

**EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN
LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GARZON**

Autores

ANDREA BEATRIZ ARÉVALO GUTIERREZ

CLAUDIA PATRICIA PABÓN VILLADA

MARITZA IVONNE URÁN ROJAS

MARLY ROCÍO MARTÍNEZ MENESES

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD
MANIZALES**

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer:

A Dios, quien nos guía por el camino de la sabiduría.

A la Universidad Católica de Manizales por habernos abierto las puertas para adquirir nuevos conocimientos que permitirán un mejor desenvolvimiento en nuestro quehacer profesional.

Al licenciado Rubén Darío Agudelo Loaiza, quien nos brindó las herramientas necesarias y nos orientó para que el proceso investigativo se pudiera llevar a cabo.

Al Alcalde Municipal y demás funcionarios de la Secretaria de Salud del Municipio de Garzón por la colaboración en el desarrollo del Proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE GARZON	1
AGRADECIMIENTOS	2
TABLA DE CONTENIDO	3
GRAFICOS Y TABLAS.....	6
1. INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO	7
2. INTRODUCCIÓN.....	9
3. OBJETIVOS	13
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
4. REFERENTE TEÓRICO.....	14
4.1. Marco Teórico	Error! Bookmark not defined. 4
4.2. Reseña Histórica o Referencia Institucional	23
4.3. Bases Teóricas	24
4.4. Contextualización de Variables	25
4.5. Bases Legales.....	26
4.6. Definición de términos.....	29
5. METODOLOGÍA	32
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
FUNCIÓN ESENCIAL 1	36
FUNCIÓN ESENCIAL 2	37

FUNCIÓN ESENCIAL 3	38
FUNCIÓN ESENCIAL 4	40
FUNCIÓN ESENCIAL 5.....	41
FUNCIÓN ESENCIAL 6	42
FUNCIÓN ESENCIAL 7	44
FUNCIÓN ESENCIAL 8	46
FUNCIÓN ESENCIAL 9	47
FUNCIÓN ESENCIAL 10	49
FUNCIÓN ESENCIAL 11.....	51
6.1. ANÁLISIS GENERAL DE RESULTADOS	52
6.2. ÁREAS DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA	54
6.3.CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS Y PROCESOS CLAVES	54
6.4.DESARROLLO DE CAPACIDADES E INFRAESTRUCTURA.....	58
6.5. DESARROLLO DE COMPETENCIAS DESCENTRALIZADAS	60
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
7.1. CONCLUSIONES	64
7.2. RECOMENDACIONES.....	65
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

GRAFICOS Y TABLAS

GRAFICOS

	pág.
Gráfico 1. FESP 1	36
Gráfico 2. FESP 2	37
Gráfico 3. FESP 3	38
Gráfico 4. FESP 4	40
Gráfico 5. FESP 5	41
Gráfico 6. FESP 6	42
Gráfico 7. FESP 7	44
Gráfico 8. FESP 8	46
Gráfico 9. FESP 9	47
Gráfico 10. FESP 10	49
Gráfico 11. FESP 11	51
Gráfico 12. Resultados generales	53
Gráfico 13. Procesos claves	54
Gráfico 14. Capacidades e infraestructura	58
Gráfico 15. Desarrollo de competencias descentralizadas	61

TABLAS

Tabla 1. Escala de Clasificación nivel de Desempeño OPS/OMS	34
Tabla 2. Cumplimiento final de resultados y procesos claves	55
Tabla 3. Desarrollo de capacidades e infraestructura	59
Tabla 4. Desarrollo de competencias descentralizadas	61

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título:

**EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA
EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA**

Investigador Principal:

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado

Andrea Beatriz Arévalo Gutiérrez

Semillero

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado

Marly Rocío Martínez Meneses

Semillero

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado

Claudia Patricia Pabón Villada

Semillero

Asistente de Investigación Maritza Ivonne Urán Rojas	Trabajo de Grado Semillero
Línea de Investigación: Salud Pública	
Área de conocimiento a la que aplica:	
Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en Administración de la Salud	
Lugar de Ejecución del Proyecto: Ciudad: Manizales Departamento: Caldas	
Duración del Proyecto (periodos académicos): Dos.	

2. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Panamericana de la Salud “la Salud Pública es entendida como la salud del público, de la población, y abarca todas las dimensiones colectivas de la salud. Esta noción está vinculada al concepto de salud, concebida como la ausencia de enfermedad, de lesiones y de incapacidad, en un completo estado de bienestar” (1). En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concientización, la educación y la investigación (2). De allí la necesidad de los organismos responsables de evaluar las necesidades de salud de la población, el análisis de riesgos y determinantes, para establecer prioridades y desarrollar programas que permitan responder a las necesidades, también es necesario la gestión de recursos que garanticen a toda la población el acceso a los servicios.

“El Estado asume la función de rectoría, vigilancia y control, y delega la función de aseguramiento, prestación de servicios y acciones de Salud en aseguradoras y prestadoras públicas y privadas (Empresas Promotoras de Salud-EPS- e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS), en los gobiernos departamentales y municipales” (3); a través de este proceso de descentralización política y administrativa se establecen responsabilidades a los gobiernos regionales, quienes asumen responsabilidad respecto a la salud y atención de su población. Aunque para nadie es un secreto que existe una

limitada capacidad de rectoría en Salud Pública, por diversos factores que afectan el desarrollo de los procesos, por esto se hace necesario evaluar el desempeño del sistema de salud en el cumplimiento de sus objetivos y de acuerdo con las funciones que son de su competencia.

En nuestro país el Estado es el actor responsable de la dirección, control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando promover la participación de diferentes sectores. A partir de la creación de la Ley 100 de 1.993 hace frente a un sistema de atención en salud inequitativo con problemas de acceso y calidad para la mayor parte de la población se regula el Sistema de Seguridad Social en Salud avanzando en términos de cobertura y aseguramiento. (4) A pesar del esfuerzo por alcanzar la universalidad en el aseguramiento y sin desconocer los logros obtenidos, podemos deducir que se presentan muchas debilidades en la prestación del servicio, conllevando a adelantar otras reformas como la implementación de la ley 1122/07 y posterior a esta la ley 1438/11. Sin embargo a pesar del esfuerzo del gobierno actualmente el Sistema General de Seguridad Social en Salud refleja debilidades como deficiencias en la calidad de la atención, en la red de servicios por lo que los usuarios deben ir a varios lugares, pedir autorizaciones y realizar muchos trámites, los recursos son manejados indebidamente, existe corrupción, no existe control adecuado a las entidades promotoras de salud, existen barreras de acceso en poblaciones dispersas, debilidades en los

programas de promoción y prevención ya que no generan impacto frente a las problemáticas detectadas, no se realiza la focalización adecuada de los beneficiarios del régimen subsidiado lo que generaría una crisis financiera y la insostenibilidad del sistema. Lo anterior lleva a pensar en la necesidad de una nueva reforma; por lo cual recientemente el viceministro de salud Fernando Ruiz presentó un adelanto de lo que sería el nuevo modelo de salud propuesto por el gobierno nacional, como un intento para dar solución a los aparentes vacíos de la ley 100 y sus reformas subsiguientes.

En el tema de Salud Pública el Gobierno Nacional ha establecido algunas directrices a los entes territoriales para adopción del Plan de Salud Pública a través del decreto 3039 de 2007, luego con la Ley 1450 de 2011 expide el Plan de Desarrollo 2010 - 2014 y con base en lo propuesto en las leyes mencionadas anteriormente, mediante resolución 1941 de 2013 se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, el cual “Define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia”(5).

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a

mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas. (6)

La Organización Panamericana de la Salud por medio de la Iniciativa "La Salud Pública en las Américas", definió once Funciones Esenciales en Salud Pública y desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una auto-evaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública" (7).

Es de gran importancia medir el cumplimiento de las funciones esenciales en salud pública; este estudio se realizó en la Secretaria de Salud de Garzón; con los resultados se estableció un diagnóstico situacional, que permitió tener una idea más aterrizada del grado de cumplimiento de las funciones esenciales en salud pública que corresponden a la competencia del ente territorial del nivel municipal; los resultados son el punto de partida para la toma de decisiones para mejorar el desempeño de cada dependencia como parte del sistema sanitario para que cumplan a cabalidad sus funciones, permitió formular un plan de mejoramiento, es decir que la utilidad de este estudio fue principalmente diagnóstica, para establecer el estado actual del cumplimiento de las funciones esenciales en salud pública en la secretaría de salud del municipio de Garzón; de ahora en adelante es mucho el camino que queda por recorrer, pero queda un punto de base, que servirá de comparación cuando se midan los avances logrados en un futuro.

Se espera tener un impacto social, ya que la administración acogió con mucha

receptividad el diagnóstico realizado y el plan de mejoramiento que resultó de este trabajo, la autoridad sanitaria podrá tomar las decisiones y realizar los ajustes necesarios, e incluso tener este estudio en cuenta para la elaboración de políticas públicas en salud que beneficien a toda la población del municipio, con base en las falencias detectadas.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Medir el desempeño de las funciones esenciales de la Salud Pública en la Secretaría de Salud del municipio de Garzón, Departamento del Huila durante la vigencia 2016 a través de la aplicación de un instrumento validado por la Organización Panamericana de la Salud.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar estrategias clave de la salud Pública.

Verificar el cumplimiento, la gobernanza y resultado de los servicios de salud.

4. REFERENTE TEÓRICO

4.1 MARCO TEÓRICO

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano creado en 1993, es parte de la reforma del Estado fundamentada principalmente en directrices internacionales: privatización, competencia, aseguramiento en salud, reducción del rol del Estado y descentralización por la cual se transfieren responsabilidades de la gestión en salud a los departamentos/provincias y a los municipios dándose una separación de funciones en el sistema de salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está conformado por un grupo amplio de actores públicos y privados vinculados al aseguramiento y/o la prestación de servicios (8). A pesar que el Estado sigue siendo un actor importante, debido a la complejidad de los problemas en salud debe contar con la cooperación de actos públicos y privados para la realización de la intervención pública evidenciando que se presentan muchas debilidades en los procesos de gestión en salud pública.

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. (9)

Ante el deterioro de la Salud Pública, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron la Salud Pública como una acción colectiva tanto del Estado como de la Sociedad Civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas. En pro de fortalecer la capacidad de los actores del sector salud ha puesto en marcha la iniciativa “La salud pública en las Américas” “dirigida a la definición y medición como base para mejorar la práctica de la salud pública y para fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado” (10).

Es necesario que la evaluación de las funciones esenciales en salud pública se tome como una herramienta de diagnóstico que permita determinar el nivel de conocimiento y el ejercicio de ellas y a través de la función rectora contribuya a mejorar la calidad de los servicios involucrando diferentes sectores que les compete velar por el bienestar de la población y el fortalecimiento de la infraestructura para el mejoramiento de la práctica de la salud pública.

En los últimos años se han realizado investigaciones que permiten realizar mediciones de las funciones esenciales de la Salud pública en los países de las Américas como Bolivia, Colombia y Jamaica y se han adaptado a las condiciones de nuestro país donde también se han adelantado estudios en direcciones territoriales de los Departamentos de Antioquia, Valle del Cauca y en el Departamento del Huila en los municipios de Pitalito y Neiva. A nivel internacional se destacan el estudio Delphi liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Nacional de Desempeño y Estándares de la Salud Pública de los Estados Unidos de América.

En enero de 1997, la OMS impulsó 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”. A través de 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. 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.” (11)

El informe de 1998 sobre salud pública de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health: NIH) de los EUA, producido después de más de 60 años de diferentes intentos de definir y medir las funciones de la salud pública y de evaluar el funcionamiento de las agencias de salud pública, definió tres grupos de funciones (evaluación, desarrollo de políticas y aseguramiento) para las organizaciones de salud pública, y entregó un marco racional para muchos de los esfuerzos dirigidos a evaluar los servicios de salud pública realizados en la última década en ese país. (12)

Finalmente en 1999, la OPS/OMS en colaboración con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS), implementó la Iniciativa “Salud Pública en las Américas” con el propósito de desarrollar un concepto común de la salud pública y de sus funciones esenciales en la Región de las Américas. La Iniciativa propone, primordialmente, sentar las bases para lograr el compromiso del nivel regional para fortalecer la salud pública. La iniciativa fue aprobada, como un mandato de los países de la Región, adoptado como resolución del Consejo Directivo de la OPS en el año 2000, encaminada a movilizar la inteligencia nacional para la evaluación de sus propios sistemas de salud y de participar en un ejercicio regional, auspiciado por la OPS, de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública, a fin de

posibilitar un análisis del estado de la salud pública en las Américas; y utilizar la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública para mejorar la práctica de la misma, desarrollar la infraestructura necesaria para tal efecto, y fortalecer el papel rector de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado. Este reto incluyó la definición de 11 Funciones Esenciales de Salud Pública y el desarrollo de un instrumento para medir el desempeño de las FESP en los países de la Región. (13)

En el año 1.999 se llevó a cabo un estudio piloto de medición de desempeño de las FESP en Bolivia, Jamaica y Colombia. “Esto se efectuó con un grupo de informantes clave que incluye funcionarios de los distintos niveles de autoridad sanitaria (central, intermedia y local), expertos académicos y representantes de sociedades profesionales de salud pública. El objetivo fundamental es que cada país lo utilice como un instrumento de auto-valoración del estado de la práctica de la salud pública, como una herramienta de diagnóstico que sea comparable entre todos los países y como un vehículo para incentivar el desarrollo de planes nacionales de mejoramiento de la práctica de la salud pública” (14)

En el año 2007 en Bogotá, Colombia se presentó los resultados las evaluaciones en FESP realizado en con el objetivo de contar con información que permitió conocer el estado del desempeño de las Funciones Esenciales como insumo que pueda generar recomendaciones para la orientación de la

Salud Pública del distrito en la próxima administración, se realizó el segundo ejercicio de medición (primer ejercicio fue en 2002) en el mes de Septiembre de 2007 y como resultado se identificaron áreas de intervención prioritarias para el Plan de Desarrollo Institucional. (15)

En el año 2.008 se realizó un estudio descriptivo en muestra de 97 profesionales ubicados en las ESES de seis subregiones del departamento de Caldas y de Manizales. El instrumento utilizado fue el diseñado y validado por María E. Giraldo Prieto, Miriam González y Marta Cecilia Arroyave. Los resultados de dicha evaluación fueron inferiores al 50% y especialmente las críticas fueron, la investigación y la reducción del impacto de emergencias y desastres, que coincide con las áreas más deficientes del desempeño profesional. Igualmente, las deficiencias de las ESES en el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud, y lo relacionado con la garantía de la calidad de los servicios de salud coincidieron con la valoración de las competencias de los profesionales. (16)

En el año 2.011 se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el Departamento de Antioquia, específicamente en los Municipios de Concordia, Betulia y Salgar, adaptando el instrumento de evaluación de las FESP elaborado por la OPS al contexto nacional. “Dos indicadores de desarrollo de capacidades e infraestructura para la salud pública, fueron clasificados como debilidades, coincidente en los tres municipios: conocimientos, habilidades y

mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio y el desarrollo de la capacidad institucional de investigación. Conclusiones: a pesar de los esfuerzos realizados por los países para mejorar el desempeño de las FESP, el desarrollo es incipiente con algunas excepciones, este mismo esquema se refleja en los municipios estudiados. Pocas funciones están clasificadas en desempeño óptimo y como fortalezas. El desarrollo de capacidades e infraestructura para soportar el desarrollo de las FESP es débil” (17)

En el departamento del Valle del Cauca en el segundo y tercer trimestre del año 2003 realizo la medición de las FESP del departamento, en el marco la unión del ente departamental de salud y la universidad del valle a través de Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnologías de Salud Pública, CEDETES, del proyecto denominado: Medición del desempeño de las FESP y construcción de una propuesta para fortalecerlas. Los resultados de esta medición inicio un proceso de reflexión-acción, el cual trasciendo del ejercicio técnico para convertirse en un instrumento de gerencia y política y social. Así mimo evidencio los beneficios de construir alianzas entre el gobierno departamental y la academia, así como de contar con la cooperación de agencias internacionales como la OPS/OMS. Se identificaron los desarrollos y las áreas críticas para su intervención en corto y mediano plazo. Se evidencio que se necesita intervenir en áreas de investigación-acción,

formación de recurso humano y educación continua, con la finalidad de fortalecer el quehacer de la secretaria de salud departamental. (18)

En el año 2.006 se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el departamento del valle especialmente en la ciudad de Santiago de Cali, Participaron 100 funcionarios de los sectores público y privado pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado, IPS privadas, Aseguradoras del Régimen Contributivo, Administradoras del Régimen Subsidiado, representantes de las mesas de participación social de las diferentes comunas de la ciudad, universidades públicas y privadas, Consejeros del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Organizaciones no Gubernamentales, funcionarios de las diferentes secretarías de la administración municipal, funcionarios de las Secretarías Departamental y Municipal de Salud y la Asociación de Hospitales del Valle. La evaluación del desempeño de las 11 FESP ubica a la Autoridad Sanitaria Municipal de Cali en el nivel de desempeño general de 0,45 que corresponde a un nivel medio inferior. Del total de 11 FESP, el 18.18% (2) correspondieron un nivel de desempeño óptimo, un 36.36% (4) desempeño mínimo y un 45.45%(5) desempeño medio inferior. Las FESP 1 y FESP 2 son las dos funciones con un nivel óptimo de cumplimiento, mantener este desempeño constituye un reto fundamental de la gestión institucional. En conclusión: Se comprobó en forma general la necesidad de un Sistema Integral de Información para la gestión de la salud pública, el monitoreo de

resultados en salud, la prestación de servicios, el aseguramiento, la investigación, la gestión de recursos humanos, etc. Es mandatorio la formulación, implantación y gestión de un plan de intervención a los resultados de la evaluación del desempeño de las FESP.(19)

Para el año 2003 en el departamento de Antioquia se realizó la medición de las FESP del departamento. La evaluación del desempeño de las 11 funciones esenciales de la salud pública ubicaron al departamento de Antioquia en el cuartil del desempeño medio inferior, con una calificación de 0,40, siendo las funciones de desempeño óptimo y superior la vigilancia de la salud pública, la inspección, vigilancia y control, la gestión de políticas y planificación y la participación social. Los resultados de dicha medición demostró la necesidad de acciones que mejoren los procesos y los resultados, siendo de carácter gerencial, mediante la adaptación de medidas para que la capacidad instalada se utilice con eficiencia y redunde en mejora del desempeño y entrega de resultados. (20)

Como se puede evidenciar son muchos los estudios realizados en lo que respecta a la medición de las funciones esenciales en Salud Pública tanto a nivel Internacional como Nacional, adoptando el modelo estandarizado por la Organización Panamericana de la Salud a los diferentes contextos; esta herramienta ha permitido en varios países, departamentos y municipios detectar falencias en el cumplimiento de la normatividad y responsabilidades y

generar compromisos frente a las funciones que no se vienen desarrollando a cabalidad. En Colombia de acuerdo a los estudios tanto en el Departamento de Antioquia, Caldas y el Valle predominan los niveles de desempeño medio, en la aplicación de las Funciones Esenciales en Salud Pública, por lo que se requiere mayor compromiso por parte de las entidades responsables a través de la función rectora.

4.2. Reseña Histórica o Referencia Institucional

La Secretaria de Salud del Municipio de Garzón tiene como misión direccionar y formular políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos.

Los objetivos de la SSM son: Velar por el cumplimiento de las normas orgánicas institucionales y de la dependencia, y los demás disposiciones que regulen los procedimientos y trámites administrativos internos. Adelantar, dentro del marco de las responsabilidades propias de la entidad y de las dependencias a su cargo, las gestiones necesarias para asegurar el oportuno cumplimiento de los planes, programas y proyectos. Asistir a las reuniones, consejos, juntas, comités y demás cuerpos en que tenga asiento la Secretaria o efectuar las delegaciones pertinentes.

Las principales funciones que desempeña la Secretaria de Salud son:

Formular, planear, organizar, controlar, vigilar y desarrollar las políticas, los planes, programas de carácter administrativo, operativo, técnico y financiero requeridos para el desarrollo de la misión institucional y de las responsabilidades de la Dependencia, dentro de los términos y condiciones establecidos para su ejecución. Dirigir, controlar y velar por el cumplimiento de la misión de la dependencia, en concordancia con los planes de desarrollo y las políticas trazadas con el propósito de alcanzar la misión establecida. La meta se enfoca a propender por el desarrollo sostenible de su área de influencia acorde con los programas departamentales y nacionales. (21)

4.3. Bases Teóricas

“La salud pública es un esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de las organizaciones públicas, con el propósito de mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones, mediante la acción colectiva”

La salud pública forma parte del sistema de salud y una de las dimensiones de rectoría de un sistema, es la ejecución de FESP, como competencias indelegables de la Autoridad Sanitaria Nacional, desde la generación del conocimiento, el desarrollo de la tecnología y su cumplimiento adecuado a través de la organización de su producción.(22)

4.4. Conceptualización de las Variables

A través del estudio cuantitativo se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

FESP 1 Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud

FESP 2 Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

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 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública

FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos

FESP 10 Investigación en salud pública

FESP 11 Reducción del impacto de emergencias y desastres en la salud

4.5.Bases Legales

Las siguientes normas se constituyen en base legal de las Funciones Esenciales en Salud Pública:

- Constitución Política de Colombia: ARTÍCULO 1º. Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. ARTÍCULO 49. Modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009 artículo 1º. El cual quedará así: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (23)

- Ley 100 de 1.993. "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Capítulo II Sistema de Seguridad Social Integral, Capítulo III El Régimen de Beneficios. Artículo 165 "Atención Básica" en que se establece que la prestación del plan de atención básica será gratuita y obligatoria. (24)
- Ley 715 de 2.001: Por la cual se dictan normas orgánicas en 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 de educación y salud, entre otros. Artículo 44. Competencias de los municipios. (25)
- Decreto 3518 de 2.006 (octubre 09) Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Artículo 10. Funciones de las Direcciones municipales de Salud.(26)
- Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Capítulo VI Artículo 32. De la salud pública. (27)
- Resolución 425 de 2008: Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de

Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Artículo 10
IV. Procesos De Gestión De La Dirección Territorial De Salud. (28)

- Ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". CAPÍTULO II Acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención Artículo 10. Uso de los recursos de promoción y prevención. (29)
- Resolución 1841 de 2013: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Artículo 2°. Responsabilidades de las entidades territoriales. (30)
- Resolución 518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Título II Aspectos Generales de la Gestión de la Salud Pública. Artículo 4 Gestión de la Salud Pública. Artículo 5 Procesos para la gestión de la Salud Pública. Artículo 6 Coordinación para implementación de gestión de la salud pública. Artículo 7 Finalidades de la Gestión de la Salud Pública. Título III Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Capítulo I Aspectos Generales del PIC.(31)

4.6. Definición de Términos Básicos.

Determinantes de la salud: Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Epidemiología: La epidemiología es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud. Referencia: Last, JM. Diccionario de Epidemiología, Reino Unido, 1988.

Factor de riesgo: Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductuales o ambientales que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Funciones Esenciales de la Salud Pública.(FESP): Son procesos y movimientos que permiten un mejor desempeño de la gestión en salud pública.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

Política pública saludable: Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. La finalidad

principal de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud. Referencia: Recomendaciones de la Conferencia de Adelaida sobre Política Pública Saludable, OMS, Ginebra, 1988.

Prevención de la enfermedad: La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Referencia: adaptada del Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos, OMS, Ginebra, 1984.

Promoción de la salud: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Referencia: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986. La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La participación es esencial para

sostener la acción en materia de promoción de la salud.

Salud: La constitución de la OMS de 1948 define la salud como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Salud Pública: La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. Referencia adaptada del “Informe Acheson”, Londres, 1988. La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria. En la literatura sobre promoción de la salud se ha establecido una distinción entre la salud pública y una nueva salud pública, con el fin de poner de manifiesto los distintos enfoques sobre la descripción y el análisis de los determinantes de la salud, así como sobre los métodos para solucionar los problemas de salud pública. Esta nueva salud pública basa su diferencia en una comprensión global de las formas en que los estilos de vida

y las condiciones de vida determinan el estado de salud y en un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que mantengan y protejan la salud, apoyando estilos de vida sanos y creando entornos que apoyan la salud. Esta distinción entre lo “antiguo” y lo “nuevo” puede no ser necesaria en el futuro conforme se vaya desarrollando y difundiendo un concepto unificado de salud pública.

5. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, el cual midió el desempeño de las condiciones esenciales de la salud Pública en la Secretaria de Salud del municipio de Garzón (Huila), verificando e identificando estrategias claves de la salud pública, la gobernanza y resultado de los servicios de salud, sin dejar atrás que se trata de un estudio exploratorio descriptivo, de corte transversal, ya que permitió describirlas y evaluarlas.

Su esquema es de corte transversal, debido a que se describió el comportamiento de variables definidas en el instrumento aplicado, durante el año 2016, en la Secretaria de Salud del Municipio de Garzón - Huila.

La muestra poblacional fue la misma población, siendo el objeto de estudio los funcionarios de la Secretaría Municipal de Salud.

El instrumento que se aplicó fue adaptado por la Secretaria de Salud del

municipio de Santiago de Cali, y fue tomado como guía para aplicarlo en la Secretaria de Salud del municipio de Garzón - Huila objeto de esta investigación. El instrumento se compone de once secciones, una para cada Función Esencial en Salud Pública y cada una con sus indicadores determinados, estandarizados y con la facilidad de medirlos y obtener resultados cuantitativos.

El instrumento que se aplicó no requirió de adecuaciones para su adopción en la Secretaria de Salud del Municipio de Garzón.

Se procedió a efectuar la respectiva solicitud por escrito ante el ente correspondiente, para recolectar la información requerida, junto con el consentimiento informado que firmó la persona encargada de oficina pública a la que se recurrió; posterior a la aceptación por parte de las áreas a evaluar, se procedió a fijar un horario para efectuar el proceso evaluativo.

Obtenida la información mediante la aplicación del instrumento, se continuó con la medición a cada una de las Funciones Esenciales en Salud Pública (variables) en la Secretaria de Salud del Municipio de Garzón.

Se realizó el análisis de la información de la siguiente manera: tabulación, análisis e interpretación, por tratarse de información cuantitativa, y graficación.

Todos los registros se digitaron en una hoja Excel previamente diseñada por la

OPS en su instrumento de medición de las Funciones Esenciales en Salud Pública. Es preciso señalar que las fórmulas de estas hojas de cálculo fueron diseñadas con la adaptación del instrumento utilizado por la Secretaría de Salud del municipio de Santiago de Cali, las cuales fueron ajustadas por el investigador principal.

Para registrar y dar proceso a los resultados de las respuestas obtenidas, se usaron las hojas de cálculo prediseñadas en Microsoft Excel, y se calculó de forma directa la puntuación final de la función y el promedio global de las once Funciones Esenciales en Salud Pública

Como guía de definición global, se acogió la siguiente escala de medición del desempeño:

Tabla 1: Escala de clasificación Nivel de Desempeño – OPS /OMS

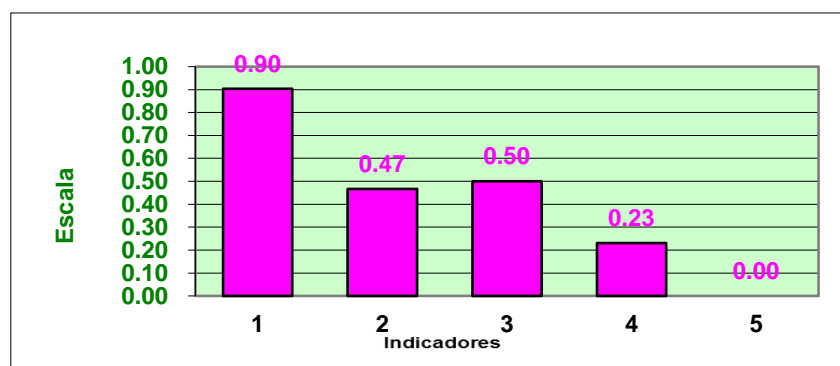
Escala de clasificación de nivel de desempeño – OPS/OMS	
76 – 100%	Cuartil de Desempeño óptimo
51 – 75%	Cuartil de Desempeño medio superior
26 – 50%	Cuartil de Desempeño medio inferior
0 – 25%	Cuartil de Desempeño mínimo

6. RESULTADOS O DISCUSIÓN

El resultado de la medición del desempeño de las FESP permitió ver un escenario amplio en relación con la información obtenida a través de los instrumentos de medición de este tipo que aspiran a ayudar a la Secretaría de Salud Municipal a definir y evaluar con mayor eficacia la función de la salud pública en el sector de la salud debe mostrar una visión del objetivo que se prevee alcanzar. El contexto en el cual se llevó a cabo la medición hace referencia a un entorno donde, se implementará la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) resolución 429 de 17 de febrero de 2016, bajo el marco de la ley estatutaria y ley 1438 de 2012, por ello es muy relevante dicha evaluación de las funciones esenciales en salud pública; para así evidenciar como el municipio de Garzón afrontará los nuevos retos en salud, donde se debe ejecutar el Plan Decenal de Salud Pública, entre otros grandes retos de la Ley estatutaria en salud. Por lo anterior, es de gran importancia haber realizado la medición del desempeño de las funciones esenciales de la Salud Pública en la Secretaría de Salud del municipio de Garzón, ya que se identificaron estrategias clave de la salud Pública con base en los resultados obtenidos.

FUNCIÓN ESENCIAL 1

Gráfico 1. Monitoreo, Analisis y Evaluacion de la Situación en salud. FESP 1



Fuente: BD .xls

Indicadores

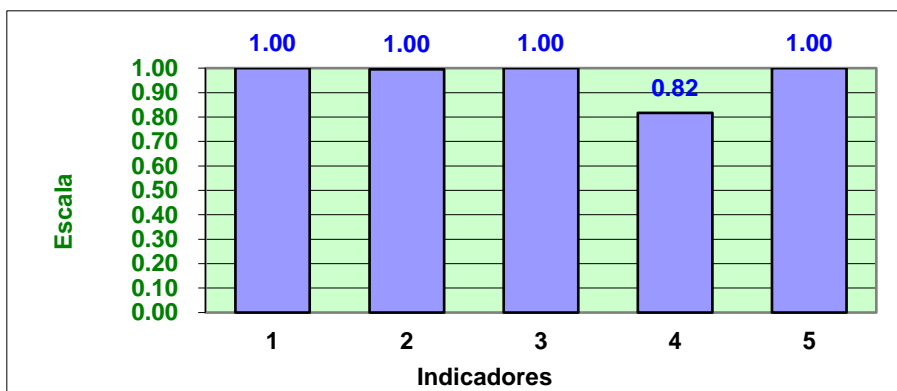
1. Guías y Procesos de Monitoreo y Evaluación del Estado de Salud
2. Evaluación de la Calidad de la Información
3. Apoyo Experto y Recursos para Monitoreo y Evaluación del Estado de Salud
4. Soporte Tecnológico para el Monitoreo y Evaluación del Estado de la Salud
5. Asesoría y Apoyo Técnico a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Públicas y Privadas y a las entidades aseguradoras de salud.

El comportamiento de la evaluación de la FESP1 se encuentra en un desempeño medio inferior 0.42, y en este sentido se debe destacar el bajo comportamiento de algunos indicadores, 1.5, Asesoría y Apoyo Técnico a las

Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Públicas y Privadas y a las entidades aseguradoras de salud, el cual reporta en cero, lo que hace que este indicador, baje ostensiblemente todo el indicador.

FUNCIÓN ESENCIAL 2

Gráfico 2. Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública. FESP 2



Fuente:BD.xls

Indicadores

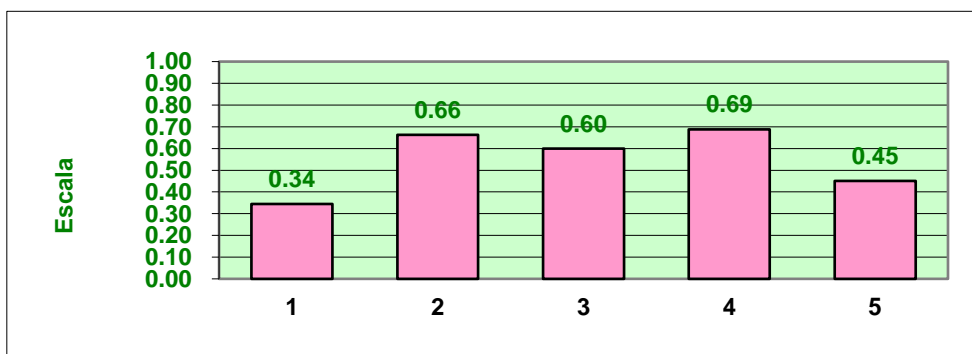
1. Sistema de Vigilancia para Identificar Amenazas y Daños a la Salud Pública
2. Capacidades y Experiencia en Epidemiología
3. Capacidad de los Laboratorios de Salud Pública
4. Capacidad de Respuesta Oportuna y Efectiva al Control de Problemas de Salud Pública.
5. Asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública en el nivel

local.

Esta FESP obtuvo nivel de desempeño óptimo. Hubo indicadores bajos, como el 2.4. Capacidad de Respuesta Oportuna y Efectiva al Control de Problemas de Salud Pública. Se advierte que Asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública en el nivel local resulta vital para la adecuada gestión de la salud local, por tal motivo, es necesario dar continuidad a estos procesos con el fin de dar cumplimiento a los indicadores de la resolución 3518 de 2006, sobre el sistema de vigilancia epidemiológica del país.

FUNCIÓN ESENCIAL 3

Gráfico 3. Promoción de la salud. FESP 3



Fuente: BD.xls

Indicadores

1. Apoyo a Actividades de Promoción de la Salud, elaboración de Normas e

Intervenciones dirigidas a favorecer Ambientes y Conductas saludables.

2. Construcción de Alianzas Sectoriales y Extrasectoriales para la Promoción de la Salud

3. Planificación y Coordinación Municipal de las estrategias de Información, Educación y Comunicación Social para la Promoción de la Salud.

4. Reorientación de los Servicios de Salud hacia la Promoción.

5. Asesoría y Apoyo Técnico a los diferentes Actores del Sistema de Salud en el municipio para fortalecer las Acciones de Promoción de Salud.

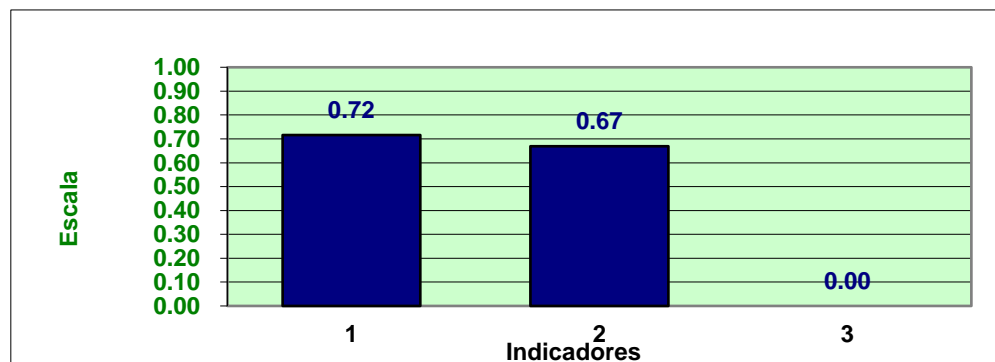
Esta función presenta un desempeño medio inferior, con una mediana para el municipio de 0,45, por lo tanto resulta importante elaborar y analizar normas y políticas públicas relacionadas con la salud municipal y fortalecer procesos de intervención.

Un objetivo esencial de la promoción de la salud es aumentar el acceso a los factores protectores presentes en el ambiente, tales como el apoyo social, las comunidades seguras, las oportunidades laborales y una mayor educación, que puedan contribuir a atenuar algunas de las desigualdades sanitarias relacionadas con un nivel socioeconómico bajo o desfavorecido. Por todo lo anterior es necesario que el municipio de Garzón, Huila, realice los esfuerzos necesarios para mejorar el área crítica que el desempeño de esta función representa, especialmente el 3.1 Apoyo a Actividades de Promoción de la Salud, elaboración de Normas e Intervenciones dirigidas a favorecer Ambientes

y Conductas saludables.

FUNCIÓN ESENCIAL 4

Gráfico 4. Participación de los ciudadanos en la salud FESP 4



Fuente: BD.xls

Indicadores

1.Fortalecimiento del Poder de los Ciudadanos en la toma de Decisiones en salud pública

2.Fortalecimiento de la Participación Social en Salud

3.Asesoría y Apoyo Técnico a nivel Municipal para fortalecer la participación social en salud.

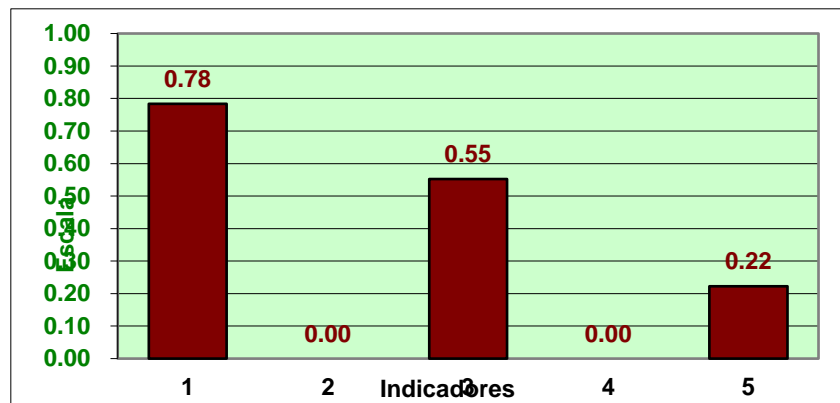
Esta función presenta un desempeño medio superior para el municipio, con una mediana de 0.67. Preocupa el indicador 4.3 Asesoría y Apoyo Técnico a nivel Municipal para fortalecer la participación social en salud.

Se cuenta con personas capacitadas para promover la participación comunitaria en los programas de salud, aunque se presentan mayores debilidades en los ámbitos de liderazgo, trabajo en equipo y resolución de conflictos

La participación social es débil en el municipio, sin que la Secretaría de Salud Municipal se preocupe por fortalecer la participación social en salud, mediante el apoyo a diversas formas de organización familiar, comunitaria, comunal, etc.

FUNCIÓN ESENCIAL 5

Gráfico 5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública FESP 5



Fuente: BD.xls

Indicadores

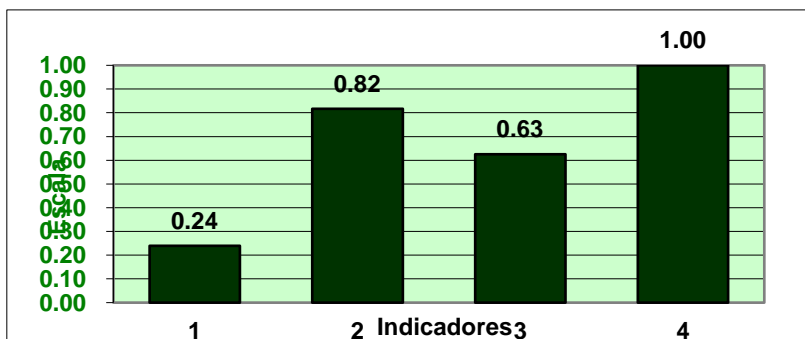
1. Definición Municipal de Objetivos en Salud Pública
2. Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de Salud Pública
3. Desarrollo de la Capacidad Institucional de Gestión de la Salud Pública
4. Gestión de la Cooperación Internacional en Salud Pública
5. Asesoría y Apoyo Técnico a nivel Municipal en Desarrollo de Políticas, Planificación y Gestión de la Salud Pública.

Los indicadores medidos para esta función presentan un perfil en el que el desempeño más bajo se tiene en el desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de Salud Pública y en la Gestión de la Cooperación Internacional en Salud Pública, con un puntaje de cero; en terminos generales la FESP 5 mostró un desempeño inferior y mínimo.

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.

FUNCIÓN ESENCIAL 6

Gráfico 6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública. FESP 6



Fuente: BD.xls

Indicadores

1.Revisión periódica, Evaluación y Modificación del Marco regulatorio

2.Cumplimiento de la Normatividad en Salud

3.Conocimientos,Habilidades y Mecanismos para Revisar, Perfeccionar y hacer cumplir el Marco regulatorio.

4.Asesoría y Apoyo Técnico al nivel local de salud pública e la generación, aplicación y fiscalización de leyes y reglamentos.

La FESP 6 tuvo una valoración promedio de 0,67, y la mayor valoración la alcanzó el indicador 6.4 Asesoría y Apoyo Técnico al nivel local de salud pública e la generación, aplicación y fiscalización de leyes y reglamentos, es decir que en general su desempeño esta en la categoria media superior.

El indicador más bajo fue el 6.1 Revisión periódica, Evaluación y Modificación del Marco regulatorio

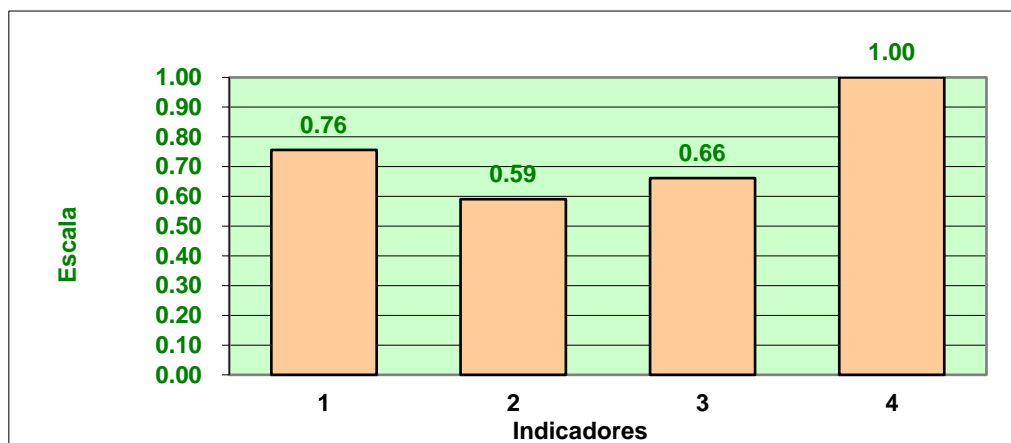
El indicador Cumplimiento de la Normatividad en Salud mostró un adecuado desempeño porque no se evidencia la capacidad local para hacer cumplir las normas relacionadas con salud, pues hay fallas en los procesos de inspección, vigilancia y control. Se depende de la lenta e incoherente función de la Dirección de Justicia.

La legislación sanitaria se concibe como un instrumento para la aplicación de las políticas en materia de salud frente a la evolución de las funciones del Estado y su relación con la sociedad civil. En este sentido, los esfuerzos que la secretaria ha realizado hacia la reformulación de los marcos jurídicos

existentes con el propósito de reglamentarlos deberes y derechos relativos a la salud, representan hoy un desafío para la secretaria de salud del municipio de Garzón, para facilitar el ejercicio efectivo de los derechos y responsabilidades de los ciudadanos, y las responsabilidades del Estado y del sector privado en relación con la salud y en particular con la salud pública.

FUNCIÓN ESENCIAL 7

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



Fuente: BD.xls

Indicadores

1. Monitoreo y Evaluación del Acceso a los Servicios de Salud necesarios
2. Conocimientos, Habilidades y Mecanismos para acercar los Programas y Servicios a la Población
3. Abogacía y Acción para mejorar el Acceso a los Servicios de Salud Necesarios
4. La Secretaría de Salud gestiona los Recursos para garantizar y promover el

Acceso equitativo a los Servicios de Salud de la Población del municipio y la prestación de los mismos.

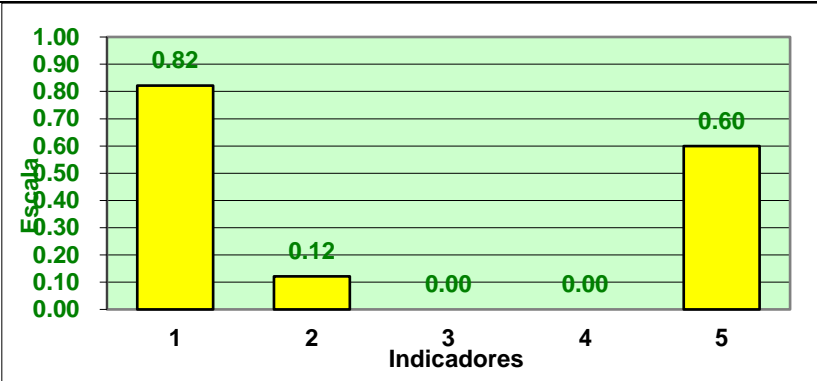
La valoración para esta función fue en promedio de 0.75. es decir medio superior, En general, la evaluación del acceso a los servicios de salud colectivos es mejor que para los individuales (especialmente debido a la ausencia de información del sector que facilita los servicios de salud privados).

La Secretaria de Salud Municipal asesora a las instituciones en la definición de un conjunto básico de servicios individuales y colectivos que deben estar disponibles para toda la población; sin embargo, no se evalúa regularmente el cumplimiento por parte de los encargados de la prestación de este conjunto básico de servicios preestablecidos, especialmente con relación a las poblaciones más vulnerables o aquellas poblaciones insuficientemente atendidas.

FUNCIÓN ESENCIAL 8

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

FESP 8



Fuente: BD.xls

Indicadores

- 1.Caracterización de la Fuerza de Trabajo en Salud Pública
- 2.Mejoramiento de la Calidad de la Fuerza de Trabajo
- 3.Educacion continua, permanente y de Posgrado en Salud Pública
- 4.Perfeccionamiento de los Recursos Humanos para la entrega de Servicios apropiados a las Características Socioculturales de los Usuarios
- 5.Asesoría y Apoyo Técnico a Nivel Local en el desarrollo de Recurso Humano.

El valor promedio de esta función fue en promedio de 0,46, es decir medio inferior. Se demuestra carencia en el perfeccionamiento del talento humano para el cumplimiento de las funciones en la Secretaria de Salud Municipal.

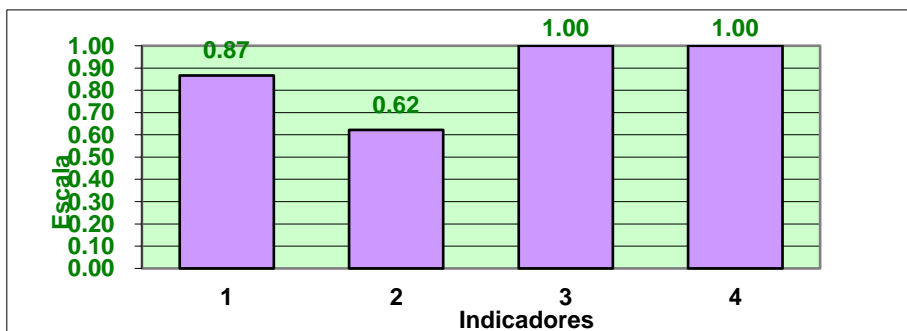
Aunque todos los indicadores presentan un desempeño bajo, resultan críticos para la Secretaria de Salud Municipal, los esfuerzos destinados a mejorar la

calidad, a estimular la formación continua y de postgrado en materia de salud pública y a aumentar la preocupación por la formación del personal en aspectos que favorezcan la estimulación del suministro de servicios de salud adecuados a las diversas realidades socioculturales de la población de del municipio.

Los indicadores mas bajos, con cero, son los indicadores 8,3. Educación continua, permanente y de Posgrado en Salud Pública y 8.4, Perfeccionamiento de los Recursos Humanos para la entrega de Servicios apropiados a las Características Socioculturales de los Usuarios.

FUNCIÓN ESENCIAL 9

Gráfico 9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva. FESP 9



Fuente:BD.xls

Indicadores

- 1.Definición de Estándares y Evaluación para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud individuales y colectivos
- 2.Mejoramiento de la Satisfacción de los Usuarios con Servicios de Salud

3. Sistema de evaluación tecnológica y de evaluación de los sistemas de salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública.

4. 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

La Secretaría de Salud Municipal tiene un Plan definido para fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud en su Jurisdicción.

El promedio de esta FESP fue de 0,87, algunos de sus indicadores se posicionaron en nivel óptimo; solo el indicador, 9.2 Mejoramiento de la Satisfacción de los Usuarios con Servicios de Salud, tuvo calificación de 0,62 es decir medio superior. Se advierte mejoramiento de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, eso significa que la Secretaría de Salud Municipal debe emprender acciones y estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios. Para lograrlo es necesario que haya participación activa y permanente de la ciudadanía, con el propósito de elaborar propuestas adecuadas y acordes a las necesidades y expectativas de la población.

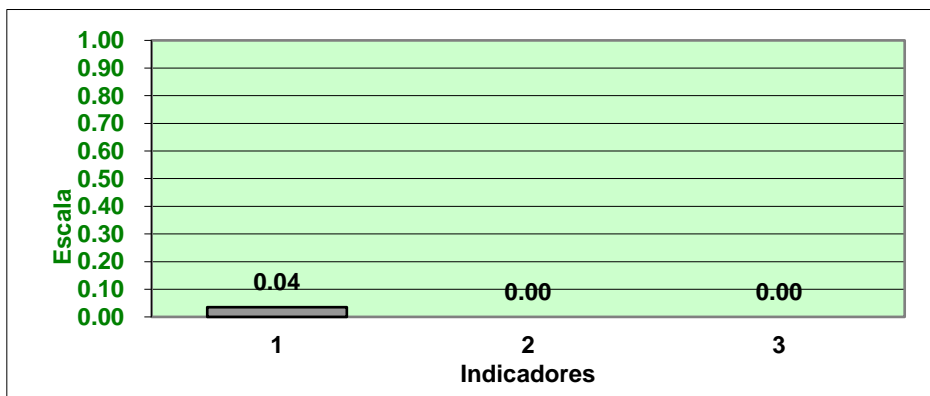
Es necesario tener en cuenta qué función se encuentra estrechamente relacionada con el ejercicio mismo de la gestión de la salud pública. El gobierno central ya tiene plenamente definida una política pública para la prestación de

servicios de salud, en términos de algunos criterios claves como la calidad. En este sentido en el país ya se encuentra plenamente establecido el sistema obligatorio de garantía de la calidad, de acuerdo con el cual los municipios y departamentos deben garantizar su cumplimiento.

Garantizar la calidad de los servicios de salud tiene que ver con disminuir los riesgos de los usuarios, garantizar el funcionamiento de instituciones seguras para el usuario. Esta FESP muestra un desarrollo débil. Por lo tanto, el municipio debe diseñar y poner en práctica un programa de fortalecimiento de la gestión integral de la calidad de los servicios, así mismo como la asesoría.

FUNCIÓN ESENCIAL 10

Gráfico 10. Investigación esencial para el desarrollo y la aplicación de soluciones innovadoras en salud pública. FESP 10



Fuente: BD.xls

Indicadores

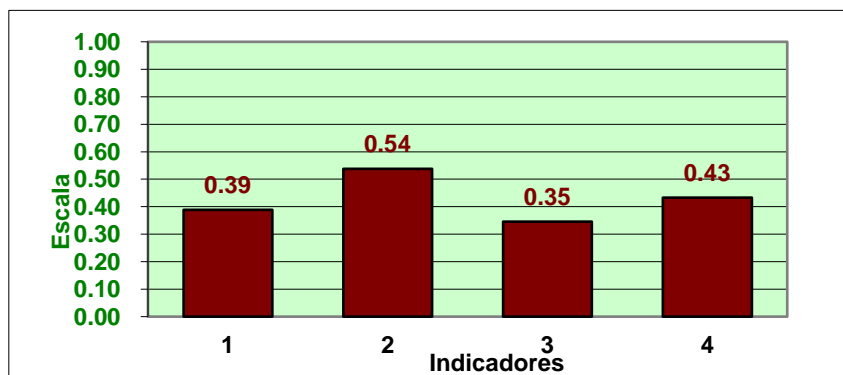
- 1.Desarrollo de una Agenda de Innovación en Salud
- 2.Desarrollo de la Capacidad institucional de Investigación
- 3.Asesoría y apoyo Técnico para Investigación a Nivel Local de Salud Pública.

La investigación en salud pública es otra de las funciones que presenta un bajo nivel de desempeño, con un promedio de 0,013 es decir mínimo. Con respecto al desempeño obtenido para los indicadores utilizados en esta medición, la falta de unos planes nacionales de investigación en salud pública constituye la principal debilidad de la Región del Huila.

Con el control de prioridades en salud pública, información básica para decisiones y fuentes de financiación, entre otros aspectos. No se evidencia que la Secretaría de salud de Garzón cuente con trabajos realizados por la academia o investigadores en la región.

FUNCIÓN ESENCIAL 11

Gráfico 11. Reducción del impacto de las emergencias y los desastres en la salud. FESP 11



Fuente: BDa.xls

Indicadores

1. Gestión de la Reducción del Impacto de Emergencias y Desastres
2. Desarrollo de Normas y Lineamientos que apoyan la Reducción del Impacto de Emergencias y Desastres en Salud
3. Coordinación y Alianzas con otras Instituciones.
4. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud.

La falta de capacidad de coordinación en el interior del sector de la salud frente a emergencias y desastres es una de las áreas críticas que los países reconocen en la gestión de la Secretaría de Salud Municipal frente a emergencias y desastres.

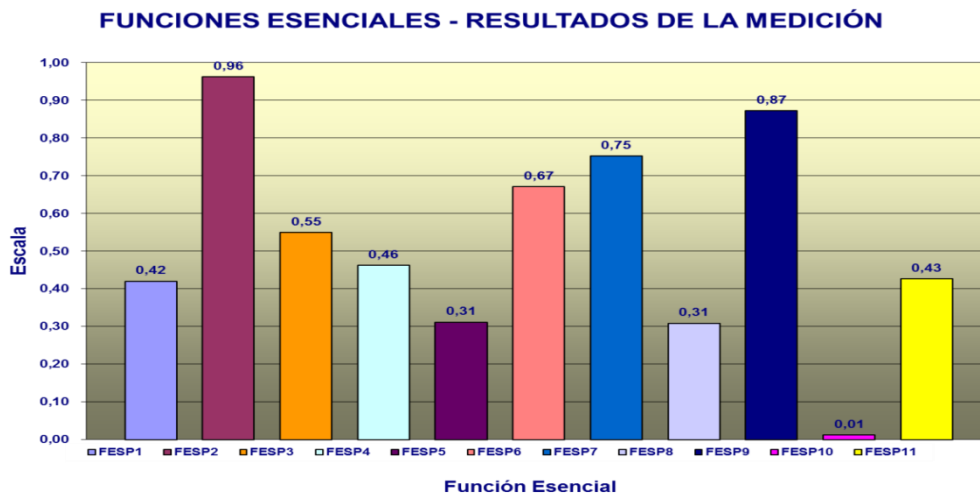
Las principales debilidades del sector de la salud en la gestión de emergencias y desastres están en el abordaje de problemas de salud mental, la gestión de los servicios de salud frente a estos acontecimientos y la realización periódica de ejercicios de simulación. Por otra parte, con respecto a la formación del personal, se reconoce un desempeño adecuado de la capacidad institucional para abordar temas tales como el saneamiento básico, los vectores, y las enfermedades infecciosas y transmisibles.

6.1. ANÁLISIS GENERAL DE RESULTADOS

El proceso de medición del desempeño de las Funciones Esenciales en Salud Pública de la Secretaría de Salud Municipal de Garzón – Huila; aplicación de la encuesta al personal de la dependencia -, se llevó a cabo en un ambiente de colaboración.

El resultado de esta medición arrojó niveles de desempeño óptimo en la FESP 1, desempeño medio superior en la FESP 2 y FESP 11, desempeño medio inferior en la FESP 3, FESP 5, y FESP 8, y mínimo en la FESP 4, FESP 6, FESP 8, FESP 9 y FESP 10

Gráfico 12. Resultados generales funciones esenciales - resultados de la medición



Fuente: BD.xls

El valor más alto corresponde a la FESP 2, con 0, 96 y el más bajo, en la FESP 10, con 0.1.

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

La medida más baja, mínima con 0, 13 para la FESP 11 señala poco interés y poca operación de la Secretaría de Salud Municipal para diseñar y aplicar acciones, planes o programas innovadores en salud pública, específicamente en los procesos de investigación

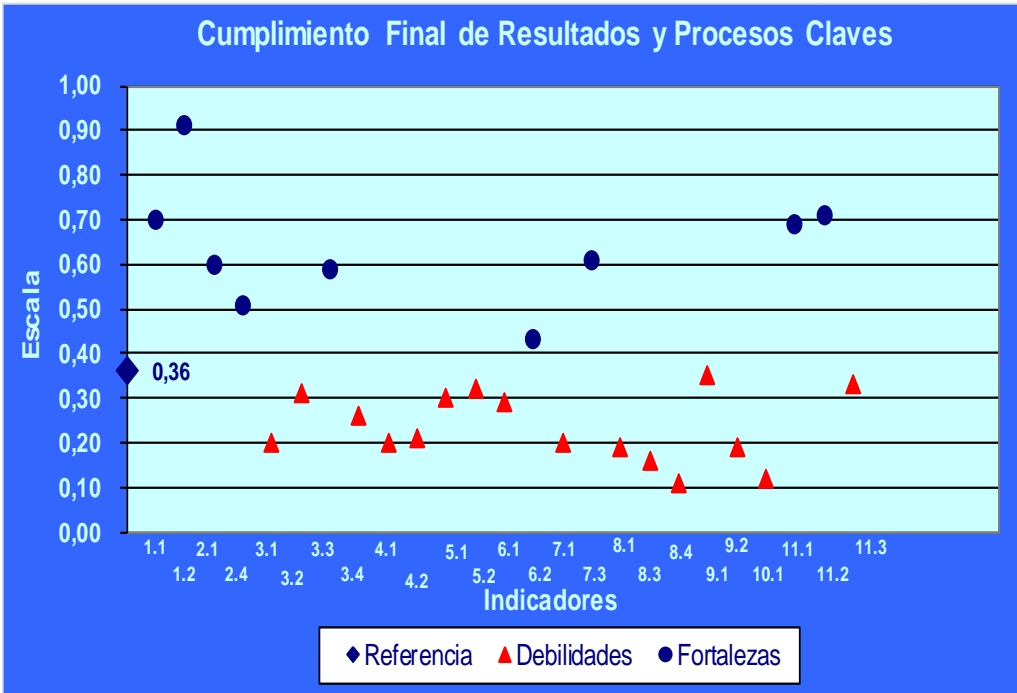
6.2. ÁREAS DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA

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

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

6.3 CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS Y PROCESOS CLAVES

Gráfico 13. Procesos claves



Fuente: pba.xls

Los indicadores para cada una de las FESP que expresan los elementos claves

en la gestión de la Secretaría de Salud Municipal y al mismo tiempo el mejor indicador para las intervenciones.

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

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

Indicadores de intervención prioritaria: 3.1, 4.1, 6.3, 6.4, 7.1, 7.2, 8.1, 8.3, 8.4, 8.5, 9.2, 9.4, 10. 1, 10.2, y 10.3.

Tabla 2. Cumplimiento final de resultados y procesos claves

FESP	Indicadores	Evaluación
	1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del	
1	estado de salud	0,70 F
1	1.2 Evaluación de la calidad de la información	0,91 F
	2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas	
2	y daños a la salud pública.	0,60 F
	2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva	
2	dirigida al control de problemas de salud pública	0,51 F

	3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a		
3	favorecer conductas y ambientes saludables	0,20	D
	3.2 Construcción de alianzas sectoriales y		
3	extrasectoriales para la promoción de la salud	0,31	D
	3.3 Planificación y coordinación nacional de las		
	estrategias de información, educación y		
3	comunicación social para la promoción de la salud	0,59	F
	3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la		
3	promoción	0,26	D
	4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en		
4	la toma de decisiones en salud pública	0,20	D
	4.2 Fortalecimiento de la participación social en		
4	salud	0,21	D
	5.1 La definición nacional y subnacional de objetivos		
5	en salud pública	0,30	D
	5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las		
5	políticas de salud pública	0,32	D
	6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del		
6	marco regulatorio	0,29	D
6	6.2 Hacer cumplir la normativa en salud	0,43	F

	7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los		
7	servicios de salud necesarios	0,20	D
	7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los		
7	servicios de salud necesarios	0,61	F
	8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud		
8	pública	0,19	D
	8.3 Educación continua, permanente y de postgrado		
8	en salud pública	0,16	D
	8.4 Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega		
	de servicios apropiados a las características		
8	socioculturales de los usuarios	0,11	D
	9.1 Definición de estándares y evaluación para el		
	mejoramiento de la calidad de los servicios de salud		
9	individuales y colectivos	0,35	D
	9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los		
9	servicios de salud	0,19	D
	10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en		
10	salud pública	0,12	D
	11.1 Gestión de la reducción del impacto de		
11	emergencias y desastres	0,69	F
11	11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que	0,71	F

apoyen la reducción del impacto de emergencias y
desastres en salud

11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o

11 instituciones

0,33 D

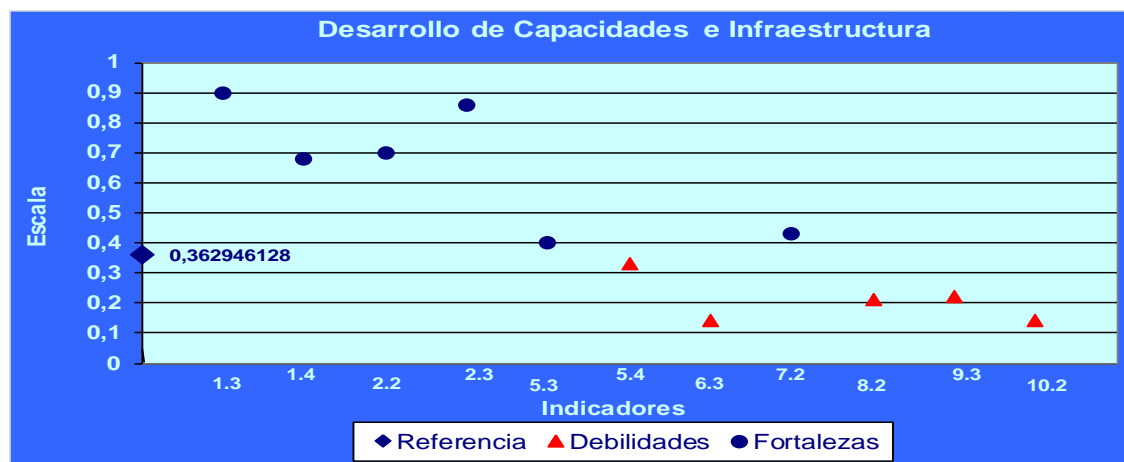
Fuente: pba.xls

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

6.4 DESARROLLO DE CAPACIDADES E INFRAESTRUCTURA

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

Gráfico 14. Capacidades e infraestructura



Fuente: pba.xls

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

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

Tabla 3. Desarrollo de capacidades e infraestructura

FESP	Indicadores	Evaluación	
	1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y		
1	evaluación del estado de salud	0,90	F
	1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y		
1	evaluación del estado de salud	0,68	F
2	2.2 Capacidades y experticia en epidemiología	0,70	F
2	2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública	0,86	F
	5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión		
5	de la salud pública	0,40	F
	5.4 Gestión de la cooperación internacional en salud		
5	pública	0,33	D

	6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0,14	D
6			
	7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.	0,43	F
7			
8	8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0,21	D
	9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública	0,22	D
9			
10	10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0,14	D

Fuente: pba.xls

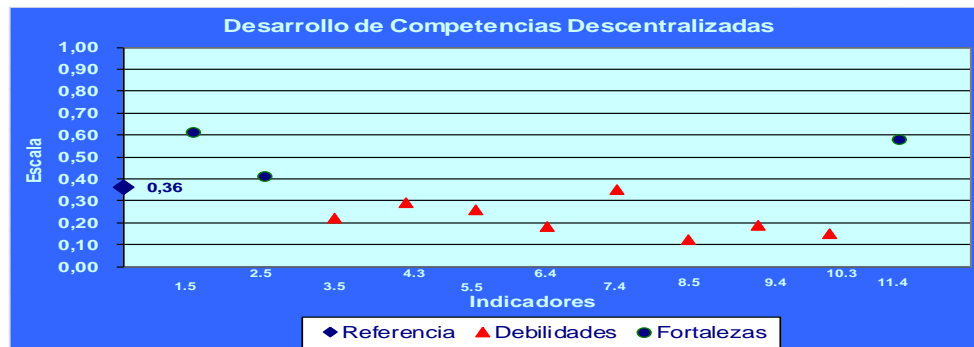
6.5 DESARROLLO DE COMPETENCIAS DESCENTRALIZADAS

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

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

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

Gráfico 15. Desarrollo de competencias descentralizadas



Fuente: pba.xls

En los resultados obtenidos se destacan la asesoría y apoyo técnico a las instituciones del sector a nivel municipal. Es una acción prioritaria para la Secretaría de Educación Municipal.

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

Tabla 4. Desarrollo de competencias descentralizadas

FESP	Indicadores	Evaluación
1	1.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0,61 F
2	2.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública	0,41 F
3	3.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles	0,22 D

	subnacionales para fortalecer las acciones de promoción de salud.		
	4.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para fortalecer la participación social en salud	0,29	D
4			
	5.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	0,26	D
5			
	6.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos	0,18	D
6			
	7.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en materia de promoción de un acceso equitativo a los servicios de salud	0,35	D
7			
	8.5 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos	0,12	D
8			
	9.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud y para asegurar la calidad de los servicios	0,19	D
9			
10	10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en	0,15	D

los niveles subnacionales de salud pública

11.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de

11 emergencias y desastres en salud 0,58 **F**

Fuente: pba.xls

Las principales fortalezas son la Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública, la Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Sin embargo hay un predominio de debilidades con respecto al Desarrollo de Competencias Descentralizadas, en aspectos como desarrollo de talento humano, participación ciudadana, garantía del acceso y equidad, entre otros aspectos.

Las intervenciones relevantes en esta área tienen que ver con la delegación efectiva de funciones a los niveles intermedios y locales, garantizando que el nivel receptor de dichas funciones tenga la capacidad para asumirlas.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

El municipio de Garzón deberá desarrollar grandes esfuerzos para fortalecer lo relacionado con la Investigación esencial para el desarrollo y la aplicación de soluciones innovadoras en salud pública ya que fue el desempeño más bajo que tuvo en comparación con los otros indicadores.

La actividad de definición y medición de las FESP se cree, en consecuencia, como una contribución al desarrollo institucional del ejercicio de la salud pública del municipio de Garzón. Es un primer paso en el desarrollo de las capacidades y las competencias. Por ello, realizar una mejor definición de las funciones que resultan esenciales contribuye tanto a mejorar la calidad de los servicios como a definir con más precisión las responsabilidades institucionales necesarias para su ejercicio.

Se advierte que Asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública en el nivel local resulta vital para la adecuada gestión de la salud local, por tal motivo, es necesario dar continuidad a estos procesos con el fin de dar cumplimiento a los indicadores de la resolución 3518 de 2006, sobre el sistema de vigilancia epidemiológica del país.

La promoción de la salud, el acceso a los factores protectores presentes en el ambiente, tales como el apoyo social, las comunidades seguras, las oportunidades laborales y una mayor educación, que puedan contribuir a atenuar algunas de las desigualdades sanitarias relacionadas con un nivel socioeconómico bajo o

desfavorecido. Por todo lo anterior es necesario que el municipio de Garzón, Huila, realice los esfuerzos necesarios para mejorar el área crítica que el desempeño de esta función presenta.

El desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública todos los indicadores presentan un desempeño bajo, resultan críticos para la Secretaria de Salud Municipal, los esfuerzos destinados a mejorar la calidad, a estimular la formación continua y de postgrado en materia de salud pública y a aumentar la preocupación por la formación del personal en aspectos que favorezcan la estimulación del suministro de servicios de salud adecuados a las diversas realidades socioculturales de la población de del municipio. Los indicadores mas bajos, con cero, son estos indicadores.

7.2 RECOMENDACIONES

El ejercicio de aplicación del instrumento en otras Secretarías de Salud del departamento e incluso del país, contribuye a mejora de las competencias de ley, así mismo, es presumible que sirva como referencia para futuras actuaciones de desarrollo y evaluaciones dentro del país.

A diferencia de los usos normativos, el FESP tiene un gran potencial en materia de investigación para comprender mejor los procesos de formulación e implementación de políticas sociales. Se aplica de manera creciente en el campo de la investigación de políticas y sistemas de salud, pero también en temas ambientales o de seguridad pública. Así mismo, está siendo sometido a pruebas

en varios estudios de caso y todavía debe ser considerado como un trabajo en constante evolución

Es importante que los tomadores de decisiones, utilicen los procesos para la toma de decisiones que afectan de forma directa o indirecta al sistema de salud municipal. En estos procesos deben interactúan actores estratégicos y organizaciones que aplican las reglas de juego y otros procedimientos formales e informales. Los actores estratégicos utilizan recursos de poder para influir en la de toma de decisiones.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roth André N, Molina Gloria et all. **Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano**, Revista salud pública, Vol. 15, pág. 45. Disponible en <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/37671/43936>
2. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definición de salud pública, 2008. Disponible en: (<http://definicion.de/salud-publica/>)
3. Roth André N, Molina Gloria et all. **Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano**, Revista salud pública, Vol. 15, pág. 46. Disponible en <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/37671/43936>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. **Exposición de motivos del Proyecto de Ley “Por el cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”**. 2003. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/.../Ley%20Reforma%20a%20la%20Salud/...>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. **Plan Decenal de Salud Pública, 2.012 - 2.021**. 2.013. pág. 12. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20)

6. Departamento Nacional de Planeación. **Salud Pública**, consultado el 07 de febrero de 2016 04:17:39 PM. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-p>
7. Organización Panamericana de la Salud, Essential Public Health Functions, 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3175&layout=blog&Itemid=36
8. Roth André N, Molina Gloria y otros. **Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano**, Revista salud pública, Vol. 15, pág. 46. Disponible en <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/37671/43936>
9. Secretaria distrital de Salud; Organización Panamericana de la Salud. **Medición de las funciones esenciales de salud pública en el distrito capital Colombia**. 2007, pág. 6. Disponible en http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Experiencia_SubNacional_Colombia-Bogota_2007.pdf.

10. Organización Panamericana de la Salud. **Funciones Esenciales en Salud Pública**, 2000. Consultado el 25 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.srt.gob.ar/super/eventos/Semana2007/CD/contenido/APS/2.pdf>
11. Muñoz Fernando, López Acuña Daniel, Halverson Paul et al. **Las Funciones esenciales de la salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud**, Revista Panamericana de salud pública, Vol. 8, 2000, pág. 128, Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>.
12. Muñoz Fernando, López Acuña Daniel, Halverson Paul et al. **Las Funciones esenciales de la salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud**, Revista Panamericana de salud pública Vol. 8, pág. 128-129, Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>.
13. Organización Panamericana de la Salud. **Curso Virtual Funciones Esenciales en Salud Pública –Modulo 1**, 2010. Disponible en: https://cursospaises.campusvirtualesp.org/file.php/82/Modulo_1_Fundamentos/Material_principal/08_INTRODUCCION_A_LAS_FESP.pdf
14. Muñoz Fernando, López Acuña Daniel, Halverson Paul et al. **Las Funciones esenciales de la salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud**, Revista Panamericana de salud pública, Vol. 8, 2000, pág.

133, Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>.

15. Secretaria distrital de Salud; Organización Panamericana de la Salud. **Medición de las funciones esenciales de salud pública en el distrito capital Colombia.** 2007, pág. 5. Disponible en http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Experiencia_SubNacional_Colombia-Bogota_2007.pdf
16. Quintero López Clara Inés, Quintero Castro Natalia, Salazar José Eliecer et all. **Competencia para el desempeño de las funciones esenciales en Salud Pública. Caldas 2.008.** Revista Colombiana de Investigación en Odontología, vol. 1, 2010. Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/3/5>
17. Chávez G Blanca, Arango Alejandra M, Serna Liliana M, et all. **Desempeño de las Funciones de Salud Pública en tres Municipios, Antioquia 2.011.** Revista Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia - Colombia, vol. 29, núm. 3, pág. 2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021452007.pdf>
18. Secretaria Departamental de Salud del Valle; Organización Panamericana de la Salud. **Las funciones esenciales de salud pública en el Valle del Cauca.**

2003. Disponible en
http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=792:las-funciones-esenciales-de-salud-publica-en-el-valle-del-cauca&Itemid=361

19. Cruz Eduardo, Castillo Elizabeth, et all. **Las funciones esenciales de salud pública en el municipio de Santiago de Cali. Informe de evaluación del desempeño de las funciones esenciales de salud pública.** 2007. Disponible en
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Informe_Evaluacion_FESP_Colombia-Cali-2007.pdf

20. Dirección Seccional de Salud de Antioquia; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. **Medición del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública en el departamento de Antioquia, Colombia.** 2003. Disponible en
http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=793:medicion-del-desempeno-de-las-funciones-esenciales-de-salud-publica-en-el-departamento-de-antioquia&Itemid=361

21. Secretaria de Salud, Alcaldía de Garzón – Huila. Disponible en:
<http://www.garzon-huila.gov.co/dependencias.shtml>

22. Organización Panamericana de la Salud. **Curso Virtual Funciones Esenciales en Salud Pública –Modulo 1**, 2010. Disponible en: https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/file.php/82/Modulo_1_Fundamentos/Material_principal/08_INTRODUCCION_A_LAS_FESP.pdf
23. Corte Constitucional de la Republica de Colombia. **Constitución Política de Colombia. Actualizada con los actos legislativos**. 2015, pág. 13, 21. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
24. Corte Constitucional de la Republica de Colombia. **Ley 100 de 1.993**. Disponible en: <http://corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/C-408-94.htm>
25. Congreso de la Republica de Colombia. **Ley 715 de 2.001**. Disponible en: https://www.epssura.com/files/ley715_2001.pdf
26. Ministerio de la Protección Social. **Decreto 3518 de 2.006**. Disponible en: <http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Decretos/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf>
27. Congreso de la Republica de Colombia. **Ley 1122 de 2.007**. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201122%20DE%202007.pdf>

28. Ministerio de la Protección Social. **Resolución 425 de 2008**. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200425%20DE%202008.pdf

29. Congreso de la Republica de Colombia. **Ley 1438 de 2011**. Disponible en:

www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355

30. Ministerio de la Protección Social. **Resolución 1841 de 2.013**. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>.

31. Ministerio de la Protección Social. **Resolución 518 de 2015**. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20518%20de%202015.pdf

