al sistema de salud hacia los objetivos sanitarios definidos?	1
5.3.1.3 ¿Cuenta con suficiente personal capacitado para la comunicación efectiva de la visión y de las estrategias que permiten su operación con enfoque sistémico?	1
5.3.2 ¿La ASM desarrolla la capacidad institucional para toma de decisiones basada en evidencia?	0,80
En todo caso, la ASM:	
5.3.2.1 ¿Cuenta con capacidades para una gestión basada en evidencia en los procesos de planificación, toma de decisiones y evaluación de actividades?	1
Si es así, la ASM:	
5.3.2.1.1 ¿Posee las capacidades necesarias para recolectar, analizar, integrar y evaluar información proveniente de diversas fuentes?	1
5.3.2.1.2 ¿Cuenta con sistemas de información capaces de procesar la información recolectada y construir una base de datos que pueda ser usada en los procesos de planificación?	1
Si es así, el procesamiento de datos que alimentan la base de datos dan cuenta de:	
5.3.2.1.2.1 ¿Los recursos existentes en el sector salud?	1
5.3.2.1.2.2 ¿Análisis de costos?	1
5.3.2.1.2.3 ¿Producción de servicios?	1
5.3.2.1.2.4 ¿Calidad de los servicios?	1
5.3.2.1.3 ¿Utiliza la información de diversas fuentes para mejorar la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud pública en todos los niveles?	1
5.3.2.1.4 ¿Estimula y facilita el uso de información del estado de salud de la comunidad en la toma de decisiones?	1

5.3.2.1.5 ¿Cuenta con personal calificado para el uso de la información para la toma de decisiones basada en evidencia?	1
Si es así:	
5.3.2.1.5.1 ¿Este personal produce la información en formatos simples?	1
5.3.2.2 ¿Utiliza metodologías científicas de investigación de los sistemas de salud para informar la toma de decisiones y los procesos de evaluación?	0
5.3.2.3 ¿Cuenta con sistemas de supervisión y evaluación que miden el alcance de metas y objetivos definidos?	1
5.3.2.4 ¿Cuenta con indicadores de desempeño claros y bien definidos como parte integral del sistema de salud?	1
Si es así, estos indicadores de desempeño:	
5.3.2.4.1 ¿Se recolecta y analiza basándose en la obtención consistente y sistemática de información?	1
5.3.2.4.2 ¿Se utilizan para el mejoramiento continuo del desempeño del sistema de salud?	1
5.3.2.4.3 ¿Puede dar un ejemplo de estos indicadores de desempeño en uso?	1
5.3.2.5 ¿Cuenta con personal calificado para la comunicación efectiva de resultados de sus acciones?	1
5.3.3. ¿La ASM desarrolla la capacidad institucional de planificación estratégica?	0,75
En todo caso, la ASM:	
5.3.3.1 ¿Cuenta con el personal con la experiencia y capacidades necesarias para el diseño e implementación de procesos de planificación estratégica?	1
5.3.3.2 ¿Utiliza la planificación estratégica como parte de sus actividades y operaciones?	0,5
Si es así:	
5.3.3.2.1 ¿La ASM ha llevado a cabo un proceso de planificación estratégica en el último año?	1
Si es así, este proceso:	
5.3.3.2.1.1 ¿Define la visión y misión de la ASM?	1
5.3.3.2.1.2 ¿Analiza las fortalezas y debilidades de la ASM?	1

5.3.3.2.1.3 ¿Identifica oportunidades y amenazas para la ASM?	1
5.3.3.2.1.4 ¿Define objetivos y estrategias para la ASM?	1
5.3.3.2.1.5 ¿Logra la construcción de alianzas para la implementación de ese plan estratégico?	1
5.3.3.2.1.6 ¿Define mediante consenso, las tareas y responsabilidades necesaria para llevar a cabo el proceso?	1
5.3.3.2.1.7 ¿Realiza su evaluación sistemática y en forma interactiva?	1
5.3.3.2.2 ¿Coordina esta planificación estratégica y las actividades colaborativas con otras agencias?	0
5.3.4 ¿La ASM mantiene un proceso permanente de desarrollo organizacional?	0,67
En todo caso, la ASM:	
5.3.4.1 ¿Cuenta con una visión organizacional clara y compartida?	1
5.3.4.2 ¿Garantiza que posee una cultura, procesos y estructura organizacional que continuamente aprende de los cambios en el medio externo y adecua sus respuestas a estos cambios?	1
Si es así, la ASM:	
5.3.4.2.1 ¿Examina su cultura organizacional?	1
Si es así:	
5.3.4.2.1.1 ¿Esta evaluación es utilizada para adecuar sus respuestas a los cambios en el medio externo?	1
5.3.4.3 ¿Desarrolla las estrategias necesarias para alcanzar estos estándares?	0
5.3.4.3.1 ¿Entrega los recursos necesarios para cumplir con estos estándares?	0
5.3.4.3.2 ¿Facilita la implementación de estos estándares en la práctica habitual?	0
5.3.4.3.3 ¿Cuenta con una cultura organizacional que asegura el empoderamiento del personal en función de su propio desarrollo?	0
5.3.5 ¿La ASM desarrolla la capacidad institucional de gestión de recursos?	0,79
En todo caso, la ASM:	
5.3.5.1 ¿Cuenta con las capacidades para gestionar recursos?	1

Si es así, la ASM:	
5.3.5.1.1 ¿Cuenta con las habilidades para reasignar los recursos en función de las prioridades y necesidades de cambio institucional?	1
Si es así:	
5.3.5.1.1.1 ¿Puede dar un ejemplo de reasignación de recursos durante el último año?	0
5.3.5.1.1.2 ¿Utiliza sus capacidades de gestión de recursos para asegurar eficiencia, calidad y equidad en los servicios de salud?	1
5.3.5.1.1.3 ¿Cuenta con un talento humano entrenado en tecnologías de gestión capaz de proveer asesoría en la selección y gestión de tecnologías apropiadas?	1
<b>5.4 Gestión de la cooperación internacional en salud pública</b>	<b>0,58</b>
<i>5.4.1 ¿La ASM cuenta con las capacidades y recursos para conducir, negociar y llevar a cabo procesos de cooperación internacional en el área de salud pública?</i>	<i>0,58</i>
En todo caso, la ASM:	
5.4.1.1 ¿Cuenta con los recursos y tecnología necesaria para buscar oportunidades de cooperación internacional que le permitan enfrentar mejor las prioridades nacionales de salud, con bases de datos de gran escala?	1
5.4.1.2 ¿Cuenta con el conocimiento de las políticas, las prioridades, las condiciones y los requisitos que los diferentes organismos de cooperación internacional tienen para la asignación de recursos?	0
5.4.1.3 ¿Cuenta con las capacidades necesarias para el desarrollo de proyectos de cooperación con países dentro y fuera de la región?	0
Si es así, estas capacidades incluyen:	
5.4.1.3.1 ¿El desarrollo de amplios programas de cooperación con agencias internacionales?	0
5.4.1.3.2 ¿El desarrollo específico de proyectos de cooperación de corto plazo?	1
5.4.1.3.3 ¿El desarrollo de proyectos	1

de cooperación entre países?	
5.4.1.4 ¿Garantiza que todo proyecto de cooperación es evaluado sistemáticamente junto con su contraparte internacional?	0
Si es así:	
5.4.1.4.1 ¿La ASM cuenta con profesionales en todos los niveles del sistema de salud, capaces de participar en esta evaluación?	1
<b>5.5 Asesoría y apoyo técnico a nivel municipal en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública</b>	<b>0,56</b>
5.5.1 ¿La ASM asesora y provee apoyo técnico a nivel local( Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, Empresas Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado) en el desarrollo de políticas, planificación y gestión	0,44
En todo caso, este apoyo incluye:	
5.5.1.1 ¿Entrenamiento en métodos efectivos de planificación en salud pública?	0
5.5.1.2 ¿Entrenamiento en métodos para la definición de políticas de salud pública?	0
5.5.1.3 ¿Entrenamiento en métodos para el desarrollo de una gestión sustentable?	0
Si es así, la ASM:	
5.5.1.3.1 ¿Cuenta con programas de entrenamiento para el desarrollo sustentable de la gestión orientada a mejorar la capacidad institucional del nivel local?	0
5.5.1.3.2 ¿Provee entrenamiento en servicio?	0
5.5.1.3.3 ¿Provee educación continua formal?	0
5.5.1.3.4 ¿Ha desarrollado vínculos con escuelas u organizaciones que entregan programas de entrenamiento para el desarrollo sustentable de la gestión que mejoren la capacidad institucional a nivel local?	0
5.5.1.4 ¿Asesoría sobre estrategias efectivas de identificación y enfrentamiento de prioridades municipales de salud?	1
5.5.1.5 ¿Los recursos necesarios para apoyar a instituciones locales en sus actividades de planificación estratégica?	1

5.5.1.6 ¿Brinda asesoría para el desarrollo de procesos de planificación local en salud?	1
5.5.1.7 ¿La promoción de la integración de los esfuerzos de planificación local con otras iniciativas similares?	1
5.5.1.8 ¿El fortalecimiento de los procesos de descentralización de la gestión en salud pública?	0
5.5.1.9 ¿Asesoría para apoyar el mejoramiento continuo de la gestión en el nivel local?	0
5.5.2 ¿La ASM cuenta con los sistemas necesarios para detectar en forma rápida y precisa las necesidades de mejoramiento de la gestión de los niveles locales?	0,67
En todo caso, estos mecanismos y políticas del sistema en todos los niveles facilitan:	
5.5.2.1 ¿La detección de deficiencias en la capacidad de gestión del nivel local?	1
5.5.2.2 ¿La respuesta rápida frente a deficiencias relevantes de instituciones del nivel local?	1
5.5.2.3 ¿Puede mencionar un ejemplo específico de estos mecanismos que se haya implementado en los últimos dos años?	0
<b>FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública</b>	
<b>PUNTAJE FINAL FESP 6:</b>	<b>0,12</b>
<b>6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio</b>	<b>0,08</b>
6.1.1 ¿La ASM cuenta con experiencia en la redacción de leyes y regulaciones dirigidas a la protección de la salud pública?	0,33
En todo caso, esta experiencia incluye:	
6.1.1.1 ¿Dispone de la oficina jurídica encargada de los asuntos legales en sus instalaciones?	1
6.1.1.2 ¿Dispone de un grupo de abogados contratados externamente para revisiones específicas?	0
6.1.1.3 ¿Cuenta con personal conocedor de los procedimientos legislativos y regulatorios relativos a la adopción, enmienda y rechazo de leyes y otras regulaciones de salud pública?	0
6.1.2 ¿La ASM revisa las normas dirigidas a la protección de la salud y seguridad de la población?	0,00
En todo caso, la revisión:	
6.1.2.1 ¿Incluye los proyectos de legislación?	0

6.1.2.2 ¿Considera la coherencia de la legislación con el conocimiento científico existente en materia de salud pública?	0
6.1.2.3 ¿Considera tanto el impacto esperado como los efectos adversos de estas leyes y regulaciones?	0
6.1.2.4 ¿Se hace en forma oportuna?	0
6.1.2.5 ¿Se hace periódicamente?	0
6.1.2.6 ¿Incorpora otros mecanismos de regulación?	0
6.1.3 ¿La ASM solicita aportes como ayuda en la evaluación de la normativa de salud?	0,00
En todo caso, se solicita aportes de:	
6.1.3.1 ¿Legisladores clave que apoyan el desarrollo de la salud pública?	0
6.1.3.2 ¿Asesores legales?	0
6.1.3.3 ¿Otros organismos estatales?	0
6.1.3.4 ¿La comunidad en general?	0
6.1.3.5 ¿Representantes de organizaciones comunitarias?	0
6.1.3.6 ¿Las asociaciones de usuarios, grupos de interés y otras asociaciones?	0
6.1.3.7 ¿Individuos y organizaciones directamente afectadas?	0
6.1.3.8 ¿Organismos internacionales interesados?	0
6.1.4 ¿Lidera la ASM los esfuerzos por modificar las leyes y regulaciones de acuerdo con los resultados de la revisión?	0,00
En todo caso,	
6.1.4.1 ¿La ASM ofrece asesoría y apoyo a los legisladores para la redacción de las modificaciones legales necesarias?	0
6.1.4.2 ¿Aboga activamente la ASM para hacer posibles las modificaciones legales necesarias para la protección de la salud y la seguridad de la población?	0
<b>6.2 Hacer cumplir la normativa en salud</b>	<b>0,39</b>
6.2.1 ¿La ASM desarrolla procesos sistemáticos para hacer cumplir la normativa existente?	0,53
En todo caso:	
6.2.1.1 ¿La ASM formula y ejecuta un plan para vigilar, evaluar y controlar las acciones de detección temprana, protección específica y atención a enfermedades de interés en salud pública acorde con la normatividad vigente?	1
6.2.1.2 ¿Se dispone de procesos y procedimientos para la vigilancia, evaluación y control de las acciones de detección temprana, protección específica y atención a enfermedades de interés en salud pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud?	1
6.2.1.3 ¿Se realiza monitoreo de los indicadores centinela de calidad para las acciones de detección temprana, protección específica y atención a enfermedades de interés en salud pública en el SGSSS?	0,666666667



6.2.1.3.1 ¿Se hace seguimiento y monitoreo al cumplimiento de la aplicación de dosis de vacuna en cada uno de los biológicos incluidos en el Programa ampliado de inmunizaciones definido para el país?	1
6.2.1.3.2 ¿Hace seguimiento a las Empresas Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado en la gestión del sistema de fortalecimiento de la gestión de las acciones de detección temprana, protección específica y atención a enfermedades?	0
6.2.1.3.3 ¿Se monitorea la mortalidad materna ocurrida en afiliados a las EPS y ARS?	1
6.2.1.3.4 ¿Se monitorea la mortalidad por dengue ocurrida en afiliados a las EPS y ARS?	1
6.2.1.3.5 ¿Se monitorea la mortalidad por neumonía en menores de cinco años afiliados a las EPS y ARS?	1
6.2.1.3.6 ¿Se monitorea la presencia de casos de otitis media supurativa en afiliados a las EPS y ARS?	0
6.2.1.4 ¿Hace la ASM un informe con los resultados, solicita explicaciones y aplica acciones correctivas sobre los hallazgos e informa a nivel departamental?	0
6.2.1.5 ¿Cuenta la ASM con una estrategia para evitar la evasión y elusión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel municipal?	0
6.2.1.5.1 ¿Cuenta la ASM con un plan para promover la afiliación al régimen contributivo?	0
6.2.1.5.2 ¿Cuenta la ASM con un plan para vigilar y controlar la evasión y elusión en el SGSSS a nivel municipal?	0
6.2.1.5.3 ¿Realiza la verificación de los aportes de los contratistas al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	0
6.2.1.5.4 ¿Cuenta la Autoridad Sanitaria Municipal con un mecanismo que permita detectar la multifiliación en los diferentes regímenes y aplica las medidas pertinentes para el no pago de la UPC del régimen subsidiado?	0
6.2.1.5.4.1 ¿Cuenta la ASM con una base de datos actualizada del estado de aseguramiento de su población?	0
6.2.1.5.4.2 ¿Cuenta con información permanente y actualizada del número de multifiliaciones detectadas?	0
6.2.1.5.4.3 ¿La ASM toma las medidas pertinentes en los casos de multifiliados detectados?	0
6.2.2 ¿La ASM educa acerca de normas de salud pública y estimula su cumplimiento?	0,00
En todo caso, la ASM:	
6.2.2.1 ¿Informa ampliamente acerca de la importancia del cumplimiento de la normativa sanitaria y de los procedimientos aplicables para tal fin?	0

6.2.2.2 ¿Cuenta con procedimientos preestablecidos para informar a las personas y a las organizaciones que serán afectadas por normativas de salud?	0
6.2.2.3 ¿Cuenta con un sistema de incentivos dirigidos a favorecer el cumplimiento de la normativa?	0
Si es así,	
6.2.2.3.1 ¿Este incluye la certificación de calidad relativa al cumplimiento de la normativa?	0
<b>6.2.3 ¿La ASM cuenta con procesos y procedimientos para inspeccionar, vigilar y controlar los factores de riesgo que afectan la salud humana y son de competencia municipal?</b>	<b>0,64</b>
En todo caso estas políticas y planes:	
6.2.3.1 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano?	1
6.2.3.2 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control de la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos?	1
6.2.3.3 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control del manejo de radiaciones ionizantes?	0
6.2.3.4 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control al riesgo del consumo de bebidas, alimentos, fabricación de la panela entre otros?	1
6.2.3.5 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control de mataderos?	1
6.2.3.6 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control de zoonosis?	1
6.2.3.7 ¿La ASM dispone de guías y protocolos para la vigilancia y control de factores de riesgo que afectan la salud humana?	1
6.2.3.8 ¿La ASM ejecuta procesos sancionatorios basados en los informes de inspección, vigilancia y control por incumplimiento de las normas?	1
6.2.3.9 ¿La ASM elabora y sanciona las normas de protección sanitaria para la población del municipio?	0
6.2.3.4.1 ¿Estas normas son conocidas por los funcionarios de todos los niveles?	0
6.2.3.4.2 ¿Estas normas son conocidos por los diferentes actores municipi- pales, empresas públicas y privadas?	0
<b>6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio</b>	<b>0,00</b>
<b>6.3.1 ¿La ASM posee la capacidad institucional suficiente para ejercer las funciones normativa y fiscalizadora?</b>	<b>0,00</b>
En todo caso, la ASM	
6.3.1.1 ¿Cuenta con un equipo asesor competente para el desarrollo del marco regulatorio y la elaboración de normativas?	0

6.3.1.2 ¿Cuenta con los conocimientos, habilidades y recursos para ejercer la función normativa en salud pública?	0
Si es así:	
6.3.1.2.1 ¿Existen recursos humanos suficientes para la función normativa?	0
6.3.1.2.2 ¿Existen recursos institucionales para elaborar normativas?	0
6.3.1.2.3 ¿Existen recursos financieros adecuados?	0
6.3.2 ¿Cuenta con procedimientos y recursos para hacer cumplir la normativa?	0,00
En todo caso:	
6.3.2.1 ¿Existe alguna institución especializada para ejercer la función fiscalizadora que le corresponde a la ASM?	0
6.3.2.2 ¿Existen recursos humanos suficientes para la fiscalización?	0
6.3.2.3 ¿Existen recursos institucionales para hacer cumplir la normativa?	0
6.3.2.4 ¿Existen recursos financieros para cumplir la programación de fiscalización definida?	0
6.3.2.5 ¿Provee orientaciones al personal de fiscalización acerca de los procedimientos para llevar adelante su trabajo?	0
Si es así,	
6.3.2.5.1 ¿Incluye una orientación respecto del sentido del marco regulatorio?	0
6.3.2.5.2 ¿Incluye esta orientación la definición de prioridades para la fiscalización frente a situaciones específicas?	0
6.3.3 ¿Asegura la disponibilidad de cursos de entrenamiento para el personal que realiza la inspección vigilancia y control?	0,00
En todo caso,	
6.3.3.1 ¿Se orienta al personal nuevo en materia de inspección, vigilancia y control?	0
6.3.3.2 ¿Existen hoy tales cursos de entrenamiento?	0
6.3.3.3 ¿Los cursos incluyen buenas prácticas de inspección, vigilancia y control?	0
6.3.3.4 ¿Asegura que la educación continua para el personal que realiza la inspección, vigilancia y control para que este proceso ocurra regularmente?	0
6.3.3.5 ¿Se entrena al personal de fiscalización en comunicación interpersonal y habilidades para la seguridad personal (p.ej. manejo de situaciones complejas y personas difíciles)?	0
6.3.4 ¿Evalúa su capacidad y experiencia para redactar leyes y reglamentos de salud pública?	0,00
En todo caso,	
6.3.4.1 ¿Ha avanzado hacia la mejoría de su capacidad de acuerdo a los hallazgos de su evaluación más reciente?	0

6.3.4.2 ¿Puede dar un ejemplo de una mejora al marco regulatorio existente?	0
<b>6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos</b>	<b>0,00</b>
6.4.1 Asesoría y apoyo técnico al nivel local de salud pública en la generación, aplicación y fiscalización de leyes y reglamentos	0,00
En todo caso la ASM:	
6.4.1.1 ¿Capacita y asesora a las instituciones prestadoras de servicios de salud en las normas de obligatorio cumplimiento de acuerdo con la regulación sanitaria para la protección de la salud pública?	0
6.4.1.2 ¿Capacita y asesora a las EPS y ARS en las normas de obligatorio cumplimiento de acuerdo con la regulación sanitaria para la protección de la salud pública?	0
6.4.1.3 ¿Apoya a los diferentes actores del municipio con entrenamiento para el cumplimiento de las normas de regulación sanitaria para la protección de la salud pública?	0
<b>FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios</b>	
<b>PUNTAJE FINAL FESP 7:</b>	<b>0,48</b>
<b>7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios</b>	<b>0,20</b>
7.1.1 ¿La ASM conduce una evaluación municipal del acceso a los servicios colectivos necesarios?	0,44
En todo caso, la evaluación:	
7.1.1.1 ¿Existen indicadores para evaluar el acceso?	1
7.1.1.2 ¿Se hace sobre la definición existente del conjunto de servicios de salud colectivos incluidos en el PAB que deben ser accesibles a toda la población?	0
7.1.1.3 ¿Se realiza con participación de los diferentes actores del municipio?	0,75
Si es así,	
7.1.1.4.1 ¿Se realiza con participación del Consejo Territorial de Seguridad Social?	1
7.1.1.4.2 ¿Se realiza con participación de la población?	1
7.1.1.4.3 ¿Se realiza en colaboración con las IPS?	1
7.1.1.4.4 ¿Se realiza en colaboración con otras entidades no gubernamentales?	0
7.1.1.5 ¿Se realiza al menos cada dos	0

años?	
7.1.2 ¿La ASM conduce una evaluación municipal del acceso a servicios de salud individuales?	0,27
En todo caso:	
7.1.2.1 ¿Se basa en una definición de los servicios de salud individuales que deben tener garantizado su acceso a toda la población?	0
7.1.2.2 ¿Incluye los problemas de costos y sistemas de pago por los servicios?	0
7.1.2.3 ¿Incluye la cobertura de servicios individuales de parte de la entidad territorial municipal, las empresas aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado y otros pagadores?	0
7.1.2.4 ¿Considera la distancia al establecimiento de salud más cercano?	0
7.1.2.5 ¿Se realiza al menos cada dos años?	0
7.1.2.6 ¿Se realiza en colaboración con la población afiliada al régimen contributivo?	0
7.1.2.7 ¿Se realiza en colaboración con la población afiliada al régimen subsidiado?	1
7.1.2.8 ¿Se realiza en colaboración con la población pobre no asegurada?	1
7.1.2.9 ¿Se realiza en colaboración con las IPS públicas?	1
7.1.2.10 ¿Se realiza en colaboración con las IPS privadas?	0
7.1.2.11 ¿Se realiza con otras instituciones públicas responsables de vigilar el cumplimiento del derecho a la salud?	0
7.1.3 ¿La ASM identifica las barreras de acceso a los cuidados de salud?	0,11
En todo caso, se identifican barreras debidas a:	
7.1.3.1 ¿Edad?	0
7.1.3.2 ¿Género?	0
7.1.3.3 ¿Etnia?	0
7.1.3.4 ¿Cultura y creencias?	0
7.1.3.5 ¿Religión?	0
7.1.3.6 ¿Idioma?	0
7.1.3.7 ¿Analfabetismo?	0
7.1.3.8 ¿Residencia?	0
7.1.3.9 ¿Transporte?	0
7.1.3.10 ¿Escolaridad?	0

7.1.3.11 ¿Ingresos o pobreza?	1
7.1.3.12 ¿Afiliación al Sistema General de Seguridad social?	1
7.1.3.13 ¿Nacionalidad?	0
7.1.3.14 ¿Orientación sexual?	0
7.1.3.15 ¿Discapacidad física?	0
7.1.3.16 ¿Discapacidad mental?	0
7.1.3.17 ¿Diagnóstico ?	0
7.1.3.18 ¿Incluye metodologías capaces de detectar desigualdades (adecuada desagregación de los datos, muestreos dirigidos a incluir los grupos de población de mayor interés, encuestas, etc.)?	0
7.1.3.19 ¿Identifica buenas prácticas para reducir las barreras identificadas aumentando la equidad en el acceso a los servicios de salud?	0
Si es así:	
7.1.3.19.1 ¿Difunde a todos los niveles y recomienda las buenas prácticas a los sistemas de prestación de servicios de salud?	0
7.1.4 ¿La ASM usa los resultados de la evaluación para promover la equidad en el acceso a servicios de salud esenciales?	0,00
En todo caso:	
7.1.4.1 ¿Se incorpora el aporte de aquellos afectados por barreras al acceso?	0
7.1.4.2 ¿Define a partir de la evaluación condiciones de acceso consideradas adecuadas para todo el sistema de salud?	0
7.1.4.3 ¿Implementa normativas dirigidas a garantizar estas condiciones de acceso para toda la población?	0
7.1.4.4 ¿Exige un plan de intervención a las instituciones responsables de resolver los problemas de acceso encontrados como ARS, EPS, IPS?	0
7.1.4.5 ¿Monitorea el cumplimiento del plan de intervención para resolver los problemas de acceso, propuesto por las ARS, EPS, IPS?	0
	0
<b>7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.</b>	<b>0,62</b>
7.2.1 ¿Tiene la ASM personal especializado en programas de acercamiento a la	0,44

<i>comunidad dirigidos a mejorar la utilización de los servicios de salud?</i>	
En todo caso, se cuenta con personal dedicado a:	
7.2.1.1 ¿Detectar y seguir patrones de utilización de servicios?	1
7.2.1.2 ¿Realiza demanda inducida a los servicios?	0
7.2.1.3 ¿Identificar casos problema en materia de barreras de acceso a servicios de salud individuales?	0,33333333
Si es así, el personal identifica casos:	
7.2.1.3.1 ¿En el ámbito de las IPS públicas?	1
7.2.1.3.2 ¿En el ámbito de las IPS privadas?	0
7.2.1.3.3 ¿En el ámbito de las EPS y ARS?	0
7.2.2 ¿La ASM tiene personal capaz de informar a los ciudadanos acerca del acceso a los servicios de salud?	0,88
En todo caso, el personal tiene experiencia y capacidad en:	
7.2.2.1 ¿Disminuir barreras lingüísticas y culturales?	0
7.2.2.2 ¿Focalizar acciones en poblaciones de difícil acceso?	1
7.2.2.3 ¿Informar a los proveedores acerca de programas de prevención?	1
7.2.2.4 ¿Acercar servicios a poblaciones de alto riesgo?	1
7.2.2.5 ¿Desarrollar programas municipales de detección precoz?	1
7.2.2.6 ¿Apoyar a poblaciones vulnerables para que reciban los servicios necesarios?	1
7.2.2.7 ¿Implementar métodos innovativos de atención para promover el acceso a los servicios (p.ej. brigadas de salud, atención domiciliaria, atención comunitaria, grupos extramurales)?	1
7.2.2.8 ¿Colaborar con las instituciones de seguridad social para asegurar un monitoreo focalizado en poblaciones vulnerables?	1
7.2.3 ¿El personal de la ASM evalúa periódicamente su experiencia y capacidad para proveer mecanismos de acercamiento de la comunidad a los servicios de salud	0,53

<i>individual y colectivos en forma efectiva?</i>	
En todo caso,	
7.2.3.1 ¿Introduce cambios de acuerdo a los resultados de estas evaluaciones?	0
Si es así, se cuenta con el personal capacitado en estos temas en:	
7.2.3.2.1 ¿El nivel de la administración municipal?	1
7.2.3.2.2 ¿En el nivel de las IPS?	1
7.2.3.2.3 ¿En el nivel de las aseguradoras?	0
	0
<b>7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios</b>	<b>0,70</b>
7.3.1 ¿La ASM desarrolla procesos de abogacía con otros actores para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios?	0,40
En todo caso, la ASM:	
7.3.1.1 ¿Informa a los tomadores de decisión y actores claves, a los representantes y a la población en general acerca de barreras al acceso a los servicios de salud?	0
7.3.1.2 ¿Aboga por la adopción de políticas, leyes o regulaciones que incrementen el acceso a los servicios de aquellos con mayores necesidades?	1
7.3.1.3 ¿Establece y mantiene relaciones formales de asociación con individuos y organizaciones capaces de enfrentar problemas de acceso a servicios de salud?	1
7.3.1.4 ¿Se coordina con las Universidades y otras instituciones formadoras de profesionales de salud para aumentar la disponibilidad de recursos humanos adecuados a las necesidades de salud?	0
7.3.1.5 ¿Aboga por el reclutamiento de los profesionales de salud de todos niveles en programas de educación continua para asegurar acceso equitativo a servicios adecuados a las necesidades para todos los ciudadanos?	0
7.3.2 ¿La ASM ejecuta acciones directas para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios?	1,00



En todo caso, la ASM:	
7.3.2.1 ¿Cuenta la Autoridad Sanitaria con mecanismos para la consecución de recursos de financiación y cofinanciación en la afiliación al régimen subsidiado?	1
7.3.2.2 ¿Se ha gestionado ante diferentes instancias (departamento y MPS) para financiar y cofinanciar la afiliación al régimen subsidiado)	1
7.3.2.3 ¿Se han destinado recursos de oferta para la financiación de la ampliación de la cobertura del régimen subsidiado?	1
7.3.2.4 ¿Se ha comprometido la ASM con el aumento de cobertura en el régimen subsidiado?	1
Si es así, la ASM:	
7.3.2.4.1 ¿Ha comprometido la ampliación de cobertura del régimen subsidiado en el Plan de Desarrollo Municipal?	1
7.3.2.5 ¿Cuenta la ASM con un plan de contratación para la afiliación en el régimen subsidiado?	1
7.3.2.6 ¿Se han seleccionado las ARS que cumplen con los requisitos para la contratación?	1
7.3.2.7 ¿Cuenta la ASM con un plan de medios de comunicación para la promoción de la afiliación al régimen subsidiado?	1
7.3.2.8 ¿Están los contratos con las ARS debidamente legalizados?	1
Si es así, la ASM:	
7.3.2.8.1 ¿Se hace seguimiento e interventoría a la ejecución de los contratos suscritos con la ARS?	1
7.3.2.8.2 ¿Se toman acciones correctivas frente a los hallazgos encontrados en la interventoría de los contratos con ARS?	1
7.3.2.9 ¿La ASM tiene actualizada la liquidación de contratos del Régimen Subsidiado?	1
7.3.2.9.1 ¿La ASM ha utilizado los recursos de liquidación de contratos para ampliar la cobertura de afiliación al régimen subsidiado?	1
7.3.2.10 ¿La ASM ha aumentado la cobertura de afiliación en el régimen subsidiado mediante subsidios parciales?	1
7.3.2.11 ¿La ASM cumple con la normatividad vigente para la afiliación de la	1

población indígena en el municipio?	
7.3.2.12 ¿La ASM cumple con la normatividad vigente para ampliar coberturas y conservar la afiliación hasta que finalice el contrato de la población desplazada?	1
<b>7.4 ¿La ASM gestiona los recursos para garantizar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud de la población de su municipio y la prestación de los mismos?</b>	<b>0,41</b>
7.4.1 La ASM ¿gestiona y garantiza la accesibilidad a la prestación de servicios de salud de baja complejidad para la población pobre no asegurada?	0,56
En todo caso, la ASM asiste en:	
7.4.1.1 ¿La ASM implementa la política de prestación de servicios en el Municipio?	1
7.4.1.2 ¿La ASM tiene identificadas y priorizadas las necesidades en salud de la población pobre no asegurada del municipio?	1
7.4.1.3 ¿La ASM define los servicios de salud, las coberturas y las condiciones de calidad que se deben garantizar a toda la población?	0
7.4.1.4 ¿La ASM tiene estimada la demanda de servicios de baja complejidad de la población pobre no asegurada?	0
7.4.1.5 ¿La ASM tiene un inventario de la oferta de servicios de baja complejidad en el municipio y la actualiza en forma permanente?	0
7.4.1.6 ¿La ASM ha definido modalidades y formas de contratación y pago para la contratación de los servicios de baja complejidad para población pobre no asegurada?	1
7.4.1.7 ¿La ASM tiene contratos con las Empresas Sociales del Estado para la prestación de los servicios de primer nivel de acuerdo con las necesidades de la población?	1
7.4.1.8 ¿La ASM gestiona con la SDS, la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población pobre no asegurada del municipio?	0
7.4.1.9 ¿La ASM gestiona el conjunto de prestación de servicios colectivos que deben ser accesibles a toda la población?	1

7.4.2 ¿La ASM monitorea y evalúa la prestación de servicios de salud de la población?	0
Si es así, la ASM:	
7.4.2.1 ¿Ha definido, y aplica indicadores para evaluar la accesibilidad de los servicios periódicamente?	0
7.4.2.2 ¿Tiene procesos y procedimientos definidos para verificar la integralidad de la red de servicios de los aseguradoras para garantizar la continuidad del servicio a la población pobre no asegurada?	0
7.4.2.3 ¿Tiene diseñado e implementado un sistema de referencia y contrarreferencia, para garantizar la continuidad del servicio a la población pobre no asegurada?	0
7.4.2.4 ¿Monitorea y evalúa la capacidad de respuesta de la red, a la población pobre no asegurada?	0
7.4.3 ¿La ASM cumple con las funciones delegadas de promoción y prevención para los afiliados al régimen subsidiado?	0,66666667
Si es así, la ASM:	
7.4.3.1 ¿Dispone de una base de datos de la población afiliada al Régimen Subsidiado actualizada, de calidad y confiable, para ser utilizada por las Empresas Sociales del Estado para la prestación de servicios de PYP delegados al municipio?	0
7.4.3.2 ¿Utiliza las matrices de programación para la estimación de la demanda de servicios de Promoción y Prevención de la población afiliada al Régimen Subsidiado delegadas al municipio?	1
7.4.3.3 ¿Tiene definido un proceso de evaluación para medir el logro de las metas definidas para las acciones de Promoción y Prevención de la población afiliada al Régimen Subsidiado delegadas al municipio?	1
<b>FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública</b>	
<b>PUNTAJE FINAL FESP 8:</b>	<b>0,67</b>
<b>8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública</b>	<b>0,83</b>
8.1.1 La ASN ¿Define las necesidades actuales de personal de salud pública?	0,67

En todo caso, la ASN define:	
8.1.1.1 ¿El número de trabajadores necesarios para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública?	0
Si es así, esta definición existe:	
8.1.1.1.1 ¿En el nivel municipal?	
8.1.1.2 ¿El perfil de los trabajadores necesarios para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública?	1
Si es así, el perfil existe para:	
8.1.1.2.1 ¿El nivel local?	1
8.1.1.3 ¿Las competencias requeridas para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública?	1
Si es así, las competencias requeridas están definidas para:	
8.1.1.3.1 ¿El nivel local?	1
8.1.1.3.2 ¿En las instituciones prestadoras de servicios de salud?	1
8.1.1.3.3 ¿Para las personas naturales y jurídicas que prestan servicios de salud colectivos?	1
<i>8.1.2 ¿La ASM identifica las brechas a cubrir, en materia de composición y disponibilidad de la fuerza de trabajo?</i>	<i>1,00</i>
En todo caso, la ASM:	
8.1.2.1 ¿Posee criterios para estimar las necesidades futuras de personal de salud pública?	1
8.1.2.2 ¿Compara las necesidades actuales con las futuras?	1
8.1.2.3 ¿Elabora criterios para reducir las brechas existentes?	1
<i>8.1.3 ¿La ASM evalúa periódicamente la caracterización actual de la fuerza de trabajo en salud pública existente en el municipio?</i>	<i>0,83</i>
En todo caso, la ASM tiene acceso a datos acerca de:	
8.1.3.1 ¿La estructura de remuneraciones y otros beneficios pecuniarios?	0
8.1.3.2 ¿La distribución geográfica de la fuerza de trabajo en salud pública?	1
8.1.3.3 ¿La distribución de la fuerza de trabajo en salud pública de acuerdo a las características de su empleo (no	1

gubernamental, privado, publico)	
8.1.3.4 ¿Los perfiles educacionales requeridos para puestos específicos?	1
8.1.3.5 ¿Las competencias requeridas para puestos de trabajo definidos?	1
Si es así,	
8.1.3.5.1 ¿Las competencias existentes para obtener una fuerza de trabajo adecuada para el trabajo pluricultural?	1
Si es así,	
8.1.3.5.1.1 ¿La ASM define estrategias para la obtención de una fuerza de trabajo competente para trabajar con comunidades de cultura y lengua diversa?	1
8.1.3.6 ¿Posee un sistema de información para la gestión capaz de dar seguimiento a los datos descritos más arriba?	1
8.1.4 ¿La ASM mantiene un inventario en función de un perfil predeterminado actualizado de los puestos de trabajo que son necesarios para desempeñar funciones de salud pública?	0,83
En todo caso, el inventario incluye:	
8.1.4.1 ¿Una definición previa del perfil de puestos?	1
8.1.4.2 ¿Una definición de prioridades para llenar las vacancias?	1
8.1.4.3 ¿Un completo análisis de los puestos ocupados y vacantes?	1
8.1.4.4 ¿A nivel municipal?	1
8.1.4.5 ¿Una estimación de los trabajadores que voluntariamente entregan servicios de salud pública?	1
8.1.4.6 ¿Una estimación de áreas de crecimiento futuro?	0
8.1.5 ¿La evaluación de la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo por parte de la ASM involucra aportes de otras agencias?	0,80
En todo caso, la evaluación incluye los aportes provienen de:	
8.1.5.1 ¿Otras agencias de gobierno?	1
8.1.5.2 ¿Los niveles nacional y departamental de salud pública?	1
8.1.5.3 ¿Instituciones académicas?	1
8.1.5.4 ¿Lideres sociales en salud pública?	0
8.1.5.5 ¿Organizaciones no	1

gubernamentales?	
8.1.5.6 ¿Asociaciones profesionales?	0
8.1.5.7 ¿Sociedad civil?	1
8.1.5.8 ¿Organismos internacionales?	1
8.1.5.9 ¿Ministerio de educación?	1
8.1.5.10 ¿Ministerio de Protección Social?	1
<b>8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo</b>	<b>0,39</b>
<i>8.2.1 ¿La ASM desarrolla estrategias para el mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo?</i>	<i>0,38</i>
En todo caso, la ASM:	
	1,00
8.2.1.1 1 ¿Cuenta con pautas o normas establecidas de acreditación y certificación de estudios para la contratación del personal de salud pública definidas por el MPS y el Ministerio de Educación Nacional?	1
Si es así:	
8.2.1.1.1 ¿Evalúa el cumplimiento de estos criterios en los procesos de contratación en todo el municipio?	1
8.2.1.2 ¿Cuenta con políticas que le permitan garantizar niveles de entrenamiento adecuados a sus responsabilidades para los profesionales y trabajadores de salud pública de su dependencia?	0
8.2.1.3 ¿Colabora y coordina con instituciones académicas y sociedades científicas profesionales para desarrollar un curriculum básico de salud pública?	1
8.2.1.4 ¿Incentiva la participación de la fuerza de trabajo de salud pública en actividades de educación continua que permitan mejorar la calidad de su desempeño?	1
8.2.1.5 ¿Ofrece o coordina entrenamiento para los trabajadores de salud pública de menor experiencia?	0
8.2.1.6 ¿Desarrolla e implementa planes dirigidos a la formación ética (incluyendo los aspectos de bioética) del personal de salud pública, con énfasis en principios y valores tales como solidaridad, equidad, respeto a la dignidad de las personas?	0

8.2.1.7 ¿Desarrolla e implementa planes dirigidos a mejorar la calidad de la fuerza de trabajo de salud pública del municipio?	0
Si es así,	
8.2.1.7.1 ¿La ASM ha identificado las necesidades de capacitación y educación continua del recurso humano vinculado a la entidad?	0
8.2.1.7.2 ¿Se dispone de un plan de desarrollo del recurso humano que incluye la capacitación, el monitoreo, seguimiento, evaluación y actualización del recurso humano del nivel municipal, que realiza acciones en salud pública?	0
8.2.1.7.3 ¿La ASM ha celebrado convenios docente asistenciales para garantizar la educación continua de los funcionarios de salud de la entidad?	0
8.2.1.7.4 ¿La ASM ha diseñado estrategias de capacitación del recurso humano para la implementación del sistema de gestión de calidad?	0
8.2.2 ¿La ASM desarrolla estrategias para el fortalecimiento del liderazgo en salud pública?	0,00
En todo caso, la ASM:	
8.2.2.1 ¿Provee a la fuerza de trabajo de salud pública de oportunidades para el desarrollo de liderazgo?	0
8.2.2.2 ¿Identifica activamente a líderes potenciales que formen parte de la fuerza de trabajo de salud pública?	0
Si es así, la ASM:	
8.2.2.2.1 ¿Promueve la retención de aquellos líderes identificados?	0
8.2.2.2.2 ¿Provee incentivos para mejorar la capacidad de liderazgo?	0
8.2.2.3 ¿Cuenta con mecanismos para identificar y reclutar líderes potenciales?	0
8.2.2.4 ¿Establece acuerdos con instituciones académicas y otras instituciones dedicadas al desarrollo de liderazgo en salud pública?	0
8.2.2.5 ¿Cuenta con estrategias y mecanismos de discusión sobre las implicaciones de las decisiones en relación a principios éticos y valores sociales?	0
8.2.3 ¿La ASM cuenta con un sistema de evaluación del desempeño de los	0,8

<i>trabajadores de salud pública?</i>	
En todo caso el sistema:	
8.2.3.1 ¿Define las expectativas institucionales en materia de desempeño de cada trabajador para un período definido?	1
8.2.3.2 ¿Define resultados mensurables del trabajo de cada funcionario?	1
8.2.3.3 ¿Comunica a cada trabajador de los resultados que se esperan de su labor en un periodo definido?	1
8.2.3.4 ¿Analiza los resultados y propone mejoras al sistema?	1
8.2.3.5 ¿Utiliza los resultados de la evaluación para la asignación de responsabilidades y la retención de trabajadores con base en el mérito?	0
<b>8.3 Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública</b>	<b>0,20</b>
<i>8.3.1 ¿La ASM orienta y promueve procesos de educación continua, permanente y formación de posgrado en salud pública?</i>	<i>0,20</i>
En todo caso, la ASM:	
8.3.1.1 ¿Facilita acuerdos formales y no formales con instituciones académicas del ámbito de la salud pública para permitir el acceso a educación continua?	1
8.3.1.2 ¿Incentiva a las instituciones académicas del ámbito de la salud pública para que estas ofrezcan programas que satisfagan las necesidades de los profesionales de salud pública?	0
8.3.1.3 ¿Encuesta anualmente a los profesionales de salud pública que han participado en actividades de educación continua en el período?	0
8.3.1.4 ¿Consulta a las instituciones empleadoras respecto de los conocimientos y habilidades adquiridas en las actividades de educación continua y permanente, capacitación o post grado?	0
Si es así,	
8.3.1.4.1 ¿Comparte los resultados de esta encuesta con las instituciones académicas para motivar mejoras de la calidad de los programas académicos que se ofrecen a los profesionales de salud pública?	0



8.3.1.5 ¿Cuenta con estrategias y mecanismos para asegurar la retención y la reinserción de los recursos humanos que han sido capacitados de acuerdo a las capacidades desarrolladas?	0
<b>8.4 Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios</b>	<b>0,92</b>
8.4.1 ¿La ASM conduce un proceso de adecuación de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a las diferentes características de los usuarios?	0,92
En todo caso, la ASM:	
8.4.1.1 ¿Incorpora el enfoque de género en el perfeccionamiento de los recursos humanos?	1
8.4.1.2 ¿Capacita a su fuerza de trabajo para la entrega de servicios adecuados a grupos socioculturales diversos?	0,75
Si es así, la ASM incorpora estas prácticas:	
8.4.1.2.1 ¿En el nivel municipal?	1
8.4.1.2.2 ¿En las IPS públicas y privadas?	1
8.4.1.2.3 ¿En las EPS y ARS?	1
8.4.1.2.4 ¿Puede mencionar un ejemplo en un área específica?	0
Si es así, la ASM:	
8.4.1.2.4.1 ¿Intenta remover las barreras que dificulten la diversidad deseable de la fuerza de trabajo de salud pública?	0
Si es así, estas políticas se aplican:	
8.4.1.2.4.2 ¿En el nivel municipal?	0
8.4.1.2.4.3 ¿En las instituciones prestadoras de servicios de salud?	0
8.4.1.3 ¿Intenta remover las barreras culturales, incorporando recursos humanos capaces de mejorar el acceso a los servicios de salud pública de los grupos socioculturales diversos (p.ej. utilizando facilitadores interculturales o personal bilingüe)?	1
<b>8.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos</b>	<b>1,00</b>

8.5.1 ¿La ASM asiste a nivel local en el desarrollo de los recursos humanos?	1,00
En todo caso, la ASM:	
8.5.1.1 ¿Ofrece a nivel local la orientación y el apoyo necesarios para identificar y corregir las brechas en la evaluación municipal de la fuerza de trabajo de salud pública?	1
8.5.1.2 ¿Apoya el desarrollo de programas y recursos humanos cultural y lingüísticamente apropiados a nivel local?	1
Si es así, lo hace en:	
8.5.1.2.1 ¿A nivel municipal?	1
8.5.1.2.2 ¿A nivel de las instituciones del sector?	1
8.5.1.3 ¿Desarrolla estrategias que aseguren la existencia de programas de formación continua a nivel municipal?	1
Si es así, lo hace en:	
8.5.1.3.1 ¿A nivel de las instituciones del sector salud en el municipio?	1
8.5.1.3.2 ¿A nivel local?	1
8.5.1.4 ¿Facilita acuerdos entre el nivel local y las instituciones académicas para asegurar la educación continua de la fuerza de trabajo de salud pública?	1
8.5.1.5 ¿Desarrolla la capacidad del nivel municipal y apoya la planificación y la gestión descentralizadas de los recursos humanos?	1
<b>FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectiva</b>	
<b>PUNTAJE FINAL FESP 9:</b>	<b>0,82</b>
<b>9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos</b>	<b>1,00</b>
9.1.1 ¿La ASM promueve y exige la implementación del Sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud?	1,00
En todo caso, esta política incluye:	
9.1.1.1 ¿Promueve y exige la aplicación de estándares de calidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud?	1
9.1.1.2 ¿La implementación de diversas metodologías para la mejoría de calidad?	1

9.1.1.3 ¿La aplicación de estándares de calidad para las administradoras del régimen subsidiado?	1
9.1.1.4 ¿Desarrollo y gestión de la calidad en los procesos de la entidad territorial?	1
9.1.1.5 ¿Ha desarrollado el Sistema de Gestión de la Calidad definido en las instituciones del Estado?	1
Si es así:	
9.1.1.5.1 ¿La ASM ha incorporado el sistema de gestión de la calidad al sistema de control interno de la institución?	1
9.1.1.5.2 ¿El Sistema de Gestión de la Calidad ha priorizado los procesos estratégicos y críticos de la entidad?	1
9.1.1.5.3 ¿Facilita el control político y ciudadano a la calidad de la gestión de las entidades garantizando el fácil acceso a la información relativa a los resultados del sistema?	1
<b>9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud</b>	<b>0,53</b>
<i>9.2.1 ¿La ASM estimula activamente a la comunidad para evaluar el grado de satisfacción del público con los servicios de salud en general?</i>	<i>0,58</i>
En todo caso esta evaluación se realiza:	
9.2.1.1 ¿Obteniendo información a partir de organizaciones locales?	1
9.2.1.2 ¿Por medio de encuestas hechas en la comunidad?	0
9.2.1.3 ¿Usando técnicas de grupos focales?	0
9.2.1.4 ¿Usando la red Internet?	1
9.2.1.5 ¿Por medio de encuestas de población atendida en los servicios de salud?	0
9.2.1.6 ¿Por medio de encuestas al egreso de las IPS?	0
9.2.1.7 ¿Por medio de registros de opinión, reclamos y sugerencias?	1
Los resultados de la evaluación:	
9.2.1.8 ¿Se usan como base de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud?	1
9.2.1.9 ¿Se utilizan en las actividades de perfeccionamiento del personal de salud?	1

9.2.1.10 ¿Se comunican a la comunidad junto a los cambios de política que han surgido de los mismos?	0
9.2.1.11 ¿La ASM tiene un sistema de recepción, monitoreo y gestión de la intervención de las quejas presentadas por los usuarios?	1
9.2.1.12 ¿La ASM hace de intermediario para apoyar al usuario en la resolución de quejas sobre la prestación de servicios, ante las entidades del Sistema de Salud?	1
9.2.3 ¿La ASM evalúa la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud individuales disponibles en el municipio?	0,47
En todo caso:	
9.2.3.1 ¿Se incluye en la evaluación la colaboración de los tomadores de decisión involucrados en estos servicios de salud individuales?	1
9.2.3.2 ¿Se otorga a los tomadores de decisión la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?	0
9.2.3.3 ¿Se incluye en la evaluación la colaboración de miembros de la sociedad civil afectados por estos servicios de salud individuales?	0
9.2.3.4 ¿Se otorga a los miembros de la sociedad civil la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?	0
9.2.3.5 ¿Se incluye en la evaluación la existencia de mecanismos formales para que los usuarios aporten su opinión en forma oportuna y confidencial a la ASM?	1
9.2.3.6 ¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren la calidad de los programas y servicios entregados?	1
9.2.3.7 ¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren el acceso a los servicios de salud individuales?	1
9.2.3.8 ¿Se comunican los resultados a todos los participantes en el proceso de evaluación?	0
9.2.3.9 ¿Se publica un informe resumiendo los principales resultados de la evaluación de satisfacción de los usuarios?	1
Si es así,	
9.2.3.9.1 ¿Se distribuye	0

ampliamente este informe?	
<b>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</b>	<b>1,00</b>
<i>9.3.1 ¿La ASM entrega asesoría técnica a Empresas Promotoras de Salud, las Administradoras del régimen Subsidiado y las instituciones prestadoras de servicios de salud para asegurar la calidad de los servicios?</i>	1,00
La ASM contrata con aseguradoras y prestadoras que estén habilitadas	
Si es así,:	
9.3.1.1 ¿La ASM verifica el cumplimiento de los requisitos de habilitación de las ARS para poder contratar la afiliación al Régimen subsidiado de la población pobre no asegurada?	1
9.3.1.2 ¿Informa a la Superintendencia Nacional de Salud sobre las anomalías en el funcionamiento de las ARS?	1
9.3.1.3 ¿La ASM contrata los servicios de Salud solo con instituciones habilitadas?	1
9.3.1.4 ¿La ASM tiene establecido un mecanismo mediante el cual se le informa a los usuarios la revocatoria de la autorización para la operación y funcionamiento de las ARS según normatividad vigente?	1
<b>9.4 La ASM 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</b>	<b>0,75</b>
Si es así:	
<i>9.4.1 ¿Realiza asesoría y asistencia técnica a las Empresas Sociales del Estado para la formulación del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad?</i>	1
<i>9.4.2 ¿Asesora y acompaña a las Empresas Sociales del Estado para la acreditación de las instituciones?</i>	0,50

9.4.2.1 ¿Realiza capacitación y educación continua para el mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios al recurso humano vinculado a las Empresas Sociales del Estado?	0
9.4.2.2 ¿Hace el seguimiento y monitoreo a los indicadores centinela de calidad definidos como de obligatorio cumplimiento para las aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado?	1
<b>FESP 10: Investigación en salud pública</b>	
<b>PUNTAJE FINAL FESP 10:</b>	<b>0,93</b>
<b>10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública</b>	<b>0,93</b>
10.1.1 ¿La ASM ha construido una agenda de investigación en salud pública?	0,86
En todo caso, la agenda de investigación en salud pública incluye:	
10.1.1.1 ¿La identificación de problemas de investigación en salud pública?	1
10.1.1.2 ¿La definición de líneas de investigación relevantes para la salud pública del municipio?	1
10.1.1.2.1 ¿Las prioridades de investigación son el resultado del debate amplio de actores de salud (académicos, no gubernamentales, privados, comunitarios etc.)?	1
10.1.1.2.2 ¿Ha consultado el perfil de salud de la población?	1
10.1.1.3 ¿Dispone de presupuesto para el desarrollo de la agenda de investigación?	1
10.1.1.4 ¿La colaboración de instituciones dedicadas a la investigación en salud pública para elaborar la agenda y planificar su ejecución?	1
10.1.1.5 ¿Se gestiona la consecución de recursos para financiar la agenda de investigación con las instituciones nacionales e internacionales que financian investigación en salud en el país?	1
10.1.1.6 ¿La incorporación de la perspectiva de la diversidad cultural y de género están incluidas en la agenda de investigación?	0
10.1.1.7 ¿Existe alguna instancia en la estructura de la ASM encargada de desarrollar la agenda e implementar la investigación incluida en ella?	1

10.1.2 ¿La ASM evalúa periódicamente el avance en el cumplimiento de la agenda de investigación esencial en salud pública?	1,00
10.1.2.1 ¿Promueve la difusión y utilización de los resultados de las investigaciones?	1
Si es así, promueve la difusión y utilización de los resultados por parte de las instituciones interesadas:	
10.1.2.1.1 ¿Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud?	1
10.1.2.1.2 ¿Por las instituciones del sector salud y otros sectores del desarrollo?	1
10.1.2.1.3 ¿Utiliza los resultados de las investigaciones para establecer medidas de intervención y control?	1
<b>10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación</b>	<b>0,86</b>
10.2.1 ¿La ASM desarrolla la capacidad institucional para la investigación en salud pública?	0,83
En todo caso, la ASM:	
10.2.1.1 ¿Dispone que sus equipos técnicos interactúen con los investigadores que abordan temas de salud pública prioritarios?	1
Si es así,	
10.2.1.1.1 ¿La ASM cuenta con las capacidades para llevar adelante esa interlocución?	1
10.2.1.2 ¿La ASM dispone de recurso humano capacitado para llevar adelante investigación autónoma sobre temas relevante para la salud pública del municipio, cuando no existen grupos externos capaces de llevarla a cabo?	0,5
Si es así, esta investigación:	
10.2.1.2.1 ¿Se realiza interdisciplinariamente?	1
10.2.1.2.2 ¿Incluye perspectivas de género y diversidad cultural?	0
10.2.1.3 ¿La ASM cuenta con un procedimiento, para la aprobación de investigaciones que utilicen sus instalaciones y la población bajo su responsabilidad?	1
Si es así, este procedimiento incluye:	

10.2.1.3.1 ¿Una evaluación de la relevancia del tema a investigar desde el punto de vista de las prioridades municipales en salud pública y de acuerdo con las líneas prioritarias?	1
10.2.1.3.2 ¿Un procedimiento formal que resguarde los aspectos éticos de la investigación de acuerdo con cánones internacionales y nacionales aceptados?	1
10.2.1.3.3 ¿Un mecanismo formal y transparente para canalizar fondos de investigación a los presupuestos de las unidades a su cargo?	1
10.2.1.3.4 ¿Un mecanismo formal y transparente de asignación de financiación a los proyectos seleccionados?	1
10.2.2 ¿La ASM cuenta con herramientas de análisis adecuadas para la investigación cuali y cuantitativa de problemas de salud colectiva?	0,89
En todo caso,	
10.2.2.1 ¿Están actualizadas las bases de datos con información de salud cuali y cuantitativa, útil para la investigación de problemas de salud colectivas?	1
10.2.2.2 ¿Se cuenta con software estadístico para el manejo de bancos de información de gran tamaño ?	1
10.2.2.3 ¿Se cuenta con expertos en el manejo de software para el análisis de grandes bancos de información?	1
10.2.2.4 ¿Se cuenta con soporte computacional capaz de llevar a cabo análisis de bancos de información de gran tamaño?	1
10.2.2.5 ¿Se cuenta con expertos para el análisis de datos cuali y cuantitativos?	1
10.2.2.6 ¿Se cuenta con profesionales capaces de “traducir” a los interesados dentro y fuera de la ASM los resultados de trabajos de investigación relevantes para su toma de decisiones?	1
10.2.2.7 ¿Se desarrollan regularmente seminarios internos dirigidos a presentar y discutir resultados de investigaciones relevantes para la toma de decisiones?	0
10.2.2.8 ¿Se ha logrado financiar algún proyecto de investigación en los últimos 24 meses acerca de problemas de salud relevantes por parte de investigadores de la ASM (asociados o no con grupos de fuera de	1



la ASM)?	
10.2.2.9 ¿Puede citar algún ejemplo de uso (en los últimos 24 meses) de los resultados de una investigación conducida o encargada por la ASM para modificar o introducir una medida de control adecuada para un problema de salud relevante?	1
<b>10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en el nivel local de salud pública</b>	<b>1,00</b>
<i>10.3.1 ¿La ASM asesora a las instituciones prestadoras de servicios en metodología de investigación operativa en salud pública?</i>	<i>1,00</i>
En todo caso, la ASM los asesora en:	
10.3.1.1 ¿Investigación de brotes epidémicos en su territorio?	1
10.3.1.2 ¿Investigación de brotes de intoxicación alimentaria?	1
10.3.1.3 ¿Investigación de factores de riesgo para enfermedades crónicas?	1
10.3.1.4 ¿Evaluación de efectividad de intervenciones colectivas en salud?	1
10.3.1.5 ¿Investigación en servicios de salud?	1
10.3.1.6 ¿Investigación en salud comunitaria?	1
<i>10.3.2 ¿La ASM cuenta con una red amplia de instituciones e individuos dedicados o beneficiados con los resultados de las investigaciones relevantes de salud pública?</i>	<i>1,00</i>
En todo caso:	
10.3.2.1 ¿Difunde los resultados de la investigación relevante para el enfrentamiento de los problemas de salud para el país entre los miembros de la comunidad científica de salud pública?	1
Si es así, incluye a:	
10.3.2.1.1 ¿Tomadores de decisión?	1
10.3.2.1.2 ¿Las escuelas de salud pública?	1
10.3.2.1.3 ¿Las facultades de medicina?	1
10.3.2.1.4 ¿Otras instituciones dedicadas a la investigación en salud	1

pública?	
10.3.2.1.5 ¿Otros actores extrasectoriales relevantes?	1
<b>FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud</b>	
<b>PUNTAJE FINAL FESP 11:</b>	<b>0,73</b>
<b>11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres</b>	<b>0,71</b>
11.1.1 ¿La ASM posee un plan municipal institucionalizado de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud?	1,00
En todo caso:	
11.1.1.1 ¿La ASM posee un plan municipal institucionalizado de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud?	1
11.1.1.2 ¿El plan cuenta con un mapa de amenazas, vulnerabilidad y riesgos de emergencias y desastres en el territorio municipal?	1
11.1.1.3 ¿El plan municipal del sector salud contempla alianzas estratégicas con otros actores y sectores para la prevención, mitigación y atención de emergencias y desastres?	1
11.1.1.4 ¿Existe una unidad dedicada a la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud en la ASM?	1
Si es así,	
11.1.1.4.1 ¿Cuenta la unidad de emergencias y desastres de la ASM con un presupuesto asignado específicamente a ella para la atención de emergencias y desastres?	1
11.1.2 ¿La ASM coordina a todo el sector salud en su conjunto en la implementación de medidas de preparación para desastres y emergencias?	1,00
En todo caso, la ASM:	
11.1.2.1 ¿Cuenta con una red de comunicaciones preparada para funcionar en emergencias?	1
Si es así,	
11.1.2.1.1 ¿Se evalúa periódicamente su funcionamiento?	1
	1,00
11.1.2.2 ¿Cuenta con un sistema de transporte preparado para funcionar en situaciones de emergencia o desastre?	1

Si es así,	
11.1.2.2.1 ¿Se evalúa periódicamente su funcionamiento?	1
11.1.3 ¿La ASM entrena su personal de salud en la preparación para emergencias y desastres?	0,82
En todo caso, la ASM entrena a su personal en:	
11.1.3.1 ¿Definir lineamientos para enfrentar emergencias y desastres dentro del sector salud?	1
11.1.3.2 ¿Coordinar actividades dentro del sector salud?	1
11.1.3.3 ¿Coordinar actividades con otros sectores?	1
11.1.3.4 ¿La prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles como consecuencia de desastres?	1
11.1.3.5 ¿Protección de trastornos mentales como consecuencia de desastres?	1
11.1.3.6 ¿Seguridad de los alimentos con posterioridad a desastres?	1
11.1.3.7 ¿Saneamiento y salud ambiental con posterioridad a desastres?	1
11.1.3.8 ¿Control de vectores en situaciones de emergencia?	1
11.1.3.9 ¿Gestión de servicios de salud en situaciones de emergencia?	1
11.1.3.10 ¿Ejercicios de simulación y simulacros de situaciones de emergencia?	0
11.1.3.11 ¿Conducir evaluaciones rápidas de riesgo y necesidades?	1
11.1.3.12 ¿Procurar, solicitar y distribuir equipamientos/suministros críticos de salud para emergencias y desastres?	1
11.1.3.13 ¿Operación de sistemas de comunicaciones y salas de situación en situaciones de emergencia?	1
11.1.3.14 ¿Operación del sistema de transporte en emergencias?	1
11.1.3.15 ¿Diseminar información de salud por medio de comunicación de las masas y otros medios?	1
11.1.3.16 ¿Asegurar transparencia y eficiencia en el suministro de auxilios luego de catástrofes?	0
11.1.3.17 ¿Elaboración de proyectos de emergencias para la rehabilitación del sector	0

salud?	
<i>11.1.4 ¿La ASM desarrolla estrategias para incluir en el currículum de enseñanza profesional componentes para la preparación para emergencias y desastres?</i>	0,00
En todo caso, la ASM:	
11.1.4.1 ¿Coordina con las escuelas de ciencias de la salud para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?	0
11.1.4.2 ¿Coordina con las escuelas de salud pública para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?	0
11.1.4.3 ¿Coordina con escuelas relacionadas con la salud para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?	0
<b>11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud</b>	<b>0,91</b>
<i>11.2.1 ¿La ASM desarrolla estrategias para reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?</i>	0,91
En todo caso, la ASM:	
11.2.1.1 ¿Difunde las normas sanitarias para el plan de emergencia?	1
11.2.1.2 ¿Desarrolla normas y lineamientos para apoyar la preparación para afrontar las consecuencias de emergencias y desastres?	1,0
Si es así, estas normas y lineamientos incluyen:	
11.2.1.2.1 ¿Brotos de enfermedades transmisibles?	1
11.2.1.2.2 ¿Saneamiento de alojamientos, albergues y campamentos?	1
11.2.1.2.3 ¿Normas y políticas para donaciones de medicamentos esenciales e insumos necesarios?	1
11.2.1.2.4 ¿Control de vectores?	1
11.2.1.2.5 ¿Equipamientos, medicamentos e insumos necesarios para emergencias y desastres?	1
11.2.1.2.6 ¿Saneamiento básico?	1

11.2.1.2.7 ¿Seguridad y protección de alimentos?	1
11.2.1.2.8 ¿Manejo de salud mental en emergencias?	1
Si es así, las normas y lineamientos para construcción y mantenimiento de infraestructura de salud, se refiere a:	
11.2.1.2.9 ¿Servicios hospitalarios?	1
11.2.1.2.9.1 ¿Servicios ambulatorios?	1
11.2.1.2.9.2 ¿Servicios de agua?	1
11.2.1.2.9.3 ¿Servicios de desechos sólidos?	1
Si es así, las normas consideran:	
11.2.1.3. ¿La infraestructura física de los establecimientos de salud?	0,75
11.2.1.3.1 ¿La gestión de los establecimientos y organizaciones de salud en situaciones de emergencias y desastres?	0
Si es así, la provisión de servicios incluye:	
11.2.1.3.2 ¿Disponibilidad y distribución del personal?	1
11.2.1.3.3 ¿Alternativas de funcionamiento de las unidades asistenciales críticas?	1
11.2.1.3.4 ¿Criterios de priorización en la atención de la demanda de servicios en emergencias?	1
	0
<b>11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones</b>	<b>0,54</b>
<i>11.3.1 ¿La ASM se coordina con otras agencias o instancias en la reducción del impacto de emergencias y desastres?</i>	<i>0,54</i>
En todo caso, la ASM establece alianzas o coordinación con:	
11.3.1.1 ¿Defensa Civil?	1
11.3.1.2 ¿Oficinas departamentales de emergencias?	0
11.3.1.3 ¿Sector transporte?	1
11.3.1.4 ¿Sector obras públicas?	1
11.3.1.5 ¿Sector vivienda?	1
11.3.1.6 ¿Sector telecomunicaciones?	1
11.3.1.7 ¿Sector educación?	1

11.3.1.8 ¿Relaciones exteriores?	0
11.3.1.9 ¿Las fuerzas armadas, policiales y de orden público?	1
11.3.1.10 ¿Bomberos?	1
11.3.1.11 ¿Oficina Europea de Ayuda Humanitaria (ECHO)?	0
11.3.1.12 ¿Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)?	0
11.3.1.13 ¿Oficina para la coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)?	0
11.3.1.14 ¿Alto comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)?	0
11.3.1.15 ¿Programa Mundial de Alimentos (PMA)?	0
11.3.1.16 ¿Organización Panamericana de la Salud (OPS)?	0
11.3.1.17 ¿Cruz Roja Nacional, Federación (FICR), Comité (CICR)?	1
11.3.1.18 ¿Asociaciones profesionales?	1
11.3.1.19 ¿Otras organizaciones no gubernamentales?	1
11.3.1.20 ¿Otras agencias o comisiones?	0
11.3.1.21 ¿Coordina actividades con la agencia nacional de protección civil u otras agencias con responsabilidades multisectoriales?	0
Si es así,	
11.3.1.21.1 ¿Desarrollan en conjunto los protocolos necesarios para difundir información por medios de comunicación?	1
11.3.1.22 ¿Establece y mantiene alianzas al nivel internacional para el enfrentamiento de emergencias?	0
Si es así, la ASM:	
11.3.1.22.2 ¿Colabora y se coordina con organismos e instituciones regionales, subregionales e internacionales vinculados a la preparación para emergencias y desastres?	0
<b>11.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud</b>	<b>0,77</b>
11.4.1 ¿La ASM asiste a las instituciones del sector a nivel local en reducir el impacto de	0,67

<i>emergencias y desastres en salud?</i>	
En todo caso, la ASM:	
11.4.1.1 ¿Facilita asesoría técnica a los niveles locales para fortalecer la capacidad local en movilizar acciones hacia emergencias o desastres?	1
11.4.1.2 ¿Apoya a las instituciones del nivel local para fortalecer la capacidad local en colaborar con otros sectores frente a emergencias o desastres?	1
11.4.1.3 ¿Apoya a los niveles subnacionales en el desarrollo de enlaces con otros proveedores de servicios de emergencia locales?	0
Si es así, son esos servicios de emergencia de:	
11.4.1.3.1 ¿Otros sectores?	0
11.4.2 ¿La ASM colabora con los niveles locales para construir capacidades para reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?	0,87
En todo caso, la ASM:	
11.4.2.1 ¿Identificar liderazgos locales para promover la reducción de impacto de emergencias o desastres?	1
11.4.2.2 ¿Diseño de normas y lineamientos hacia la preparación para emergencias y desastres para los niveles locales?	1
11.4.2.3 ¿Definición de responsabilidades de cada nivel en el enfrentamiento de emergencias y desastres?	1
11.4.2.4 ¿Análisis de vulnerabilidad de la infraestructura de salud de la que estos niveles son responsables frente a emergencias y desastres?	1
11.4.2.5 ¿Confección de mapas de riesgo de emergencias y desastres en los territorios que están bajo su responsabilidad?	1
11.4.2.6 ¿Evaluación de necesidades en los niveles locales?	1
Si es así, la ASM provee:	
11.4.2.6.1 ¿Los recursos necesarios para corregir deficiencias identificadas por medio de la evaluación?	0

