DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PUTUMAYO, MUNICIPIO DE MOCOA DURANTE EL AÑO 2016.

Autores:

IRMA YANETH ACOSTA PERENGUEZ
LEONARDO FAVIO ARCINIEGAS JOJOA
PEDRO HERNEY NUPAN MOLINA
YOLANDA MAGALY OSEJO CALVACHE
BLANCA GILMA QUIROZ ANDRADE

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

AGRADECIMIENTOS A:

A Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y concedernos la salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros familiares por brindarnos su apoyo incondicional, permitiéndonos cumplir con éxito nuestros estudios.

A nuestros docentes, quienes generosamente compartieron sus conocimientos y nos brindaron su apoyo en el desarrollo de las temáticas.

A los compañeros de estudio, con quienes nos apoyamos en nuestro camino para culminar con este proyecto.

Al docente Rubén Darío por su paciencia, dedicación y apoyo para la culminación exitosa del proyecto de grado.

Irma Yaneth Acosta Perenguez
Leonardo Favio Arciniegas Jojoa
Pedro Herney Nupan Molina
Yolanda Magaly Osejo Calvache
Gilma Blanca Gilma Quiroz Andrade

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS A: 2
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO 6
3. INTRODUCCIÓN 7
4. OBJETIVOS 8
4.1. OBJETIVO GENERAL 8
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 8
5. REFERENTE TEÓRICO 8
5.1 MARCO TEÓRICO 8
6. METODOLOGÍA 15
7. RESULTADOS O DISCUSIÓN 17
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 37
8.1 CONCLUSIONES 37
8.2 RECOMENDACIONES 38
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS 39

TABLAS Y GRAFICAS

Gráfica 1. Resultado de las funciones esenciales de salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016. ……..20

Gráfica 2. Perfil de la FESP 4: participación de los ciudadanos en salud en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016……..21

Gráfica 3. Perfil de la FESP 5: desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016……..22

Gráfica 4. Perfil de la FESP 6: fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016……. 23

Gráfica 5. Perfil de la FESP 1: monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016. ……24

Gráfica 6. Perfil de la FESP 7: evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016……. 26

Gráfica 7. Perfil de la FESP 9: garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016……. 27

Gráfica 8. Perfil de la FESP 10: investigación en salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016……..28

Gráfica 9. Perfil de la FESP 2: vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgo y daños en salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016…….29

Gráfica 10. Perfil de la FESP 3: Promoción de la salud en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016…… 30

Gráfica 11. Perfil de la FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016…… 32

Gráfica 12. Perfil de la FESP 11: reducción del impacto de emergencias en salud en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016…….. 33

Gráfica 13. Cumplimiento final de resultados y procesos claves utilizadas en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016…… 34

Gráfica 14. Capacidades e infraestructura utilizadas en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016. ……36

Gráfica 15. Competencias descentralizadas en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016. ……37

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PUTUMAYO, MUNICIPIO DE MOCOA DURANTE EL AÑO 2016**.**

Investigador Principal: Rubén Darío Agudelo Loaiza	
Asistente de Investigación: IRMA YANETH ACOSTA PERENGUEZ	Dedicación: TC TP MT
Asistente de Investigación: LEONARDO FAVIO ARCINIEGAS JOJOA	Dedicación: TC TP MT
Asistente de Investigación: PEDRO HERNEY NUPAN MOLINA	Dedicación: TC TP MT
Asistente de Investigación: YOLANDA MAGALY OSEJO CALVACHE	Dedicación: TC TP MT
Asistente de Investigación: BLANCA GILMA QUIROZ ANDRADE	Dedicación: TC TP MT
Línea de Investigación: Funciones esenciales de Salud Pública	
Área de conocimiento a la que aplica: Administración en Salud	
Programa de Posgrado al que se articula: Administración en Salud	
Lugar de Ejecución del Proyecto: Secretaria de Salud Departamental **Ciudad:** Mocoa **Departamento:** Putumayo	
Duración del Proyecto (periodos académicos): 1 Año	

3. INTRODUCCIÓN

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) detallan competencias y acciones necesarias que buscar mejorar y mantener la salud de la comunidad. Además las Funciones Esenciales de Salud Pública son procesos que permiten un mejor desempeño en la gestión en salud pública.

La Salud Publica es un compromiso de todas las personas, por lo que se busca realizar un trabajo articulado entre los diferentes actores del sistema, para establecer entornos saludables que generen bienestar y mejorar la calidad de vida. Las acciones en Salud Pública pueden ser individuales y colectivas las cuales dan respuesta a los actuales problemas de la Salud pública en el Departamento del Putumayo, permitiendo a la institución realizar seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas frente a los objetivos y metas planteadas.

Este plan de atención en Salud Pública está basado en atención primaria en salud, donde se trazan diferentes estrategias para mejorar la salud de la población, definir las metas, objetivos, acciones, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y parámetros para evaluar todas las acciones realizadas.

La medición de las FESP nos permitió aportarle a la Secretaría de Salud Departamento del Putumayo una línea de base sobre la situación y operatividad de las FESP, y de igual manera proporcionar un diagnostico fundamentado, buscando intervenir en las áreas de trabajo que requieran mayor apoyo e incentivar las acciones que conlleven a la institución a mejorar el estado de salud de la población del Putumayo, ya que el Departamento ha presentado atraso a raíz del conflicto armado, el desplazamiento, las crisis hospitalarias entre otros.

La Vigilancia en Salud Pública, se encarga de proveer de manera oportuna y ordenada la información de todos los eventos que alteren la salud de la población, conllevando a la Secretaria de Salud Departamental tomar medidas correctivas que permitan prevenir y controlar los diferentes eventos en salud pública.

El gobierno Nacional busca que con las funciones esenciales en salud Pública se determine un grado de cumplimiento en la prestación de servicios de salud, que los servicios de salud lleguen a toda una población sin determinar a quien se le está prestando el servicio, buscando la universalidad.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Medir el desempeño de las funciones esenciales de la Salud Pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

5. REFERENTE TEÓRICO

5.1 MARCO TEÓRICO

La Salud Pública se basa en la acción colectiva, la cual va orientada a proteger y mejorar la salud de las personas, incluyendo el compromiso de asegurar el acceso a los servicios de salud y que a la vez sean prestados con calidad y eficiencia.

El Decreto 3518 del 10 de octubre de 2006 reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, quien se encarga de proveer de manera oportuna y ordenada la información de todos los eventos que alteren la salud de la población, conllevando a tomar medidas correctivas para prevenir y controlar los diferentes eventos en salud pública y de igual manera realizar seguimiento y evaluación de los mismos.

*Las Funciones Esenciales de Salud Pública son procesos y movimientos que permiten un mejor desempeño de la gestión en salud pública. La importancia estratégica de las funciones esenciales de salud pública (tales como vigilancia, monitoreo y promoción de la salud) radica en la generación, por parte del sistema de salud, de una respuesta efectiva, eficiente y de calidad a intereses colectivos en materia de salud.**(1)***

Las funciones esenciales en salud pública permiten a todo el personal que trabajan en el área de la salud pública, mejorar la prestación de servicios de salud tanto en la vigilancia epidemiológica como en la promoción de la salud de una determinada comunidad, ya que con estas estrategias nos permite orientarnos hacia la búsqueda de intereses colectivos, que sirvan como

herramienta para prevenir enfermedades.

En las Américas, los procesos de reforma del sector de la salud se han concentrado principalmente en los cambios estructurales, financieros y organizacionales de los sistemas de salud y en los ajustes a la prestación de servicios de atención a las personas. La salud pública ha sido descuidada como una responsabilidad social e institucional, justamente cuando más atención requiere y cuando más se necesita apoyo de los gobiernos para modernizar la infraestructura necesaria para su ejercicio. ***(2)***

El gobierno Nacional dentro de sus políticas en salud busca mejorar la salud de toda la población colombiana, donde la prestación de servicios de salud la realiza por medio de las IPS, EPS tanto públicas como privadas. En el Departamento del Putumayo las personas que no tienen capacidad de pago reciben los servicios a través de las EPS del régimen subsidiado como Emssanar, Mallamas y AIC y las personas que tienen capacidad de pago prestan los servicios de salud por medio de las EPS Contributivas como lo es Cafesalud y Nueva EPS y también están las Empresas Sociales del Estado, pero se determina que aun siendo una política establecida a nivel nacional no se logra prestar los servicios de salud a toda una población de determinado |Departamento o municipio.

Se establece que la salud cada día está un poco olvidada, muchos consideran que la salud es un negocio, que solo es vender el servicio sin determinar que se está realizando, cual es el beneficio que se está prestando a la comunidad, si verdaderamente se está previniendo y fomentando estilos de vida saludable generaría impacto colectivo en determinada población.

La reinserción de la salud pública en la agenda de transformación del sector pasa por la definición clara de su papel ***(3)*** *y por la operacionalización de los conceptos que le dan fundamento, entre ellos el de funciones esenciales de la salud pública (FESP)* ***(4).*** *Para la recuperación de la salud pública y para su inserción en los procesos de transformación del sistema, también es importante que estas categorías operacionales, como las FESP, puedan ser caracterizadas y medidas, a fin de determinar su grado de cumplimiento, tanto por parte del Estado como de la sociedad civil.* ***(5)***

El gobierno busca que con las funciones esenciales en salud Pública determine un grado de cumplimiento en la prestación de servicios de salud, que los servicios de salud lleguen a toda una población sin determinar a quien se le está prestando el servicio, lo único que busca es universalidad.

"En las Américas, las reformas del sector de la salud se enfrentan al desafío de

fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias y una parte importante de este papel consiste en dar cumplimiento a las funciones esenciales de la salud pública (FESP) que competen al Estado en sus niveles central, intermedio y local. Para ello es crucial mejorar la práctica de la salud pública y los instrumentos para valorar su estado actual y las áreas en las que debe ser fortalecida. En virtud de lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha puesto en marcha la iniciativa "La salud pública en las Américas", dirigida a la definición y medición de las FESP como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de las autoridades sanitarias en todos los niveles *del Estado. El presente artículo resume aspectos conceptuales y metodológicos relacionados con la definición y medición de las FESP y analiza las implicaciones de la medición del desempeño de las mismas en el mejoramiento de las prácticas de la salud pública en las Américas".***(6)**

Con las funciones esenciales en salud pública se busca realizar acciones de inspección vigilancia y control que permitan fortalecer y buscar estrategias que permitan mejorar la prestación de servicios de salud, con el fin de lograr lo propuesto, mejorando así las coberturas, indicadores e impacto en la población.

Esta iniciativa, que está siendo coordinada por la División de Sistemas y Servicios de Salud (HSP), involucra a todas las unidades técnicas de la sede así como a las Representaciones de la OPS en los países, ha contado con la participación del Director Emérito de la Organización, Dr. Carlyle Guerra de Macedo como asesor del proyecto, y ha desarrollado los instrumentos de medición del desempeño de las FESP en conjunto con los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y el Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS). El proyecto ha contemplado diversas instancias de interacción con expertos procedentes del medio académico, sociedades científicas, servicios de salud y organismos internacionales, congregados en una red de retroalimentación continua a su desarrollo y está representada una valiosa oportunidad para revisar el estado actual de la práctica de la salud pública en la Región. ***(7)***

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la iniciativa de fortalecer la salud pública en las Américas, con el fin de mejorar el ejercicio de la salud pública y fortalecer el liderazgo de las autoridades sanitarias en todos los niveles del estado, a partir de la definición y medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP). ***(8).***

Actualmente se evidencia que cada día los gobernantes pretenden mejorar y fortalecer la prestación de servicios en lo relacionado a la salud pública y sobre

todo que gire en beneficio de toda la población, la cual está expuesta a factores de riesgo.

La OPS busca fortalecer la prestación de servicios de salud, con el fin de mejorar cada día el liderazgo que tenga cada persona responsable frente a la prestación de servicios de salud e implementación de los mismos.

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)***

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) describen las competencias y acciones necesarias para mejorar y preservar la salud de las comunidades.

La Organización Panamericana de la Salud por medio de la Salud Pública en las Américas, especifica las once FESP y realiza un instrumento para medir el desempeño, el cual le permite realizar una adecuada evaluación de sus capacidades para ejecutar las acciones de salud pública.

Las Funciones esenciales de Salud Pública son las siguientes:

1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
2. La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para salud pública.
3. La promoción de la salud.
4. El aseguramiento de la participación social en 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.

Acontinuacion se realiza una breve descripción de algunas Leyes y Decretos que van en beneficio de la prestacion de servicios de Salud Pública a toda una poblacion.

Según la ley 100 de 1993 el actual sistema de salud, desde sus inicios ha tenido muchas reformas, esto con el objetivo de proporcionarle al ciudadano una atención integral en salud, y de esta forma contribuir a mejorar la calidad de vida.

El sistema de salud ha generado cambios permanentes, que en algunas circunstancias han sido positivas para mejorar la atención, pero en otras situaciones solo se encuentran “trabas o dificultades” para acceder a los servicios de salud.

Nos damos cuenta que el sistema se ha enfocado últimamente en el tratamiento de patologías, y se está descuidando algo tan importante como es la prevención de la enfermedad, lo cual conllevaría a una disminución notoria de los costos para el sistema, es hora que los gobernantes sigan fortaleciendo la salud pública de en cada Municipio o Departamento.

La Salud Pública es un compromiso de todos, a nivel nacional se elabora el plan decenal para Salud Pública, el cual es un compromiso social y un mandato ciudadano que precisa realizar un trabajo articulado entre los diferentes actores del sistema, con el fin de establecer entornos que garantice bienestar integral y calidad de vida. Este plan plantea diferentes acciones tanto individuales como colectivas que dan respuesta a los actuales problemas de salud pública y que después se realice seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas frente a los objetivos y metas planteadas. Este plan de atención en salud pública está basado en atención primaria en salud, donde se trazan diferentes estrategias para mejorar la salud de la población.

El Plan Decenal de Salud Pública define metas, objetivos, acciones, recursos, personas responsables, indicadores de seguimiento y parámetros para evaluar todas las acciones realizadas.

La Salud Pública nos sirve como soporte técnico para las autoridades que están Municipio o Departamento, con el fin de realizar el análisis de la situación de salud, y así poder participar de una adecuada toma de decisiones

que dará lugar a generar impacto en la salud de toda una población.

La Salud Pública nos permite realizar evaluaciones periódicas sobre la situación que enfrenta dicha comunidad con el fin de realizar planes que permitan mejorar la salud de toda la comunidad.

También es importante mencionar que la Salud Pública fortalece el sistema de información Epidemiológica, en zonas de frontera, como lo es el Departamento del Putumayo donde se trabaja en forma articulada en la prestación de servicios y vigilancia de las Enfermedades de Salud Pública de interés Internacional en fronteras de Ecuador y Perú.

El 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, por medio de este Decreto se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones elementales de capacidad tecnológica, científica, patrimonial, financiera y técnico-administrativa, necesarias para brindar seguridad a todos los usuarios sobre los riesgos relacionados con la prestación de servicios de salud, los cuales los deben cumplir a cabalidad todos los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB. ***(10)***

Según Resolución 1441 del 2013 establece los procedimientos y condiciones que todos los prestadores de servicios de salud deben cumplir para habilitar los diferentes servicios de salud que un prestador quiera ofertar en un Departamento o Municipio, estos servicios habilitados brindan seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud y no interferir barreras en la prestación de los servicios de salud. ***(11)***

Según la ley 715 de 2001 se establece el sistema general de participación, quien es el encargado de transferir los recursos para financiar la prestación de servicios de salud, educación y saneamiento básico, lo cual es indispensable para una buena prestación de servicios de salud y sobre todo fomentar estilos de vida saludable para evitar enfermarse. ***(12)***

La Ley 1122 de 9 de enero de 2007 es la que realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como base el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios, fortalecimiento a lo relacionado con la salud pública, acciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud, por lo es importante la atención en salud, prevención de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables. ***(13)***

La Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 es la que avala el derecho fundamental a la prestación de servicios de salud, ya que este es un derecho que tiene toda persona para acceder a los distintos programas de promoción, prevención, diagnóstico y rehabilitación, cuyo fin es mantener y mejorar la salud de toda una población objeto. ***(14)***

La Ley 1438 del 19 de Enero de 2011, por medio de la cual se realizan cambios al sistema de seguridad social en salud en lo relacionado al fortalecimiento del sistema con la estrategia de atención primaria en salud, con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud y establecer ambientes sanos y saludables. ***(15)***

Decreto 3039 del 10 de Agosto del 2007 es quien adopta el Plan Nacional de Salud Pública para un cuatrienio, el cual será de obligatorio cumplimiento, también define las actividades que debe cumplir un prestador de servicios de salud desde el nivel Nacional, Departamental y Municipal con el fin de mejorar el estado de salud de la población, evitar la progresión de las diferentes enfermedades, disminuir las inequidades sanitarias y afrontar desafíos en lo relacionado a envejecimiento y transición demográfica de una determinada comunidad. ***(16)***

Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021, es el resultado del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, quien busca mejorar la calidad de vida de la población en general y disminuir resultados en los indicadores en salud. Para la ejecución de esta política en salud deben participar todos los sectores, porque la salud pública es de todos y para todos los usuarios, por lo tanto la política Nacional afianza el concepto de salud como resultado de un bienestar armónico de la persona así como el entorno en que lo rodea esto con el fin de tener mejor bienestar. ***(17)***

A nivel Nacional se evidencia que se han realizado estudios de medición de la funciones esenciales de salud pública en el departamento del Valle del Cauca-Secretaria de Salud Departamental de Salud con el apoyo de la Universidad del Valle a través del Centro para el desarrollo y evaluación de políticas y tecnologías en salud pública, y con la colaboración de la OPS/OMS llevaron el desarrollo de un proyecto el cual se denominó “Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública y construcción de una propuesta para fortalecerlas. ***(18)***

Otro estudio realizado fue en el Departamento de Antioquia donde realizaron “Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en el Departamento de Antioquia Colombia 2003”, donde les permitió identificar debilidades y fortalezas de las Funciones Esenciales de Salud Pública, esto

bajo la colaboración de las OPS/OMS y demás instituciones del Departamento. ***(19)***

También se encontró un estudio realizado en el Departamento de Caldas el cual lo denominaron “Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en el Departamento de Caldas en el año 2003” ***(20)***

6. METODOLOGÍA

La investigación se realizó basada en el paradigma cuantitativo de tipo descriptivo, donde se tomó como muestra unas variables instauradas con el fin de evaluar las 11 funciones esenciales de la salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo en el Municipio de Mocoa.

La población objeto del estudio estuvo representada por los profesionales que laboran en la secretaria de Salud Departamental Putumayo en el área de salud pública, quienes fueron los responsables de suministrar la información de las 11 FESP.

La técnica que se utilizó para recoger la información será el formato de la OPS, ajustado por la secretaria de Salud de Santiago de Cali, el cual se aplicara para conocer las fortalezas y debilidades que tiene las Funciones Esenciales en Salud Pública en la Secretaria de Salud Departamental. Las herramientas para medir las FESP constaron de un cuestionario realizado en hojas de cálculo, programa Microsoft Excel. Se divide en 13 hojas de cálculo, una para cada FESP, una para evaluar el cumplimiento de resultados de los indicadores por función y otra para evaluar el desarrollo de capacidades e infraestructura.

Tabla 1. Función Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud

1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de Salud	*Indicador Principal*
1.1.1 ¿La ASM ha desarrollado guías para medir y evaluar el estado de salud	*Pregunta madre*
En todo caso, las guías u otros instrumentos para medir el estado de	
1.1.1.1 ¿Se han adecuado las guías nacionales para el nivel local del	*Medición*
1.1.1.2 ¿Incluyen un proceso de mejoría continua de los sistemas de información para satisfacer mejor las necesidades de los usuarios en el nivel local (tomadores	*Submedición*
Si es así, el proceso:	
1.1.1.2.1 ¿Incluye normas uniformes para todos los actores del sistema de salud en	*Submedición*

Fuente: Ejemplo de la composición del instrumento adaptado por la secretaria de salud de Cali.

Cada una de las Funciones Esenciales en Salud Pública consta de una definición, un indicador, una pregunta madre, su respectiva medición y submediciones, como se indica en el formato establecido.

El procedimiento de recolección de la información se realizó por medio de una carta solicitando permiso a la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo para poder acceder a la aplicación de encuestas de las 11 funciones esenciales de salud pública.

El proceso para recoger la información se realizó por medio de la conformación grupos de trabajo, donde los investigadores aplicaron el instrumento de las 11 funciones esenciales de la Salud Pública, al personal que labora en la secretaria de Salud del Departamento del Putumayo, área de Salud Pública permitiendo así adquirir la información para posteriormente realizar tabulación y análisis de la información recolectada.

Para el avance del estudio se tomó como referencia el formato en Excel, en el cual se hizo la respectiva interpretación, de los aspectos encontrados en dicho estudio, permitiendo confrontar el desempeño de las funciones esenciales de la salud en Secretaria de Salud Departamental.

El plan de análisis:

Para el desarrollo del estudio se tomó como referente el formato que se encuentra en el programa Excel, el cual brindó las gráficas estadísticas correspondientes para posteriormente realizar la respectiva interpretación y análisis, en él se describieron cada uno de los aspectos encontrados en el estudio, permitiendo con ello verificar el desempeño de las funciones esenciales de la salud en la institución de salud.

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

La medición de cada indicador utilizado en el estudio tiene un valor que oscila desde 0,00 y 1,00. Las preguntas de las mediciones y submediciones pueden ser afirmativas con un valor uno y si son negativas, su valor es cero.

El valor resultante de cada uno de los indicadores, que forman parte de la

medición de cada función esencial en salud pública se realiza basándose en la puntuación obtenida por la variable que se mide.

La calificación establecida al indicador es el promedio ponderado de los resultados logrados, en cada una de las medidas respectivas, y el promedio ponderado simple de los resultados de los indicadores establece la puntuación asignada al desempeño de cada una de las Funciones Esenciales en Salud Pública.

Para registrar y procesar el análisis de los resultados, se utilizó las hojas de cálculo diseñadas en Excel, que permitieron calcular en forma directa e instantánea la puntuación final de la función y el promedio global de las 11 Funciones Esenciales en Salud Pública.

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

Tabla 2. 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

7. RESULTADOS O DISCUSIÓN

En la Secretaría de Salud Departamental Putumayo, perteneciente al municipio de Mocoa, se midió el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), para ello se utilizó el formato de evaluación plantado por la Organización Panamericana de la Salud y la Autoridad Nacional de Salud. El análisis de los resultados se planteó de la siguiente manera:

- 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

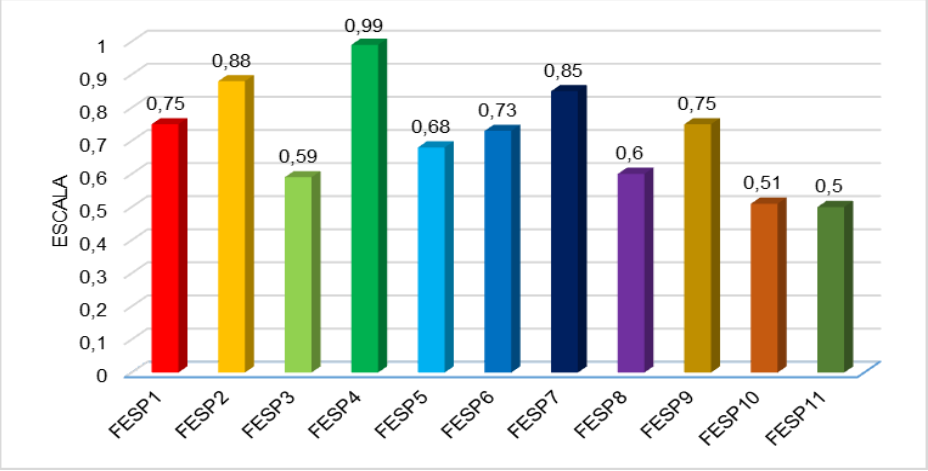
colectivos e investigación en salud pública. (funciones esenciales 1,7,9,10)

- 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)

7.1. RESULTADOS

7.1.1 Desempeño global de las funciones esenciales de salud pública

Gráfica 1. Resultado de las funciones esenciales de salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En el desempeño global de las funciones esenciales de salud pública, se encontró que obtuvieron desempeño óptimo, se encontró la función esencial 4, denominada el aseguramiento de la participación social en la salud con un promedio de 0.99, seguido por la función esencial 2, denominada la vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública con un valor de 0.88, además la función esencial de salud pública 7, la evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios con un puntaje de 0.85.

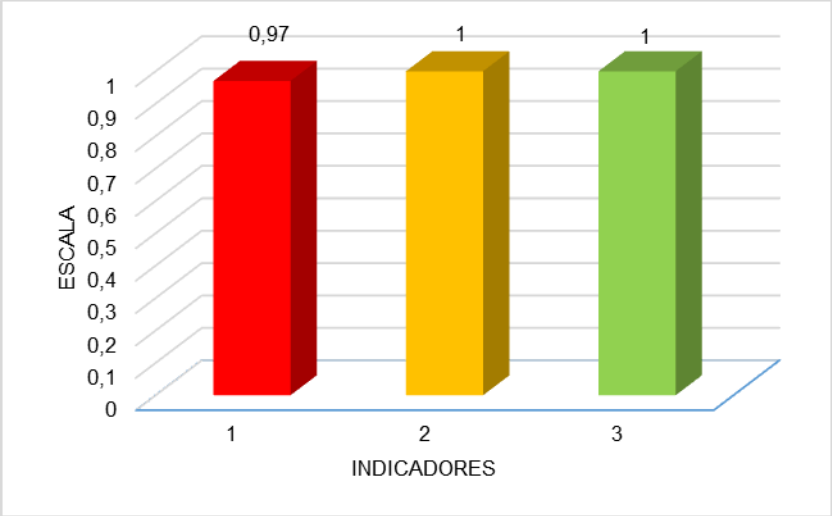
La valoración de desempeño medio superior la obtuvieron, la función esencial 1, monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población con un puntaje de 0.75, seguido por la función esencial 9, la seguridad de la calidad en los servicios de salud con 0.75, además la función esencial 6 el fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública, la funcion esencial 5, la formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública con 0.73, así mismo la función esencial 8, la capacitacion y desarrollo de los

recursos humanos 0.6, la función esencial 3 denominada la promoción de la salud y finalmente la función esencial 10, la investigación en la salud pública con 0.51.

En desempeño medio inferior se encuentra la función esencial 11, denominada la reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública, que obtuvo un valor de 0.5.

7.1.2. La gobernanza y salud pública frente al desarrollo de políticas, planificación, regulación, control y participación social e intersectorial.

Gráfica 2. Perfil de la FESP 4: participación de los ciudadanos en salud en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.

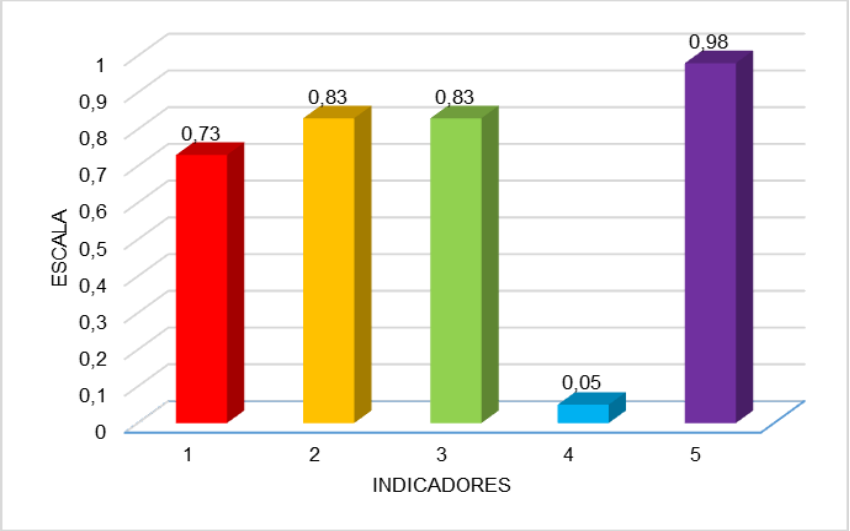


En la gráfica anterior, se hace referencia a la función esencial denominada participación de los ciudadanos en salud, al respecto se encontró cumplimiento de 1, es decir se obtiene un desempeño óptimo para el indicador 2, fortalecimiento de la participación social en salud y para el indicador 3, asesoría y apoyo técnico al nivel municipal para fortalecer la participación social en salud.

El indicador 1, obtuvo un puntaje de 0.97, es decir que también obtiene un desempeño óptimo, se presenta falencia porque en el área de participación social no planificar, no organiza y no coordina las acciones de participación social con las organizaciones de usuarios.

Gráfica 3. Perfil de la FESP 5: desarrollo de políticas y capacidad

institucional de planificación y gestión en salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En la gráfica anterior, se hace referencia a la función esencial de salud pública denominada desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública en la Secretaría de Salud Departamental de Putumayo, se encontró un desempeño óptimo: indicador 5 con 0.98, es decir que no se provee educación formal para el desarrollo de políticas y capacidad institucional, además no ha desarrollado vínculos con escuelas u organizaciones que entregan programas de entrenamiento para el desarrollo sustentable de la gestión que mejoren la capacidad institucional a nivel local.

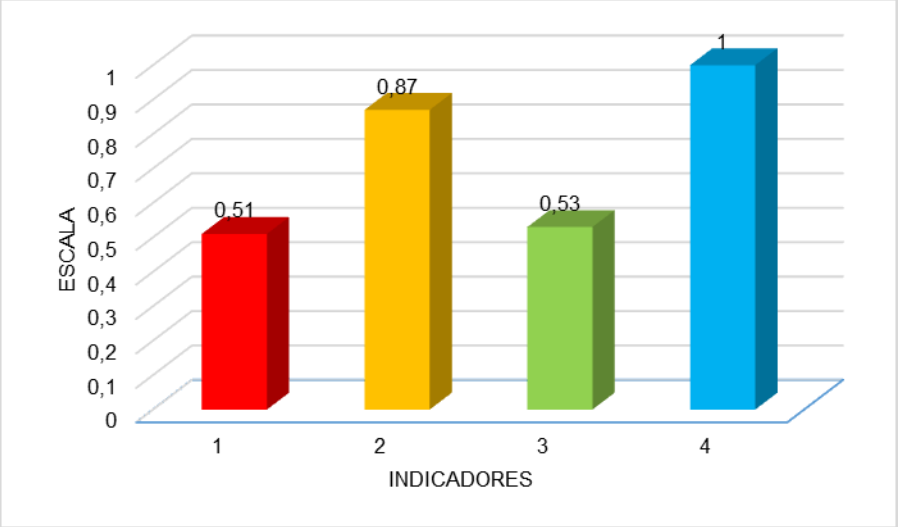
En el indicador 2, denominado desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública se obtuvo un puntaje de 0.83, desempeño óptimo, es decir que presentaron falencia, porque no existe la preparación negociada de legislación sanitaria que sustente la definición de la política municipal de salud, además la secretaría de salud departamental no comparte esta agenda con otros involucrados, tales como sindicatos, asociaciones profesionales, grupos privados, grupos de consumidores, organizaciones comunitarias, entre otros.

El indicador 3, desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública se obtuvo un puntaje de 0.83 desempeño óptimo, se encontró que no existe movilización de recursos, no cuenta con suficiente personal capacitado para la comunicación efectiva de la visión y de las estrategias que permiten su operación con enfoque sistémico, además no garantiza que posea una cultura, proceso y estructura organizacional que continuamente aprende de los cambios en el medio externo y adecua respuestas a estos cambios.

El indicador 1, definición municipal de objetivos en salud pública, obtuvo un puntaje de 0.73, presentándose falencia en que no se utiliza los indicadores para medir el logro de los objetivos sanitarios, además de que no existe la preparación negociada de legislación sanitaria que sustente la definición de la política municipal de salud.

El indicador 4, gestión de la cooperación internacional en salud pública, obtuvo un puntaje de 0.05, es decir que no cumple en la mayoría de los aspectos, pero si cuenta con las capacidades necesarias para el desarrollo de proyecto de cooperación con países dentro y fuera de la región.

Gráfica 4. Perfil de la FESP 6: fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En la gráfica anterior se hace referencia a la función esencial de salud pública 6, denominada fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública, que obtuvo un puntaje final de 0.73 valorado como desempeño medio superior.

En el indicador 4, se obtuvo un puntaje de 1, valorado como desempeño óptimo, es decir se cumplió en la totalidad de actividades planteadas con respecto a la revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio.

El indicador 2, hacer cumplir la normativa en salud, se obtuvo un puntaje de 0.87, valorado como desempeño óptimo, presentándose incumplimiento en

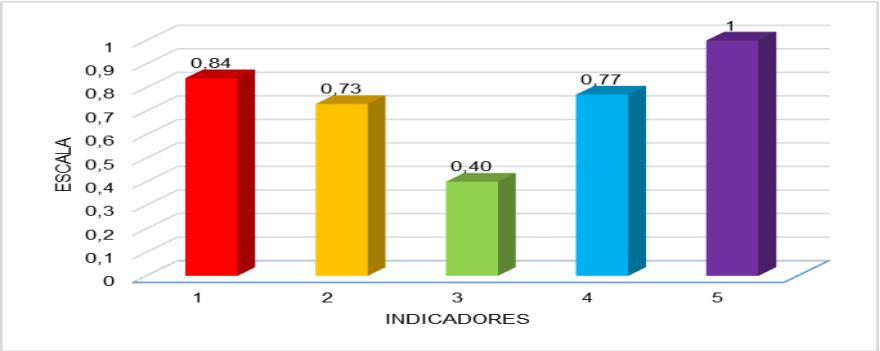
que no se monitorea la presencia de casos de otitis media supurativa en afiliados a las EPS y ARS, además no se incluye la certificación de calidad relativa al cumplimiento de la normativa, no se realiza acciones de inspeccion, vigilancia y control del manejo de radicaciones ionizantes.

El indicador 3, conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio, obtuvo un puntaje de 0.53, es decir valorado como desempeño medio superior, presentándose falencias en cuanto a que la secretaría de salud no posee la capacidad institucional suficiente para ejercer las funciones normativas y fiscalizadoras, además no existe una institución especializada para ejercer la función que le corresponda, igualmente no cuenta con recursos humanos suficientes para la fiscalización y para hacer cumplir la normatividad. Además no se orienta al persona nuevo en materia de inspección, vigilancia y control, no existen cursos de entrenamiento.

El indicador 1, revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio, obtuvo un puntaje de 0.51, es decir valorado como desempeño medio superior, es decir que la secretaría no solicita aportes como ayuda en la evaluación de la normativa de salud, de la comunidad, de organizaciones comunitarias, asociaciones de usuarios, grupos de interés y otras asociaciones, individuos y organizaciones directamente afectadas, así mismo no lidera los esfuerzos para modificar las leyes y regulaciones de acuerdo con los resutlados de la revisión.

7.1.3. 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.

Gráfica 5. Perfil de la FESP 1: monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En la gráfica anterior, se hace referencia a la función esencial de salud pública 1, monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, municipio de Mocoa, durante el año 2016, se encontró cumplimiento en un 0.75 valorado como desempeño medio superior.

El indicador 5, obtuvo un puntaje de 1, valorado como donde la secretaría de salud departamental ha asesorado a las IPS públicas y privadas, EPS y ARS en materia de recolección y análisis de datos.

El indicador 1, obtuvo un puntaje de 0.84 valorado como desempeño óptimo, en donde no posee un proceso de mejoría continua de los sistemas de información para satisfacer las necesidades de los usuarios a nivel local, Además no se protege la confidencialidad de la información mediante el uso de protocolos definidos para tener acceso a los datos, no se ha adoptado y aplicado la herramienta definida por planeación nacional para identificación de la población. Así mismo, no se entrega a las comunidades un conjunto comprensible de medidas para ayudarlas a hacer comparaciones, priorización de problemas de salud comunitarios y decisiones de asignación de recursos, no se solicita y evalúa periódicamente sugerencias para mejorar el contenido, la presentación y la distribución del perfil de estado de salud, no se evalúa regularmente el uso de los destinatarios de la información.

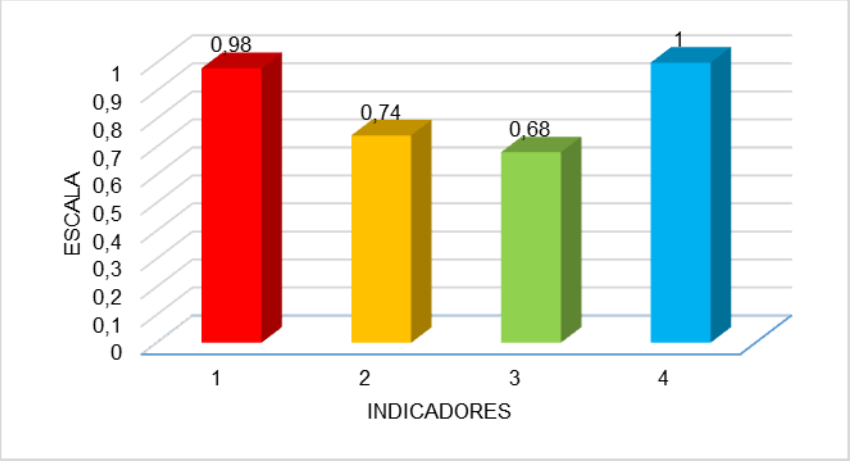
El indicador 4, obtuvo un puntaje de 0.77, valorado como desempeño óptimo, cumpliendo en la mayoría de las actividades establecidas, pero no tiene suficiente capacidad de almacenamiento para mantener las bases de datos del perfil del estado de salud del municipio, igualmente no cumple con los requisitos de diseño para compilar registros vitales, además no evalúa una vez al año la necesidad de actualización de los recursos computacionales.

El indicador 2, obtuvo un puntaje de 0.73, valorado como desempeño medio superior, se encontró que no se reúnen al menos una vez al año para proponer modificaciones de los sistemas de información para mejorar la compatibilidad, no son tomadas en cuenta las modificaciones propuestas para mejorar los sistemas de información, no propone medidas para mejorar la calidad y la utilidad de la información de la secretaría de salud departamental y además no considera que estos porcentajes sean suficientes para hacer confiables los datos de mortalidad.

El indicador 3, obtuvo un puntaje de 0.40, valorado como desempeño medio inferior, el apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud, se encontró que no cumplieron en la promoción con las instituciones formadoras de recurso humano la formación de profesionales en

epidemiología y estadística. Además en no tienen acceso a personal con capacitación y experiencia en epidemiología y estadística, para el diseño de planes de muestreo para la recolección de datos, al mismo tiempo el procedimiento para entregar la información a las entidades y organismos usuarios del sistema.

Gráfica 6. Perfil de la FESP 7: evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



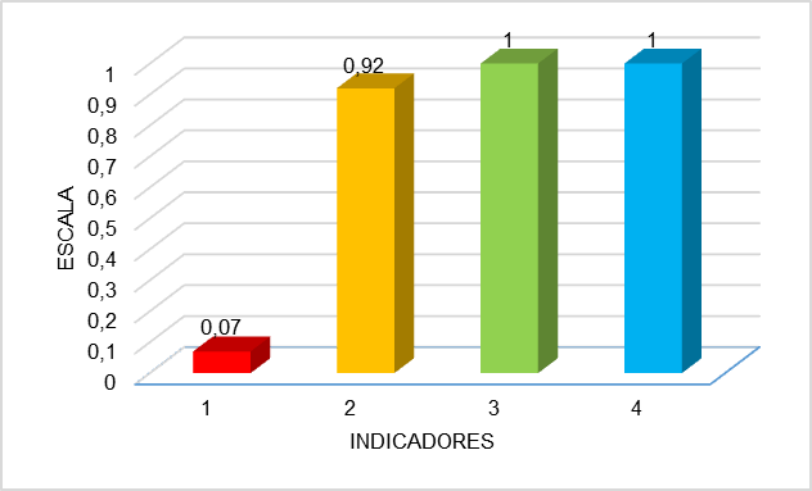
En la gráfica anterior, se hace referencia a la función esencial de salud pública 7, en la cual se obtuvo un puntaje de 0.85 valorada con desempeño óptimo. Además, el indicador 4, se cumplió en la totalidad de los aspectos que se evaluaron, además su valoración fue de 1, como desempeño óptimo.

El indicador 1, monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios, obtuvo un puntaje de 0.98, valorado como desempeño óptimo, presentándose falencia específicamente con la participación del Consejo Territorial de Seguridad Social, porque no participa la población.

El indicador 2, conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población, se obtuvo un puntaje de 0.74, presentándose falencia en relación a que la secretaría de salud departamental no tiene personal especializado en programas de acercamiento a la comunidad dirigidos a mejorar la utilización de los servicios de salud, porque no cuenta con personal para detectar y seguir patrones de utilización de servicios y para realizar la demanda inducida a los servicios. Además, no se han implementado métodos innovatorios de atención para promover el acceso a los servicios de salud.

El indicador 3, abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud, obtuvo un puntaje de 0.68, es decir una valoración de desempeño medio superior, presentándose falencia en que no se realiza el reclutamiento de los profesionales de salud de todos los niveles en los programas de educación continua para asegurar acceso equitativo a servicios adecuados a las necesidades para todos los ciudadanos. Además, no se realiza seguimiento e interventoría a la ejecución de los contratos suscritos con la ARS, no se toman acciones correctivas frente a los hallazgos encontrados en la interventoría de los contratos con ARS.

Gráfica 7. Perfil de la FESP 9: garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En la gráfica anterior, se hace referencia a la función esencial de salud pública 9, denominada garantía y mejoramientos de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos en la Secretaría de Salud Departamento del Putumayo, se encontró cumplimiento del 0.75, es decir que tienen una valoración de desempeño medio superior.

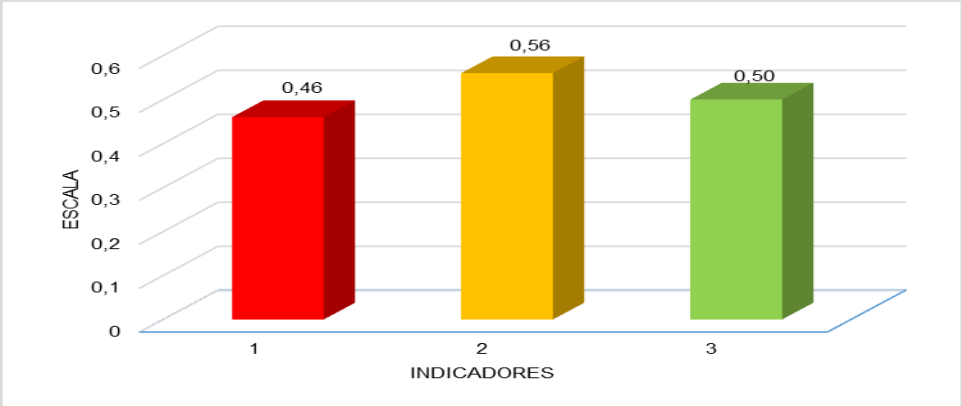
El indicador 4, la secretaría de salud departamental tiene un plan definido para fortalecer el sistema obligatorio de garantía de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción.

El indicador 3, se cumple en un 100%, es decir que tiene 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.

El indicador 2, obtuvo una valoración de 0.92, catalogado como desempeño óptimo, se encontró falencia en que la secretaría de salud no estimula activamente a la comunidad para evaluar el grado de satisfacción del público con los servicios de salud por medio de encuestas a los pacientes al egreso de las IPS, tampoco se usa la red de internet.

El indicador 1, obtuvo una valoración de 0.07, es decir desempeño mínimo, porque no se cuenta con la definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos, es decir que no se está promoviendo y exigiendo la implementación del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad en salud.

Gráfica 8. Perfil de la FESP 10: investigación en salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En la gráfica anterior se hace referencia a la función esencial de salud pública 10, investigación en salud pública en la Secretaría de Salud Departamental del Putumayo, se encontró un puntaje final de 0.51, valorado como desempeño medio superior.

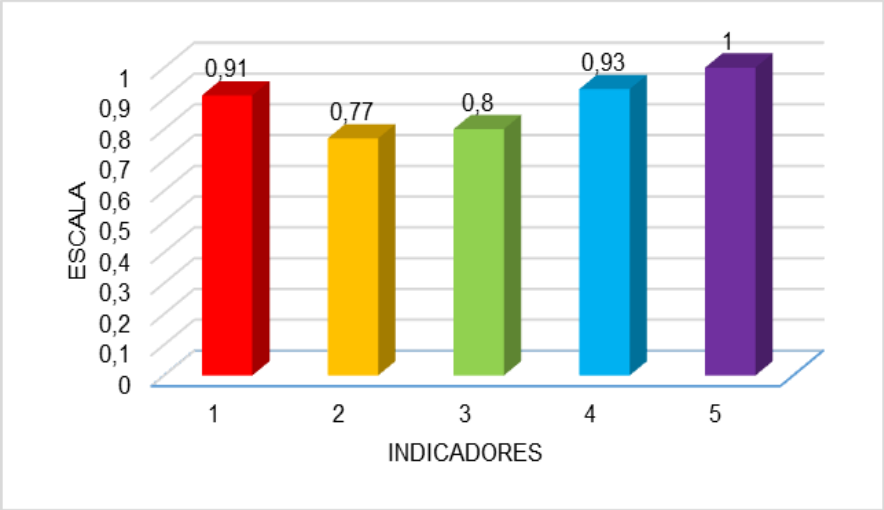
El indicador 2, obtuvo un puntaje de 0.56, valorado como desempeño medio superior, en el cual se hace referencia al desarrollo de la capacidad institucional de investigación, en donde no se cuenta con un software estadístico para el manejo de bancos de información de gran tamaño, tampoco se cuenta con expertos en el manejo del software, ni con el soporte computacional capaz de llevar a cabo el análisis, es decir existen un aporte desde el punto de vista investigativo.

El indicador 3, obtuvo un puntaje de 0.50, es decir una valoración de desempeño medio inferior, en la asesoría y apoyo técnico para la investigación en el nivel local de salud pública, la secretaría de salud departamental no cuenta con una red amplia de instituciones e individuos dedicados o beneficiados con los resultados de las investigaciones relevantes de salud pública.

El indicador 1, se obtuvo un puntaje de 0.46, valorado como desempeño mínimo, es decir que el desarrollo de una agenda de investigación en salud pública no evalúa periódicamente el avance en el cumplimiento de la agenda de investigación esencial en salud pública con sus diferentes aspectos que le competen.

7.1.4 Estrategias clave en la vigilancia en salud pública, promoción de la salud, recursos humanos en salud y atención a emergencias y desastres

Gráfica 9. Perfil de la FESP 2: vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgo y daños en salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En la gráfica anterior, se hace referencia a la función esencial de salud pública 2, denominada vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgo y daños en salud pública, se encontró una valoración de 0.88 es decir un desempeño óptimo.

En el indicador 5, se obtuvo un puntaje de 1, valorado como desempeño óptimo, es decir que se cuenta con asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública en el nivel local y todos los aspectos que se requieren.

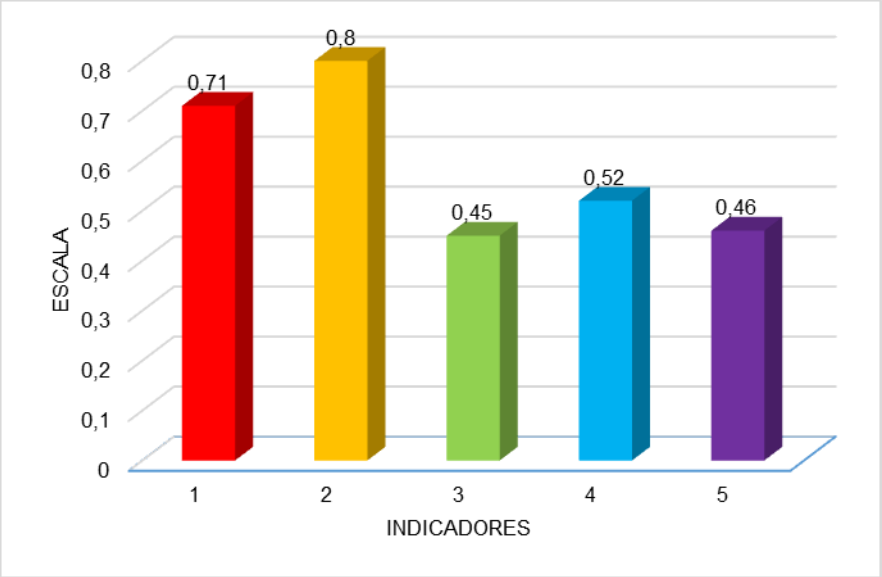
El indicador 4, obtuvo un puntaje de 0.93 catalogado como desempeño óptimo, es decir que posee en gran porcentaje la capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud, sin embargo, existen algunas falencias, porque no se ha detectado alguna amenaza a la salud pública en forma oportuna en los últimos 24 meses.

El indicador 1, obtuvo un puntaje de 0.91, valorado como desempeño óptimo, cumpliendo efectivamente en el sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública, pero no se cumple en cuanto al análisis de la naturaleza y la magnitud de las amenazas, no se siguen eventos adversos y riesgos para la salud en el tiempo.

El indicador 3, obtuvo un puntaje de 0.8, valorado como desempeño óptimo, en la capacidad de los laboratorios de salud pública, aunque no posee los mecanismos formales de coordinación y referencia con la red de laboratorios departamental y nacional de salud pública con uno o más laboratorios internacionales de reconocida excelencia.

El indicador 2, obtuvo un puntaje de 0.77, valorado con desempeño óptimo, en las capacidades y experticia en epidemiología, aunque presenta algunas falencias en los servicios de medicina forense, experiencia en saneamiento básico, salud ambiental y toxicología, además en salud mental y salud ocupacional.

Gráfica 10. Perfil de la FESP 3: Promoción de la salud en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En la gráfica anterior, se hace referencia a la función esencial de salud pública 3, denominada promoción de la salud en la Secretaría de Salud Departamental, se obtuvo una valoración de 0.59, es decir un desempeño medio superior.

El indicador 2, obtuvo un puntaje de 0.8 valorado como desempeño óptimo, es decir en la construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud, donde se no ha generado uno impacto en la salud de las políticas sociales y económicas priorizadas, no abogando los esfuerzos en materia ambiental, económica y social.

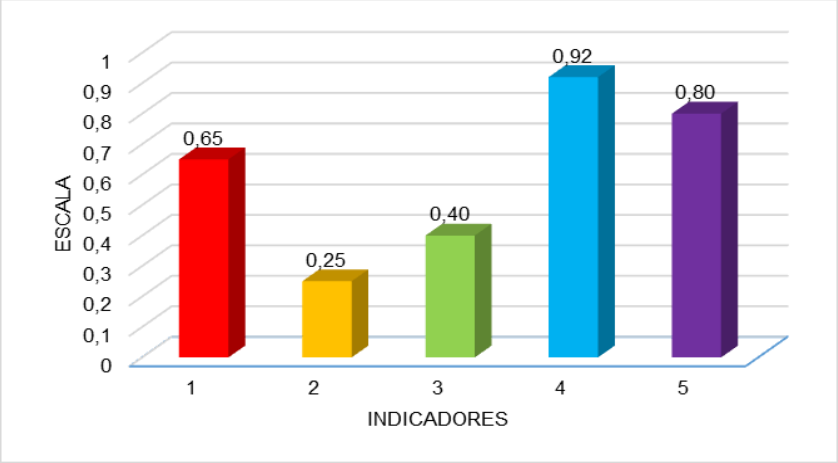
El indicador, 1, obtuvo un desempeño medio inferior, es decir el apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables, no se encontró desarrollo de una evaluación anual del sistema de estímulos a la participación, no se modifican el sistema de acuerdo a los resultados de la evaluación, no existen reconocimientos municipales de experiencias en promoción de la salud, no existen incentivos de la institución privada, organización no gubernamental u organización comunitaria.

El indicador 4, obtuvo un puntaje de 0.52, es decir un desempeño medio superior, es decir que en la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción, no se ha evaluado el impacto sobre la morbimortalidad infantil en los menores de cinco años con la implementación de la estrategia AIEPI, ni los incentivos para estimular el enfrentamiento de los problemas de salud con un enfoque promocional, además no se fortalece el desarrollo de recursos humanos con enfoque de promoción.

El indicador 5, obtuvo un puntaje de 0.46, valorado como desempeño medio inferior, es decir que la asesoría y apoyo técnico en los diferentes actores del sistema de salud en el municipio no se fortalecen las acciones de promoción de la salud, porque no existe material educativo, que contribuya a la promoción de la salud, además no se evalúa las necesidades de especialistas en educación para la salud a nivel municipal. No se utiliza una herramienta que permita minimizar el impacto y la accesibilidad a la promoción de la salud en el municipio a través de diferentes estrategias.

El indicador 3, obtuvo un puntaje de 0.45, denominado planificación y coordinación municipal de las estrategias de información, educación y comunicación, es decir que no se han implementado estrategias de información, educación y comunicación en instituciones privadas, en comunidades y en perspectivas actual de las ciencias de la comunicación en salud, no se realizan campañas a nivel de televisión y encuesta a grupos focales.

Gráfica 11. Perfil de la FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En la función esencial de salud pública 8, denominada desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, se encontró una valoración de 0.60, desempeño medio superior.

El indicador 4, obtuvo un puntaje de 0.92, valorado como desempeño óptimo, presentándose falencia porque no se conduce un proceso de adecuación de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a las características de los usuarios en especial en las EPS y ARS.

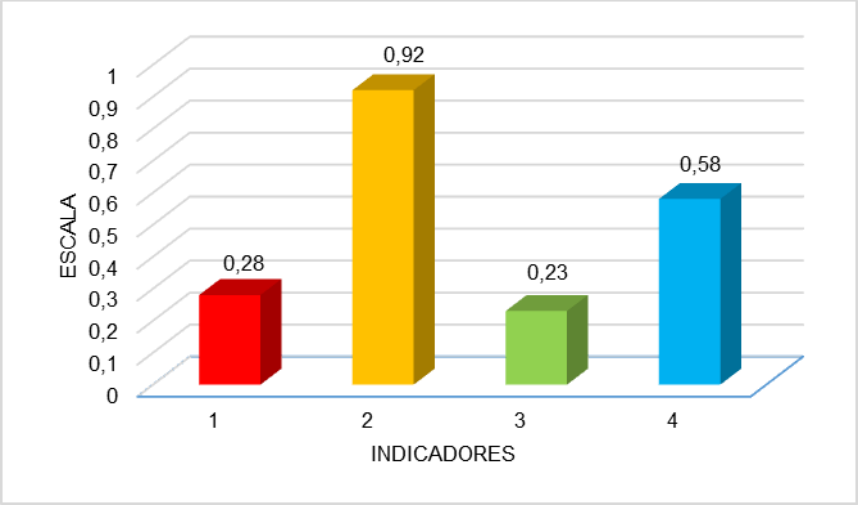
El indicador 5, obtuvo un puntaje de 0.80, valorado como desempeño óptimo, denominado asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales en el desarrollo de recursos humanos, la falencia encontrada está en que no se desarrolla la capacidad del nivel municipal y apoya la planificación y la gestión descentralizada de los recursos humanos.

El indicador 1, obtuvo un puntaje de 0.65, valorado con desempeño medio superior, es decir que no se define las necesidades actuales del personal de salud pública, no se tiene en cuenta el trabajo pluricultural, no se evalúa la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo de la secretaría de salud departamental, porque no involucra a instituciones académicas, líderes sociales en salud pública, asociación de profesionales, sociedad civil, ministerio de educación, entre otros.

El indicador 3, obtuvo un puntaje de 0.40, desempeño medio inferior, es decir que la educación continua, permanente y de postgrado en salud pública, no se cumple porque no existen encuestas anuales a los profesionales de la salud pública, además con instituciones empleadoras sobre los conocimientos y habilidades adquiridas en las actividades de educación continua y permanente.

El indicador 2, obtuvo un puntaje de 0.25, es decir un desempeño mínimo, mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo, no se cuenta con políticas que permitan garantizar niveles de entrenamientos adecuados a sus responsabilidades, colaboración y coordinación con las instituciones académicas e incentivos en la participación de la fuerza de trabajo de salud pública.

Gráfica 12. Perfil de la FESP 11: reducción del impacto de emergencias en salud en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En la gráfica anterior se hace referencia a la función esencial de salud pública 11, denominada reducción del impacto de emergencias en la salud en la Secretaría de Salud Departamental, obtuvo un puntaje de 0.50, es decir un desempeño medio inferior.

El indicador 2, obtuvo un puntaje de 0.92, una valoración de desempeño óptimo, en el desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, presentándose una mínima falencia en cuanto al desarrollo de normas y lineamientos para apoyar la preparación para afrontar las consecuencias de emergencias y desastres.

El indicador 4, obtuvo un puntaje de 0.58 valorado como desempeño medio superior, en relación a la asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para l reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, falencias porque no se apoya a los niveles subnacionales en el desarrollo de enlaces con otros proveedores de servicios de emergencia local y de otros sectores, así mismo, no cuenta con diseño de normas y lineamientos hacia la preparación para emergencias y desastres para los niveles locales.

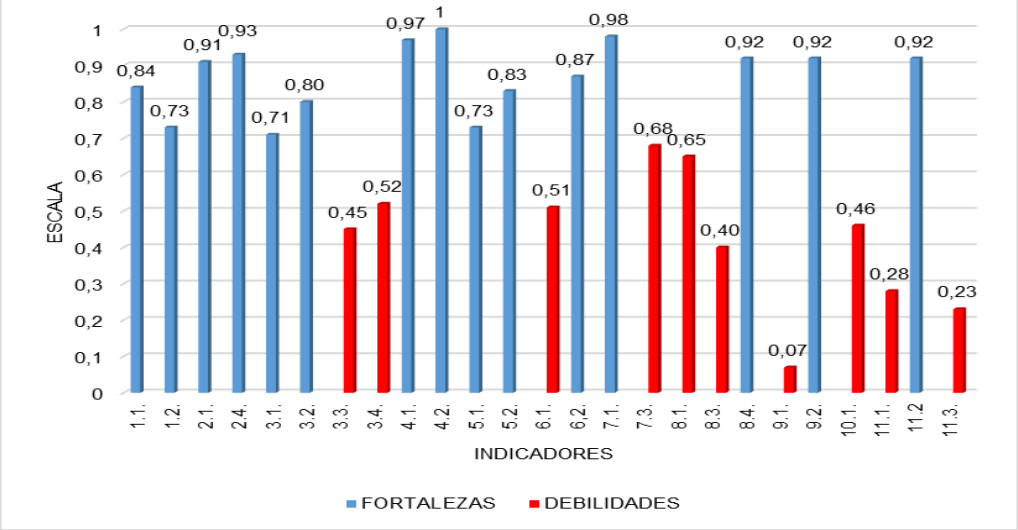
El indicador 1, obtuvo un puntaje de 0.28, es decir una valoración de desempeño aceptable, gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres, debido a que la secretaría departamental de salud no cuenta con un plan municipal institucionalizado de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, el plan no cuenta con un mapa de amenazas, vulnerabilidad y riesgos de emergencias y desastres en el territorio municipal, así mismo no cuenta con unidad de emergencias y desastres.

El indicador 3, obtuvo un puntaje de 0.23 desempeño aceptable, debido a que no existe coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones, para la

reducción del impacto de emergencias y desastres, no existiendo alianzas con oficinas departamentales de emergencias, sector transporte, obras públicas, vivienda, telecomunicaciones, educación, relaciones exteriores, entre otros.

7.1.5. Estrategias claves

Gráfica 13. Cumplimiento final de resultados y procesos claves utilizadas en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En las estrategias claves se tuvo en cuenta el cumplimiento final de resultados y procesos claves utilizados en la Secretaría de Salud Departamental, se encontró aspectos positivos, es decir las fortalezas que se destacaron estuvieron representadas en las funciones esenciales de salud pública 1, 2 y 3, es decir en cuanto a las guías y procesos de monitoreo y evaluación, evaluación de la calidad de la información, sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública, capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública, así como también el apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones para favorecer conductas y ambientes saludables, construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud.

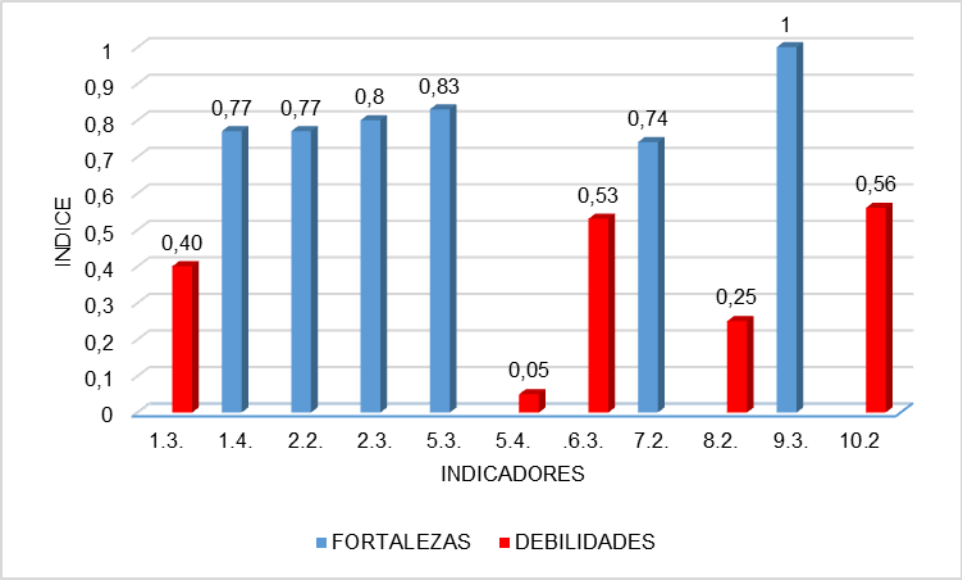
Otras fortalezas estuvieron representadas en la función esencial de salud pública 4, fortalecimiento de la participación social en salud, definición municipal de objetivos en salud pública, desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de la salud pública, así mismo en la estrategia 6, hacer cumplir la normativa en salud, monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de

salud, además la mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Las debilidades se manifestaron en la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción, planificación y coordinación municipal, la no revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio, además la caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública, educación continua, permanente y postgrado en salud pública, mejoría en aspectos de salud pública, desarrollo de agenda en investigación en salud pública, gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres.

7.1.6. Capacidades e infraestructura

Gráfica 14. Capacidades e infraestructura utilizadas en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En las capacidades e infraestructura utilizadas en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, se encontraron las fortalezas en mayor número con relación a las debilidades.

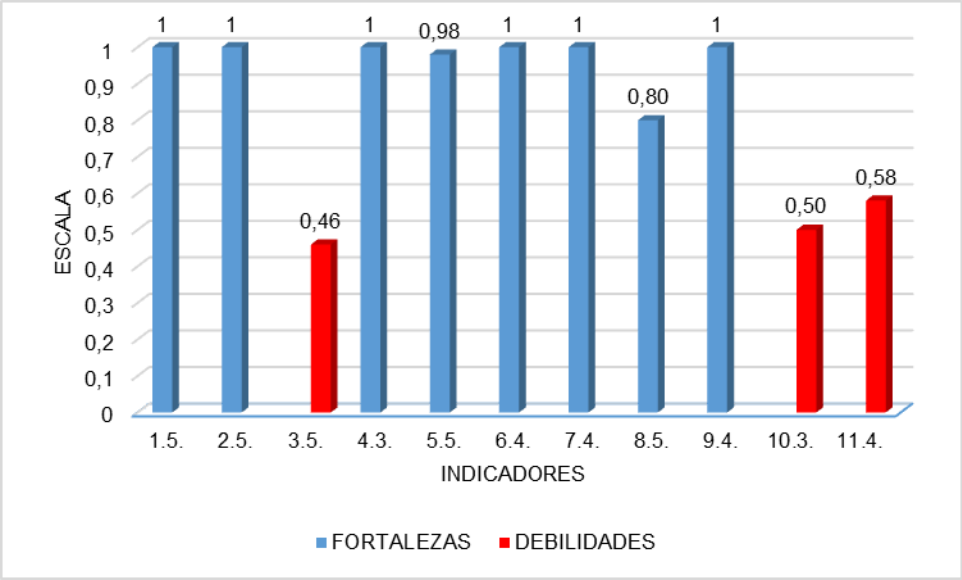
Entre las fortalezas que se encontraron están: soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud, capacidades y experticia en epidemiología, capacidad de los laboratorios de salud pública, desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública, gestión de la cooperación internacional en salud pública, conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población, además la

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

Las debilidades que se encontraron estuvieron representadas en el apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud, gestión de cooperación internacional en salud pública, conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio, mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo y desarrollo de la capacidad institucional de investigación.

7.1.7. Competencias descentralizadas

Gráfica 15. Competencias descentralizadas en la Secretaria de Salud Departamental Putumayo, Municipio de Mocoa durante el año 2016.



En las competencias descentralizadas, se encontraron un alto porcentaje de favorabilidad en las fortalezas, es decir que se ha asesorado a las 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, asesoría y apoyo técnico a nivel municipal en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública, asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública en la generación y fiscalización de leyes y reglamentos, gestión de recursos humanos para garantizar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud de la población de su municipio y la prestación de los mismos, asesoría y apoyo técnico a los niveles

subnacionales en el desarrollo de los recursos humanos, tiene un plan definido para fortalecer el sistema obligatorio de calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción.

Las debilidades están relacionadas con la asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores del sistema de salud en el municipio para fortalecer las acciones de promoción de la salud, así como asesoría y apoyo técnico para la investigación en el nivel local de salud pública y finalmente en la asesoría a niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

El desempeño global de las funciones esenciales de salud pública, estuvo representado en óptimo, en la función esencial 4: aseguramiento de la participación social en la salud, seguido por la función esencial 2, vigilancia, investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública, además la función esencial 7, evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud, lo cual fue favorable porque se encontró alto cumplimiento en los indicadores establecidos.

El desempeño medio superior lo obtuvo la función esencial 1, monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población, seguido por la función esencial 9, la seguridad de la calidad en los servicios de salud, así como la función esencial 6, fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública, además la función esencial 5, formulación de las políticas y la capacidad institucional, de igual manera la función esencial 8, función esencial 3 y la función esencial 10, denominada investigación en la salud pública.

El desempeño medio inferior estuvo representado en la función esencial 11, denominada reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en salud pública que no tiene cumplimiento en cuanto a los indicadores respectivos asignados al mismo.

En la gobernanza y salud pública frente al desarrollo de políticas, planificación, regulación, control y participación social e intersectorial, el desempeño de las funciones esenciales establecidas en este tópico, se obtuvo un desempeño óptimo para la FESP 4: el aseguramiento de la participación social en salud, además la FESP 5: la formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimento en la salud pública y FESP 6: fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública, que obtuvieron un desempeño medio superior, lo que evidencia que existen un cumplimiento favorable respecto a los indicadores establecidos en el mismo.

Con respecto a los resultados del sistema de salud con relación al análisis de la situación de salud, equidad en el acceso, calidad de los servicios individuales y colectivos e investigación en salud pública, se encontró desempeño óptimo para la FESP 7: la evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios, desempeño medio superior para la FESP 1: el monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población y la FESP 9: la seguridad de la calidad en los servicios de salud, además con desempeño medio inferior la FESP 10: la investigación en salud

pública, es decir que existen aspectos negativos en una de las funciones esenciales de salud pública.

En las estrategias claves en la vigilancia en salud pública, promoción de la salud, recursos humanos en salud y atención de emergencias y desastres, se obtuvo un desempeño óptimo para las FESP 2: la vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública, mientras que desempeño medio superior fue para FESP 3: la promoción de la salud, FESP 8: la capacitación y desarrollo de los recursos humanos y FESP 11: la reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública.

8.2 RECOMENDACIONES

A la Secretaría de Salud Departamental Putumayo, se sugiere, fortalecer las funciones esenciales de salud pública, en particular aquellas que presentan mayores deficiencias es decir que tienen un desempeño medio inferior, debido a que a través de ello se fortalece la salud pública en dicha comunidad, más aun teniendo en cuenta que se contribuye a la salud y bienestar.

Se sugiere que en la gobernanza y salud pública se fortalezca el desarrollo de las diferentes políticas y planificación, así mismo la regulación y control, pretendiendo con ello la participación social a través de la vinculación social a nivel intersectorial y a la vez contribuir para que se mejore la salud de la comunidad en general.

En cuanto al sistema de salud, es pertinente que se fortalezca el análisis de la situación de salud, pretendiendo con ello que se contribuya al acceso a la misma, a través de la mejorar la calidad de los servicios individuales y colectivos, así mismo vincular la investigación en salud para plantear estrategias correctivas o preventivas que fortalezcan la salud y bienestar de los integrantes de dicha localidad.

En las estrategias clave en salud pública, se pretende que se fomente la vigilancia en salud pública, así como la promoción de la salud a través de la participación y vinculación del personal de salud a nivel intramural y extramural, así mismo se debe contratar el recurso humano en salud para que ejecute los diferentes proyectos y programas que en él se vinculen.

Se sugiere que se integre la propuesta de mejoramiento que se plantearía en el desarrollo de la investigación enfocada específicamente en mejorar la salud

pública a través de la aplicación de las funciones esenciales, para con ello mejorar el bienestar de la comunidad.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud/Ministerio de Salud-Presidencia de la Nación. Buenos Aires República de Argentina: Funciones esenciales de Salud Pública.

2. López-Acuña D. Seguimiento y evaluación de la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Londres: Health Care Internacional, The Economist Intelligence Unit (en prensa).

3. Mullan F. Don Quixote, Machiavelli and Robin Hood: public health practice, past and present. Am J Public Health 2000; 90; 702-706.

4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Desafíos de la educación en salud pública. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2000.

5. Musgrove P. Public and private roles in health. World Bank Discussion Paper N° 339. Washington, D.C.: World Bank; 1996.

6. Revista panamericana de la Salud Pública. Las Funciones esenciales de Salud Pública un tema emergente en las reformas del sector salud. Vol.8. n.1-2 Washington, Julio/Agosto D.C: OPS; 2000.

7. Organización Panamericana de la Salud - Ministerio de Salud Pública del Uruguay. “Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Uruguay – mayo 2002

8. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud Medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública en el Distrito Capital. Colombia 2002 Secretaria Distrital de Salud: Experiencia sub-Nacional de fortalecimiento Funciones Esenciales Salud Publica Colombia-Bogotá

9. Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud Medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública en el Distrito Capital. Colombia 2002 Secretaria Distrital de Salud: Experiencia sub-Nacional de fortalecimiento Funciones Esenciales Salud Publica Colombia-Bogotá.

10. Uribe Vélez Álvaro/Betancourt Diego Palacio; Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C.03 de Abril de 2006.

11. Gaviria Uribe Alejandro/Ministerio de Salud y la Protección Social, Resolución 1441 del 2013, procedimientos y condiciones de habilitación. Bogotá D.C.06 de Mayo de 2006.

12. Ley 715 de 2001, Sistema General de Participación, Bogotá D.C.21 de Diciembre de 2001.

13. Ley 1122 de 2007, modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C. 9 de Enero de 2007.

14. Ley 1751 del 2015/Derecho fundamental a la prestación de servicios de salud. Bogotá D.C. 16 de Febrero de 2015.

15. Ley 1438 de 2011/Reforma del sistema de seguridad social en salud, D.C. 19 de Enero de 2011.

16. Betancourt Diego Palacio; Decreto 3039 del 2007/Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010, D.C. 10 de Agosto de 2007.

17. Ministerio de Salud y la Protección Social/Plan Nacional de Salud Pública PDSP 2012-2021. D.C. 15 de Marzo de 2013.

18. Gobernación del Valle del Cauca/Secretaria Departamental de salud del Valle/ OPS/OMS; Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública y construcción de una propuesta para fortalecerlas. Año 2003

19. Departamento de Antioquia Dirección Seccional de Salud Antioquia/OPS/OMS /Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en el Departamento de Antioquia Colombia Año 2003.

20. Departamento de Caldas/Medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública en el Departamento de Caldas en el año 2003.