

MEDICIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA EN LA  
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ CÚCUTA 2015-2016

Autoras:

LOREANA ALEXANDRA VILLABONA LEÓN  
ANDREA VERU JAIMES  
JENNIFER ORTIZ PRADA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
2016

MEDICIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA EN LA  
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ CÚCUTA 2015-2016

LOREANA ALEXANDRA VILLABONA LEÓN  
ANDREA VERU JAIMES  
JENNIFER ORTIZ PRADA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
Administrador en Salud

Asesor Metodológico  
RUBÉN DARÍO AGUDELO LOAIZA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
2016

## **A G R A D E C I M I E N T O S**

Principalmente queremos brindarles infinitas gracias a Dios por día a día llenarnos de sabiduría, fortaleza y dedicación para ejecutar nuestro proyecto, por permitirnos llegar hasta este punto y alcanzar una meta más en nuestras vidas.

A nuestros padres y amigos por el apoyo, la fuerza y la motivación para seguir adelante, en la construcción de este proyecto investigativo

A mis compañeras de tesis que con paciencia esfuerzo y dedicación, aportamos aspectos significativos y productivos para la elaboración de este proyecto

Al Dr. Rubén Dario Agudelo, por brindarnos su apoyo para la elaboración de este proyecto investigativo, gracias por su tiempo y seguimiento ante cada uno de los avances elaborados a lo largo de este proceso.

A nuestra directora del programa Patricia Gómez González, por aportar su tiempo y seguimiento ante cualquier inquietud surgida durante al proceso investigativo.

A las enfermeras profesionales de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, Hayde Soto Castro y Luz Marina Osorio, por brindarnos espacios de su tiempo, para el proceso de investigación, y mostrar interés al seguimiento del mismo.

A la Universidad Católica de Manizales y en especial al programa de Administración en Salud, por brindarnos la oportunidad de adquirir grandes conocimientos y experiencias que nos hicieron crecer como personas y como futuros especialistas de tan maravillosa carrera.

## CONTENIDO

	p á g .
INTRODUCCIÓN	
1. OBJETIVOS	10
1.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
2. REFERENTE TEÓRICO	11
2.1 MARCO TEÓRICO	11
3. METODOLOGÍA	18
4. RESULTADOS O DISCUSIÓN	22
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1 CONCLUSIONES	37
5.2 RECOMENDACIONES	40
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	62

## LISTA DE TABLAS

	p á g .
Tabla 1. Escala de clasificación de nivel de desempeño OPS / O M S	20
Tabla 2. Plan de mejoramiento	42

## LISTA DE FIGURAS

	<b>p á g .</b>
Figura 1. Resultado de la medición para cada función	22
Figura 2. FESP 1: Monitoreo y análisis de la situación de salud	23
Figura 3. FESP 2: Vigilancia de salud pública	24
Figura 4. FESP 3: Promoción de salud	25
Figura 5. FESP 4: Participación de los ciudadanos en salud	26
Figura 6. FESP 5: Desarrollo de políticas y gestión en salud pública	27
Figura 7. FESP 6: Regulación y fiscalización en salud pública	28
Figura 8. FESP 7: Acceso equitativo de a los servicios de salud	29
Figura 9. FESP 8: desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud	30
Figura 10. FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud	31
Figura 11. FESP 10: Investigación en salud pública	32
Figura 12. FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres	33
Figura 13. Cumplimiento final de resultados y procesos claves	34
Figura 14. Desarrollo de capacidades e infraestructura	35
Figura 15. Desarrollo de competencias descentralizadas	36



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

**INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

Título: Medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública en el Hospital Universitario Erasmo Meoz Cúcuta 2015-2016

Investigador Principal: Rubén Darío Agudelo Loaiza

Co investigador	Dedicación: TC      TP      MT
Co investigador	Dedicación: TC      TP      MT
Co investigador	Dedicación: TC      TP      MT
Asistente de Investigación Loreana Alexandra Villabona León	Trabajo de Grado Semillero
Asistente de Investigación Andrea Veru Jaim es	Trabajo de Grado Semillero
Asistente de Investigación Jennifer Ortiz Prada	Trabajo de Grado Semillero

Línea de Investigación: Gestión de la calidad

Área de conocimiento a la que aplica: Salud Publica

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

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: **Cúcuta**                      Departamento: **Norte de Santander.**

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2 Semestres

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la salud de la población es muy variante debido a los múltiples factores ambientales, sociales, psicológicos y demás, a los que se encuentran expuestos todos los días, por ende existe una especialidad llamada la salud pública, la cual se enfoca en promocionar, prevenir e intervenir la salud. En un concepto actual la salud pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado <sup>1</sup>.

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) son prácticas sociales del Estado y la sociedad, que sintetizan el quehacer profesional salubrista para el fomento de la salud de la comunidad, la protección y recuperación frente a los daños y la consiguiente preparación del personal de salud y la población <sup>2</sup>.

Las 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 de las poblaciones.

La Organización Panamericana de la Salud por medio de la Iniciativa "La Salud Pública en las Américas", definió once FESP 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 <sup>3</sup>.

El E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), es una de las instituciones con mayor trayectoria en la ciudad de Cúcuta y con un amplio portafolio de servicios para brindar a los habitantes de la ciudad y nos alrededores, inicia sus labores en forma escalonada a partir del 15 de octubre de 1987, con 28 años de trayectoria es una entidad con servicios de salud de mediana y alta complejidad, posee un área influencia que abarca 40 municipios de Norte de Santander, el sur del Cesar, Arauca, Norte de Boyacá e incluso zona fronteriza. Atiende a población de régimen subsidiado, contributivo, régimen especial y población pobre no asegurada, atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos SOAT, trauma mayor, población



desplazada y particulares. Ofrece servicio de hospitalización, quirúrgicos, esterilización, servicio de apoyo a la atención (apoyo diagnóstico y terapéutico, laboratorio clínico, banco de sangre, medicina física y rehabilitación, psicología, farmacia, imágenes diagnósticas, vías digestivas, nutrición), oncología, diagnóstico cardiovascular, medicina nuclear. Consulta externa, urgencias y vacunación.

Es una gran problemática que grandes instituciones de salud como el HUEM, desconozca el estado actual de su situación en el campo de la salud pública, por ello la importancia de medir las estrategias clave en promoción de la salud, recursos humanos en salud y atención a emergencias y desastres. Verificar el cumplimiento, la Gobernanza y resultados de los servicios de salud en el Hospital y como analiza la situación de salud y su acceso a los servicios. Si se conoce la realidad la institución posee las bases para realizar planes de mejoramiento y soluciones concretas a las falencias que presentan

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Medir el desempeño de las funciones esenciales de la Salud Pública en el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta Norte de Santander en los años 2015-2016.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar estrategias clave de la Salud Pública en el Hospital Erasmo Meoz en los años 2015-2016.
- Verificar el cumplimiento, la Gobernanza y resultados de los servicios de salud en el Hospital Erasmo Meoz en los años 2015-2016.

## 2. REFERENTE TEÓRICO

### 2.1 MARCO TEÓRICO

#### **Estudio Delphi de la OMS sobre funciones esenciales de salud pública**

En enero de 1997, el Consejo Ejecutivo de la OMS impulsa el desarrollo conceptual acerca de FESP como herramienta para implementar la renovación de la política de salud para todos en el año 2000. Para ello se realizó el Estudio Delphi, dirigido a redefinir el concepto de FESP y obtener un consenso internacional sobre las características centrales de estas funciones. En ese estudio, 145 expertos en salud pública de diferentes nacionalidades fueron consultados en tres rondas secuenciales. Como resultado, surgieron nueve FESP.

Los autores recomendaron encarecidamente la realización de nuevos estudios en los niveles nacionales e internacionales. Algunos temas controvertidos fueron también resaltados, como por ejemplo la relación entre servicios de atención de salud y funciones esenciales de salud pública, un área donde no hubo consenso en torno al grado en que la atención de salud individual de pacientes puede ser considerada una función básica y esencial de salud pública.

#### **Proyecto Nacional de Medición de Estándares y Desempeño de la Salud Pública (NPHPSP) de los Estados Unidos**

En 1994, un grupo de trabajo sobre las principales funciones de salud pública codirigido por el Director de los CDC y el Secretario Adjunto para el Control de Enfermedades y Promoción compuesto por representantes de las agencias de Servicios de Salud Pública y las principales organizaciones de salud pública del país, notaron la confusión causada por las múltiples versiones de las "principales funciones". Encargaron a un subgrupo, encabezado por la Oficina del Programa de Prácticas en Salud Pública y la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud de los CDC, el desarrollo de un consenso sobre los "servicios esenciales de salud pública". Este grupo produjo una declaración de consenso que pretende: 1) explicar qué es la salud pública; 2) clarificar el papel esencial de la salud pública en todo el sistema de salud, y 3) dar transparencia a la vinculación del funcionamiento de la salud pública con los resultados de salud.

En 1994, el Comité Directivo de Funciones Esenciales de Salud Pública adoptó el documento "Salud pública en los Estados Unidos de América". En este

documento, la visión de personas sanas en comunidades sanas y la misión de promover la salud física y mental y prevenir las enfermedades, daños y discapacidades se sostienen en los siguientes objetivos principales de salud pública:

1. Prevención de epidemias y de la propagación de enfermedades.
2. Protección contra los daños ambientales
3. Prevención de daños
4. Promoción y fomento de conductas saludables
5. Respuesta a los desastres y asistencia a comunidades damnificadas
6. Garantía de calidad y accesibilidad a servicios de salud.

En el mismo documento se definieron 10 servicios esenciales. Actualmente, el Programa Nacional de Desempeño y Estándares de Salud Pública del CDC está liderando un esfuerzo conjunto para el desarrollo de estándares para la práctica de salud pública. Las herramientas de medición para la evaluación de la práctica en salud pública, tanto en el nivel local como estatal, han sido diseñadas en conjunto con otras organizaciones de salud pública 5.

#### **La iniciativa la Salud Pública en las Américas**

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 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:

1: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.

2: La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública

3: La promoción de la salud

4: El aseguramiento de la participación social en la salud

5: La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública

6: El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública

7: La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

8: La capacitación y desarrollo de los recursos humanos

9: La seguridad de la calidad en los servicios de salud

10: La investigación en la salud pública

11: La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública 6.

### **Desempeño de las funciones esenciales de salud pública en tres municipios, Antioquia-Colombia, 2011**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en tres municipios de Antioquia (Concordia, Betulia y Salgar) para medir el desempeño de las (FESP) en 2011. Se adaptó el instrumento de medición para aplicarlo localmente, se suprimieron preguntas no pertinentes para el nivel y se recalcularon las fórmulas que generaban el puntaje y los indicadores. El instrumento se aplicó a un grupo de expertos en cada municipio. Se encontraron tres funciones FESP1, FESP2 y FESP4 con desempeño óptimo. Las FESP3, FESP5, FESP6, FESP7, FESP8, FESP9 y FESP11 con desempeño medio superior y la FESP10 un desempeño mínimo. Se concluye que 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 7.

### **Medición de las funciones esenciales de la salud pública en el distrito capital Colombia 2007**

El Distrito Capital realizó su primera evaluación del desempeño entre el 10 y 12 de Octubre de 2002 y la segunda entre el 4 y 6 de Septiembre de 2007. Para la evaluación se realizó revisión del instrumento utilizado en el 2002 el cual había sido adaptado para el distrito capital. A fin de lograr comparabilidad en las mediciones en términos del instrumento, se decidió no realizar más cambios. Para la evaluación se realizó capacitación de ocho funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud como facilitadores del proceso. Teniendo en cuenta los actores convocados en el ejercicio anterior, se realizó la selección buscando en lo posible contar con homólogos por función respecto a la medición del 2002, con el fin de controlar al máximo esta variable para comparar las evaluaciones. Se utilizó la técnica de consenso con argumentación frente al disenso por máximo dos ocasiones considerando como acuerdo una respuesta unánime del 70% de participantes o negativa en los casos en que el acuerdo no se lograba por el voto afirmativo o negativo después de agotadas las dos posibilidades. Los grupos de evaluadores conservaron un promedio de 12 participantes por función en ambas mediciones. Donde concluyen con analizar las posibles adecuaciones técnicas y metodológicas al instrumento, con el fin de poder contar con una herramienta cada vez mejor 8.

### **Medición de las funciones esenciales de salud pública en Caldas**

Inició con una capacitación de facilitadores líderes, del sector salud (encargados de conducir la aplicación del instrumento de medición de las FESP), se realizó la aplicación del instrumento a 108 personas, dando como resultado que en el departamento de Caldas se observa un perfil de desempeño medio bajo para el conjunto de las FESP, Estos resultados de la medición se utilizaron como insumo en la formulación del plan de desarrollo de la salud pública en el departamento, teniendo en cuenta el fortalecimiento del ejercicio de liderazgo de la autoridad sanitaria territorial, el desarrollo de sistemas de información, la formación y desarrollo de recurso humano, la reorientación de los servicios de salud y el apoyo a la investigación en salud 9.

### **Medición de las funciones esenciales de salud pública en Valle del Cauca**

Inició con un proceso de sensibilización en el cual se realizó la concertación, revisión de experiencias y discusión de conceptos y utilidad, se revisaron las competencias del instrumento y se realizaron cambios en el mismo, se llevaron a cabo una serie de actividades preparatorias que incluyeron criterios facilitadores, evaluadores, entrenamiento, convocatoria y logística, en la medición participaron 137 personas, para la aplicación de la misma se dispusieron 3 días, contando con 11 facilitadores y una mesa por cada FESP, es decir, 11 en total. Después de aplicado el instrumento, se realizaron 3 foros y 2 reuniones internas, antes de la devolución de los resultados y su respectiva publicación. Estos resultados fueron analizados para plantear propuestas de mejoramiento a corto y mediano plazo, con el fin de lograr transformaciones en su quehacer, en el saber y en los fenómenos que expresan la realidad de la salud pública vallecaucana, siendo este el primer paso en el proceso de planificación estratégica integral para mejorar el desempeño de las funciones esenciales 10.

### **Normatividad asociada a la salud pública y cambios al sistema general de seguridad social en salud**

**Ley 100 de 1993:** se crea el Plan Nacional de Salud Pública o Plan de Atención básica como la política de Salud Pública que reúne un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la

enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo 11.

**Ley 60 de 1993:** Conforme al artículo 49 de la Constitución Política dirigir el Sistema Local de Salud, realizar acciones de fomento de la salud, prevención de la enfermedad, asegurar y financiar la prestación de los servicios de tratamiento y rehabilitación del primer nivel de atención 12.

**Ley 1122 de 2007:** establece el Plan Nacional de Salud Pública PNSP, debe contemplar cambio de estilos de vida saludable; acciones del nivel nacional, territorial y aseguradoras; metas y responsabilidades en vigilancia de salud pública y acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo 13.

**PDSP 2012-2021:** es una apuesta nacional por la plena garantía y protección del derecho a la salud, una disminución de las brechas de desigualdad, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico u otra, incorporando el enfoque de determinantes sociales de la salud y poblacional 14.

**Ley 1175 de 2015:** por lo cual la salud para los colombianos es un derecho fundamental, no solo atención, sino integralidad en todo el proceso, promueve la equidad, y se prohíbe la negación del servicio, la autonomía médica y el estado debe garantizar y proteger su debido cumplimiento 15.

**Ley 715 de 2001:** Como consecuencia de la creación del SGSSS asigna competencias a los departamentos tales como Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de IPS públicas, Vigilar y controlar los medicamentos, inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente y Ejercer la vigilancia y el control del aseguramiento en el SGSSS 16.

**Decreto 3039 de 2007:** Especifica la competencia de los Departamentos en Salud Pública, asignando responsabilidades de autoridad sanitaria, vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la Gestión del SGSSS en su jurisdicción 17.

**Ley 1438 de 2011:** Consagra el plan decenal para la salud pública, con la estrategia de atención primaria en salud creando una comisión intersectorial de salud pública y el observatorio nacional de salud para monitorear indicadores y condiciones de salud pública, y fortalecer el sistema de información epidemiológica 18.



**Decreto 1011 de 2006:** Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, directrices de habilitación y acreditación 19.

**Resolución 1441 de 2013:** Define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios 20.

### 3. METODOLOGÍA

Este fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con el cual se buscó medir el desempeño de las funciones esenciales de la Salud pública en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, mediante la aplicación de un instrumento elaborado para medir las FESP elaborado por la OPS. Este instrumento cuenta con 11 funciones que poseen en promedio entre 4 y 5 indicadores cada una, usado para medir la infraestructura, capacidades, procesos y resultados involucrados en el desempeño de la misma. Para este proyecto el Instrumento se ajustado por la secretaria de salud de Santiago de Cali, se adapto las preguntas de acuerdo con las competencias y campos de acción de las autoridades municipales en salud y se eliminaron las que no correspondían a estas competencias municipales, por lo tanto con esta modificación se debió recalcular indicadores y fórmulas que generaban el puntaje o calificación de las mismas.

**Validación:** Con estudio de la OMS, avances previos de la OPS y progresos hechos por el NPHPSP, se buscaron áreas de convergencia entre los diversos enfoques desarrollados: desarrollo de recursos humanos, Gestión en salud pública, Manejo de desastres, Salud ambiental y salud ocupacional.

A partir de esto, el grupo de trabajo a cargo realizó el primer borrador de un instrumento para la medición del desempeño de las FESP que incluyo definición de cada una de las funciones esenciales, indicadores y estándares para la evaluación del desempeño de las mismas. Este instrumento fue difundido a diferentes grupos de expertos y profesionales de salud pública, en un proceso que finalizo en la reunión de la red de instituciones y expertos convocada por OPS para este fin (1999).

La validación se realizó con grupos de informantes claves entre los que se encontraban directivos de los diferentes niveles de la autoridad sanitaria, académicos y representantes de asociaciones de salud pública o de instituciones vinculadas con salud pública. Esto permitió perfeccionar el instrumento recogiendo la experiencia y opinión de los participantes. Validado posteriormente en cuatro países de la Región: Bolivia, Colombia, Jamaica y Chile, conteniendo mediciones y submediciones para cada uno de los indicadores 21.

**Población y muestra:** El E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), es una de las instituciones con mayor trayectoria en la ciudad de Cúcuta y con un amplio portafolio de servicios para brindar a los habitantes de la ciudad y

nos alrededores, inicia sus labores en forma escalonada a partir del 15 de octubre de 1987, con 28 años de trayectoria es una entidad con servicios de salud de mediana y alta complejidad, posee un área influencia que abarca 40 municipios de Norte de Santander, el sur del Cesar, Arauca, Norte de Boyacá e incluso zona fronteriza. Atiende a población de régimen subsidiado, contributivo, régimen especial y población pobre no asegurada, atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos SOAT, trauma mayor, población desplazada y particulares. Ofrece servicio de hospitalización, quirúrgicos, esterilización, servicio de apoyo a la atención (apoyo diagnóstico y terapéutico, laboratorio clínico, banco de sangre, medicina física y rehabilitación, psicología, farmacia, imágenes diagnósticas, vías digestivas, nutrición), oncología, diagnóstico cardiovascular, medicina nuclear. Consulta externa, urgencias y vacunación.

#### **Recolección de la información:**

Paso 1: reunión con el gerente de la institución donde se explicó la investigación, propósitos y los beneficios que ofrecería dicho estudio a la institución, además de llevar carta de autorización para la realización del proyecto.

Paso 2: se realizó la solicitud ante el comité de investigación del hospital, los cuales aprobaron la ejecución del proyecto y asignaron el personal que contaba con el mejor perfil para brindar la información (área de epidemiología quienes formarían el equipo para el cuestionario la coordinadora y una enfermera jefe y del área de emergencias y desastres conformada por un médico coordinador).

Pase 3: se estableció la fecha y hora para la aplicación el instrumento, siendo un total de 4 visitas a la institución.

Paso 4: organizo en un equipo portátil el formato en Excel a diligenciar por los coordinadores.

Paso 5: el día de aplicación se les explico las partes del formulario y como deberían contestar las preguntas.

Paso 6: con la información ya recolectada del instrumento se paso a realizar el respectivo análisis de la misma.

### **Plan de análisis.**

Todos los registros se digitaron en una hoja electrónica de Excel previamente diseñada por la OPS en su instrumento de medición de las FESP, las fórmulas de estas hojas de cálculo fueron ajustas por el investigador. En concordancia con la adaptación del instrumento que utilizo la secretaria de salud del municipio de Santiago de Cali.

La medición de cada uno de los indicadores utilizados en el estudio tiene un valor que oscila entre 0,00 y 1,00. Las preguntas que corresponden a las mediciones y submediciones pueden ser afirmativas o negativas, si es afirmativa su valor es de uno, si es negativa el valor es cero.

El valor resultante de cada uno de los indicadores, que forma parte de la medición de cada función se construye basándose en la puntuación obtenida por la variable que se mide.

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

Para el registro y procesamiento de los resultados de las respuestas, se uso las hojas de cálculo prediseñadas en Excel, que permite calcular de forma directa e instantánea la puntuación final de la función y el promedio global de las 11 FESP. Como guía de definición global, se acoge la siguiente escala de medición del desempeño:

**Tabla 1. Escala de clasificación de nivel de desempeño OPS/OMS**

<b>ESCALA DE CLASIFICACION DE NIVEL DE DESEMPEÑO OPS/OMS</b>	
76 - 100 %	CUARTIL DE DESEMPEÑO OPTIMO
51 -75 %	CUARTIL DE DESEMPEÑO MEDIO SUPERIOR
26 -50 %	CUARTIL DE DESEMPEÑO MEDIO INFERIOR
0 -25 %	CUARTIL DE DESEMPEÑO MINIMO

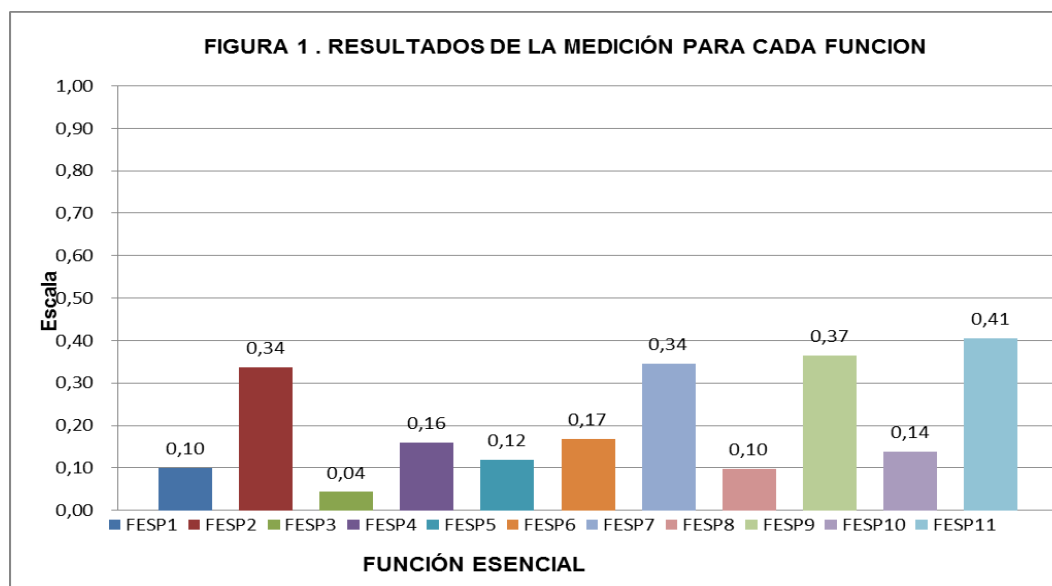
Se realizara la auditoria en la calidad de los registros consignados en la base de datos. Midiendo el desempeño de :

- la Gobernanza y Salud Pública frente al desarrollo de políticas, planificación, Regulación, control y Participación social e intersectorial. (Funciones esenciales 5,6,4)
- Los resultados del sistema de salud con relación al Análisis de situación de salud, equidad en el acceso, Calidad de los servicios individuales y colectivos e Investigación en Salud Pública. (Funciones esenciales 1,7,9,10)
- las Estrategias clave en la Vigilancia en Salud Pública, Promoción de la salud, Recursos humanos en salud y Atención a emergencias y desastres (Funciones esenciales 2, 3, 8,11).

#### 4. RESULTADOS O DISCUSIÓN

El análisis de los resultados se llevó a cabo tomándose en cuenta la puntuación obtenida en cada función esencial según la característica y la condición que presentaba cada una de ellas en el Hospital Universitario Erasmo Meoz para medir el desempeño de las mismas y conocer el estado actual de la institución. Buscando medir e identificar estrategias clave de la salud pública, promoción de la salud, recursos humanos en salud y atención a emergencias y desastres. Además de Verificar el cumplimiento, la Gobernanza y resultados de los servicios de salud en el Hospital y como analiza la situación de salud y su acceso a los servicios. En la figura 1 se muestran los resultados obtenido de cada una de las 11 FESP.

**Figura 1. Resultado de la medición para cada función**

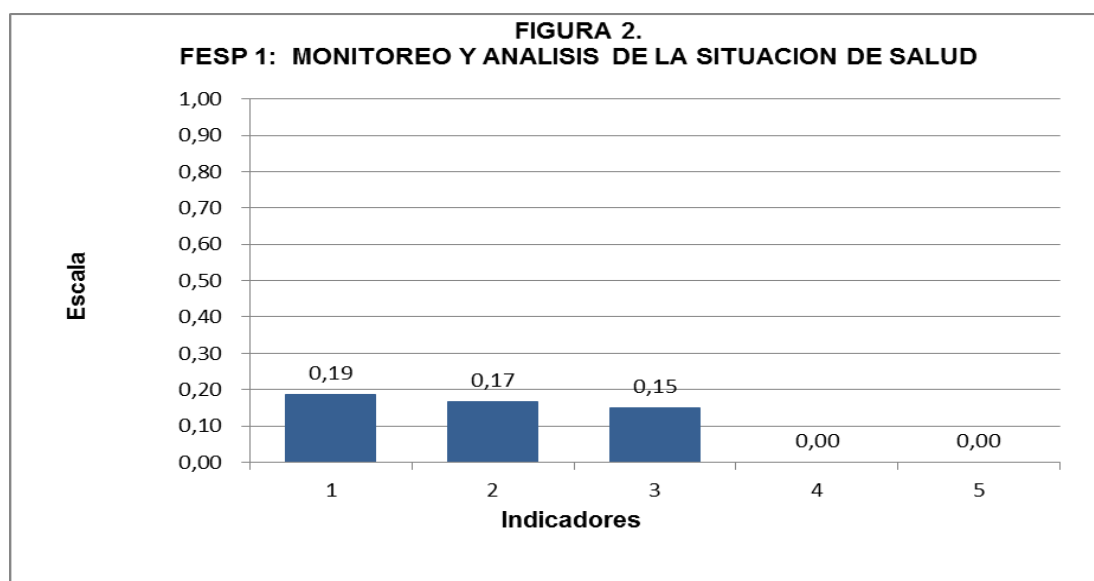


El análisis de los resultados se llevó a cabo tomándose en cuenta la puntuación obtenida en cada función esencial según la característica y la condición que presentaba cada una de ellas en el Hospital Universitario Erasmo Meoz para medir el desempeño de las mismas y conocer el estado actual de la institución. En la figura 1 se muestran los resultados obtenido de cada una de las 11 FESP.

Los resultados generales de la evaluación muestran niveles de desempeño medio inferior para la FESP 2 (Vigilancia de la salud pública), 7 (evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios), 9 (garantía y mejoramiento de la calidad) y la 11 ((reducción del impacto de las emergencias y

desastres en la salud). Con niveles de desempeño mínimo en las FESP 1 (seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud), 3 (promoción de la salud), 4 (participación de los ciudadanos en la salud), 5 (desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública), 6 (fortalecimiento de la capacidad institucional de reglamentación y fiscalización en materia de salud pública), 8 (desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública) y 10 (investigación en salud pública). Seguidamente se realizara un análisis detallado de cada una de las funciones y sus indicadores.

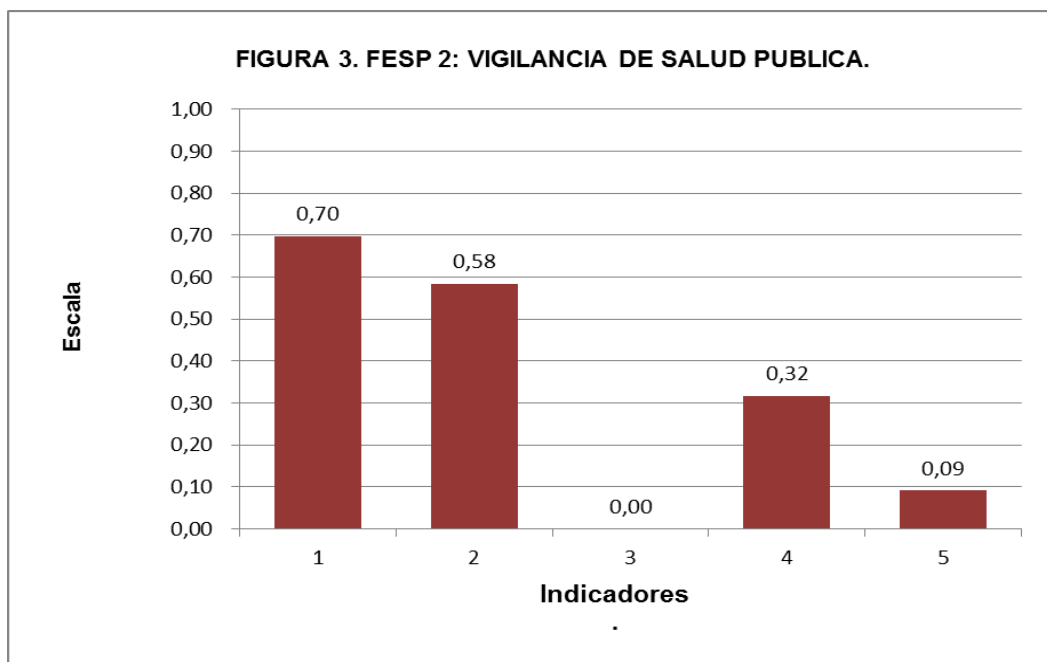
**Figura 2. FESP: Monitoreo y analisis de la situacion de salud**



**FESP 1:** La función esencial de salud pública relacionada con el monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud, presenta un desempeño mínimo, con una calificación de 0.10 a nivel general; con relación al ítem número 1, enmarcado en las guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud, presenta una calificación de 0.19, puesto que a pesar de que se han adoptado las guías nacionales para el seguimiento de los diversos eventos de interés en salud, existen falencias en el proceso de recolección, procesamiento y difusión a las diversas fuentes, así mismo el ítem número 2, relacionado con la evaluación de la calidad de la información, refleja una puntuación del 0.17, la cual representa un bajo nivel de actualización de la información puesto que no es competencia propia del Hospital Universitario Erasmo Meoz, el procesamiento anual de esta información, si no por el contrario es responsabilidad de la secretaria de salud departamental, por su parte el ítem número 3, relacionado con el apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud, presenta un calificación de 0.15, debido a que el Hospital no cuenta con los recurso

económicos para contratar en su planta de talento humano profesionales especializados, con niveles de maestrías y doctorados por el alto costo de sus servicios, por otra parte los ítem 4 y 5 reflejan un puntación del 0.00, puesto que el Hospital no cuenta con un soporte tecnológico avanzado para el monitoreo y evaluación del estado de salud, ni es competencia propia de este realizar asesorías a otras IPS públicas y privadas, EPS y ARS en materia de recolección y análisis de datos.

**Figura 3. FESP 2: Vigilancia de salud pública**

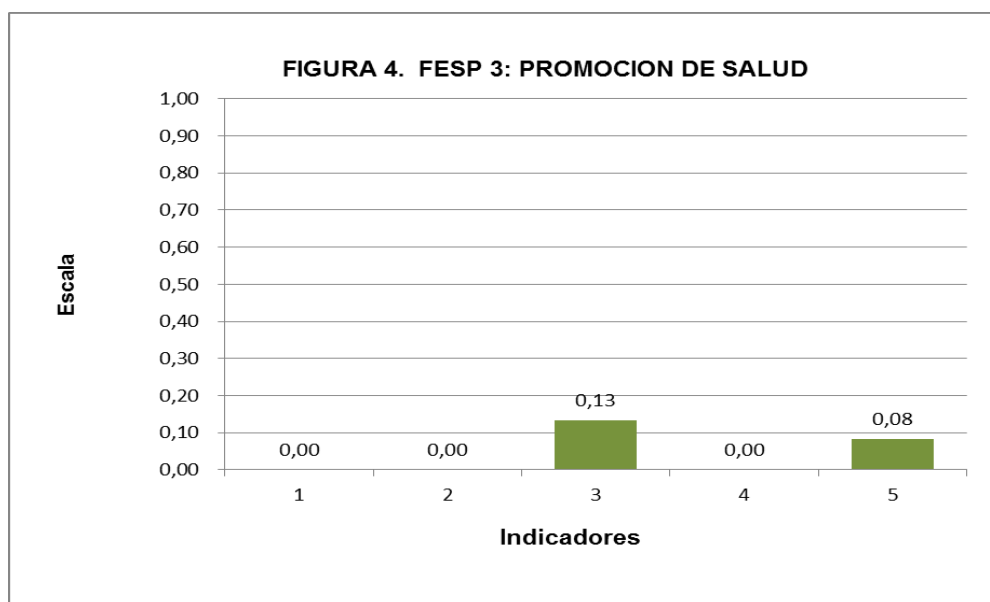


**FESP 2:** La función esencial de salud pública relacionada con la vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños, refleja un desempeño medio inferior, con una calificación de 0.34 a nivel general; con relación al ítem número 1, enmarcado en el sistema de vigilancia para identificación de amenazas y daños en salud pública, presenta una calificación de 0.70, puesto que refleja falencias en la calidad de la información recopilada en los programas de vigilancia, frente a las amenazas derivadas de daños o enfermedades emergentes, por su parte el ítem número 2, relacionado con la experticia en epidemiología, refleja un puntuación de 0.58, puesto que el Hospital cuenta con protocolos para vigilancia en salud pública, con el fin de analizar amenazas y peligros para salud, pero necesitan ser fortalecidos para resolver problemáticas emergentes, con relación al ítem número 3, enmarcado en la capacidad de los laboratorios de salud pública, refleja un puntuación de 0.00, por lo tanto es importante destacar que se aprecian



deficiencias en la coordinación de las redes de laboratorios de salud pública en el plano municipal, departamental y nacional, a su vez el ítem 4, relacionado con la capacidad de respuesta oportuna y efectiva ante el control de problemas de salud pública, evidencia una calificación de 0.32, ya que es necesario fortalecer los procedimientos de vigilancia, para generar respuesta rápidas frente a los diversos eventos de interés en salud pública, por último el ítem 5, centrado en la asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública a nivel local, representa un calificación de 0.09, puesto que no es competencia propia de la institución, asesorar y apoyar a los diferentes actores del sistema de salud (EPS, ARS, IPS públicas y privadas), para desarrollar su capacidad de vigilancia.

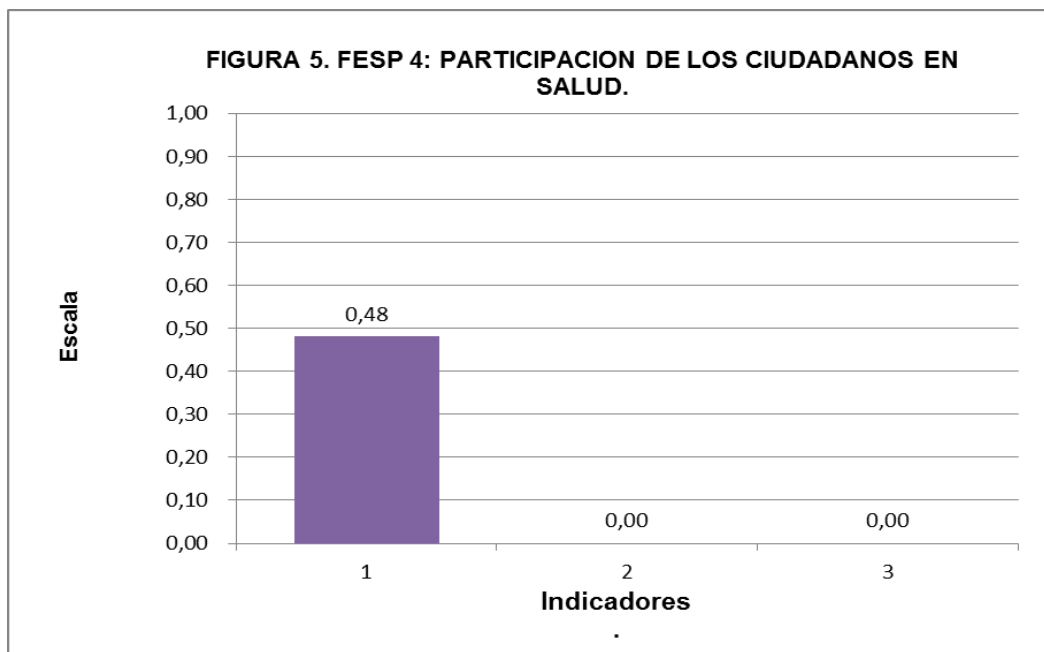
**Figura 4. FESP 3: Promoción de salud**



**FESP 3:** La función esencial de salud pública relacionada con promoción de la salud, presenta un desempeño mínimo, con una calificación de 0.04, a nivel general; con relación al ítem número 1, enmarcado en las actividades de promoción de la salud dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables, refleja un calificación de 0.00, puesto que el hospital no cuenta con un formulación escrita de su política de promoción de salud, a su vez el ítem número 2, también muestra un calificación de 0.00, en la construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud, por su parte el ítem 3, relacionado con la planificación y coordinación de la estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de la salud, refleja un puntuación de 0.13, puesto que es importante adaptar los servicios sanitarios individuales a la promoción de la salud ya que se evidencia en la institución una carencia generalizada en materia

de desarrollo de planes de promoción social, por su parte el ítem 4, refleja un puntuación de 0.00, en la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción, por último el ítem 5, relacionado con la asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores del sistema de salud, refleja un calificación de 0.08, debido a que la institución no cuenta con el recurso humano experto para brindar asesoría y asistencia técnica a las instituciones del sector en acciones de promoción social.

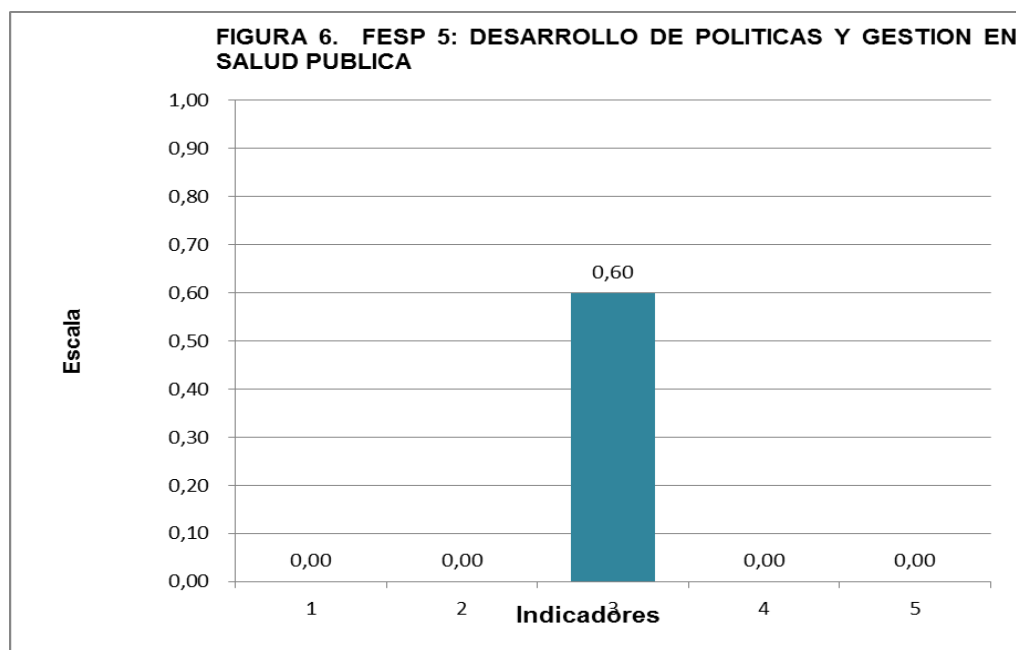
**Figura 5. FESP 4: Participación de los ciudadanos en salud**



**FESP 4:** : La función esencial de salud pública relacionada con participación de los ciudadanos en salud, presenta un desempeño mínimo, con una calificación de 0.16 a nivel general; con relación al ítem número 1, enmarcado en las actividades de fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública, refleja un puntuación de 0.48, ya la que institución muestra debilidades en cuanto a la participación social que aseguren la recepción y la respuesta a las inquietudes y opiniones ciudadanas, respecto al funcionamiento de las políticas sanitarias y la organización de los servicios, tampoco se percibe con claridad la preocupación de la institución por analizar y canalizar las contribuciones de la ciudadanía en la definición de metas y estrategias, po su parte los ítem 2 y 3, muestran una puntuación de 0.00, en cuanto al fortalecimiento de la participación social en salud, puesto que no se ha implantado un política de participación social dentro de la institución, ni se cuenta con asesoría y apoyo técnico para fortalecer

la participación social en salud.

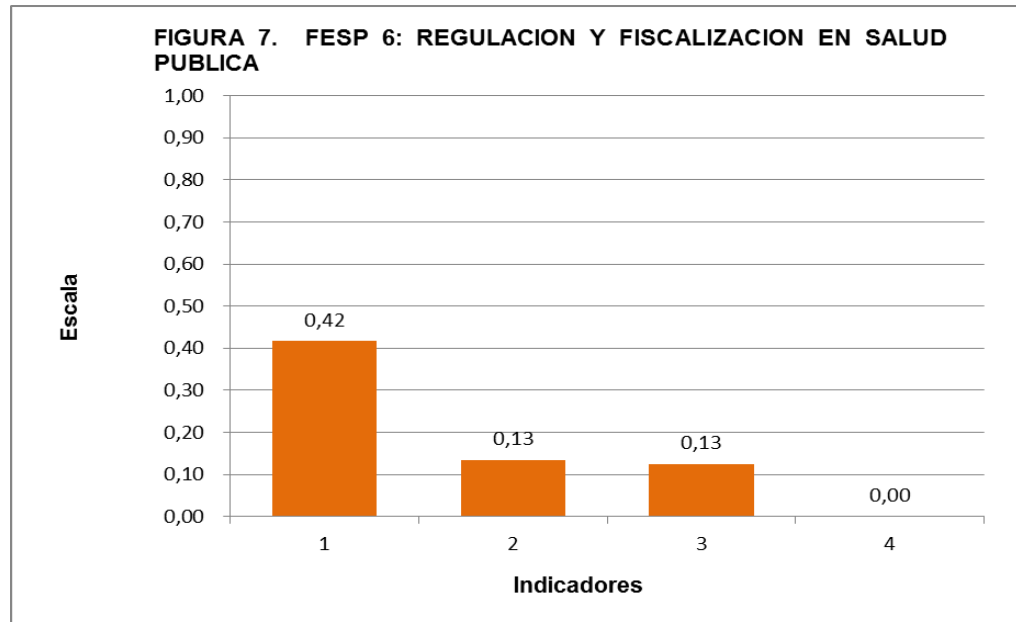
**Figura 6. FESP 5: Desarrollo de políticas y gestión en salud pública**



**FESP 5:** hace referencia al desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública, esta función presenta un desempeño mínimo, con una puntuación de 0.12, subdividido en cinco indicadores, los cuales presentaron 4 de ellos una puntuación de 0. Si bien la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz es un institución de tercer nivel, no es la encargada de definir políticas para el logro de las metas departamentales ni municipales en salud pública, ya que esto es función directa de la secretaria de salud, esto no quiere decir que la institución no se ajuste ni cumpla con las políticas y objetivos del plan territorial de salud que se elabora anualmente. Por el mismo motivo tampoco es la encargada del monitoreo y evolución de dichas políticas.

En relación con la capacidad institucional para la gestión, es el único indicador con una puntuación de 0.60, que lo sitúa en un desempeño medio superior, se observan fortaleza en la planificación estratégica ya que cuenta con personal especialista en el tema, realizando planificación estratégica anual, cuenta con un buen desarrollo organizacional y además cuentan con la capacidad de gestionar sus recursos acorde la institución lo requiera.

Figura 7. FESP 6: Regulacion y fiscalizacion en salud publica

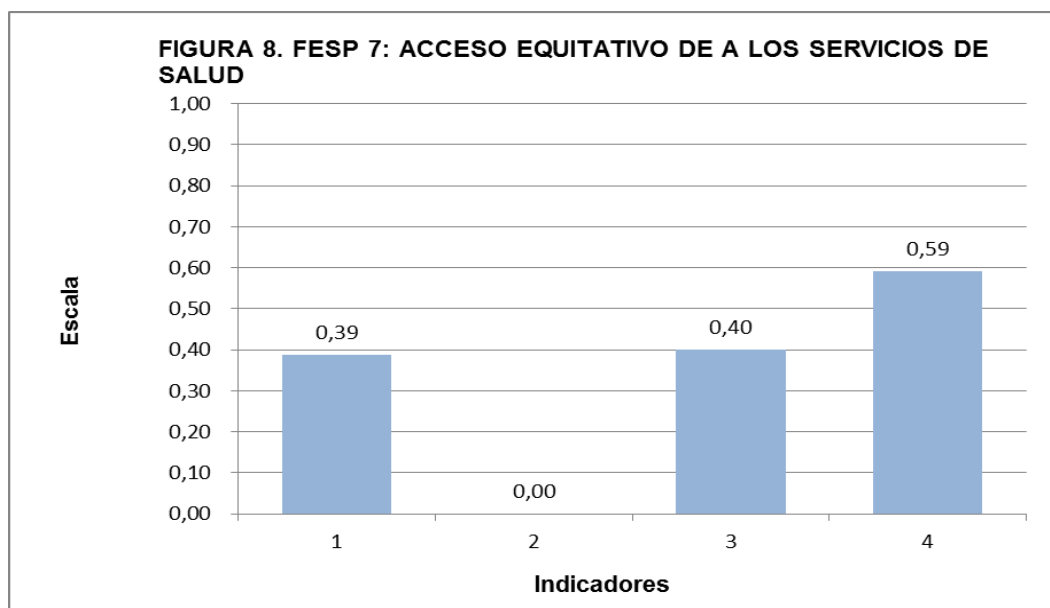


**FESP 6:** hace referencia al fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública, esta función presenta un desempeño mínimo, con una puntuación de 0.10. Subdivido en cuatro indicadores. El primero es la revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio presento un puntuación de 0.42. La legislación sanitaria en esta institución, a pesar de presentar un desempeño mínimo, como institución prestadora de servicios de tercer nivel, se ajusta a las normativas vigentes para la protección de la salud, revisa y evalúa y se ajusta al marco regulatorio nacional y departamental, dispone de una oficina jurídica para asuntos propios de su prestación de servicios y para la protección de salud de sus usuarios. el segundo indicador es el hacer cumplir la norma con un valor de 0.13, un baja puntuación debido a que los procesos de seguimiento y monitoreo de afiliaciones y los mecanismos de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo no le son su competencia, por lo cual no representa una debilidad propia de la institución, cuenta con un plan anticorrupción y atención al ciudadano que vela por los intereses propios de la institución, dándole una fortaleza en esta área, generando deberes y responsabilidades tanto para los ciudadanos como para el estado y ESE.

El tercer indicador es el conocimiento, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar, y hacer cumplir el marco regulatorio, con una puntuación de 0.13, contando solo con un equipo para la elaboración de normativas de la institución, siento esto una debilidad, ya que no cuenta con personas ni recursos suficientes,

para desarrollar las acciones de fiscalización, lo que se considera indispensable para el desempeño de esta función.

**Figura 8. FESP 7: Acceso equitativo de a los servicios de salud**

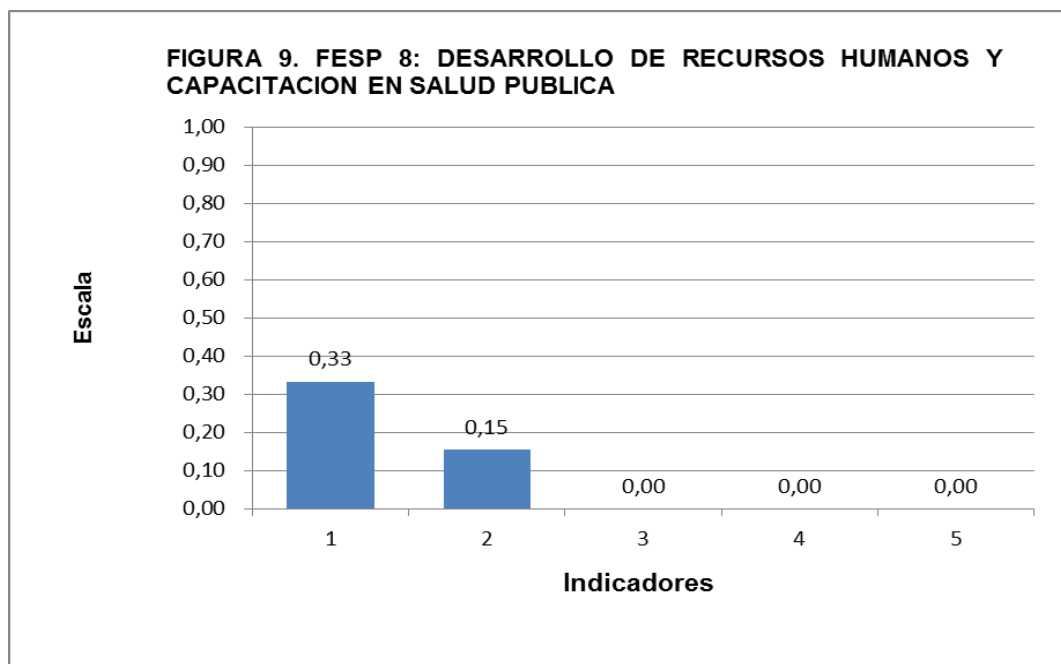


**FESP 7:** hace referencia a la evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios, esta función presenta un desempeño medio inferior con una puntuación de 0.34, subdividida en 4 indicadores, siendo el primero el monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios con un 0.39, siendo una institución prestadora de servicios identifica las barreras de acceso y procura reducir las brechas para la prestación de servicios a los ciudadanos, para promover así la equidad, su baja puntuación se debe a que las acciones de monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud no son competencia propia de la institución sino de la secretaria de salud. De esta misma manera el segundo indicador que hace referencia a las habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población que no es competencia propia del hospital.

El tercer indicador que es la abogacía y acciones para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios con una puntuación de 0.40 y el cuarto indicador que refiere a la gestión de recursos para promover el acceso equitativo a los servicios de salud con una puntuación de 0.59 que lo ubican en un desempeño medio superior, lo que es una ventaja para la institución ya que gestiona y garantiza el acceso a los servicios de la población de región, incluyendo la

población pobre no asegurada. Su baja puntuación se debe a que no es la encargada de ejecutar las acciones directas para mejorar el acceso a los servicios de salud y como debilidad presenta la no ejecución de programas de promoción y prevención del régimen subsidiado ya que no son obligatorias en su nivel de complejidad III.

**Figura 9. FESP 8: desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud**

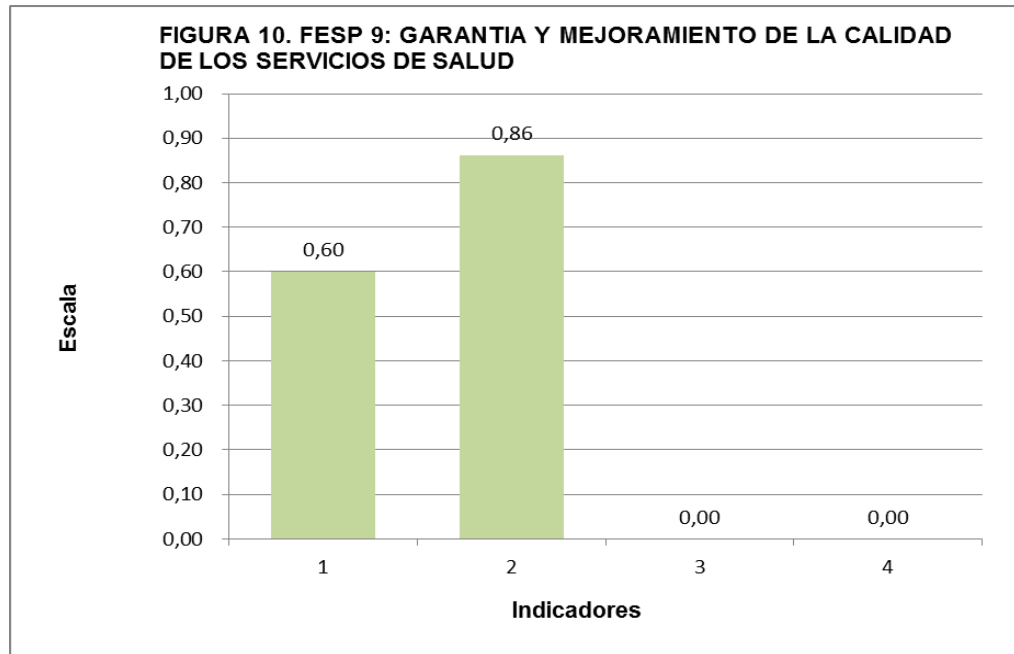


**FESP 8:** hace referencia a el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, se encuentra en un cuartil de desempeño mínimo con una puntuación del 0.10, esta subdividido en cinco indicadores, el primero es la caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública con un 0.33, el segundo es el mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo con un 0.15, el tercero es la educación continua, permanente y de postgrado en salud pública con un 0, el cuarto es el perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios con un 0 y el quinto es la asesoría y apoyo técnico a los niveles sub-nacionales en el desarrollo de recursos humanos con un 0.

El bajo puntaje se debe a que el HUEM, no tiene un área asignada para salud pública, no es responsable de crear un perfil del recurso humano en salud pública,

ni definir los requisitos para la acreditación de los mismos.

**Figura 10. FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud**

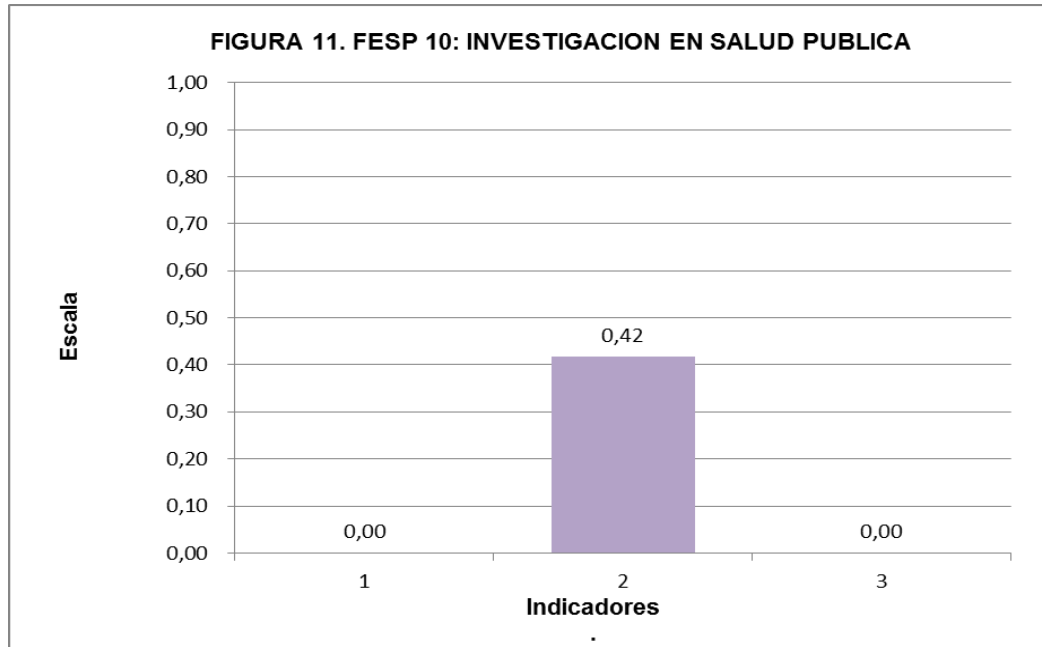


**FESP 9:** hace referencia a la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, se encuentra en un cuartil de desempeño medio inferior con un puntaje de 0.37, esta subdividido en cuatro indicadores, el primero es la definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos con un 0.60, el segundo es la mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud con un 0.86, el tercero es la 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 con un 0% y el ultimo es el desarrollo de un plan definido para fortalecer el sistema obligatorio de garantía de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción con un 0.

El bajo puntaje es debido a que el HUEM no es el responsable de la elaboración, ni supervisión del cumplimiento de las normas sobre los sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad por parte de las demás IPS del municipio, sin embargo, implementa todo en cuanto a gestiona de la calidad se refiere, evalúa y toma en

cuenta la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.

**Figura 11. FESP 10: Investigación en salud pública**

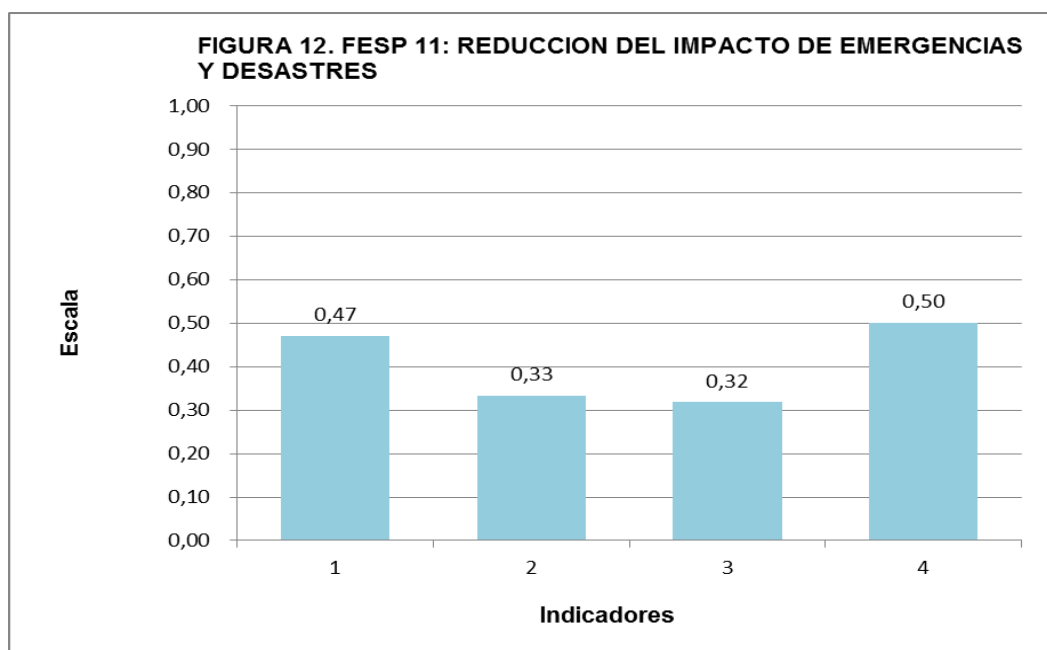


**FESP 10:** hace referencia a la investigación en salud pública, se encuentra en un cuartil de desempeño mínimo con un puntaje del 0.14, esta subdividida en tres indicadores, el primero es el desarrollo de una agenda de investigación en salud pública con un 0, el segundo es el desarrollo de la capacidad institucional de investigación con un 0.42 y el tercero es la asesoría y apoyo técnico para la investigación en el nivel local de salud pública con un 0.

El bajo puntaje es debido a que no es competencia del HUEM crear una agenda de investigación en salud pública, y no brinda asesoría y apoyo técnico para la investigación de la misma.



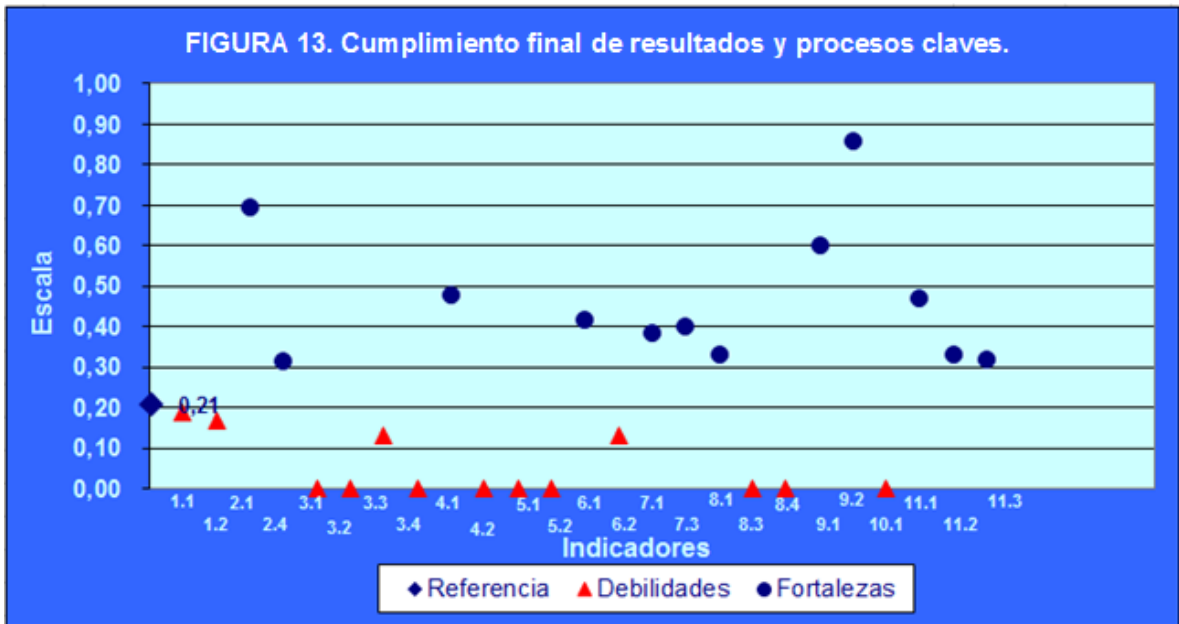
Figura 12. FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres



**FESP 11:** hace referencia a la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, esta última función esencial de la salud pública se encuentra en un cuartil de desempeño medio inferior con un puntaje de 0,41, está subdividida en cuatro indicadores, el primero es la gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres con un 0.47, el segundo es el desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud con un 0.33, la tercera es la coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones con un 0.32 y la última es la asesoría y apoyo técnico a los niveles sub-nacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud con un 0.50.

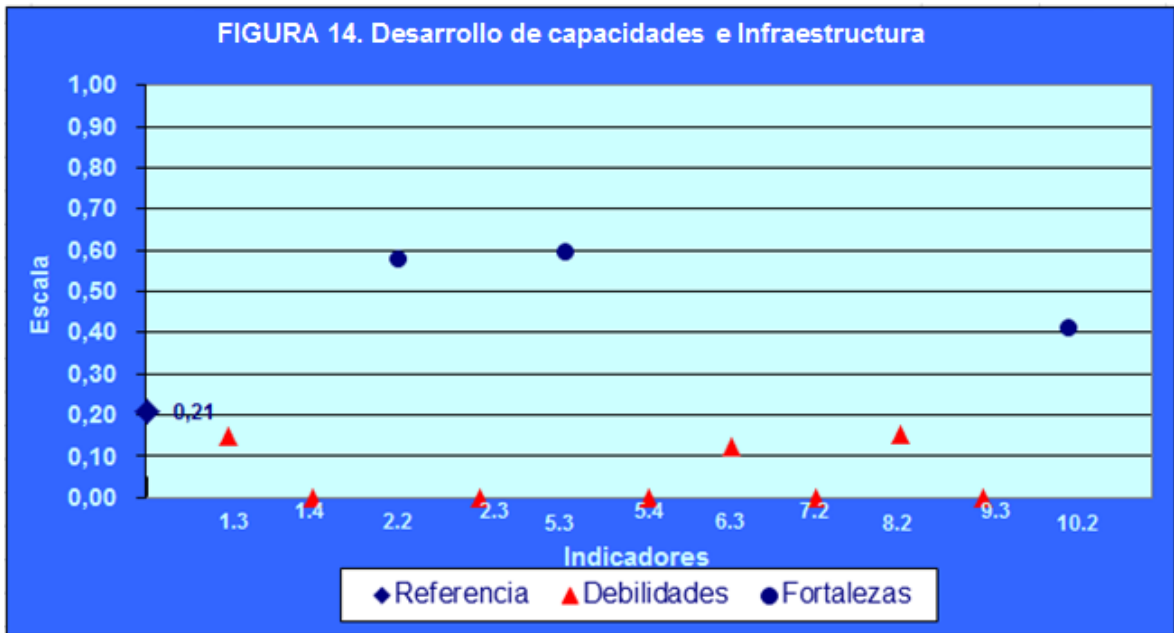
El bajo puntaje es debido a que el HUEM, no es responsable de desarrollar y planificar las acciones de reducción del impacto de las emergencias y desastres, la institución se encarga únicamente de cumplir las normativas correspondientes a la prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana de esa reducción en el impacto de los desastres, esta institución de salud tiene un enfoque integral con relación a los daños y causas de todas las emergencias o desastres posibles de la misma, participa y realiza gestión de cooperación intersectorial, mas no internacional en la solución de los problemas de salud generados por dichas emergencias y desastres.

Figura 13. Cumplimiento final de resultados y procesos claves



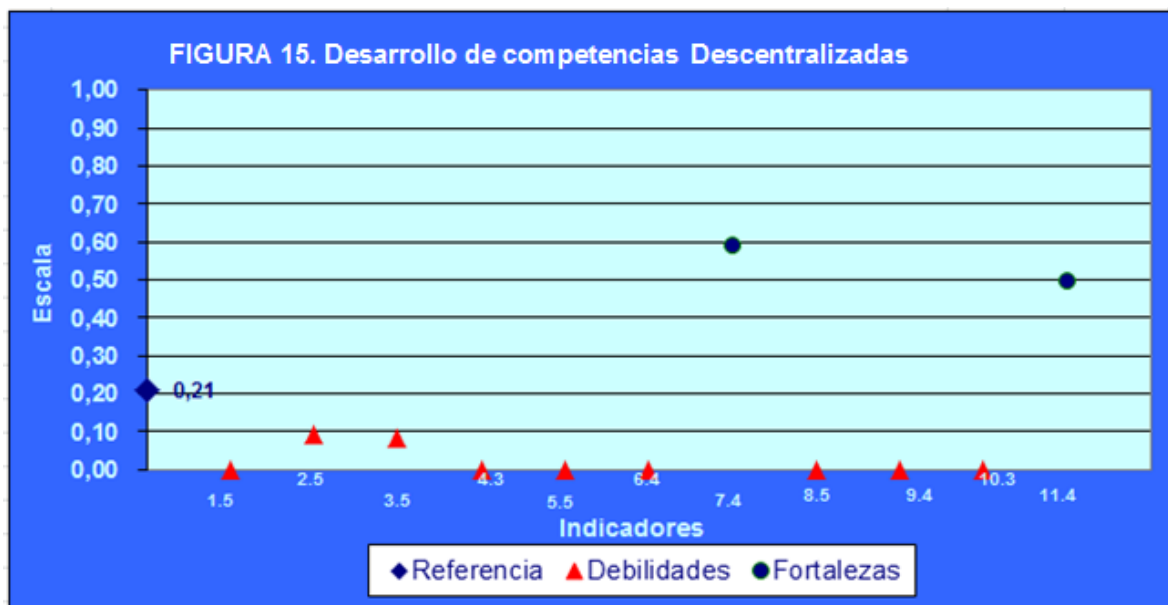
En la gráfica de cumplimiento final de resultados se identificaron los debilidades y fortalezas de la institución, presentando debilidad en las guías y procesos de monitoreo de la situación de salud, calidad de la información y políticas de salud pública, apoyo a actividades de promoción de la salud, educación continua en posgrados de salud pública y perfeccionamiento de recursos humanos. Sus fortalezas fueron vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública, la participación ciudadana, monitoreo y evaluación de acceso a los servicios, definición estándares para el mejoramiento de la calidad de los servicios, satisfacción del usuario en el servicio, gestión y reducción del impacto de emergencias y desastres con alianzas con otras instituciones.

Figura 14. Desarrollo de capacidades e infraestructura



En la grafica correspondiente al desarrollo de capacidades e infraestructura, se encontraron las siguientes fortalezas: capacidades y experiencia en epidemiología, desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública y desarrollo de la capacidad institucional de investigación; por otro lado, se identificaron debilidades como apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud, soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud, capacidad de los laboratorios de salud pública, gestión de la cooperación internacional en salud pública, conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio, conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población, mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo, 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.

Figura 15. Desarrollo de competencias descentralizadas



En la gráfica desarrollo de competencias descentralizadas se identificaron las siguientes fortalezas: la gestión de 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 y la asesoría y apoyo técnico en la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud; se encuentran como debilidades: el no asesoramiento a IPS públicas y privadas, EPS y ARS en materia de recolección y análisis de datos, asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública en el nivel local, el asesoramiento y apoyo técnico a los diferentes actores del sistema de salud en el municipio para fortalecer las acciones de promoción de salud, al nivel municipal para fortalecer la participación social en salud, en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública, a los niveles sub-nacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos, en el desarrollo de recursos humanos, fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción y para la investigación en el nivel local de salud pública

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

Al medir el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública en el Hospital Erasmo Meoz, logramos identificar algunas estrategias, así como verificar el cumplimiento, la gobernanza y resultados de los servicios de salud, encontrando:

GOBERNANZA Y SALUD PÚBLICA FRENTE AL DESARROLLO DE POLÍTICAS, PLANIFICACIÓN, REGULACIÓN, CONTROL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL E INTERSECTORIAL.

En lo referente a la gobernanza y Salud Pública frente al desempeño del desarrollo de políticas y planificación se concluyó que es bajo ya que la secretaria de salud es la encargada de definir políticas para el logro de las metas departamentales y municipales en salud pública, el monitoreo y la evolución de estas políticas y no el HUEM como IPS de tercer nivel, sin embargo la institución se ajusta y cumple con las políticas y objetivos del plan territorial de salud que se elabora anualmente; con respecto a la capacidad institucional para la gestión, encontramos fortaleza en la planificación estratégica, con personal especialista en el área y realización de planificación estratégica anual, cuenta con un buen desarrollo organizacional y además cuentan con la capacidad de gestionar sus recursos acorde la institución lo requiera.

Respecto a la gobernanza y Salud Pública frente al desarrollo de la Regulación y control el desempeño mínimo que encontramos es debido a que no es función de la institución modificar leyes para la protección y la seguridad en salud de la población, no es el encargado de hacer planes a nivel municipal, tampoco de hacer cumplir las normativas, ni función fiscalizadora o hacer seguimiento y monitoreo a EPS Y ARS, así como los procesos de seguimiento y monitoreo de afiliaciones y los mecanismos de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo tampoco son su competencia, Sin embargo la legislación sanitaria en esta institución prestadora de servicios de tercer nivel, se ajusta a las normativas vigentes para la protección de la salud, revisa y evalúa y se ajusta al marco regulatorio nacional y departamental, dispone de una oficina jurídica para asuntos propios de su prestación de servicios y para la protección de salud de sus usuarios, cuenta con un plan anticorrupción y atención al ciudadano que vela por los intereses propios de la institución, dándole una fortaleza en esta área, generando deberes y

responsabilidades tanto para los ciudadanos como para el estado y ESE, por otro lado cuenta solo con un equipo para la elaboración de normativas de la institución, siento esto una debilidad, ya que no cuenta con personas ni recursos suficientes, para desarrollar las acciones de fiscalización, lo que se considera indispensable para el desempeño de esta función.

En lo referente a la gobernanza y Salud Pública frente al desarrollo de Participación social e intersectorial la institución presenta un desempeño mínimo, aunque no es función de la institución brindar asesoría a nivel municipal para fortalecer la participación social, está también muestra debilidad en cuanto a una participación social que asegure la recepción y la respuesta a las inquietudes y opiniones e los usuarios; con respecto al funcionamiento de las políticas sanitarias y la organización de los servicios, tampoco se percibe con claridad la preocupación de la institución por analizar y canalizar las contribuciones de la ciudadanía en la definición de metas y estrategias, por otra parte en cuanto al fortalecimiento de la participación social en salud no se ha implantado un política de participación social dentro de la institución, ni se cuenta con asesoría y apoyo técnico para fortalecer la participación social en salud.

#### LOS RESULTADOS DEL SISTEMA DE SALUD CON RELACIÓN AL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD, EQUIDAD EN EL ACCESO, CALIDAD DE LOS SERVICIOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS E INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA.

En el desempeño y resultados del sistema de salud con relación al análisis de la situación de salud encontramos un desempeño mínimo, puesto que a pesar de que se han adoptado las guías nacionales para el seguimiento de los diversos eventos de interés en salud, existen falencias en el proceso de recolección, procesamiento y difusión a las diversas fuentes, por otro lado el procesamiento anual de evaluación de la calidad de información no es competencia propia del Hospital Universitario Erasmo Meoz, si no por el contrario es responsabilidad de la secretaria de salud departamental, también encontramos que la institución no cuenta con un soporte tecnológico avanzado para el monitoreo y evaluación del estado de salud, ni es competencia propia de este realizar asesorías a otras IPS públicas y privadas, EPS y ARS en materia de recolección y análisis de datos.

Se concluye que el bajo desempeño y resultados del sistema de salud con relación a la equidad en el acceso se debe a que estas acciones de monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud no son competencia propia de la institución sino de la secretaria de salud, así como tampoco es la encargada

de ejecutar las acciones directas para mejorar el acceso a los servicios de salud, ni de realizar programas de promoción y prevención a la población pobre no asegurada, sin embargo la institución si identifica las barreras de acceso y procura reducir las brechas de la prestación de servicios a los ciudadanos para promover así la equidad; gestiona y garantiza el acceso a los servicios de salud a la población de la región, incluyendo la población pobre no asegurada.

El bajo desempeño y resultados del sistema de salud con relación a la calidad de los servicios individuales y colectivos se debe a que el HUEM no es el responsable de la elaboración, ni supervisión del cumplimiento de las normas sobre los sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad por parte de las demás IPS del municipio, sin embargo, implementa todo en cuanto a gestión de la calidad se refiere, evalúa y toma en cuenta la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.

El desempeño y resultados del sistema de salud con relación a la investigación en salud pública es mínimo ya que no es competencia de esta institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel, crear una agenda de investigación en salud pública, y por tanto no brinda asesoría y apoyo técnico para la investigación de la misma.

#### LAS ESTRATEGIAS CLAVE EN LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD, RECURSOS HUMANOS EN SALUD Y ATENCIÓN A EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El desempeño medio inferior en las estrategias clave con respecto a vigilancia en salud pública es debido a que presenta falencias en la calidad de la información recopilada en los programas de vigilancia, es decir, la institución cuenta con protocolos de vigilancia en salud pública, con el fin de analizar amenazas y peligros para salud, pero estos deben ser fortalecidos para resolver problemáticas emergentes y generar respuestas rápidas frente a los diversos eventos de interés en salud pública, por otro lado no es competencia propia de la institución, asesorar y apoyar a los diferentes actores del sistema de salud (EPS, ARS, IPS públicas y privadas) para desarrollar su capacidad de vigilancia. En conclusión, el mínimo desempeño de las estrategias clave con respecto a promoción de la salud es debido a que el hospital no cuenta con una formulación escrita de su política de promoción de salud, no realiza construcción de alianzas sectoriales y extra sectoriales para la promoción de la salud, la planificación y coordinación de la estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de la salud es mínima y no cuenta con el recurso humano experto para brindar asesoría y asistencia

técnica a las instituciones del sector en acciones de promoción social, por tanto es importante adaptar los servicios sanitarios individuales a la promoción de la salud ya que se evidencia en la institución una carencia generalizada en materia de desarrollo de planes de promoción de la salud.

En lo referente a las estrategias clave con respecto a los recursos humanos en salud pública, el desempeño mínimo es debido a que la institución como tal no tiene un área asignada para salud pública, además de que esta no es responsable de crear un perfil del recurso humano en salud pública, ni definir los requisitos para la acreditación de los mismos.

En conclusión, el desempeño de las estrategias clave con respecto a la atención a emergencias y desastres es medio inferior ya que la institución no es responsable de desarrollar y planificar las acciones de reducción del impacto de las emergencias y desastres, la institución se encarga únicamente de cumplir las normativas correspondientes a la prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana de esa reducción en el impacto de los desastres, esta institución de salud tiene un enfoque integral con relación a los daños y causas de todas las emergencias o desastres posibles de la misma, participa y realiza gestión de cooperación intersectorial, mas no internacional en la solución de los problemas de salud generados por dichas emergencias y desastres.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

Implementar las observaciones realizadas en el presente análisis y ejecutar el plan de mejoramiento con el fin de mitigar las dificultades o problemas encontrados.

Establecer auditorías periódicas y supervisión constante de la calidad de la información consignada, con el propósito de fortalecer el proceso de monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud.

En la aplicación del instrumento se utilizó la metodología definida, sin embargo, es importante mencionar que por el tipo de respuestas cerrada si (1) o no (0) en ocasiones no permite hacer ciertas consideraciones y algunas preguntas del instrumento presentan dificultades a la interpretación

Realizar proceso de sensibilización y humanización al personal de salud para



la realización de actividades de promoción como parte relevante en sus actividades asistenciales y así mismo fortalecer la participación ciudadana.

Desarrollar acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de superar barreras de acceso a las intervenciones de salud pública y a su vez facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud.

Dar a conocer a todo el personal asistencial y administrativo, el análisis de las funciones esenciales de salud pública realizado, a fin de analizar de manera detallada la problemática real de la institución y plantear posibles soluciones.



El grupo de evaluadores, convergen en su opinión de que algunas competencias son delegadas exclusivamente a secretaria de salud o no son pertinentes a una institución de salud de tercer nivel como lo es el HUEM.

Por tanto, se sugiere una revisión del instrumento para realizar ajustes de acuerdo a lo referido por los participantes, y es necesario que al realizar estos ajustes se cuente con la participación de expertos para una propuesta de modificación que permita conservar la intención del instrumento FESP al realizar las adecuaciones técnicas y metodológicas, con el fin de poder contar con una herramienta cada vez mejor.

Es conveniente que estos procesos de medición se realicen con mayor periodicidad para que contribuya a realizar los ajustes y correcciones de forma más oportuna.

Por lo anterior concluimos que la baja puntuación obtenida en este estudio, no necesariamente evidencia un bajo desempeño de la institución, ya que el resultado no depende en su totalidad directamente de esta.

## Tabla 2 Plan de mejoramiento

		<b>MACROPROCESO CONTROL DE GESTION</b>				
		<b>PROCESO PLAN DE MEJORAMIENTO</b>				
		<b>FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PUBLICA</b>				
INDICADOR	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
<b>INDICADOR 11</b> <b>FESP, MONITOREO Y</b> <b>ANALISIS DE LA</b> <b>SITUACION DE</b> <b>SALUD DE LA</b> <b>POBLACION</b>	<p>Existen falencias en el proceso de recolección, procesamiento y difusión, a las diversas fuentes, para el seguimiento de los eventos de interés en salud pública,</p> <p>así mismo la evaluación de la calidad de la información, representa un bajo nivel de actualización y la institución no</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación actualizada de la situación y tendencias de salud del departamento y de sus determinantes, con especial énfasis en la identificación de desigualdades en los riesgos, en los casos y en el acceso a los servicios</li> <li>Identificación de las necesidades de salud de la población, incluyendo la evaluación de los</li> </ul>	<p>Contar con un sistema integral de información óptimo, dotado de nuevas tecnologías, que permitan un análisis adecuado de las condiciones de salud de la población, así mismo con el apoyo de un equipo de talento humano idóneo y capacitado en áreas de epidemiología y estadística</p>	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Julio de 2016	En la vigencia a diciembre de 2017

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
	<p>cuanta con el apoyo de recurso humano idoneo ni soporte tecnologico avanzado para el monitoreo y evaluacion de establecimientos de salud</p>	<p>recursos de salud y la demanda de servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de recursos extrasectoriales que contribuyen a la promoción de la salud y a mejoramiento de la calidad de vida</li> <li>Desarrollo de tecnología, experiencia y métodos para el manejo, interpretación y comunicación de la información a los responsables de la salud pública</li> </ul>				

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
<p><b>INDICADOR 12 FESP VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA INVESTIGACION Y CONIRO DE RIESGOS Y DANOS EN SALUD PUBLICA</b></p>	<p>Refleja falencias en la calidad de la información recopilada en los programas de vigilancia frente a las amenazas derivadas de casos o enfermedades emergentes, así mismo requiere de fortalecimiento en el área de epidemiología basada en protocolos para vigilancia en salud pública de igual manera se aprecian deficiencias en la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para hacer investigación y vigilancia de brotes epidémicos y patrones de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales nuevos para la salud</li> <li>• Infraestructura de salud pública adecuada para conducir la realización de tamizajes poblacionales, detección de casos e investigación</li> </ul>	<p>Fortalecer los procesos de investigación, vigilancia y control ante las diversas amenazas y eventos de salud pública</p>	<p>Hospital Universitario Erasmo Meoz</p>	<p>Julio de 2016</p>	<p>En la vigencia a diciembre de 2017</p>

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
	<p>coordinación de las redes de laboratorios de salud en el plano municipal, departamental y nacional.</p>	<p>epidemiológica en general.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas</li> <li>• Preparación de las autoridades nacionales de salud para activar una respuesta rápida dirigida al control de problemas de salud o riesgos específicos</li> </ul>				
	<p>El hospital no cuenta con una formulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones de promoción de la salud en la</li> </ul>	<p>Fortalecer los procesos de articulación y</p>	<p>Hospital Universitario Erasmo Meoz</p>	<p>Julio de 2016</p>	<p>En la vigencia a diciembre de 2017</p>

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
<p><b>INDICADOR 13. FESP. PROMOCION DE LA SALUD</b></p>	<p>escorta de su política de promoción de salud y muestra debilidad en la construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la misma, de igual manera se evidencian falencias en la planificación y coordinación de las estrategias de información, educación y comunicación.</p>	<p>comunidad y desarrollo de programas para reducir riesgos y daños a la salud que cuenten con una activa participación ciudadana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la intersectorialidad con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción de la salud, especialmente las dirigidas al ámbito de la educación formal de jóvenes y niños.</li> <li>Empoderamiento de los ciudadanos para cambiar sus</li> </ul>	<p>coordinación con los diferentes actores del sistema de salud, con el fin de implementar estrategias de información, educación y comunicación para fortalecer las acciones de promoción de la salud.</p>			

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
		<p>propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido a cambiar los hábitos de la comunidad ya exigir a las autoridades responsables la mejoría de las condiciones del entorno para facilitar el desarrollo de una "cultura de la salud".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de acciones dirigidas a que la ciudadanía conozca sus derechos en salud</li> </ul>				
<p><b>INDICADOR 14 FESP.</b></p>	<p>La institución muestra debilidades en</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitación de la participación de la comunidad</li> </ul>	<p>Satisfacer las necesidades de la población,</p>	<p>Hospital Universitario Erasmo Meoz</p>	<p>Julio de 2016</p>	<p>En la vigencia a diciembre de 2017</p>

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
<p><b>PARTICIPACION SOCIAL Y EMPODERAMIENTO DE LOS CIUDADANOS EN SALUD</b></p>	<p>cuanto a los mecanismos de participación social, que aseguren la recepción y la respuesta a las inquietudes y opiniones ciudadanas respecto al funcionamiento de las políticas sanitarias y la organización de los servicios, tampoco se pierde con claridad la preocupación de la entidad por analizar y canalizar las contribuciones de la ciudadanía en</p>	<p>organizada en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la construcción de alianzas intersectoriales con la sociedad civil que permitan utilizar todo el capital humano y los recursos materiales disponibles para mejorar el estado de salud de la población y promover ambientes que favorezcan la vida saludable.</li> </ul>	<p>vincularnos activamente en la participación de la toma de decisiones y conocimiento de acciones en salud pública.</p>			



INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
	la definicion de metas y estrategias en materia de salud publica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de los recursos comunitarios que colaboren en las acciones de promoción y en la mejora de la calidad de vida, reforzando su poder y capacidad de influir en las decisiones que afectan a su salud y a su acceso a servicios adecuados de salud pública</li> </ul>				
	Refleja falencias en el desarrollo de políticas y capacidad institucional de	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de decisiones políticas en salud pública a través de un proceso</li> </ul>	Fortalecer los procesos de asesorías y apoyo técnico por parte de los entes locales, regionales e	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Julio de 2016	En la vigencia a diciembre de 2017

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
<p><b>INDICADOR 15 FESP. DESARROLLO DE POLITICAS, PLANES Y CAPACIDAD DE GESTION QUE APOYEN LOS ESFUERZOS EN SALUD PUBLICA Y CONTRIBUYAN A LA REGIONAL SANTARIA NACIONAL</b></p>	<p>participación y gestión en salud pública</p>	<p>participativo en todos los niveles que resulte coherente con el contexto político y económico en que estas se desarrollan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición y perfeccionamiento de los objetivos de la salud pública, que deben ser mensurables, como parte de las estrategias de mejoramiento continuo de la calidad</li> <li>• Evaluación del sistema de atención de salud para la definición de una</li> </ul>	<p>Internacionales, en materia de políticas de planificación y gestión de la salud pública</p>			

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
		<p>política nacional que garantice la entrega de servicios de salud con enfoque poblacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de los objetivos nacionales de salud pública para apoyar el papel de rectoría del Ministerio de Salud, o su equivalente, en lo que respecta a la definición de los objetivos y prioridades para el conjunto del sistema de salud</li> </ul>				
	La institución muestra debilidades en	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo y fiscalización del cumplimiento de los</li> </ul>	Fortalecer y aumentar las acciones de divulgación y	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Julio de 2016	En la vigencia a diciembre de 2017

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
<b>INDICADOR 16. FESP, REGULACION Y FISCALIZACION EN SALUD PUBLICA</b>	cuanto a la conformación de un equipo para la elaboración de normativas de la misma puesto que no cuenta con personas ni recursos suficientes para desarrollar las acciones de fiscalización	<p>comités sanitarios dirigidos al control de los riesgos de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección de la población en la prestación de los servicios de salud</li> <li>• Ejecución de actividades de regulación de forma oportuna, correcta, coherente y completa</li> </ul>	compromiso en las funciones normativas de salud pública tanto para el personal asistencial y administrativo de la institución como para la población en general.			
	Se evidencian fortalezas y debilidades en cuanto al acceso equitativo de la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la equidad en el acceso a la atención de salud que incluye la</li> </ul>	Desarrollar una política de mejoramiento continuo de la calidad en cuanto al acceso	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Julio de 2016	En la vigencia a diciembre de 2017

INDICADOR	DESCRIPCION DEL FALLAZGO	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
<p><b>INDICADOR 17. RESP. EVALUACION Y PROMOCION DEL ACCESO EQUITATIVO DE LA POBLACION A LOS SERVICIOS DE SALUD NECESARIOS</b></p>	<p>poblacion a los servicios de salud, carencia de acciones y actividades que promuevan una prestación de servicio con calidad y oportunidad</p>	<p>evaluación y/o promoción del acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de acciones dirigidas a superar barreras de acceso a los intervenciones de salud pública</li> <li>• Facilitación de la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud y a los servicios de educación para la salud, promoción de la salud y prevención de</li> </ul>	<p>equitar los servicios de salud para toda la población</p>			

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
		<p>en enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrecha colaboración con agencias gubernamentales y no gubernamentales para promover el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios</li> </ul>				
<p><b>INDICADOR 18 FESP. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS Y</b></p>	<p>Existen falencias puesto que el hospital no cuenta con un área específica para salud pública, por lo tanto se evidencian debilidades en el recurso humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública para identificar las necesidades de servicios de salud pública y atención de salud, enfrentar con evidencia los</li> </ul>	<p>Aumentar el número de personal idóneo y capacitado para ejercer funciones de salud pública en la institución.</p>	<p>Hospital Universitario Erasmo Mezo</p>	<p>Julio de 2016</p>	<p>En la vigencia a diciembre de 2017</p>

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
CAPACITACION EN SALUD PUBLICA	necesario para que ejecute acciones de impacto ante eventos relevantes de salud publica	<p>problemas de salud publica prioritarios y evaluar adecuadamente las acciones de salud publica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias en salud publica relevantes para todos los estudiantes, educación continua en gestión y desarrollo de</li> </ul>				

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
		Liderazgo en el ámbito de la salud pública  • Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario en salud pública				
<b>INDICADOR 19 FESP. GARANTIA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVOS</b>	La entidad presenta debilidades en materia de garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva, carencia de auditorías periódicas en la verificación de la	• Promoción de la existencia de sistemas permanentes de garantía de calidad y desarrollo de un sistema de monitoreo permanente de los resultados de las evaluaciones hechas mediante esos sistemas	Fortalecer los procesos de interventoría de para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de la población	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Julio de 2016	En la vigencia a diciembre de 2017



INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
	prestacion de servicios con calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitación de la publicación de normas sobre las características básicas que deben tener los sistemas de garantía de calidad y supervisión del cumplimiento de esta obligación por parte de los proveedores de servicios</li> <li>• Existencia de un sistema de evaluación de tecnologías sanitarias que colabore en los procesos de toma de decisiones de todo el sistema de</li> </ul>				

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
		<p>salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de este sistema para elevar la calidad de la provision directa de servicios de salud</li> </ul>				
<p><b>INDICADOR 1.10</b> <b>FESP</b> <b>INVESTIGACIÓN</b> <b>DESARROLLO E</b> <b>IMPLEMENTACION</b> <b>DE SOLUCIONES</b></p>	<p>Se observan notables debilidades y talentos en los procesos de investigación en materia de salud pública, por las acciones encaminadas a fortalecer el proceso de investigación ante eventos epidemiológicos de relevancia a nivel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innovación constante, de investigación aplicada para impulsar cambios en las prácticas de salud pública y los esfuerzos de investigación científica formal.</li> <li>• Desarrollo de investigación propia de las autoridades sanitarias en sus diferentes niveles</li> </ul>	<p>Fortalecer la capacidad institucional para la investigación en eventos de salud pública</p>	<p>Hospital Universitario Erasmo Meoz</p>	<p>Julio de 2016</p>	<p>En la vigencia a diciembre de 2017</p>

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
INNOVACIONES EN SALUD PUBLICA	departamental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de alianzas con los centros de investigacion e instituciones academicas para realizar oportunamente estudios</li> </ul>				
	Debilidades en la alianza de procesos extrasectoriales que permitan fortalecer las acciones encaminadas a la reduccion de	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación y ejecución de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana</li> </ul>	Fortalecer el desarrollo de normas y acciones que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Julio de 2016	En la vigencia a diciembre de 2017

INDICADOR	DESCRIPCION DEL Hallazgo	ACCION O ACTIVIDAD A REALIZAR	META	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	TERMINACION
<p><b>INDICADOR 1.11 RESP. REDUCCION DEL IMPACTO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD</b></p>	<p>Impacto de las emergencias y desastres en la salud</p>	<p>relaciones con la salud pública</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque múltiple de los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del departamento</li> <li>• 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</li> </ul>				

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro V. Concepto Actual de Salud Pública. [Internet]. Barcelona: Instituto de Formación Docente Continua San Luis, 2015. [Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://uiip.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. Desafíos de la educación en salud pública. La reforma sectorial y las funciones esenciales de la salud pública. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de salud. Washington DC: OPS/OMS, 2000.
3. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. Qué son las Funciones Esenciales de Salud Públicas (FESP). [Internet]. Bogotá: OPS/OMS, 2015. [Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2015]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4159%3A2007-que-son-funciones-esenciales-salud-publicas-fesp&catid=3175%3Aessential-public-health-functions-ephf&Itemid=3617&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4159%3A2007-que-son-funciones-esenciales-salud-publicas-fesp&catid=3175%3Aessential-public-health-functions-ephf&Itemid=3617&lang=es).
4. Golcher F, Vives M, Peñate M, Rosales C, Prospero J. Medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública. [Internet]. San José: Ministerio de salud República de Costa Rica, 2014. [Fecha de consulta: 16 de septiembre de 2015]. Disponible en: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=312&Itemid=](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=312&Itemid=)
5. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. 42. Consejo Directivo: 52.a Sesión del Comité Regional. Funciones Esenciales de Salud Pública. [Internet]. Washington, D.C: OPS/OMS, 2000. [Fecha de consulta: 15 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd42\\_15-s.pdf](http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd42_15-s.pdf).
6. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. Introducción a las Funciones Esenciales de Salud Pública. Curso virtual Modulo 1. Fundamentos de los sistemas de salud y salud pública. [Internet]. Ginebra: OPS/OMS, 2010. [Fecha de consulta: 15 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://cursospaises.campusvirtualesp.org/file.php/82/Modulo\\_1\\_Fundamentos/Mat](http://cursospaises.campusvirtualesp.org/file.php/82/Modulo_1_Fundamentos/Mat)

erial\_principal/08\_INTRODUCCION\_A\_LAS\_FESP.pdf.

7. Muñoz F, López D, Halverson P, Guerra C, Hanna W, Larrieu M, Ubilla S, Zeballos L. Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2000. [Fecha de consulta: 15 de octubre de 2015]. 8(1/2): 126-134. Disponible en: [www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf).
8. Balladelli P. Medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública en el Distrito Capital Colombia 2007. Resultados del taller de aplicación del instrumento Bogotá, Septiembre 4,5 y 6 de 2007. [Internet]. Bogotá: Secretaria de Salud Publica de Bogotá & OPS, 2007. [Fecha de consulta: 17 de octubre de 2015]. Disponible en: [https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CDEQFjADahUKEwi9wLfNIsDIAhUGox4KHW MpBio&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fcol%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D201%26Itemid%3D&usq=AFQjCNEQv2K7fb\\_TDO n\\_LhrLjXmS908iAw&bvm=bv.104819420,d.dmo](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CDEQFjADahUKEwi9wLfNIsDIAhUGox4KHW MpBio&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fcol%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D201%26Itemid%3D&usq=AFQjCNEQv2K7fb_TDO n_LhrLjXmS908iAw&bvm=bv.104819420,d.dmo).
9. Arroyave M, Realpe C, Parra M. Resultado del taller de aplicación del instrumento de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública llevado a cabo en el departamento de Caldas, Colombia. Manizales: OPS/OMS & Universidad de Caldas, 2003.
10. Saa H, Baena A, Martínez Á, Cuadros F, Quevedo N. Informa de medición de desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Publica ejercida por la autoridad sanitaria territorial departamental del Valle del Cauca. Santiago de Cali: OPS/OMS & Secretaria de Salud Distrital.
11. Congreso de la Republica. Ley 100/1993 de 23 de diciembre, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Bogotá: Diario Oficial, 1993.
12. Congreso de la Republica. Ley 60/1993 de 12 de Agosto, Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras

disposiciones. Bogotá: Diario Oficial, 1993.

13. Congreso de la Republica. Ley 1122/2007 de 9 de Enero, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario Oficial, 2007.

14. Ministerio de Salud de Colombia. Congreso de la Republica. Plan decenal de salud 2012 – 2021. Bogotá: El Ministerio, 2013.

15. Congreso de la Republica. Ley 1175/2007, Mediante la cual se establecen condiciones especiales en materia tributaria. Bogotá: Diario Oficial, 2007.

16. Ministerio de Educación Nacional. Ley 715/2001, 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. Bogotá: Diario Oficial, 2001.

17. Ministerio de Protección Social. Decreto 3039/07, Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: El Ministerio, 2007.

18. Congreso de la Republica. Ley 1428/11, Por la cual se modifica el artículo 3° de la Ley 1117 de 2006. Bogotá: Diario Oficial, 2011.

19. Congreso de la Republica. Decreto 1011/06, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Diario Oficial, 2006.

20. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441/13, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio, 2013.

21. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. iniciativa "salud pública en las américas", guía para la aplicación del instrumento de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud publica en los países de las américas. [Internet]. Ginebra: OPS/OMS, 2010. [Fecha de

consulta: 17 de octubre de 2015]. Disponible en:

[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP\\_Instrumento\\_Guias\\_Aplicacion.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Guias_Aplicacion.pdf)