

República de Colombia



Santiago de Cali

Secretaría de Salud Pública Municipal



Las Funciones Esenciales de Salud Pública en el Municipio de Santiago de Cali

INFORME DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE
LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA



Cali, noviembre de 2007

Derechos reservados
Prohibida la reproducción total o parcial de este libro
sin permiso previo escrito de la Secretaría de Salud Pública de Cali.

Diagramación e impresión

Impresora Feriva S.A.
Calle 18 No. 3-33
www.feriva.com

Santiago de Cali, 2007

República de Colombia



Santiago de Cali

Eduardo Cruz Fernández
Secretario de Salud Pública Municipal

Elizabeth Castillo
Responsable del Grupo de Epidemiología y Salud Pública

Luz María Gómez S. - MD Epidemióloga
Responsable Técnica del Proyecto SSPM

Isabel Cristina Ruiz Buitrago MD-E
Consultora en Salud FESP-SSPM

Contenido

1. Introducción	7
2. Antecedentes de la evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública	8
3. Metodología.....	9
3.1 Instrumento de medición	9
3.2 Medición del desempeño	9
4. Proceso de evaluación	11
5. Análisis general de los resultados	12
6. Identificación de áreas de intervención prioritaria para el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Municipal.....	22
7. Cumplimiento de resultados y procesos claves	24
8. Cumplimiento y desarrollo de capacidades e infraestructura	26
9. Cumplimiento de las competencias descentralizadas	28
10. Conclusiones	29
Anexos	
<i>Anexo 1.</i> Resultados de la medición por funciones e indicadores	31
<i>Anexo 2.</i> Evaluación del desempeño de las funciones esenciales de salud pública del municipio de Cali, 2006; resultados de los indicadores por función	78
<i>Anexo 3.</i> Participantes de la Evaluación de Funciones Esenciales en Salud Pública	81
Plan de fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Municipal, para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública	89
Introducción.....	91
1. Planes de intervención	92
Formulación y gestión de los proyectos	93
Anexos	
<i>Anexo 1.</i> Plan de intervención para el fortalecimiento de la ASM según los resultados de la evaluación de las funciones esenciales de Salud Pública, Cali 2006 - FESP 11.....	95

Anexo 2.

1. Proyecto: Estrategia de articulación de la Autoridad Sanitaria Municipal y Autoridad Sanitaria Departamental para la gestión integral de la salud pública	97
2. Proyecto: Fortalecimiento de la gestión de la salud pública	98
3. Proyecto: Plan integral de información, educación y comunicación para una ciudad sana	99
4. Proyecto: Sistema Integral de Información.....	100
5. Proyecto: Gestión de políticas públicas.....	103

1. Introducción

En la década de los años 90, en América Latina se produce un gran debate sobre el papel y la eficiencia del sector público, lo que abre el espacio para diseñar y poner en marcha procesos eficaces de evaluación. Se ha reconocido la importancia de la evaluación, pero esta no se ha incorporado como se espera en la gestión de los programas sociales.

Históricamente la evaluación ha carecido de incentivos y ha obligado a evaluaciones externas, que han adquirido una mirada fiscalizadora y punitiva sobre el equipo gestor. En general son evaluaciones posteriores que no garantizan ajustes por parte del equipo, y el aprendizaje sobre la evaluación no puede ser aplicado oportunamente.

La Alcaldía Municipal de Cali, a través de la Secretaría Municipal de Salud, tomó la decisión de realizar una evaluación del cumplimiento de las competencias de la Autoridad Sanitaria Municipal basado en las responsabilidades que la legislación del país ha entregado al municipio en salud; para ello se adoptó, adaptó y ajustó el instrumento utilizado para la medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP). Este instrumento fue diseñado por la OMS/OPS, suministrado por la Organización Panamericana de la Salud, utilizado para realizar evaluaciones de la Autoridad Sanitaria Nacional y subnacional en América y otros países del mundo. En Colombia, desde el año 2001 se viene realizando la evaluación de las FESP,

con adecuación nacional, departamental y distrital del instrumento. A escala municipal ésta se constituye en la primera experiencia en el país con una adecuación a las competencias normativas en salud, vigentes para el municipio.

La evaluación del nivel de cumplimiento de estas funciones se hizo con el propósito de establecer un plan de mejoramiento que garantice el cumplimiento de las competencias en salud y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población del municipio de Cali.

Esta no ha sido la única experiencia del municipio, en el Plan de desarrollo de la actual administración se propuso una línea de trabajo sobre el fortalecimiento de las capacidades de la Autoridad Sanitaria Municipal con base en autoevaluaciones realizadas por los funcionarios de la Secretaría Municipal de Salud, que han venido consolidándose en forma periódica.

Participaron en este proceso diversos actores y sectores de la ciudad de Cali, de la administración nacional y departamental en salud, conocedores de las competencias municipales, su análisis crítico permitió una evaluación objetiva y transparente del cumplimiento de las FESP a escala municipal, sus observaciones y críticas respetuosas son el estímulo fundamental para mejorar el funcionamiento del municipio como Autoridad Sanitaria Municipal.

2. Antecedentes de la evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública

En enero de 1997 el “Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud recomendó impulsar el desarrollo conceptual acerca de las FESP como una forma de contar con una herramienta para implementar la renovación de la política de salud para todos en el año 2000”. De acuerdo con esta directriz se realiza un estudio Delphi para redefinir las funciones en salud pública y obtener un consenso internacional sobre las características centrales de las funciones que debe cumplir la autoridad sanitaria nacional en cada país, en el contexto de países sumergidos en grandes procesos de reforma que han concentrado los cambios en los sistemas de salud en aspectos estructurales, financieros y organizacionales y en el ajuste a la prestación de servicios de atención en salud a las personas. En forma más o menos simultánea surge el Proyecto Nacional de Medición de Estándares y Desempeño de la Salud Pública de los Estados Unidos (NPHPSP) y el Mandato del Consejo Directivo de la OPS, Resolución CD 42.R15. 2000. En esta resolución, la Organización Panamericana de la Salud invita a los Estados miembros a “participar en un ejercicio regional de medición del desempeño de las FESP a fin de posibilitar un análisis del estado de salud pública en las Américas, a que se utilice esta medición para mejorar la práctica de la Salud Pública, desarrollar la infraestructura necesaria para tal efecto y fortalecer el papel rector de la Autoridad Sanitaria a todos los niveles del estado.

Estos tres estudios se aproximaron todos a lo que deberían ser los campos

de actuación de la autoridad sanitaria en Salud Pública. Los tres documentos tenían en común nueve funciones, esta coincidencia permitió avalar el proceso de definición de las funciones esenciales de salud pública. De los estudios de la OMS y de NPHPSP se identifican dos funciones específicas: una sobre Gerencia de la Salud Pública y otra, la de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud Pública, que se estimaron de vital importancia y a ser consideradas en el paquete de FESP.

Un grupo mundial de expertos realizaron la validación de los contenidos, objetivos y actividades y también de la asignación de la responsabilidad en su ejecución. La definición de las funciones no pretendió abarcar todas las visiones existentes sobre la salud pública en el mundo, pero sí se intentó con grandes esfuerzos reducir los sesgos y recoger los aspectos pertinentes propuestos por los expertos y actores vinculados a la decisión de políticas en salud.

A partir de la validación de los expertos se definieron once funciones de salud pública, así:

- FESP1:** Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de la salud de la población.
- FESP2:** Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños para la salud pública.
- FESP3:** Promoción de la salud.
- FESP4:** Participación de los ciudadanos en salud.

- FESP5:** Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública.
- FESP6:** Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.
- FESP7:** Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- FESP8:** Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- FESP9:** Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- FESP10:** Investigación esencial para el desarrollo y la aplicación de soluciones innovadoras en salud pública.
- FESP11:** Reducción del impacto de las emergencias y los desastres en la salud.

3. Metodología

3.1 Instrumento de medición

Después de establecidas las FESP se realizó la definición general de la función de acuerdo con competencias normativas, se definieron los estándares óptimos para el desempeño de cada función, el estándar identifica desviaciones de la situación actual con relación a un punto de desempeño óptimo lo que estimula el mejoramiento continuo. Luego se precisaron los indicadores utilizados como medidas de resumen del desempeño de cada función. Los indicadores son los elementos centrales de la medición, son capaces de relacionar los resultados con los procesos vitales del sistema de salud.

Cada indicador se desarrolla a través de preguntas y subpreguntas que pretenden identificar el nivel de cumplimiento de las FESP, como lo presenta el formato del instrumento de medición (Ver pág. 10).

El instrumento de medición es esencialmente cualitativo, el resultado se

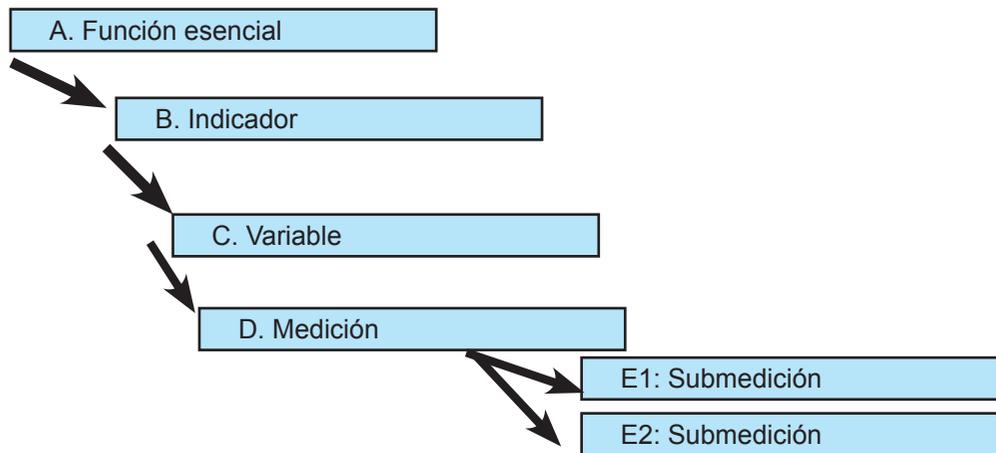
logra a través de un consenso, los resultados muestran el panorama de las capacidades con que en salud pública cuentan los países, y en este caso las entidades territoriales, y miden el desempeño de la autoridad sanitaria.

El instrumento genérico para la evaluación del desempeño de las FESP a escala municipal se adecuó de acuerdo con las competencias municipales en salud, a la función de rectoría del sistema de salud que tiene la Autoridad Sanitaria Municipal. Ver Anexo 1.

3.2 Medición del desempeño

La evaluación de cada uno de los indicadores utilizados en la evaluación tiene un valor que oscila ente 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. “La puntuación de cada indicador y sus variables

Formato del instrumento de medición del desempeño



Fuente: OPS/OMS Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la medición. Washington D.C. 2003, página 103.

se ha calculado según el porcentaje de respuestas afirmativas a las mediciones y submediciones. Se asigna esta puntuación al indicador y finalmente se usa para calcular el promedio del nivel de desempeño de cada función de la salud pública”,¹ el instrumento está apoyado en un software que permite el cálculo

automático y directo de la puntuación de cada una de las funciones y a su vez tiene una representación gráfica de los resultados.

Para la interpretación global del desempeño de las FESP, la OPS/OMS propuso una escala así:

Puntaje	Interpretación
76-100% (0,76-1,0)	Cuartel de desempeño óptimo
51-75%(0,51-0,75)	Cuartel de desempeño medio superior
26-50%(0,26-0,50)	Cuartel de desempeño medio inferior
0-25%(0,0-0,25)	Cuartel de desempeño mínimo

1. OPS/OMS Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la medición. Washington D.C. 2003, página 106.

4. Proceso de evaluación

El proceso de evaluación de las FESP en Cali, se realizó considerando varios momentos

Estandarización de los facilitadores

La estandarización se realizó el día anterior a la evaluación.

Para la facilitación de la evaluación se seleccionaron 18 facilitadores, tres por cada grupo evaluador, los facilitadores principales fueron seleccionados de acuerdo con el conocimiento sobre el tema, participación en procesos similares anteriores y por su reconocido liderazgo en salud pública.

- El facilitador 1 fue el facilitador principal, tuvo la responsabilidad de dirigir el proceso y se responsabilizó por el logro de los objetivos de la actividad. Se seleccionaron personas externas a la Secretaría.
- El facilitador 2 fue responsable de apoyar al facilitador principal, pendiente del uso de las tarjetas, de revisar el porcentaje de respuestas positivas y negativas, de medir el tiempo de la participación de los evaluadores en las intervenciones.
- El facilitador 3 responsable de registrar en el computador el puntaje que cada uno de los indicadores va obteniendo en la evaluación. A medida que se digitaba la información se iban graficando los puntajes. Sólo digitaba el resultado que le indicaba el facilitador 2. Cuando terminó el proceso su función fue proteger la hoja de cálculo para evitar manipulaciones de la información.

Los facilitadores no intervinieron en la calificación del desempeño de la Autoridad Sanitaria Municipal.

Se definieron unas reglas para la participación de los evaluadores y facilitadores que se dieron a conocer a cada grupo evaluador

Durante la estandarización se hizo un ejercicio de medición, para que cada facilitador asumiera su papel, se resolvieron las dudas que surgieron, específicamente procedimentales, se revisó el uso de las tarjetas de calificación, la participación en caso de dudas sobre la evaluación, puntajes no concluyentes, etc.

Participantes de la evaluación

Participaron en la evaluación funcionarios de los sectores público y privado pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado, IPS privadas, Aseguradoras del Régimen Contributivo, Administradoras del Régimen Subsidiado, representantes de las mesas de participación social de las diferentes comunas de la ciudad, universidades públicas y privadas, Consejeros del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Organizaciones no Gubernamentales, funcionarios de las diferentes secretarías de la administración municipal, funcionarios de las Secretarías Departamental y Municipal de Salud y la Asociación de Hospitales del Valle.

Las personas invitadas se distribuyeron en cada función de acuerdo con su conocimiento y experticia en los temas y su relación directa con las funciones a evaluar.

Se invitaron aproximadamente 150 personas, de las cuales 100 aceptaron la invitación

Se organizaron seis grupos, cada uno evaluó dos funciones, a excepción de un grupo que evaluó una sola función, así:

Grupo 1: FESP 1 y 2

Grupo 2: FESP 3 y 4

Grupo 3: FESP 5 y 6

Grupo 4: FESP 7 y 9

Grupo 5: FESP 8 y 10

Grupo 6: FESP 11

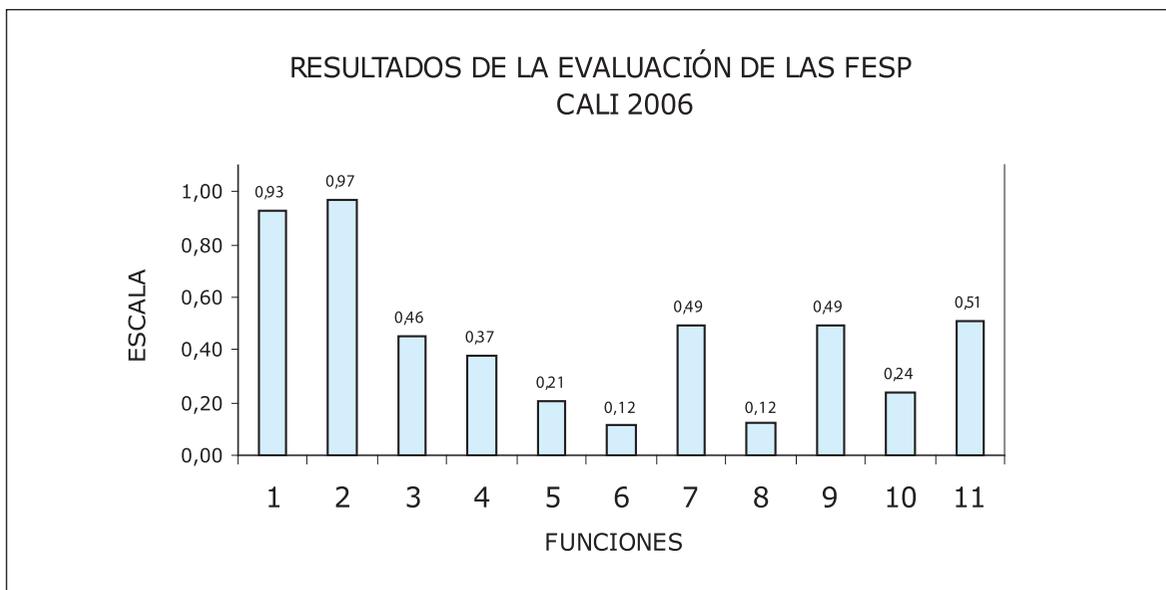
Los participantes se distribuyeron en los diferentes grupos de evaluación; en cada grupo se asignaron en promedio 15 personas.

5. Análisis general de los resultados

El ejercicio de la medición del desempeño de las FESP de la Autoridad Sanitaria Municipal de Cali, se realizó en un ambiente tranquilo de respeto y autocrítica, en el que los participantes destacaron la postura cordial de los funcionarios de la Secretaría Municipal de Salud.

Resultado global de la medición de las once funciones esenciales de Salud Pública

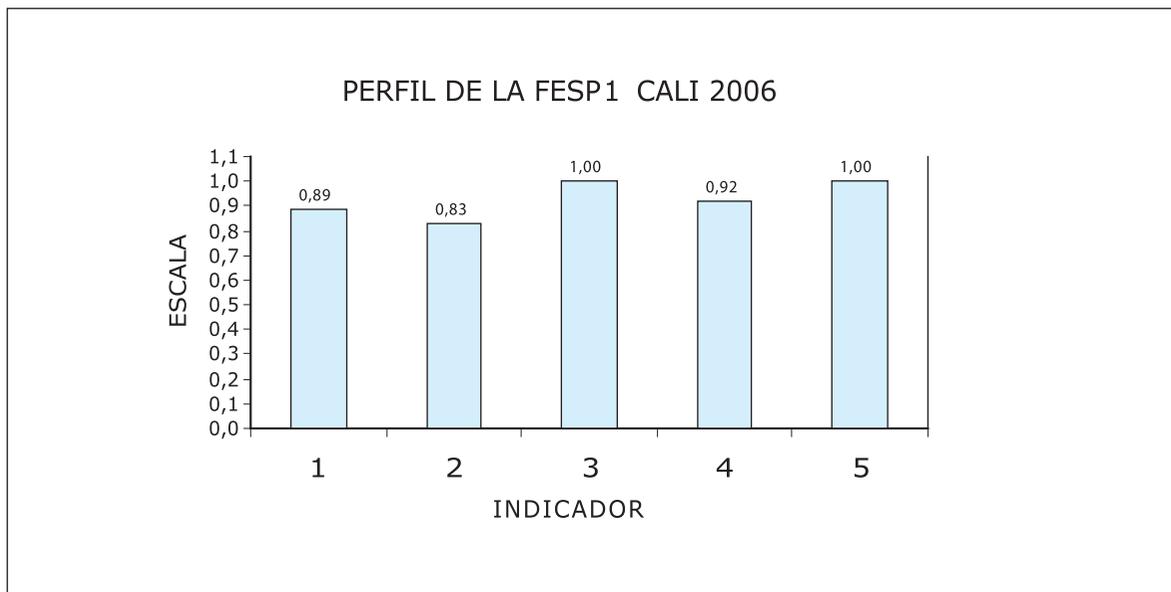
A escala municipal, el resultado de la medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública muestra un panorama variado que va desde desempeños óptimos como ocurre en la FESP1 y FESP2, desempeño superior como se observa en la FESP11 y desempeño medio inferior para las FESP 3,4, 7 y 9 y mínimo en las FESP 5,6, 8 y10.



Sobre las mediciones óptimas obtenidas en la evaluación para las FESP1 y FESP2 la evaluación destaca el fortalecimiento de la autoridad sanitaria con recurso humano capacitado y competente para la gestión de estas funciones.

El reconocimiento comunitario de su vinculación a la vigilancia comunitaria y la valoración de instituciones públicas y privadas, aseguradores y prestadores de la asesoría técnica que brinda la Secretaría Municipal de Salud

FESP1: Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de la salud de la población.

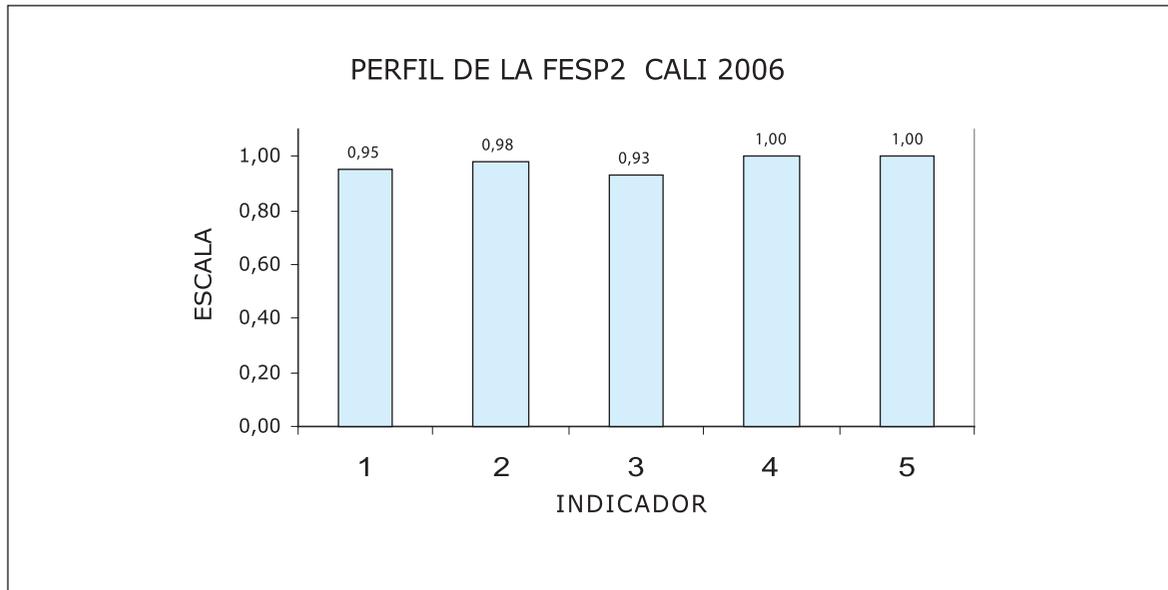


Indicadores

- 1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud
- 1.2 Evaluación de la calidad de la información
- 1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud
- 1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud
- 1.5 Asesoría y apoyo técnico a las IPS públicas y privadas y aseguradoras.

En general, el comportamiento de la evaluación de la FESP1 está en un nivel óptimo, sin embargo es necesario destacar el resultado de la evaluación del indicador (1.2) Evaluación de la calidad de la información, que corresponde al nivel más bajo de este grupo de indicadores, es evidente la necesidad de fortalecer la calidad de la información, la integralidad, oportunidad y cobertura de la misma, considerando los diferentes actores que participan en este proceso, a saber: Empresas sociales del Estado, IPS privadas, Aseguradores del régimen contributivo y subsidiado y Secretaría Municipal de Salud.

FESP2: Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños para la salud pública.

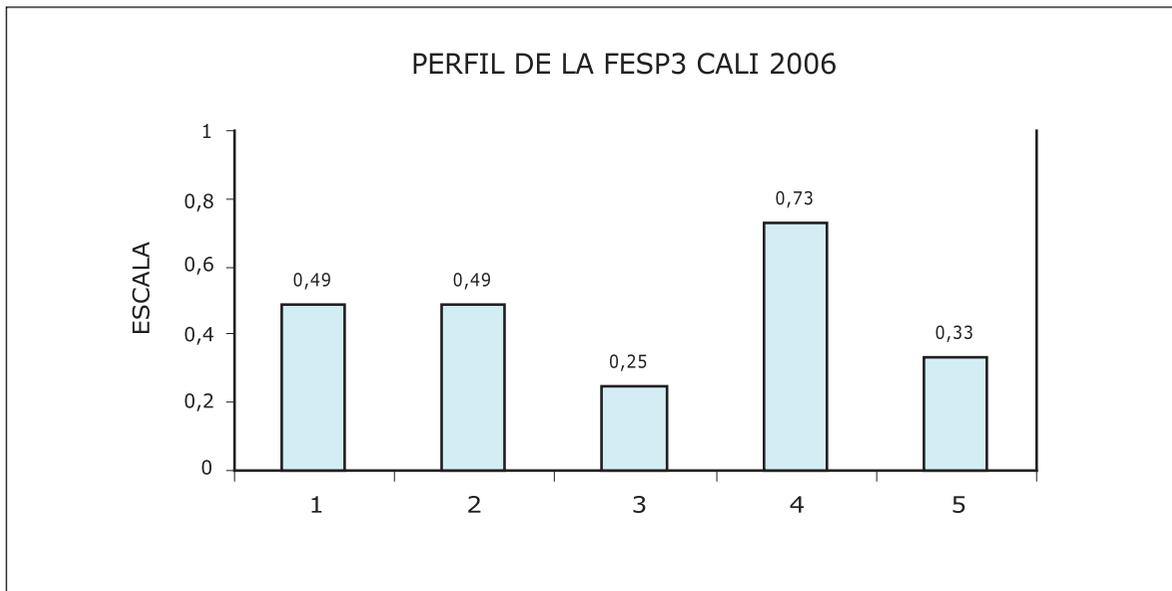


Indicadores:

- 2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños para la salud
- 2.2 Capacidades y experticias en epidemiología
- 2.3 Capacidades de los laboratorios de Salud Pública
- 2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva, dirigida al control de la Salud Pública
- 2.5 Asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública locales

Esta función es la que obtuvo el nivel más alto del desempeño; todos los indicadores estuvieron por encima del 90%. La capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de la salud pública presentó una medición del 93%, es importante indicar que la Vigilancia epidemiológica, tiene una especial contribución a la toma de decisiones oportunas y eficaces para el control de la salud pública, y requiere que la ASM revise los procesos implícitos en este indicador para la realización de los ajustes pertinentes.

FESP 3: Promoción de la salud



Indicadores:

- 3.1 Apoyo a las actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables
- 3.2 Construcción de alianzas sectoriales para la promoción de la salud
- 3.3 Planificación y coordinación municipal de las estrategias de información, educación y comunicación
- 3.4 Reorientación de los servicios de salud
- 3.5 Asesoría y apoyo técnico de los diferentes actores del sistema de salud en el municipio, para fortalecer las acciones de promoción de la salud

De los cinco indicadores, cuatro de ellos están en el nivel medio inferior y mínimo la reorientación de los servicios

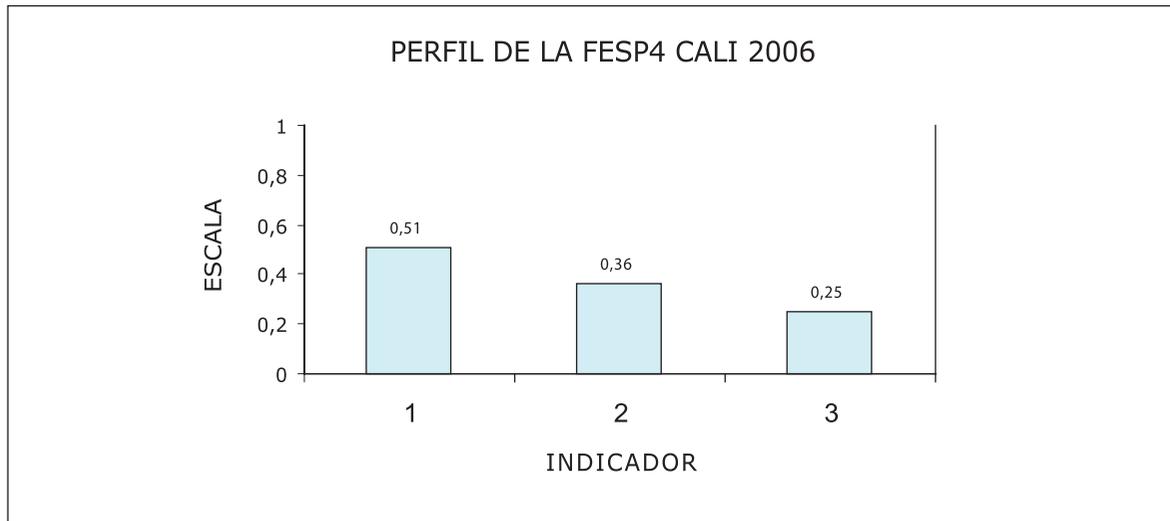
fue el indicador con un nivel de medición medio superior.

Se destaca la necesidad de una formulación y evaluación de políticas públicas concertada con los diversos actores del municipio; generar intervenciones pertinentes referidas a los resultados de la evaluación, se identifican otros vacíos en la articulación intersectorial para la formulación de estrategias de información, educación y comunicación.

No existe una política de promoción de la salud para la ciudad, que aglutine las acciones de otros sectores del desarrollo.

Los resultados de la evaluación de esta función vuelven y ponen de manifiesto la necesidad de una articulación interna de las diferentes reparticiones de la Alcaldía y al interior de la Secretaría.

FESP4: Participación de los ciudadanos en salud



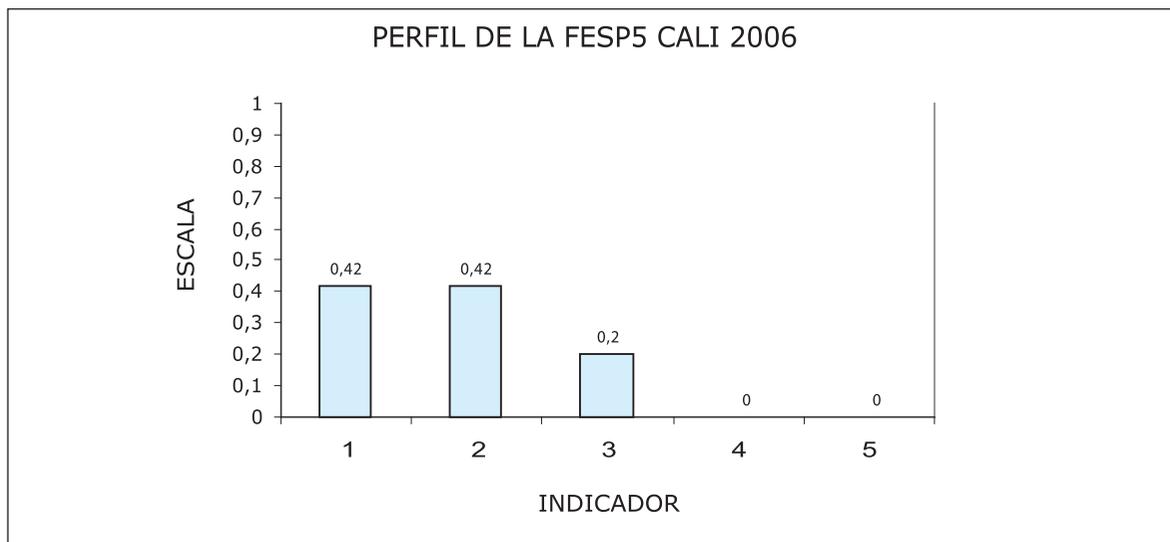
Indicadores

- 4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud
- 4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud
- 4.3 Asesoría y apoyo técnico al nivel municipal para fortalecer la participación social en salud

La Autoridad Sanitaria Municipal de Cali ha venido en un proceso de for-

talescimiento de la participación social, a través de organizaciones comunitarias con diversos intereses, este resultado, a pesar de que tres de los cuatro indicadores se ubican en el desempeño medio inferior y mínimo en el comportamiento de los indicadores, también expresa los avances y pone de manifiesto el reto de seguir fortaleciendo los procesos de participación ciudadana.

FESP5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública



Indicadores

- 5.1 Definición municipal de objetivos en salud pública
- 5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública
- 5.3 Desarrollo de la capacidad de gestión de la salud pública
- 5.4 Gestión de la cooperación internacional de salud pública
- 5.5 Asesoría y apoyo técnico a nivel municipal en desarrollo de políticas de planificación y gestión de la salud pública

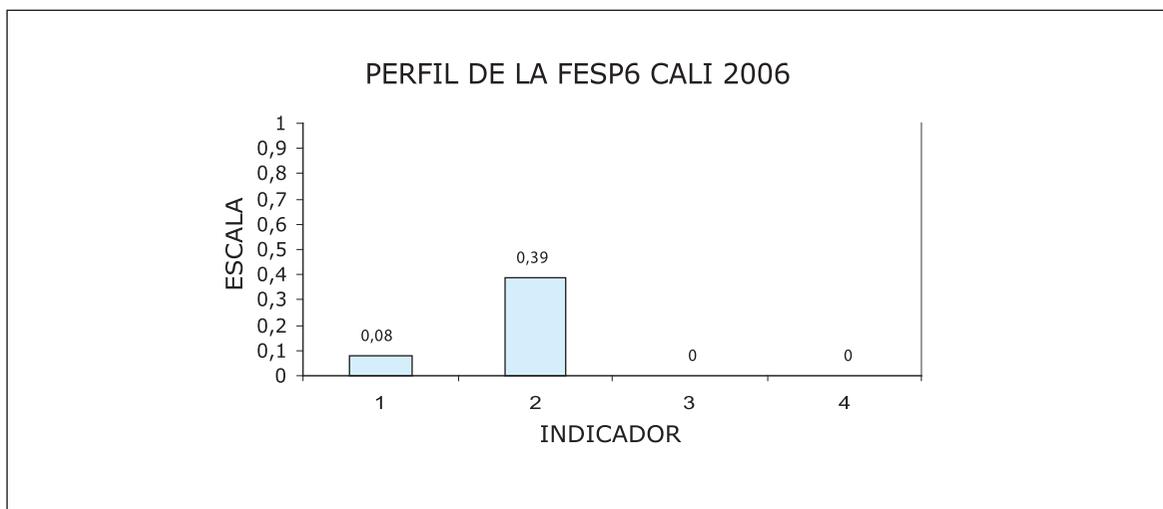
En general esta función tuvo un grado de cumplimiento medio inferior y mínimo; se evidencian limitaciones importantes en la gestión de la cooperación técnica en salud pública y en la asesoría y apoyo técnico a nivel municipal

en desarrollo de políticas de planificación y gestión de la salud pública.

Los indicadores 1 y 2 tuvieron la misma medición (0.42) y su nivel corresponde al medio inferior. Esta situación debe evidenciarse como una oportunidad para fortalecer la gestión de la salud pública, la definición de objetivos y la evaluación de las políticas de salud pública.

Merece especial atención el indicador 3, desarrollo de la capacidad de gestión de la salud pública; a la ASM le corresponde ejercer un liderazgo activo para movilizar una acción intersectorial en torno a la salud pública. Igualmente esta evaluación llama la atención sobre las deficiencias del Sistema Integral de Información para la planificación de la salud, la ausencia de un sistema de indicadores para medir el desempeño del sistema.

FESP6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública



Indicadores

- 6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio
- 6.2 Hacer cumplir la normatividad en salud

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

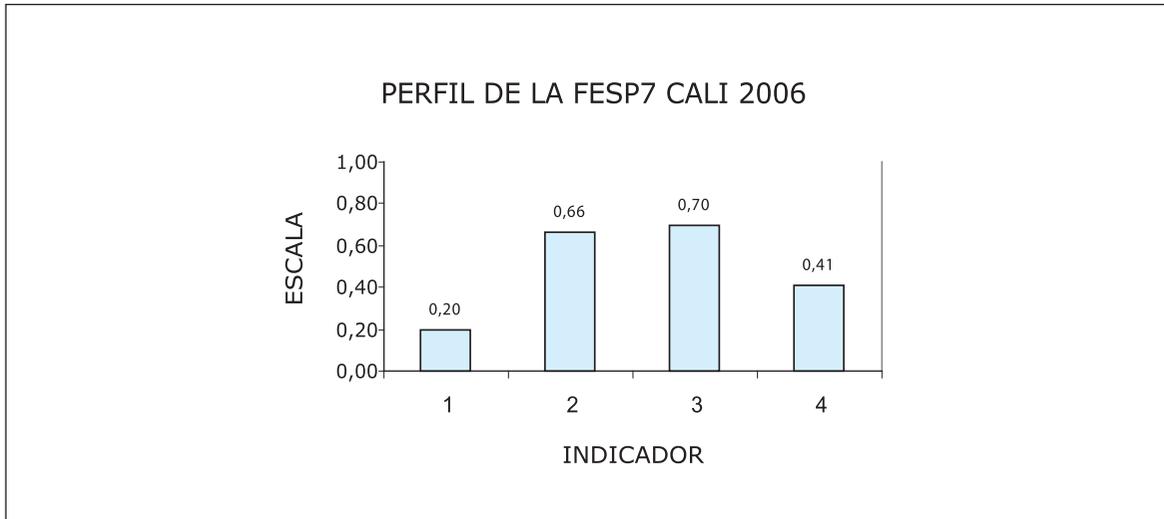
6.4 Asesoría y apoyo técnico al nivel local de salud pública en la gene-

ración, aplicación y fiscalización de leyes y reglamentos

En esta función se evidenció el desconocimiento de la mayoría de los evaluadores internos y externos sobre el cum-

plimiento de la ASM en algunas de sus competencias, son los aspectos relacionados con la inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo que afectan la salud humana, los más conocidos por los participantes.

FESP7: Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios



Indicadores

- 7.1 Monitoreo y evaluación del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios
- 7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población
- 7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios
- 7.4 La ASM gestiona los recursos para garantizar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud de su municipio y la prestación de los mismos

Esta función presentó un desempeño medio inferior, el indicador 7.1 Monitoreo y evaluación del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios, es un indicador que pone de

manifiesto las deficiencias del sistema de información, la necesidad de disponer de un sistema de información integral que permita analizar la demanda de servicios de la población, monitorear el acceso, reconocer los diferentes tipos de barreras de acceso y el uso de la información para mejorar las condiciones de equidad de los servicios de salud.

Se evidencian progresos en torno a la evaluación conjunta con la comunidad y las instituciones de la prestación de servicios de salud.

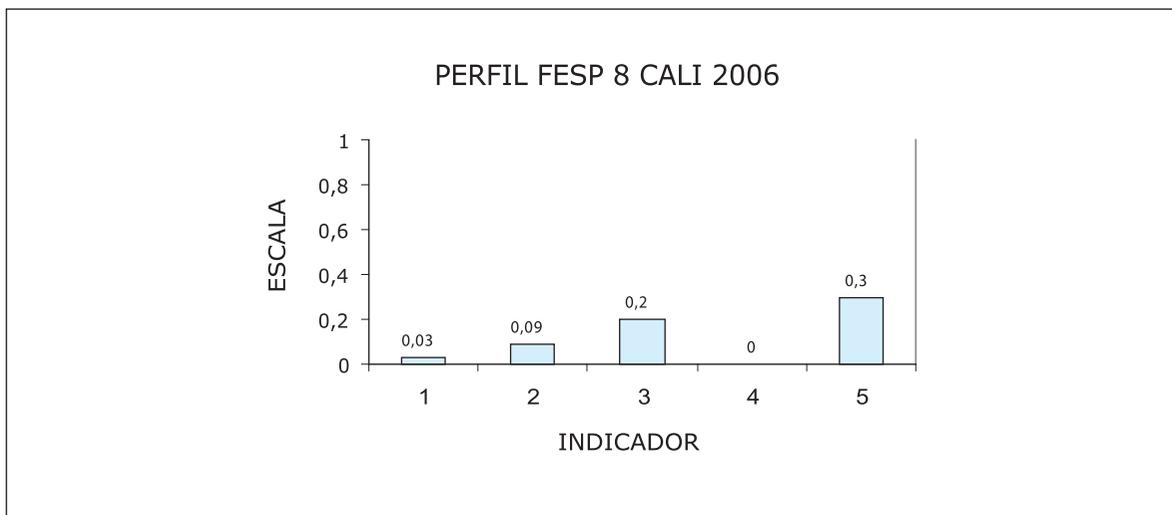
En el indicador cuatro. La gestión de la ASM para garantizar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud de su municipio y la prestación de los mismos; algunos de los evaluadores le asignan a la ASM más competencias de las que tiene asignadas por la nor-

matividad vigente, responsabilizándola de alguna manera de competencias que realmente le corresponden al departamento en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad.

Fue muy interesante evidenciar cómo evaluadores externos a la Secretaría podían sustentar los procesos

de evaluación y realimentación que realiza la ASM en el seguimiento a la prestación de servicios, mientras que algunos funcionarios de la Secretaría de Salud desconocían la gestión en este sentido, lo que evidencia la necesidad de una articulación interna de las áreas al interior de la ASM.

FESP8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública



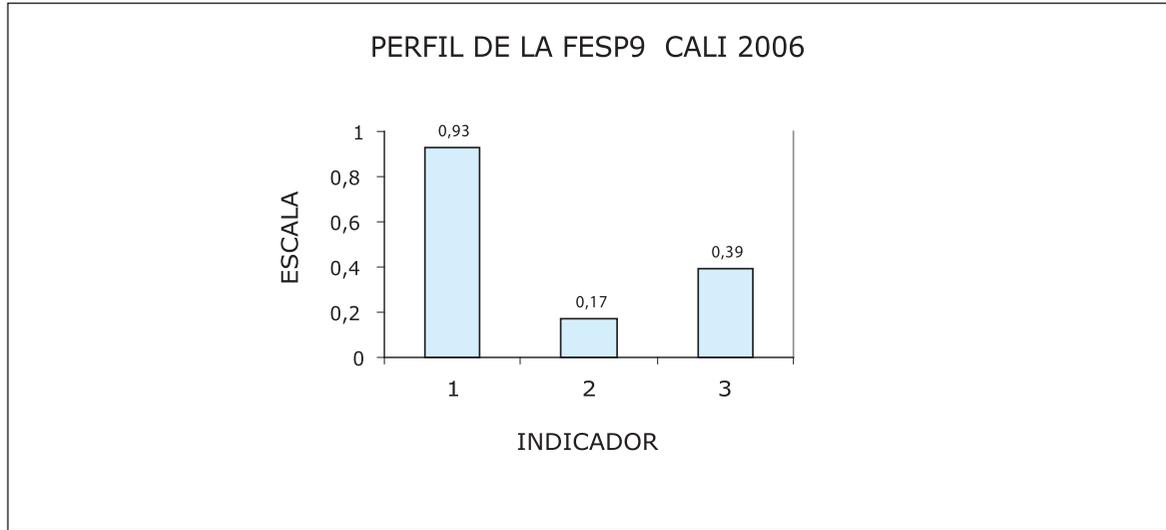
Indicadores

- 8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública
- 8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo
- 8.3 Educación continua permanente y de postgrado en salud pública
- 8.4 Perfeccionamiento de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios

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

La evaluación de esta función evidenció la falta de conocimiento de los participantes en la gestión real de la ASM en el desarrollo de recursos humanos, de otro lado los mismos funcionarios de la Secretaría Municipal de Salud desconocen la gestión de la alcaldía en este tema. La ASM se ha preocupado por la capacitación y educación continua del recurso humano, elementos que se destacan en la evaluación de la función.

FESP9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva



Indicadores

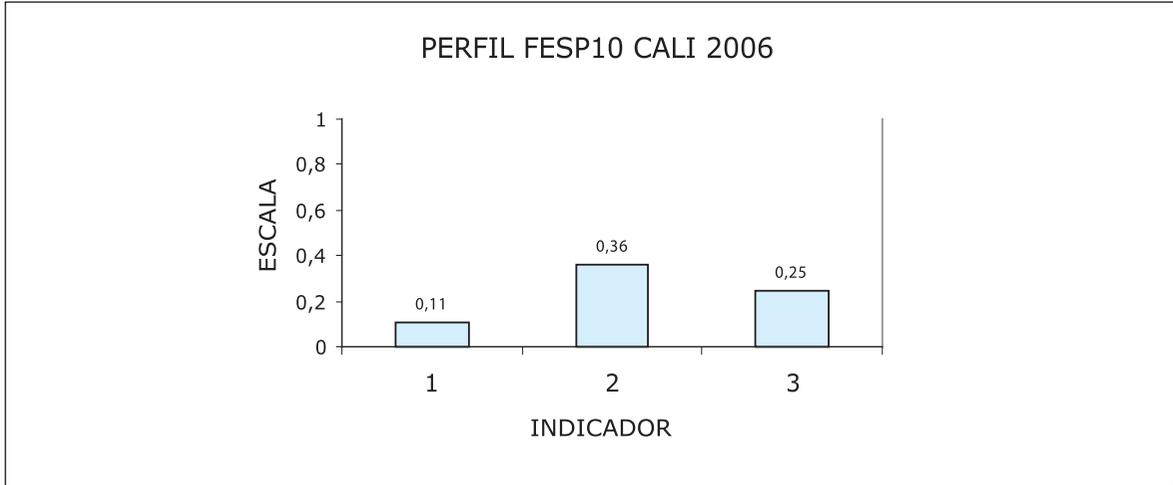
- 9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de los servicios individuales y colectivos
- 9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud
- 9.3 Asesoría y apoyo técnico a las EPS, ARS e IPS para asegurar la calidad de los servicios de salud

El cumplimiento de esta función es muy importante para la Autoridad Sanitaria Municipal. El nivel nacional ha definido una política nacional de prestación de servicios en la que uno de sus ejes estratégicos es la calidad, se ha definido en el país también el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en el que los municipios y departamentos son garantes de su cumplimiento de acuerdo con sus competencias. Garantizar la calidad de los servicios de salud significa disminución de los riesgos de los usuarios, garantiza instituciones seguras desde el punto de vista de infraestructura, tecno-

logía, capacidad y competencia del recurso humano. Es precario el desarrollo de esta función, lo que hace necesario que la entidad territorial y dadas sus fortalezas en la disponibilidad de recurso humano, plantee un plan de fortalecimiento de la gestión integral de la calidad de los servicios, la asesoría y asistencia técnica institucional.

Es muy sintomático lo que muestra la valoración del segundo indicador de esta función sobre el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, porque implica un esfuerzo adicional de aglutinar a las Empresas Sociales del Estado a nivel municipal y las empresas aseguradoras para movilizar una acción común para fortalecer las acciones en torno a mejorar la satisfacción de los usuarios; se requiere por supuesto la participación efectiva de la población, para construir propuestas integrales y especialmente establecer mecanismos de evaluación de la satisfacción de los mismos.

FESP10: investigación esencial para el desarrollo y la aplicación de soluciones innovadoras en salud pública



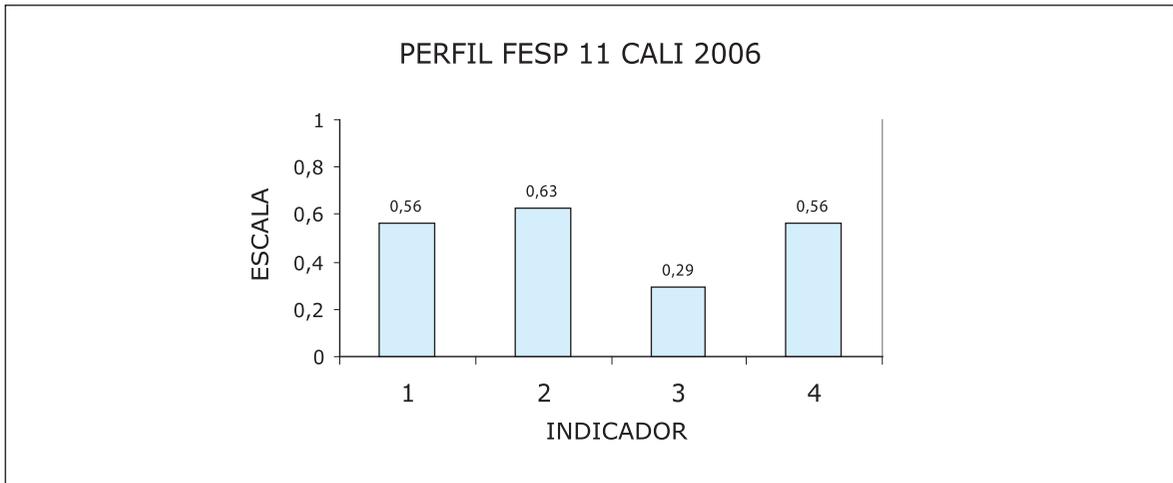
Indicadores

- 10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública
- 10.2 Desarrollo de la capacidad de investigación en salud pública
- 10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en el nivel local de la salud pública

En general la FEESP 10 tiene un nivel de cumplimiento inferior, se destaca el indicador 10.1 Desarrollo de una

agenda de investigación en salud pública, que presentó una evaluación de nivel de cumplimiento inferior (0.11); es muy llamativo este desempeño cuando la secretaría cuenta con recurso humano formado en investigación y tiene un interés real de favorecer y desarrollar la investigación, lo que viabiliza el desarrollo de una agenda de investigación municipal, acorde con la problemática identificada en la ciudad que plantea retos a la investigación.

FESP11: Reducción del impacto de las emergencias y los desastres en la salud



Indicadores

- 11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres
- 11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud
- 11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/ o instituciones
- 11.4 Asesoría y apoyo técnico a las instituciones del nivel local para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Esta función tiene en general un cumplimiento de nivel superior a excepción del indicador 11.3 Coordinación y Alianzas con otras agencias y/o instituciones, con una medición de 0.29. La intervención de la ASM en emergencias y desastres requiere del desarrollo de alianzas estratégicas con otras instituciones porque sólo en un trabajo articulado y pertinente se potencian los sabe-

res, las actuaciones y las intervenciones de las diferentes instituciones del sector salud y de otros sectores. Lo interesante de esta evaluación es la identificación de un problema que requiere soluciones a corto plazo.

La gestión de la ASM para la reducción del impacto de emergencias y desastres se plantea como un reto para la ciudad de Cali, especialmente en momentos en que las situaciones de orden público, desplazamientos masivos, violencia urbana, exigen una ciudad preparada para evitar daños contra las personas, la infraestructura, etc.

Compete entonces dirigir los esfuerzos al fortalecimiento de las competencias institucionales y del talento humano para la preparación y atención de las emergencias, la movilización de la acción intersectorial y la consolidación de alianzas estratégicas.

6. Identificación de áreas de intervención prioritaria para el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Municipal

En el Anexo 2 se relacionan las FESP con sus respectivos indicadores, los resultados obtenidos y la valoración si corresponden a una fortaleza o a una debilidad.

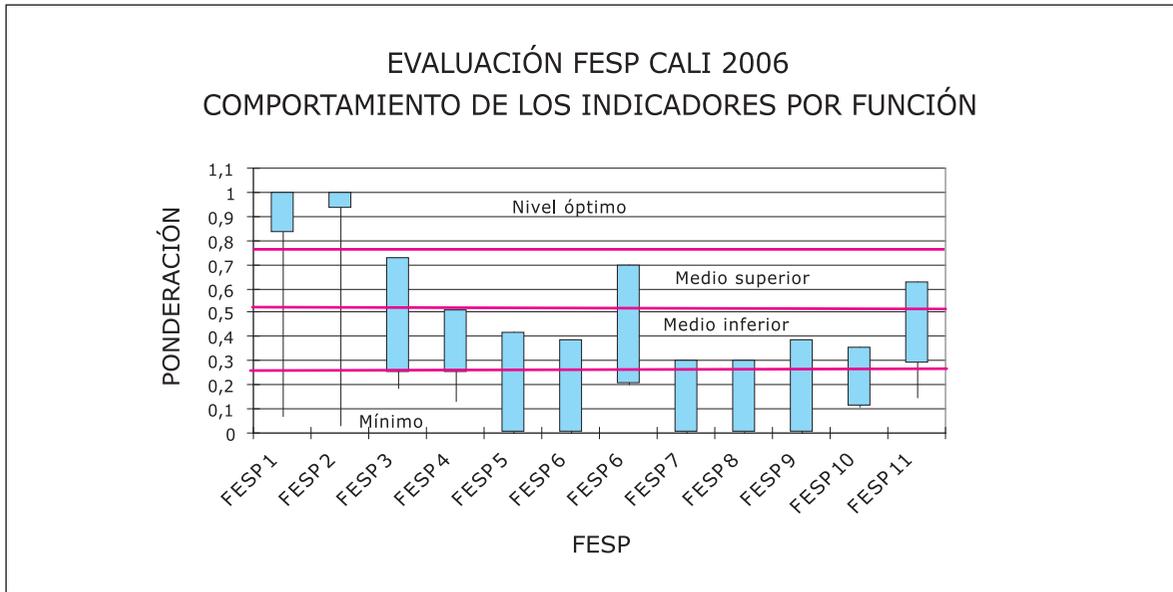
Del total de 46 indicadores evaluados, el 39% de estos obtuvieron mediciones en el rango de óptimo, y medio superior, corresponden a fortalezas que tiene la ASM y que es necesario mejorar

y especialmente mantener en un nivel superior y óptimo de cumplimiento que se acerque al estándar ideal. El otro 61% corresponde a mediciones en el rango medio inferior y mínimo que sugieren debilidades sobre las cuales se requiere establecer prioritariamente un plan de fortalecimiento.

En el siguiente gráfico se ve el comportamiento de los indicadores por

función, el rango en el que se presentaron los resultados de cada indicador, se identifican también las funciones con evaluación óptima y superior y las funciones con cumplimientos medio inferior y mínimo.

Este gráfico muestra rápidamente en qué espacios de actuación se requiere el fortalecimiento de la gestión de la Autoridad Sanitaria Municipal y los temas centrales de acuerdo con las funciones que deben orientar el quehacer del municipio en los próximos años.



A continuación se presentan, de acuerdo con los resultados de la evaluación, las áreas de intervención prioritarias para el fortalecimiento de la gestión de la Autoridad Sanitaria Municipal

Se revisan y analizan los resultados, considerando aspectos generales relevantes para la gestión de la salud pública, así:

- Cumplimiento de resultados y procesos claves
- Desarrollo de capacidades e infraestructura
- Desarrollo de competencias descentralizadas

Para hacer una mejor visualización de la evaluación se clasificaron cada uno de los indicadores que tenían que ver con los aspectos mencionados anteriormente.

7. Cumplimiento de resultados y procesos claves

Se identificaron los indicadores para cada una de las funciones esenciales de Salud Pública que expresan los elementos centrales del quehacer de la autoridad sanitaria en Salud Pública y el eje central de las intervenciones para mejorar su desempeño.

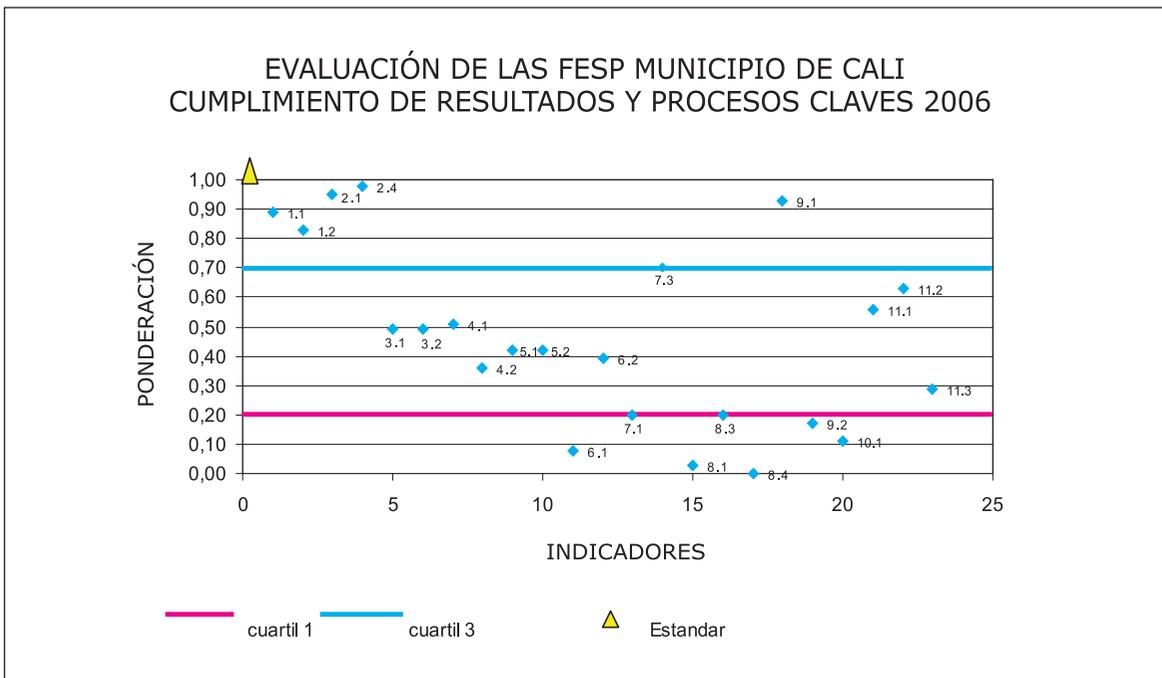
De los 23 indicadores que hacen referencia a los procesos el 35% corresponden a procesos que la Autoridad Sanitaria Municipal debe mantener y fortalecer; el 65% hace referencia a procesos sobre los que la SMS debe desarrollar estrategias de intervención orientadas al logro de los resultados y procesos claves que son la razón de ser de la organización en torno a una gestión de la salud pública eficiente y eficaz.

Se presentan a continuación dos gráficos y un cuadro sobre el cum-

plimiento de resultados de procesos claves para la gestión de la salud pública.

El primer grafico muestra la dispersión del comportamiento de la medición de los indicadores en relación con el estándar, los indicadores de resultados y procesos se ubican 6 en el cuartil 3, 7 en el cuartil 1 y 8 alrededor de la mediana, esta imagen permite orientar y priorizar las intervenciones sobre cada uno de los procesos.

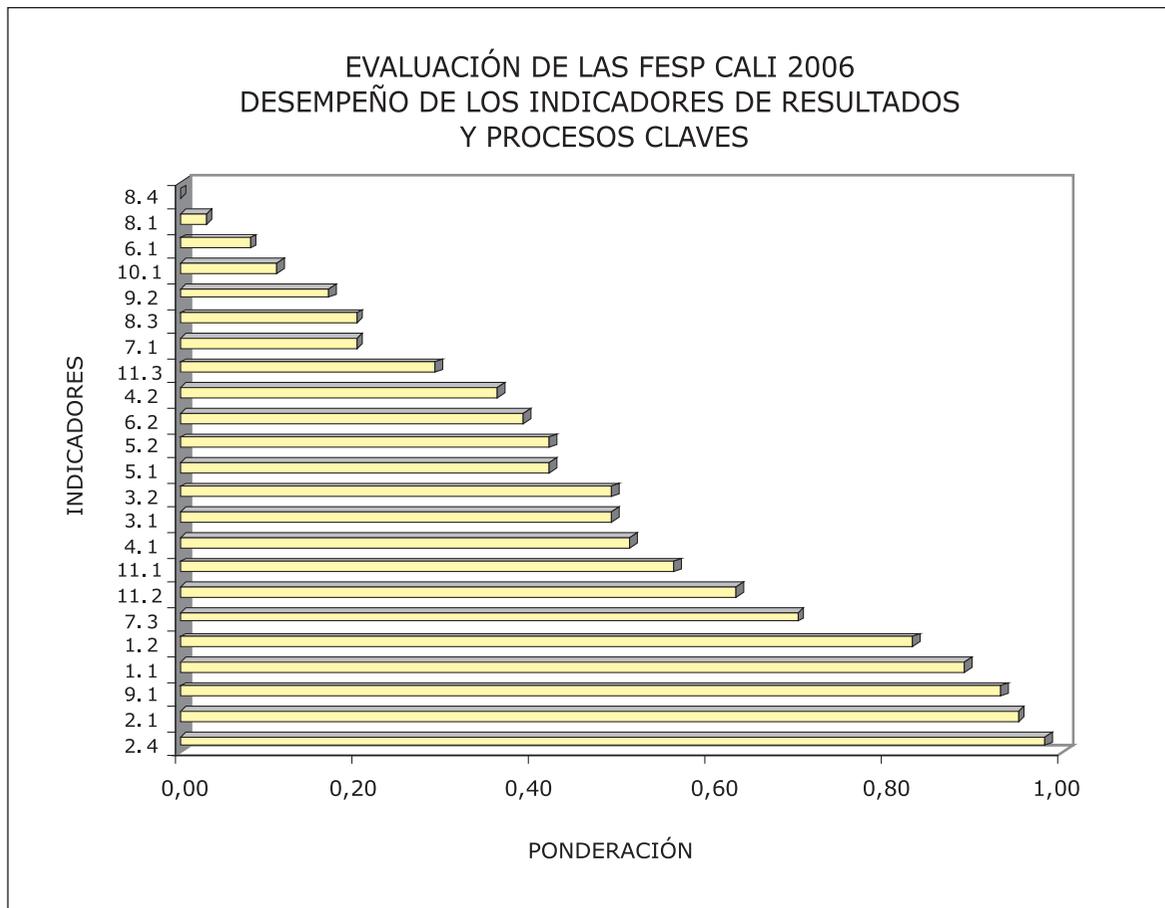
En el gráfico de barras, que se encuentra después del cuadro de Procesos y Resultados se observa el comportamiento de cada indicador y la brecha existente entre su resultado y el estándar de medición, que para el caso de las FESP es 1,00 .



ÁREA DE INTERVENCIÓN: CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS Y PROCESOS CLAVES

FESP	CODIF INDICADOR	INDICADORES	VALOR DEL INDICADOR	NIVEL DE DESEMPEÑO	FORTALEZA DEBILIDAD	CUARTIL 1	MEDIANA	CUARTIL 3
1	1.1	Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	0,89	Optimo	F	0,20	0,42	0,70
1	1.2	Evaluación de la calidad de la información	0,83	Optimo	F	0,20	0,42	0,70
2	2.1	Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.	0,95	Optimo	F	0,20	0,42	0,70
2	2.4	Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	0,98	Optimo	F	0,20	0,42	0,70
3	3.1	Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0,49	Medio inferior	D	0,20	0,42	0,70
3	3.2	Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0,49	Medio inferior	D	0,20	0,42	0,70
4	4.1	Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública	0,51	Medio superior	D	0,20	0,42	0,70
4	4.2	Fortalecimiento de la participación social en salud	0,36	Medio inferior	D	0,20	0,42	0,70
5	5.1	La definición Municipal de objetivos en salud pública	0,42	Medio inferior	D	0,20	0,42	0,70
5	5.2	Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	0,42	Medio inferior	D	0,20	0,42	0,70
6	6.1	Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0,08	Minimo	D	0,20	0,42	0,70
6	6.2	Hacer cumplir la normativa en salud	0,39	Medio inferior	D	0,20	0,42	0,70
7	7.1	Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios	0,20	Minimo	D	0,20	0,42	0,70
7	7.3	Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0,70	Medio superior	F	0,20	0,42	0,70
8	8.1	Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0,03	Minimo	D	0,20	0,42	0,70
8	8.3	Educación continua, permanente y de postgrado en salud pública	0,20	Minimo	D	0,20	0,42	0,70
8	8.4	Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0,00	Minimo	D	0,20	0,42	0,70
9	9.1	Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	0,93	Optimo	F	0,20	0,42	0,70
9	9.2	Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0,17	Minimo	D	0,20	0,42	0,70
10	10.1	Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública	0,11	Minimo	D	0,20	0,42	0,70
11	11.1	Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	0,56	Medio Superior	F	0,20	0,42	0,70
11	11.2	Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,63	Medio Superior	F	0,20	0,42	0,70
11	11.3	Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	0,29	Medio inferior	D	0,20	0,42	0,70

Fuente: resultados de la evaluación del desempeño de las FESP-Cali 2006



8. Cumplimiento y desarrollo de capacidades e infraestructura

El grupo de indicadores que hacen referencia al desarrollo de capacidades e infraestructura son 9, de los cuales, el 44%(4) corresponden a fortalezas de la organización, mientras que el 56% (5) equivalen a debilidades.

Destaca este resultado la necesidad de desarrollar la capacidad de gestión en salud pública. La gestión tiene que ver en forma directa con los resultados.

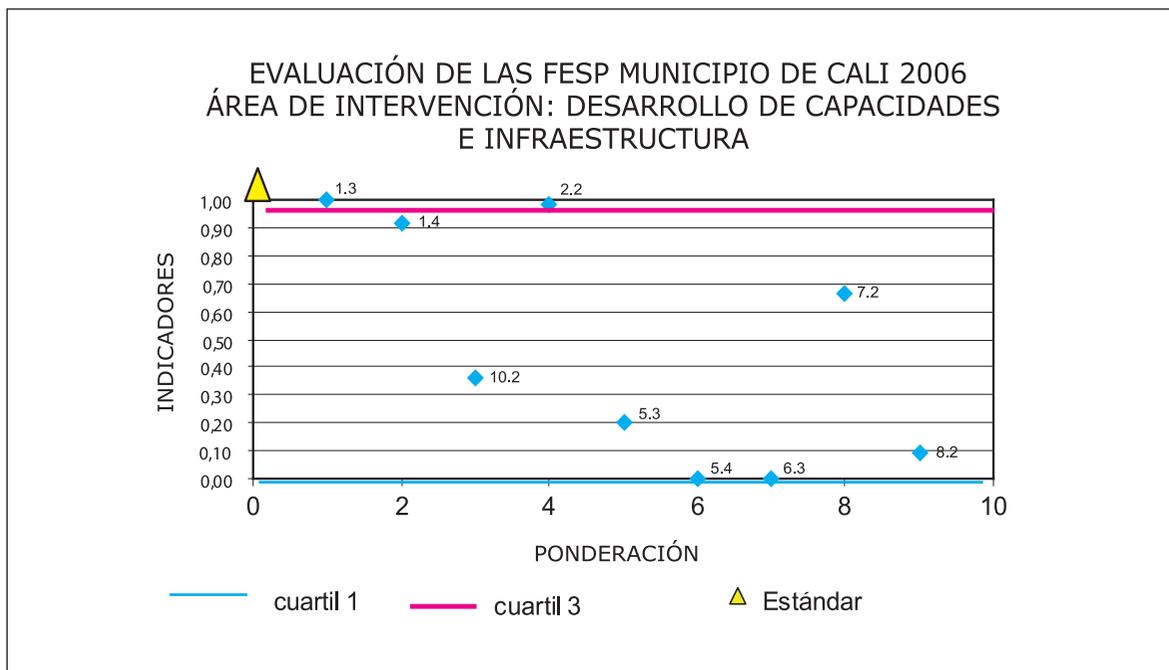
Se evidencia la necesidad de fortalecer el liderazgo en salud pública y la formulación concertada de políticas públicas. Esta función expresa retos funda-

mentales para el municipio en el actual Sistema General de Seguridad Social, en el que es necesario articular a todos los actores del sistema de salud para mejorar las condiciones de salud de la población, en la búsqueda articulada de acciones y recursos de acuerdo con las competencias específicas de cada uno de los actores.

Otro elemento fundamental es el mejoramiento del uso y aplicación de la información disponible en salud para la toma de decisiones concertadas, basadas en la evidencia y pertinentes a los problemas de salud de la población.

ÁREA DE INTERVENCIÓN: DESARROLLO DE CAPACIDADES E INFRAESTRUCTURA

FESP	CODIF INDICADOR	INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR	NIVEL DE DESEMPEÑO	FORTALEZA DEBILIDAD	CUARTIL 1	MEDIANA	CUARTIL 3
1	1.3	Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	1,00	Optimo	F	0	0,36	0,98
1	1.4	Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0,92	Optimo	F	0	0,36	0,98
2	2.2	Capacidades y experticia en epidemiología	0,98	Optimo	F	0	0,36	0,98
5	5.3	Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública	0,20	Minimo Inferior	D	0	0,36	0,98
5	5.4	Gestión de la cooperación internacional en salud pública	0,00	Minimo Inferior	D	0	0,36	0,98
6	6.3	Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0,00	Minimo Inferior	D	0	0,36	0,98
7	7.2	Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población	0,66	Medio Superior	F	0	0,36	0,98
8	8.2	Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0,09	Minimo Inferior	D	0	0,36	0,98
10	10.2	Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0,36	Medio inferior	D	0	0,36	0,98



9. Cumplimiento de las competencias descentralizadas

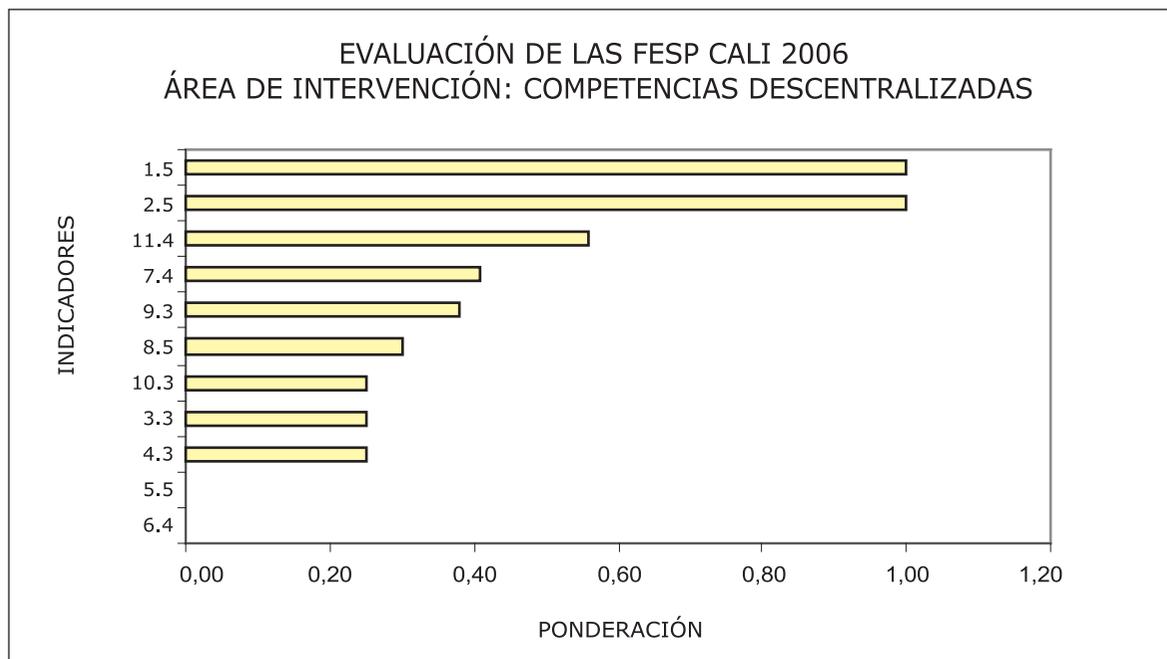
Con referencia a las competencias descentralizadas, se evaluaron 11 indicadores, de los cuales 3 son fortalezas y 8 debilidades que corresponden al 27.2% y 72.8%, respectivamente. Estas competencias equivalen a la asesoría y asistencia técnica que la Autoridad Sanitaria Municipal debe realizar a las instituciones de salud del orden municipal. También evidencia la necesidad de movilizar la gestión de la salud pública.

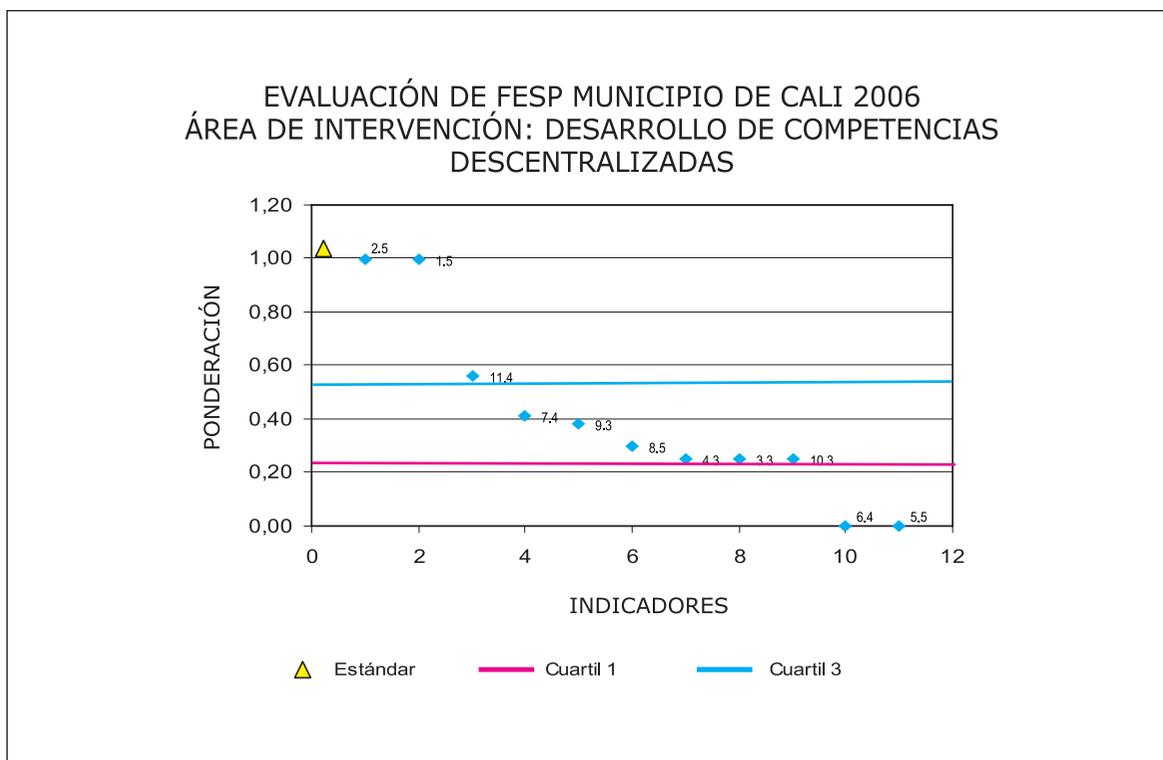
En el gráfico siguiente se observa el comportamiento de los indicadores en relación con el estándar y se visualizan las brechas entre el resultado obtenido y el estándar.

En los resultados obtenidos se destacan la asesoría y apoyo técnico a las instituciones del sector a nivel municipal, en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública, con

un nivel mínimo de cumplimiento. Se convierte este tema en una acción prioritaria para la ASM.

Otro aspecto importante es la asesoría y apoyo técnico a nivel local en el desarrollo de recursos humanos; en Cali existen instancias orientadas por el nivel nacional del Ministerio de la Protección Social como el Observatorio de Recursos Humanos del Suroccidente del país, que articula a las instituciones públicas y privadas relacionadas con la formación del recurso humano, la utilización del mismo, las condiciones de empleo, las formas de contratación y pago, etc. Estos espacios se deben gestionar por parte de la Secretaría de Salud para garantizar una orientación más ordenada hacia las necesidades en formación del tipo de recursos humanos que requiere el sistema de salud.





10. Conclusiones

El ejercicio de medición de las FESP en el municipio de Cali se realizó en un ambiente de respeto, participación y tolerancia.

La evaluación del desempeño de las 11 FESP ubican a la Autoridad Sanitaria Municipal de Cali en el nivel de desempeño general de 0,45 que corresponde a un nivel medio inferior.

Del total de 11 FESP, el 18.18% (2) correspondieron un nivel de desempeño óptimo, un 36.36% (4) desempeño mínimo y un 45.45%(5) desempeño medio inferior.

Las FESP 1 y FESP 2 son las dos funciones con un nivel óptimo de cumplimiento, mantener este desempeño constituye un reto fundamental de la gestión institucional.

La experiencia de evaluación se constituyó en un elemento clave para la gestión de la salud pública a nivel municipal y la inclusión del plan de intervención en el plan de desarrollo del 2007.

Se evidenció la necesidad de una articulación interna de las diferentes áreas de la Autoridad Sanitaria Muni-

cipal, a fin de potenciar acciones y recursos en torno a la salud pública.

La movilización y articulación de una acción intersectorial a escala municipal.

El fortalecimiento del liderazgo en salud pública se constituye en una prioridad para la gestión de la ASM.

El fortalecimiento de la gestión de la salud pública municipal se considera una prioridad vital para el fortaleci-

miento de la función rectora de la Autoridad Sanitaria Municipal.

Se evidenció en forma general la necesidad de un Sistema Integral de Información para la gestión de la salud pública, el monitoreo de resultados en salud, la prestación de servicios, el aseguramiento, la investigación, la gestión de recursos humanos, etc.

Es mandatario la formulación, implantación y gestión de un plan de intervención a los resultados de la evaluación del desempeño de las FESP.

Anexos

Anexo 1.

Resultados de la medición por funciones e indicadores.

FESP1: Monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud	
PUNTAJE FINAL FESP 1:	0,93
1.1 Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	0,89
1.1.1 ¿La ASM ha desarrollado guías para medir y evaluar el estado de salud de la población?	0,91
En todo caso, las guías u otros instrumentos para medir el estado de salud:	
1.1.1.1 ¿Se han adecuado las guías nacionales para el nivel local del sistema de salud?	1
1.1.1.2 ¿Se han desarrollado para el nivel local del sistema de salud?	1
1.1.1.3 ¿Describen métodos apropiados para capturar, recolectar la información y para elegir fuentes de información adecuadas?	1
1.1.1.4 ¿Define el flujo de información del nivel local, al departamental y nacional en la recolección, procesamiento y envío de la información?	1
1.1.1.5 ¿Cuenta la ASM municipal con informes de indicadores de salud con calidad y oportunidad enviados a nivel departamental?	1
1.1.1.6 ¿Permiten el acceso a la información a los ciudadanos y a grupos organizados de la comunidad?	1
1.1.1.7 ¿Incluyen un proceso de mejoría continua de los sistemas de información para satisfacer mejor las necesidades de los usuarios en el nivel local (tomadores de decisiones, encargados de programas, etc.)?	1,00
Si es así, el proceso:	
1.1.1.7.1 ¿Incluye normas uniformes para todos los actores del sistema de salud en relación con el sistema de información?	1
1.1.1.7.2 ¿Incluye procedimientos compatibles con las necesidades de las instancias municipales, departamentales, nacionales e internacionales de las que el sistema forma parte y a las que debe entregar información?	1
1.1.1.7.3 ¿La AS Municipal participa activa y regularmente en el comité departamental de estadísticas vitales?	1
1.1.1.8 ¿Describen los procedimientos para difundir información a los medios de comunicación y al público general?	0
1.1.1.9 ¿Protegen la confidencialidad de la información mediante el uso de protocolos definidos para tener acceso a los datos?	1
1.1.1.10 ¿Describen los procedimientos a seguir para organizar la información en un perfil del estado de salud que contenga información respecto a los objetivos nacionales, departamentales y locales de salud?	1
1.1.1.11 ¿La ASM ha adoptado y aplicado la herramienta definida por Planeación Nacional (SISBEN) para la identificación de la población?	1,00
1.1.1.11.1 ¿La ASM ha aplicado el nuevo SISBEN en el municipio?	1
1.1.1.11.2 ¿La ASM realiza vigilancia y control en la aplicación de la encuesta SISBEN?	1

1.1.1.11.3 ¿La ASM realiza auditoría a la base de datos del SISBEN?	1
1.1.2 ¿La ASM identifica y actualiza anualmente los datos recolectados en un perfil del estado de salud del municipio?	0,91
En todo caso, este perfil incluye:	
1.1.2.1 ¿Variables sociodemográficas?	1
1.1.2.2 ¿Mortalidad?	1
1.1.2.3 ¿Morbilidad?	1
1.1.2.4 ¿Factores de riesgo?	1
1.1.2.5 ¿Información sobre hábitos de vida?	0
1.1.2.6 ¿Riesgos ambientales?	1
1.1.2.7 ¿Acceso a servicios de salud individuales?	1
1.1.2.8 ¿Contacto con servicios de salud colectivos?	1
1.1.2.9 ¿Utilización de servicios de salud colectivos e individuales?	1
1.1.2.10 ¿Barreras en el acceso para la atención de salud?	1
1.1.2.11 ¿Cobertura de la población según el tipo de aseguramiento?	1
1.1.3 ¿La ASM utiliza el perfil del estado de salud?	1,00
En todo caso, el perfil de salud se usa:	
1.1.3.1 ¿Para evaluar las necesidades de salud de la población?	1
1.1.3.2 ¿Para evaluar inequidades en las condiciones de salud?	1
1.1.3.3 ¿Para monitorear tendencias en el estado de salud?	1
1.1.3.4 ¿Para monitorear cambios en la prevalencia de factores de riesgo?	1
1.1.3.5 ¿Para monitorear cambios en el uso de los servicios de salud?	1
1.1.3.6 ¿Para determinar la suficiencia y relevancia de los datos informados?	1
1.1.3.7 ¿Para definir las prioridades y necesidades de la población en materia de acceso a los servicios y actividades de promoción?	1
1.1.3.8 ¿Para definir asignación de recursos con especial énfasis en la detección de inequidades en el acceso?	1
1.1.3.9 ¿Para evaluar la utilización de los servicios de salud?	1
1.1.3.10 ¿Para definir objetivos y metas municipales de salud?	1
1.1.3.11 ¿Para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas municipales, departamentales y nacionales de salud?	1
1.1.3.12 ¿Para mejorar la eficiencia y calidad del sistema para ejercer las funciones de salud pública?	1
1.1.3.13 ¿Puede proveer un ejemplo donde se utilizó este perfil?	1
1.1.4 ¿La ASM difunde la información sobre el estado de salud de la población?	0,75
En todo caso, la ASM:	
1.1.4.1 ¿Dispone de un informe anual sobre el estado de salud de la población del municipio?	1
1.1.4.2 ¿Da a conocer este informe a todos los interesados en la información que contiene?	1
1.1.4.3 ¿Lo presenta a un conjunto de tomadores de decisión claves del municipio y del departamento?	1

1.1.4.4 ¿Organiza regularmente seminarios u otras actividades dirigidas a explicar y hacer conciencia en los tomadores de decisión claves acerca de las implicaciones de la información contenida en el informe anual del estado de salud de la población?	1
1.1.4.5 ¿Entrega datos acerca de resultados de salud que se siguen en el tiempo y se comparan con estándares y metas que se mencionan específicamente en el perfil?	1
1.1.4.6 ¿Entrega a las comunidades un conjunto comprensible de medidas para ayudarlas a hacer comparaciones, priorización de problemas de salud comunitarios y decisiones de asignación de recursos?	0
1.1.4.7 ¿Solicita y evalúa periódicamente sugerencias para mejorar el contenido, la presentación y la distribución del perfil del estado de salud?	1
1.1.4.8 ¿Evalúa regularmente el uso que los destinatarios de la información hacen de los informes producidos sobre el estado de salud de la población?	0
1.1.5 ¿La ASM cuenta con una base de datos de los potenciales beneficiarios al SGSSS(régimen subsidiado) priorizados según la clasificación en los niveles I,II,III del SISBEN?	0,67
1.1.5.1 ¿La base de datos de los priorizados en el SISBEN cumple con los requisitos de calidad, actualización y confiabilidad?	0
1.1.5.2 ¿La ASM utiliza la información del SISBEN para la selección de nuevos beneficiarios del régimen subsidiado?	1
1.1.5.3 ¿La ASM utiliza la información del SISBEN para identificar la población no asegurada y garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad, competencia del municipio descentralizado	1
1.1.6 ¿Dispone y utiliza la ASM de otros mecanismos de identificación de población vulnerable?	1,00
1.1.6.1 ¿Registro único de desplazados reportado por la Red de solidaridad?	1
1.1.6.2 Listados censales para población indígena, indigentes, menores con protección de ICBF, núcleos familiares de madres comunitarias, ancianos bajo protección, otros grupos étnicos.	1
1.1.6.3 ¿Encuestas poblacionales?	1
1.2 Evaluación de la calidad de la información	0,83
1.2.1 ¿La ASM tiene establecido un sistema integral de información que permite el diagnóstico, monitoreo y evaluación del estado de salud de la población?	0,75
1.2.1.1 ¿El sistema integral de información responde a los estándares definidos en el nivel nacional?	1
1.2.1.2 ¿Cuenta la ASM con mecanismos para la captura y utilización de información de impacto en salud producida por otros sectores del desarrollo	0
1.2.1.3 ¿Realizan solicitud de informes periódicos a otros sectores del desarrollo?	1
1.2.1.4 ¿La ASM cuenta con un proceso para generar y reportar la información producida?	1
1.2.2 ¿Existe una instancia para la evaluación de la calidad de la información producida en el sistema de salud?	0,75
1.2.2.1 ¿Está ubicada fuera de la administración directa de la ASM?	0

1.2.2.2 ¿Realiza auditorías periódicas al sistema de información para la medición del estado de salud del municipio?	1
1.2.2.3 ¿Propone modificaciones al sistema en aquellos puntos que se reconocen como débiles o susceptibles de perfeccionamiento?	1
1.2.2.4 ¿Cuenta la ASM con un proceso para mejorar la información sugerida por la instancia evaluadora para perfeccionar el sistema de medición del estado de salud?	1
1.2.3 ¿Existe una instancia coordinadora municipal de estadísticas de la que forme parte la ASM?	1,00
1.2.3.1 ¿Se reúnen al menos una vez al año para proponer modificaciones de los sistemas de información que mejoren su compatibilidad?	1
1.2.3.2 ¿Son tomadas en cuenta las modificaciones propuestas para mejorar los sistemas de información de la ASM?	1
1.2.3.3 ¿Propone medidas concretas para mejorar la calidad y la utilidad de la información de la ASM?	1
1.2.3.4 ¿Se conoce el porcentaje de muertes con certificación médica?	1
1.2.3.4.1 ¿La ASM considera que este porcentaje es suficiente para hacer confiables los datos de mortalidad?	1
1.3 Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	1,00
1.3.1 ¿La ASM promueve con las instituciones formadoras de recurso humano la formación de profesionales en Epidemiología y Estadística?	1,00
1.3.1.1 ¿La ASM ha identificado la necesidad de recurso humano formado en Epidemiología y Estadística con nivel de Maestría y Doctorado en el municipio como apoyo a la gestión e investigación de la salud pública?	1,00
Si es así:	
1.3.1.1.1 ¿Ha evaluado la necesidad con las instituciones formadoras de recurso humano a nivel municipal, departamental y nacional?	1
1.3.1.1.2 ¿Ha definido becas crédito para apoyar la formación de dichos profesionales?	1
1.3.1.2.3 ¿La ASM podría asumir eventualmente la incorporación en su planta de recursos humanos a estos profesionales?	1
1.3.2 ¿La ASM emplea o tiene acceso a personal con capacitación y experiencia en Epidemiología y Estadística?	1,00
Si es así, estos profesionales son utilizados para:	
1.3.2.1 ¿Diseño de planes de muestreo para la recolección de datos?	1
1.3.2.2 ¿Consolidación de datos procedentes de fuentes diversas?	1
1.3.2.3 ¿Análisis de datos?	1
1.3.2.4 ¿Interpretación de los resultados y formulación de conclusiones científicamente válidas a partir de los datos analizados?	1
1.3.2.5 ¿Traducción de los datos en información clara y útil?	1
1.3.2.6 ¿Diseño y mantenimiento de registros de información sobre enfermedades o problemas específicos (p.ej: registros de cáncer)?	1
1.3.2.7 ¿Comunicación de información de salud a la población?	1
1.3.2.8 ¿Comunicación de información a tomadores de decisión?	1

1.3.2.9. ¿Procedimiento para entregar la información a las entidades y organismos usuarios del sistema?	1
1.3.2.10. ¿Para la elaboración y publicación periódica de un boletín epidemiológico de amplia difusión?	1
1.4 Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0,92
1.4.1 ¿La ASM utiliza recursos tecnológicos (software y hardware) para monitorear el estado de salud de la población del municipio?	0,92
1.4.1.1 ¿Utiliza recursos tecnológicos (Software y Hardware) para monitorear el estado de salud de la población del municipio?	1
1.4.1.2 ¿Cuenta la ASM con diseños propios de software para el manejo del sistema de información en el municipio?	1
1.4.1.3 ¿Considera personal que está entrenado para su manejo y mantenimiento básico?	1
1.4.1.4 ¿Cuenta con una o más computadoras con procesadores de alta velocidad?	1
1.4.1.5 ¿Cuenta con software utilitario de uso habitual (procesadores de texto, planillas de cálculo, diseño gráfico y de presentaciones)?	1
1.4.1.6 ¿Es capaz de transformar datos de procedencia diversa a formatos estándar?	1
1.4.1.7 ¿Cuenta con acceso dedicado y de alta velocidad a Internet?	0
1.4.1.8 ¿Cuenta con comunicación electrónica con los niveles departamental y nacional que consolidan y utilizan información?	1
1.4.1.9 ¿Tiene suficiente capacidad de almacenamiento para mantener las bases de datos del perfil del estado de salud del municipio?	1
1.4.1.10 ¿Cumple con los requisitos de diseño para compilar registros vitales?	1
1.4.1.11 ¿Realiza la ASM mantenimiento preventivo y reparativo oportuno a la tecnología disponible en Sistemas?	1
1.4.1.12 ¿Evalúa una vez al año la necesidad de actualización de los recursos computacionales?	1
1.4.1.13 ¿Puede proveer un ejemplo donde se utilizaria recursos computacionales para monitorear el estado de salud?	1
1.5 Asesoría y apoyo técnico a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas y a las entidades aseguradoras de salud	1,00
1.5.1 Durante los últimos doce meses, ¿la ASM ha asesorado a las IPS públicas y privadas, EPS y ARS en materia de recolección y análisis de datos?	1,00
1.5.1.1 ¿Se le(s) ha asesorado en el diseño de instrumentos para la recolección de información de salud?	1
1.5.1.2 ¿Se ha comunicado a las EPS, IPS, ARS que existe la disposición a asesorarlos en materia de recolección de información?	1
1.5.1.3 ¿Se ha comunicado a las EPS, ARS E IPS que existe la disposición a asesorarlos en el análisis de datos recolectados localmente?	1
1.5.1.4 Durante los últimos doce meses, la ASM ¿ha asesorado a una o más instituciones para el análisis de datos recolectados localmente?	1

1.5.2 Durante los últimos doce meses, ¿la ASM ha difundido información a las EPS, ARS, IPS y otros usuarios de la misma de manera periódica y constante?	1,00
1.5.2.1 ¿Se ha solicitado retroalimentación a los usuarios de esta información?	1
1.5.2.2 ¿Se ha asesorado a los usuarios en la interpretación de estos análisis?	1
1.5.2.3 Durante los últimos doce meses, ¿la ASM ha asesorado a instituciones del sector, de otros sectores de la jurisdicción departamental y municipal en la publicación de un perfil del estado de salud del municipio?	1
1.5.2.3.1 ¿Se ha comunicado a los interesados en la publicación de perfiles del estado de salud la existencia de esta disposición a asesorarlos?	1

FESP 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública	
Puntaje final FESP 2:	0,97
2.1 Sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.	0,95
2.1.1 ¿La ASM cuenta con un sistema de vigilancia capaz de identificar oportunamente amenazas y daños para la salud pública?	0,91
En todo caso, el sistema:	
2.1.1.1 ¿Es capaz de analizar la naturaleza y la magnitud de las amenazas?	1
2.1.1.2 ¿Es capaz de seguir eventos adversos y riesgos para la salud en el tiempo?	1
2.1.1.3 ¿Es capaz de vigilar los cambios en las condiciones de vida que influyen la salud pública?	1
2.1.1.4 ¿Permite definir las amenazas que requieren una respuesta de salud pública?	1
2.1.2 ¿Integra a los sistemas de vigilancia a las EPS, ARS e IPS públicas y privadas en el municipio?	1
2.1.3 ¿Genera y difunde boletines periódicos?	1
2.1.4 ¿Obtiene y procesa una retroalimentación sistemática de sus publicaciones?	0
2.1.5 ¿Tiene definidos los roles de los actores clave del sistema de salud, con especial énfasis en el nivel local, en la respuesta a las amenazas?	1
2.1.6 ¿Analiza regularmente las tendencias de las enfermedades, daños o factores de riesgo bajo vigilancia?	1
2.1.7 ¿Incorpora la información derivada de otros sistemas de vigilancia de diferentes actores de salud (otros sectores del desarrollo, ONG, empresa privada)?	1
2.1.8 ¿Incluye actividades dirigidas a explicar el carácter y las implicaciones de la información producida?	1
2.1.2 ¿La ASM tiene integrado su sistema de vigilancia al sistema de vigilancia en salud a nivel departamental y nacional?	1,00

2.1.2.1 ¿Adopta y adapta las guías y protocolos para la vigilancia en salud pública del Ministerio de la Protección Social?	1
2.1.2.2 ¿La ASM reporta al nivel departamental y nacional la información pertinente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública?	1
2.1.2.3 ¿La ASM difunde y capacita en el contenido y manejo de las guías y protocolos para la vigilancia en salud pública entre los actores del sistema de salud en el municipio?	1
2.1.2.4 ¿La ASM realiza asistencia técnica y asesoría a las entidades del sistema de salud para la vigilancia en salud pública?	1
2.1.2.5 ¿La ASM vigila y controla el cumplimiento de las guías y protocolos de vigilancia en salud pública por los diferentes actores del sistema de salud de acuerdo con sus competencias?	1
2.1.2.6 ¿La ASM retroalimenta a los actores del sistema de salud en el municipio sobre los resultados de la vigilancia en salud pública?	1
2.2 Capacidades y experticia en epidemiología	0,98
2.2.1 ¿Tiene la ASM suficiente capacidad en vigilancia de salud pública para analizar las amenazas y peligros para la salud?	0,93
En todo caso, esa capacidad incluye:	
2.2.1.1 ¿Desarrollo de protocolos escritos dirigidos a la identificación de amenazas a la salud pública?	1
2.2.1.2 ¿La ASM cuenta con servicios de medicina forense?	1
2.2.1.3 ¿Manejo de sistemas de información geográfica?	1,00
Si es así, la ASM:	
2.2.1.3.1 ¿Cuenta con un activo sistema de información geográfica?	1
2.2.1.4 ¿Experiencia en saneamiento básico?	1
2.2.1.5 ¿Experiencia en salud ambiental y toxicología?	1
2.2.1.6 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades infecciosas?	1
2.2.1.7 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de enfermedades crónicas?	1
2.2.1.8 ¿Experiencia en el análisis e investigación poblacional de accidentes y violencia?	1
2.2.1.9 ¿Experiencia en salud mental?	1
2.2.1.10 ¿Experiencia en salud ocupacional?	0
2.2.1.11 ¿Experiencia en métodos de Evaluación Epidemiológica Rápida (Muestréos de conglomerados, detección de factores de riesgo, métodos rápidos de encuesta, monitoreos rápidos de cobertura de vacunación, etc.)?	1
2.2.1.12 ¿Llevar a cabo tamizajes rápidos de poblaciones expuestas a riesgos o en las que se ha reportado problemas de salud?	1
2.2.1.13 ¿Conducir muestréos medioambientales rápidos en respuesta a informes de riesgos para la salud de esa naturaleza?	1
2.2.1.14 ¿Diseñar nuevos sistemas de vigilancia para problemas emergentes?	1
2.2.2 ¿La ASM evalúa regularmente la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	1,00
En todo caso, la ASM:	
2.2.2.1 ¿Evalúa periódicamente la calidad de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	1

2.2.2.2 ¿Evalúa periódicamente el uso de la información producida por el sistema de vigilancia de salud pública?	1
2.2.2.3 ¿La ASM ha desarrollado o solicitado alguna investigación dirigida a conocer mejor algún problema que represente una amenaza a la salud pública?	1
Si es así:	
2.2.2.3.1 ¿Podría dar un ejemplo de investigación desarrollada durante los últimos doce meses?	1
2.2.2.4 ¿Ha utilizado los resultados de dicha investigación para mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica?	1
2.2.3 ¿La ASM asume el liderazgo de la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública a nivel municipal?	1,00
En todo caso, la ASM:	
2.2.3.1 ¿Planifica, ejecuta y evalúa las acciones de vigilancia en salud pública en el marco del PAB?	1
2.2.3.2 ¿Define y organiza la red de unidades básicas de generación de información de las IPS públicas y privadas del Municipio?	1
2.2.3.3 ¿Define los eventos prioritarios a vigilar acorde con el perfil epidemiológico del municipio?	1,00
En todo caso, la ASM:	
2.2.3.3.1 ¿Realiza vigilancia a la mortalidad materna y perinatal?	1
2.2.3.3.2 ¿Realiza vigilancia a las Inmunoprevenibles?	1
2.2.3.3.3 ¿Realiza vigilancia a las enfermedades transmitidas por vectores?	1
2.2.3.3.4 ¿Realiza vigilancia a las Zoonosis?	1
2.2.3.3.5 ¿Realiza vigilancia a las enfermedades crónicas no transmisibles?	1
2.2.3.3.6 ¿Realiza vigilancia a la violencia contra las mujeres y los niños?	1
2.2.3.3.7 ¿Realiza vigilancia a la mortalidad por cáncer de cuello uterino?	1
2.2.3.3.8 ¿Realiza vigilancia a la Tuberculosis y Lepra?	1
2.2.3.3.9 ¿Realiza vigilancia sobre la transmisión vertical de VIH-SIDA	1
2.2.3.3.10 ¿Realiza vigilancia a la Sífilis Congénita?	1
2.2.3.4 ¿Tiene definida la metodología de estudios de casos y brotes de eventos de interés en salud pública?	1
2.3 Capacidad de los laboratorios de salud pública	0,93
2.3.1 ¿La ASM tiene definidos los procesos y procedimientos para la toma, recepción y envío de muestras al laboratorio departamental de Salud Pública como apoyo a la vigilancia?	0,80
En todo caso, las instituciones	
2.3.1.1 ¿Están en condiciones de tomar y enviar las muestras para identificar los agentes causales de todas las enfermedades de notificación obligatoria en el municipio?	1
2.3.1.2 ¿Se suministra a los prestadores una lista actualizada de los exámenes capaces de efectuar el Laboratorio Departamental de Salud Pública y los análisis especializados frente a las necesidades derivadas de la vigilancia?	1

2.3.1.3 ¿Cuentan con protocolos estrictos para el manejo, transporte y almacenamiento de muestras tomadas por laboratorios públicos o privados?	0
2.3.1.4 ¿Capacita, asesora y monitorea a las IPS públicas y privadas en las condiciones para la toma, envío y transporte de muestras para la vigilancia en salud pública?	1
2.3.1.5 ¿Posee mecanismos formales de coordinación y referencia con la red de laboratorios departamental y nacional de salud pública con uno o más laboratorios internacionales de reconocida excelencia?	1
2.4 Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de salud pública	1,00
2.4.1 ¿Tiene capacidad de respuesta oportuna y eficaz para el control de problemas de salud pública?	1,00
En todo caso, la ASM:	
2.4.1.1 ¿Cuenta con protocolos y manuales de procedimiento, basados en la información obtenida de la vigilancia, para la respuesta rápida frente a los daños a la salud del ambiente y de las personas?	1
2.4.1.2 ¿Ha definido las responsabilidades de los encargados de mantener activa la comunicación entre los distintos componentes del sistema de vigilancia?	1
2.4.1.3 ¿Estimula la importancia de una respuesta rápida y autónoma de los niveles más cercanos al origen del problema que se enfrenta, en sus manuales de procedimiento y normas?	1
2.4.1.4 ¿La ASM cuenta con los recursos necesarios para dar respuesta oportuna a los problemas detectados?	1
2.4.1.5 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos de salud encargados de la vigilancia?	1
2.4.1.6 ¿Ha definido mecanismos de reconocimiento al buen desempeño de los equipos encargados de la respuesta a las emergencias detectadas?	1
2.4.1.7 ¿Ha detectado alguna amenaza a la salud pública en forma oportuna en los últimos 24 meses?	1
Si es así,	
2.4.1.7.1 ¿Puede proveer un ejemplo de esto?	1
2.4.2 ¿La ASM evalúa la capacidad de respuesta del sistema de vigilancia frente a cada emergencia de salud que ha debido enfrentar?	1,00
En todo caso, la ASM:	
2.4.2.1 ¿Comunica los resultados de esa evaluación a todos sus componentes y adopta medidas correctivas?	1
2.4.2.2 ¿Supervisa el cumplimiento de las medidas correctivas para el mejoramiento de la capacidad de respuesta?	1
2.5 Asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública en el nivel local	1,00
2.5.1 ¿Asesora y apoya regularmente a los diferentes actores del sistema de salud a nivel municipal (EPS, ARS, IPS públicas y privadas) para desarrollar su capacidad de vigilancia?	1,00
En todo caso, la ASM:	1,00

2.5.1.1 ¿Cuenta con un análisis de necesidades de personal especializado, capacitación, equipos, mantenimiento de equipos y otras necesidades del nivel local para la vigilancia?	1
Si es así:	
2.5.1.1.1 ¿Utiliza este análisis para definir prioridades en materia de contrataciones, capacitación e inversión en el sistema de vigilancia epidemiológica?	1
2.5.1.2 ¿Informa a todos los actores del sistema de salud acerca de las formas de acceder a la red de laboratorios de salud pública?	1
2.5.1.3 ¿Facilita información y capacitación a los actores del sistema de salud municipal en áreas críticas para asegurar la calidad de su trabajo?	1
2.5.1.4 ¿Asesora a los diferentes actores del sistema de salud en el municipio frente a cualquier consulta referida a la conducta a seguir frente a una emergencia?	1
2.5.1.5 ¿Ha definido las responsabilidades en materia de comunicación con los actores del sistema de salud dentro del equipo responsable del manejo central del sistema de vigilancia?	1
2.5.1.6 ¿Ha comunicado a los actores del sistema de salud la disponibilidad de expertos del nivel municipal que están en condiciones de colaborar con ellos en el terreno para enfrentar emergencias de salud pública?	1
2.5.1.7 ¿Ha definido estándares simples y efectivos para la comunicación entre los distintos niveles del sistema de vigilancia?	1
2.5.1.8 ¿Ha difundido información a los diferentes actores del sistema de salud acerca del estado actual de las enfermedades bajo vigilancia permanente?	1
2.5.1.9 ¿Ha difundido información a los actores del sistema de salud respecto al avance y "buenas prácticas" en el control de enfermedades?	1
2.5.1.10 ¿Ha difundido a los actores del sistema guías para el desarrollo de planes para el enfrentamiento de emergencias de salud pública?	1
FESP 3: Promoción de Salud	
Puntaje final FESP 3:	0,46
3.1 Apoyo a actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer ambientes y conductas saludables	0,49
3.1.1 ¿Cuenta con una formulación escrita de su política de promoción de la salud?	0,20
En todo caso:	
3.1.1.1 ¿Se cuenta con espacios de concertación con los actores del sistema de salud y de otros sectores para análisis de problemas de salud y definición de acciones para la promoción de la salud?	1
3.1.1.2 ¿La formulación de la política se hizo en un proceso concertado con amplia participación de los diferentes actores del sistema de salud?	0
3.1.1.3 ¿Se ha definido y aplicado una metodología para la implantación de la política de promoción de la salud en el municipio?	0
3.1.1.4 ¿Se ha realizado una amplia difusión de la política de promoción de la salud en el municipio?	0
3.1.1.5 ¿Se han evaluado los resultados de la política de promoción de la salud en el municipio?	0
3.1.2 ¿Ha establecido algún sistema que estimule la participación de las instituciones privadas, otras instituciones del sector público y organizaciones comunitarias en actividades de promoción de la salud?	0,43

En todo caso, la ASM ha desarrollado:	
3.1.2.1 ¿Una evaluación anual del sistema de estímulos a la participación?	0,00
Si es así:	
3.1.2.1.1 ¿Se modifica el sistema de acuerdo con los resultados de la evaluación?	0
3.1.2.2 ¿Existen reconocimientos municipales de experiencias en promoción de la salud?	1
3.1.2.3 ¿Se financian la capacitación y asistencia a eventos de promoción, etc.?	1
3.1.2.4 ¿Existen fondos municipales para proyectos de promoción?	1
Puede mencionar un ejemplo de incentivo entregado en los últimos 12 meses a:	0
3.1.2.5 ¿Institución privada?	0
3.1.2.6 ¿Organización no gubernamental sin fines de lucro?	0
3.1.2.7 ¿Organización comunitaria?	0
3.1.3 ¿La ASM promueve el desarrollo de normas e intervenciones orientadas a promover ambientes, entornos y conductas favorables?	0,83
En todo caso, la ASM:	
3.1.3.1 ¿Ha identificado un conjunto de normas que promueven conductas y ambientes saludables?	1
3.1.3.2 ¿Posee una política dirigida a estimular el desarrollo de intervenciones que promuevan conductas y ambientes saludables?	0,67
Si es así,	
3.1.3.3.1 ¿Ha desarrollado estrategias intersectoriales para el mantenimiento y mejoramiento de condiciones de ambientes y entornos favorables para la salud?	1
3.1.3.3.2 ¿La ASM ha promovido la estrategia de escuelas saludables a nivel municipal?	1
3.1.3.3.3 ¿La ASM ha promovido la estrategia de recuperación y conservación de zonas verdes saludables?	0
3.2 Construcción de alianzas sectoriales y extrasectoriales para la promoción de la salud	0,49
3.2.1 ¿Existe una instancia de coordinación en la que la ASM convoque a representantes de organizaciones comunitarias, al sector privado y a otros sectores del estado con el fin de planificar acciones dirigidas a alcanzar las metas en materia de promoción?	0,13
En todo caso:	
3.2.1.1 ¿Existe un plan de acción con responsabilidades explícitas de los actores integrados a esta instancia de coordinación?	0,25
Si es así,	
3.2.1.1.1 ¿El plan está diseñado considerando el perfil del estado de salud y el perfil de necesidades de salud del municipio?	1
3.2.1.1.2 ¿Se evalúa el avance del plan de promoción periódicamente y se comunica los resultados de este monitoreo a los miembros de la instancia de coordinación?	0
3.2.1.1.3 ¿Incorpora en el plan las acciones correctivas derivadas de la evaluación?	0
3.2.1.1.4 ¿Se da cuenta anualmente de las actividades de la instancia de coordinación de promoción a tomadores de decisión clave?	0

3.2.1.2 ¿La ASM ha desarrollado alguna actividad municipal de promoción en conjunto con otra organización o sector, en los últimos 12 meses?	0,00
Si es así, la ASM:	
3.2.1.2.1 ¿Ha evaluado la relación intersectorial establecida y los resultados de la alianza?	0
3.2.1.2.2 ¿Ha comunicado a sus asociados los resultados de esta evaluación?	0
3.2.1.2.3 ¿Ha implementado medidas correctivas dirigidas a mejorar los resultados con base en esta evaluación?	0
3.2.2 ¿La ASM cuenta con las capacidades para medir el impacto en salud de las políticas públicas generadas por otros sectores?	1,00
En todo caso, la ASM:	
3.2.2.1 ¿Cuenta con personal con capacitación para el análisis epidemiológico de fenómenos multifactoriales?	1
3.2.2.2 ¿Cuenta con recursos asignados para medir el impacto en salud de políticas públicas?	1
3.2.3 ¿La ASM aboga por la generación de políticas sociales y económicas?	0,33
En todo caso, la ASM:	
3.2.3.1 ¿Identifica y fomenta la definición e implementación de aquellas políticas de mayor impacto probable en la salud de las personas y del ambiente?	1
3.2.3.2 ¿La ASM monitorea y analiza el impacto en la salud de las políticas sociales y económicas priorizadas?	0,00
Si es así, puede mencionar un ejemplo de análisis del impacto en salud realizado por la ASM en materia de:	
3.2.3.2.1 ¿Políticas ambientales?	0
3.2.3.2.2 ¿Políticas económicas?	0
3.2.3.2.3 ¿Políticas sociales?	0
3.2.3.3 ¿La ASM aboga por el refuerzo de las políticas públicas para obtener el máximo beneficio en la salud de las personas y del ambiente?	0,00
Si es así, puede mencionar un ejemplo de abogacía realizada por la ASM en materia de:	
3.2.3.3.1 ¿Políticas ambientales?	0
3.2.3.3.2 ¿Políticas económicas?	0
3.2.3.3.3 ¿Políticas sociales?	0
3.3 Planificación y coordinación municipal de las estrategias de información, educación y comunicación social para la promoción de la salud	0,25
3.3.1 ¿La ASM ha desarrollado e implementado, en los últimos doce meses, una agenda para la educación de las comunidades dirigida a estimular iniciativas para mejorar las condiciones de salud de la población?	0,14
En todo caso, esta agenda u otras iniciativas de educación:	
3.3.1.1 ¿Se desarrolla en colaboración con otras instituciones públicas?	1
3.3.1.2 ¿Incluye instituciones privadas?	0
3.3.1.3 ¿Incluye los aportes de las comunidades?	0
3.3.1.4 ¿Incluye la perspectiva actual de las ciencias de la comunicación en salud?	0

3.3.1.5 ¿Incluye las recomendaciones y acuerdos internacionales más importantes en promoción de salud?	0
3.3.1.6 ¿Asegura la coherencia con las acciones de promoción de la salud a nivel departamental y nacional?	0
3.3.1.7 ¿Incluye acciones dirigidas a hacer accesible la promoción a grupos culturalmente diversos?	0
3.3.2 ¿La ASM ha implementado campañas de promoción por los medios de comunicación social, durante los últimos 12 meses?	0,60
En todo caso, las campañas incluyeron:	
3.3.2.1 ¿Prensa escrita?	1
3.3.2.2 ¿Radio?	1
3.3.2.3 ¿Televisión?	1
3.3.2.4 ¿Internet?	0
3.3.2.5 ¿Se evaluó el resultado de las campañas mediante encuestas poblacionales o técnicas de grupos focales?	0,00
Si es así, se evaluó:	
3.3.2.5.1 ¿La comprensión de los mensajes?	0
3.3.2.5.2 ¿El acceso a los mensajes?	0
3.3.2.5.3 ¿Los resultados en términos de cambios en el conocimiento de la población?	0
3.3.2.5.4 ¿Los resultados en términos de cambios en el comportamiento?	0
3.3.2.5.5 ¿Se incorporaron los resultados de la evaluación en la planificación de las próximas campañas?	0
3.3.3 ¿La ASM pone a disposición de la población instancias especialmente dedicadas a entregar información y materiales educativos para la promoción de salud (oficinas de información, páginas Web, líneas telefónicas dedicadas y otros medios alternativos)?	0,00
En todo caso:	
3.3.3.1 ¿La ASM dispone de una página Web dirigida a entregar información útil para la promoción de la salud?	0,00
Si es así,	
3.3.3.1.1 ¿Se evalúa periódicamente (al menos cada seis meses) la utilización de la página por parte de los usuarios, considerando el número de hits y las opiniones de los usuarios?	0
3.3.3.2 ¿Se han actualizado los materiales educativos distribuidos en estas instancias en los últimos doce meses a partir de los resultados de la evaluación?	0
3.3.3.3 ¿Se ha evaluado la gestión de la oficina de información y su utilidad para la población en los últimos doce meses?	0
3.3.3.4 ¿Se evalúa periódicamente los resultados obtenidos?	0
3.3.3.5 ¿Dispone la ASM de una línea telefónica dedicada para entregar mensajes de promoción de salud?	0,00
Si es así,	
3.3.3.5.1 ¿Se evalúa el uso de la línea telefónica al menos cada seis meses?	0
3.3.3.6 ¿La ASM evalúa la utilidad de los otros medios alternativos en uso?	0

3.4 Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción	0,73
3.4.1 ¿La ASM ha discutido acerca de la importancia de la promoción en los servicios de salud en las instancias consultivas y decisoras de salud?	0,75
En todo caso:	
3.4.1.1 ¿Ha aportado evidencia respecto a la inversión en promoción y en curación?	1
3.4.1.2 ¿Ha aportado evidencia respecto a los resultados de las intervenciones en promoción y en curación?	1
3.4.1.3 ¿Ha obtenido un pronunciamiento de apoyo a la inversión en actividades promocionales en los servicios de salud de parte de estas instancias?	0
3.4.1.4 ¿Ha logrado movilizar acciones y decisiones en el Consejo Territorial de Seguridad Social?	1
3.4.2 ¿La ASM ha desarrollado estrategias para la reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción?	0,50
En todo caso, la ASM:	
3.4.2.1 ¿Ha promovido la implementación de la estrategia de instituciones amigas de las madres y los niños en los prestadores públicos y privados?	1,00
Si es así, la ASM:	
3.4.2.1.1 ¿Ha desarrollado la estrategia de promoción de la lactancia materna a nivel hospitalario?	1
3.4.2.2 ¿Ha promovido la implementación de la estrategia de atención a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) a nivel municipal?	0,50
Si es así,	
3.4.2.2.1 ¿Ha evaluado el resultado de la aplicación de esta estrategia en términos de favorecer el desarrollo de la promoción de salud en los servicios?	0
3.4.2.2.2 ¿Ha evaluado el impacto sobre la Morbimortalidad infantil y en los menores de cinco años con la implementación de la estrategia AIEPI?	1
3.4.2.3 ¿Ha promovido la conformación de acuerdos de responsabilidades explícitas de comunidades, pacientes y proveedores que incluyan el componente promocional?	0,00
Si es así:	
3.4.2.3.1 ¿Puede citarse un ejemplo de co-responsabilidad en los cuidados de salud logrado como resultado de este esfuerzo?	0
3.4.3 ¿La ASM ha promovido un proceso de fortalecimiento de la atención con enfoque de promoción de la salud?	1,00
En todo caso, la ASM:	
3.4.3.1 ¿Promueve modelos de atención sobre la base de población a cargo de equipos de salud con formación en promoción de salud?	1
3.4.3.2 ¿Promueve la introducción de incentivos dirigidos a estimular el enfrentamiento de los problemas de salud con un enfoque promocional?	1
3.4.3.3 ¿Otorga a los equipos de Atención Primaria en Salud los recursos y la autoridad para implementar programas de promoción dirigidos a su población a cargo?	1
3.4.3.4 ¿Establece en la APS incentivos claros al desarrollo de programas promocionales dirigidos a las comunidades y a los individuos?	1

3.4.4 ¿La ASM fortalece el desarrollo de recursos humanos con enfoque de promoción?	0,67
Si es así:	
3.4.4.1 ¿Estimula a los centros formadores a incluir contenidos y formación de actitudes positivas hacia la promoción en los estudiantes de carreras de salud?	0
3.4.4.2 ¿Incluye componentes de promoción de salud en los programas de educación continua del personal de salud?	1
3.4.4.3 ¿La ASM acoge la oferta de servicios formada en promoción de la salud y la utiliza en el fortalecimiento de la gestión de la promoción de la salud?	1
3.5 Asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores del sistema de salud en el municipio para fortalecer las acciones de promoción de salud.	0,33
3.5.1 ¿La ASM tiene las capacidades y el recurso humano experto para brindar asesoría y asistencia técnica a las instituciones del sector y otros sectores en acciones de promoción?	0,13
En todo caso, tiene capacidades y experiencia en las áreas siguientes:	
3.5.1.1 ¿Promoción de la salud en el sitio de trabajo?	0
3.5.1.2 ¿Educación para la salud?	0
3.5.1.3 ¿Trabajo con grupos?	1
3.5.1.4 ¿Mercadeo social?	0
3.5.1.5 ¿Colaboración y abogacía con los medios de comunicación masivos?	0
3.5.1.6 ¿Técnicas de la comunicación?	0
3.5.1.7 ¿Creación de materiales educativos para la promoción de salud adaptados a culturas diversas?	0,00
Si es así,	
3.5.1.7.1 En los últimos 12 meses. ¿Se han revisado los materiales educativos en uso con el fin de evaluar si son adecuados a los conocimientos actuales acerca de los temas a tratar y la formulación de los mensajes?	0
3.5.1.7.2 ¿Se ha evaluado los materiales para apreciar su adecuación a las diversas realidades existentes en el municipio?	0
3.5.1.8 ¿Se ha asesorado a los actores del sistema de salud y de otros sectores a nivel municipal en la preparación de actividades promocionales específicas, en los últimos 12 meses?	1
3.5.2 ¿La ASM evalúa las necesidades de especialistas en educación para la salud a nivel municipal?	0,25
En todo caso,	
3.5.2.1 ¿Ha promovido la formulación de un plan con las universidades para el desarrollo de estas capacidades a nivel municipal?	0
3.5.2.2 ¿Ha evaluado los resultados del plan e implementado acciones acordes con los resultados de la evaluación?	0
3.5.2.3 ¿Se tiene acceso a instalaciones y equipos que permitan desarrollar materiales educativos?	0,00
Si es así, se tiene acceso a:	
3.5.2.3.1 ¿Software de diseño gráfico?	0
3.5.2.3.2 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?	0
3.5.2.4 ¿Se coordina con actores con capacidad de desarrollar acciones de promoción de la salud?	1,00

Si es así,	
3.5.2.4.1 ¿Puede dar ejemplos de acciones coordinadas con estos actores sociales durante el último año?	1
3.5.3 ¿El nivel municipal utiliza herramientas que permitan maximizar el impacto y la accesibilidad a la promoción de salud en el municipio?	0,60
En todo caso, se utilizan tecnologías tales como:	
3.5.3.1 ¿Programas de radio?	1
3.5.3.2 ¿Teatro educativo popular?	1
3.5.3.3 ¿Programas de televisión?	1
3.5.3.4 ¿Videoconferencia?	0
3.5.3.5 ¿Profesionales capacitados para usar estas herramientas?	0
FESP 4: Participación de los ciudadanos en salud	
Puntaje final FESP 4:	0,37
4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública	0,51
4.1.1 ¿La ASM asegura y promueve la existencia y operación de mecanismos y espacios de participación social para la toma de decisiones en salud pública?	0,89
En todo caso:	
4.1.1.1 ¿Se cuenta con mecanismos y espacios de participación social y ciudadana, formales e informales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel municipal?	1,00
Si es así,	
4.1.1.1.1 ¿Existe el Consejo Territorial de Seguridad Social y su conformación tiene amplia participación?	1
4.1.1.1.2 ¿La ASM ha diseñado mecanismos para el fortalecimiento y gestión del Consejo Territorial de Seguridad Social?	1
4.1.1.1.3 ¿La ASM monitorea la existencia de espacios formales de participación de los usuarios en las EPS y ARS?	1
4.1.1.2 ¿Se considera la existencia de otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil?	1,00
Si es así, estas formas son :	
4.1.1.2.1 ¿Sistema de quejas y reclamos definido y conocido por la comunidad?	1
4.1.1.2.2 ¿Asociaciones de usuarios debidamente reconocidas por la comunidad?	1
4.1.1.2.3 ¿Buzones de sugerencias?	1
4.1.1.3 ¿La ASM asegura la existencia y operación de procedimientos de respuesta a las opiniones de la sociedad civil?	0,67
Si es así, estos procedimientos existen y operan:	
4.1.1.3.1 ¿La ASM tiene definida formalmente un área encargada de los procesos de gestión y participación social en el municipio?	1
4.1.1.3.2 ¿El área de participación social planifica, organiza y coordina las acciones de participación social con las organizaciones de usuarios?	1
4.1.1.3.3 ¿El área canaliza las propuestas surgidas de los procesos de participación ante las instancias administrativas del municipio?	0

4.1.2 ¿La ASM promueve e impulsa en la ciudadanía el ejercicio pleno de derechos y deberes en salud?	0,25
En todo caso,	
4.1.2.1 ¿Se tienen definidos instrumentos y metodologías para la información, educación y comunicación a la población de sus derechos y deberes en el sistema de salud?	0
4.1.2.2 ¿Se han definido estructuralmente instancias en el municipio que vigilen la violación a los derechos de los usuarios atribuibles a cualquier actor del sistema de salud?	0
4.1.2.3 ¿Se ha promovido la corresponsabilidad de los usuarios con el sistema de salud?	0
4.1.2.4 ¿Existen normas en la regulación del municipio que permitan a la población reclamar y exigir el cumplimiento de sus derechos?	1,00
Si es así:	
4.1.2.4.1 ¿La tutela es usada en el municipio en forma frecuente?	1
4.1.2.4.2 ¿Podría indicar las causas más frecuentes de violación de los derechos de los ciudadanos en el sistema de salud, que han obligado a una tutela?	1
4.1.3 ¿La ASM tiene definidos los mecanismos de rendición de cuentas públicas respecto del estado de salud y la gestión de las competencias municipales en salud?	0,40
En todo caso, la rendición de cuentas públicas:	
4.1.3.1 ¿Se hace al menos dos veces al año?	1
4.1.3.2 ¿Considera la entrega a los medios de comunicación de los resultados?	1
4.1.3.3 ¿Considera la difusión en instancias de participación ciudadana de los resultados?	0
4.1.3.4 ¿Considera la existencia de canales formales de recepción de la opinión pública respecto de los resultados?	0
4.1.3.5 ¿Se comunica a la comunidad los cambios de política que han surgido de las insuficiencias detectadas en la rendición de cuenta pública?	0
4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud	0,36
4.2.1 ¿La ASM ha formulado e implantado una política de participación social y ciudadana que considera la participación ciudadana como eje para la definición e implementación de los objetivos y metas de salud pública?	0,20
En todo caso:	
4.2.1.1 ¿Se considera la participación ciudadana en la definición de objetivos y metas?	1
4.2.1.2 ¿La ASM toma en cuenta los aportes que la ciudadanía entrega en las instancias participativas en salud?	0
4.2.1.3 ¿Ha establecido instancias formales de divulgación de la política de participación social en salud?	0
4.2.1.4 ¿Puede mencionarse un ejemplo de definición de objetivos realizada con participación comunitaria?	0
4.2.1.5 ¿Puede mencionarse un ejemplo de definición de metas realizada con participación comunitaria?	0
4.2.2 ¿La ASM cuenta con personas capacitadas para la promoción de la participación comunitaria en programas de salud colectiva y de atención individual?	0,40

En todo caso, estas personas están capacitadas en:	
4.2.2.1 ¿Metodologías que facilitan la participación grupal?	1
4.2.2.2 ¿Planificación y coordinación de acciones comunitarias en salud?	1
4.2.2.3 ¿Liderazgo, trabajo grupal y manejo de conflictos?	0
4.2.2.4 ¿Desarrollo de estrategias de participación social en salud?	0
4.2.2.5 ¿Construcción de alianzas dentro de la comunidad?	0
4.2.3 ¿La ASM estimula y fomenta el desarrollo de buenas prácticas de participación social en salud?	0,83
En todo caso, la ASM:	
4.2.3.1 ¿Posee un directorio de organizaciones que pueden colaborar en el desarrollo de iniciativas comunitarias de salud colectiva y salud individual?	1
4.2.3.2 ¿Difunde las experiencias exitosas de participación comunitaria?	1
4.2.3.3 ¿Asigna recursos para el desarrollo de estrategias para el fortalecimiento de la participación social?	1
4.2.3.4 ¿Facilita la realización de encuentros, seminarios, talleres y otras reuniones, dirigidos a discutir temas de salud comunitaria?	1,00
Si es así, se hacen:	
4.2.3.4.1 ¿En el nivel municipal?	1
4.2.3.4.2 ¿En las diferentes comunas?	1
4.2.3.5 ¿Ayuda a otras organizaciones a preparar estos encuentros?	0,00
Si es así,	
4.2.3.5.1 ¿Puede mencionar al menos un ejemplo de este tipo durante el último año?	0
4.2.3.6 ¿Tiene acceso a instalaciones –incluyendo salas, equipos audiovisuales, e insumos- adecuadas para convocar a un amplio rango de encuentros?	1
4.2.4 ¿La ASM evalúa su capacidad de estimular la participación social en salud?	0,00
En todo caso:	
4.2.4.1 ¿Evalúa anualmente esta capacidad?	0
4.2.4.2 ¿Se incorporan los cambios resultantes de las evaluaciones a las estrategias futuras?	0
4.2.4.3 ¿Se comunican a las instancias participativas de la comunidad, los cambios de políticas de salud surgidas de las evaluaciones?	0
4.3 Asesoría y apoyo técnico al nivel municipal para fortalecer la participación social en salud	0,25
4.3.1 ¿La ASM asesora y apoya a los diferentes actores del sistema de salud, en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de participación social en la toma de decisiones en salud?	0,25
En todo caso este apoyo incluye:	
4.3.1.1 ¿Cuenta con expertos en el fortalecimiento de la participación social?	0
4.3.1.2 ¿Ha identificado la necesidad de asesoría en participación social en el municipio y ha realizado un plan para dar respuesta?	0
4.3.1.3 ¿Ha difundido la disponibilidad de brindar la asesoría?	0

4.3.1.4 ¿Definición de instancias formales de consulta para las instituciones del sistema de salud?	1
FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública	
Puntaje final FESP 5:	0,21
5.1 La definición municipal de objetivos en salud pública	0,42
5.1.1 ¿La ASM lidera un proceso de articulación y coordinación para la formulación y ejecución del plan de salud pública en el municipio, dirigido al logro de las metas municipales, y su aporte a las metas departamentales y nacionales de salud?	0,93
En todo caso, la ASM:	
5.1.1.1 ¿Solicita aportes a actores claves en la identificación de prioridades a nivel municipal?	1
5.1.1.2 ¿Desarrolla un plan con metas y objetivos municipales relacionados estrechamente con las prioridades sanitarias departamentales y nacionales para períodos determinados?	0,71
Si es así:	
5.1.1.2.1 ¿Estas metas y objetivos de salud están basados en el perfil actual de situación de salud del municipio?	1
5.1.1.2.2 ¿Los objetivos de salud están basados en la definición previa de prioridades sanitarias?	0
5.1.1.2.3 ¿Los objetivos sanitarios son consistentes con otros objetivos de desarrollo nacional relacionados con las políticas sociales? (Ejemplo: CONPES 91 de 2005, Compromiso del país con las metas del Milenio)	1
5.1.1.2.4 ¿Existen adecuados mecanismos de financiamiento para ejecutar los planes y programas dirigidos a lograr los objetivos sanitarios?	0
5.1.1.2.5 ¿La ASM solicita aportes a representantes de la comunidad para la definición de objetivos sanitarios?	1
5.1.1.2.6 ¿La ASM identifica actores y organizaciones responsables de alcanzar los objetivos sanitarios definidos?	1
5.1.1.2.7 ¿La ASM desarrolla indicadores de desempeño para medir el cumplimiento de los objetivos sanitarios definidos?	1,00
Si es así:	
5.1.1.2.7.1 ¿Este proceso incluye indicadores para cada política, actividad y/o componente del plan?	1
5.1.1.2.8 ¿Se incorpora a otras organizaciones que contribuyen o se benefician de las mejoras del perfil de salud en el desarrollo de estos indicadores?	1
5.1.2 ¿La ASM utiliza los indicadores para medir el logro de los objetivos sanitarios?	0,50
En todo caso:	
5.1.2.1 ¿Estos indicadores se monitorean y evalúan a través de un proceso participativo?	0,50
Si es así, este proceso participativo:	
5.1.2.1.1 ¿Incluye actores claves relacionados con el financiamiento de los cuidados de salud?	0
5.1.2.1.2 ¿Incluye actores claves involucrados en la compra de servicios de salud (gestión del financiamiento de los cuidados de salud)?	1
5.1.2.1.3 ¿Incluye actores claves de la prestación de servicios de salud?	0
5.1.2.1.4 ¿Contribuye a implementar políticas municipales, departamentales y nacionales de salud?	1

5.1.3 ¿La ASM, evalúa a sus actuales y potenciales aliados para determinar el grado de apoyo y compromiso en el desarrollo, implementación y evaluación del proceso municipal de mejoría de la salud y su contribución a nivel departamental y nacional?	0,25
En todo caso:	
5.1.3.1 ¿Se evalúa este proceso con el sector público de salud?	1
5.1.3.2 ¿Y con el sector privado de salud?	0
5.1.3.3 ¿Los resultados de la última evaluación indican que los aliados están bien identificados y preparados para asumir sus responsabilidades en el proceso municipal de mejoría de la salud?	0
5.1.3.4 ¿Los resultados de la evaluación ayudan al desarrollo de alianzas con actores claves en el sector público y privado?	0
5.2 Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	0,42
5.2.1 ¿La ASM asume el liderazgo municipal para la formulación, adopción e implementación de políticas en salud pública?	0,80
En todo caso:	
5.2.1.1 ¿Existen documentos de políticas públicas formuladas o adaptadas en el municipio?	1
5.2.1.2 ¿Se han diseñado estrategias para la implantación, monitoreo y evaluación de políticas públicas?	1
5.2.1.3 ¿Estas políticas cuentan con el respaldo y aprobación del Poder Legislativo?	0
5.2.1.4 ¿La ASM solicita y considera los aportes de otros tomadores de decisión responsables de la generación de políticas de salud y de la preparación de esta agenda?	1
5.2.1.5 ¿La ASM solicita y considera los aportes de la sociedad civil en la formulación de la política municipal de salud?	1
5.2.2 ¿La ASM coordina actividades municipales de participación social para la definición o adecuación de políticas de salud?	0,20
En todo caso, estas actividades incluyen:	
5.2.2.1 ¿La generación de acuerdos en salud pública para el municipio respecto de áreas de importancia departamental y nacional?	0
5.2.2.2 ¿Facilita la realización de foros de opinión pública para recoger testimonios y construir consensos respecto de temas relevantes de la salud pública?	1
5.2.2.3 ¿La comunicación con comités municipales, departamentales y nacionales y asesores que son responsables de las políticas de desarrollo?	0
5.2.2.4 ¿La preparación negociada de legislación sanitaria que sustente la definición de la política municipal de salud?	0
5.2.2.5 ¿La ASM comparte esta agenda con otros involucrados del nivel municipal	0,57
Si es así, esto incluye:	
5.2.2.5.1 ¿Sindicatos?	0
5.2.2.5.2 ¿Asociaciones profesionales?	0
5.2.2.5.3 ¿Grupos privados?	0
5.2.2.5.4 ¿Comunas, localidades, barrios?	1
5.2.2.5.5 ¿Grupos de consumidores?	1

5.2.2.5.6 ¿Organizaciones comunitarias?	1
5.2.2.5.7 ¿Organizaciones no gubernamentales?	1
5.2.2.6 ¿La ASM desarrolla políticas que se traducen en cuerpos legales y regulación en salud pública?	0,00
Si es así:	
5.2.2.6.1 ¿Puede dar un ejemplo específico de ley o regulación elaborada en el último año?	0
5.2.3 ¿La ASM monitorea y evalúa las actuales políticas de salud pública para medir su impacto?	0,25
En todo caso, la ASM:	
5.2.3.1 ¿Alerta a los tomadores de decisión y público en general, acerca del impacto que pueden tener los resultados derivados de la implementación de las políticas de salud pública?	0
5.2.3.2 ¿Usa la evaluación para definir e implementar políticas de salud?	0
5.2.3.3 ¿Tiene personal con la experiencia y capacidades necesarias para definir e implementar las políticas de salud pública?	0,75
Si es así, esta experiencia y capacidades incluye habilidades en:	0
5.2.3.3.1 ¿Elaboración de propuestas en políticas de salud pública?	1
5.2.3.3.2 ¿Elaboración de propuestas de legislación en salud pública?	0
5.2.3.3.3 ¿Conducción de foros públicos para la definición de políticas de salud pública?	1
5.2.3.3.4 ¿Priorización de temas de política de salud pública?	1
5.3 Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública	0,20
5.3.1 ¿La ASM desarrolla la capacidad institucional para ejercer el liderazgo en la gestión de salud?	0,33
En todo caso, la ASM:	
5.3.1.1 ¿Posee las capacidades de gestión necesarias para ejercer su liderazgo en el sistema de salud?	0,00
Si es así, estas capacidades incluyen:	
5.3.1.1.1 ¿Herramientas para la construcción de consensos?	0
5.3.1.1.2 ¿Promoción de la acción intrasectorial?	0
5.3.1.1.3 ¿Resolución de conflictos?	0
5.3.1.1.4 ¿Técnicas de comunicación?	0
5.3.1.1.5 ¿Movilización de recursos?	0
5.3.1.1.6 ¿Promoción de la acción intersectorial?	0
5.3.1.2 ¿Utiliza su liderazgo para conducir al sistema de salud hacia los objetivos sanitarios definidos?	1
5.3.1.3 ¿Cuenta con suficiente personal capacitado para la comunicación efectiva de la visión y de las estrategias que permiten su operación con enfoque sistémico?	0
5.3.2 ¿La ASM desarrolla la capacidad institucional para toma de decisiones basada en evidencia?	0,29
En todo caso, la ASM:	
5.3.2.1 ¿Cuenta con capacidades para una gestión basada en evidencia en los procesos de planificación, toma de decisiones y evaluación de actividades?	0,00

Si es así, la ASM:	0,20
5.3.2.1.1 ¿Posee las capacidades necesarias para recolectar, analizar, integrar y evaluar información proveniente de diversas fuentes?	0
5.3.2.1.2 ¿Cuenta con sistemas de información capaces de procesar la información recolectada y construir una base de datos que pueda ser usada en los procesos de planificación?	0
Si es así, el procesamiento de datos que alimentan la base de datos dan cuenta de:	0,00
5.3.2.1.2.1 ¿Los recursos existentes en el sector salud?	0
5.3.2.1.2.2 ¿Análisis de costos?	0
5.3.2.1.2.3 ¿Producción de servicios?	0
5.3.2.1.2.4 ¿Calidad de los servicios?	0
5.3.2.1.3 ¿Utiliza la información de diversas fuentes para mejorar la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud pública en todos los niveles?	1
5.3.2.1.4 ¿Estimula y facilita el uso de información del estado de salud de la comunidad en la toma de decisiones?	0
5.3.2.1.5 ¿Cuenta con personal calificado para el uso de la información para la toma de decisiones basada en evidencia?	0,00
Si es así:	
5.3.2.1.5.1 ¿Este personal produce la información en formatos simples?	0
5.3.2.2 ¿Utiliza metodologías científicas de investigación de los sistemas de salud para informar la toma de decisiones y los procesos de evaluación?	0
5.3.2.3 ¿Cuenta con sistemas de supervisión y evaluación que miden el alcance de metas y objetivos definidos?	0
5.3.2.4 ¿Cuenta con indicadores de desempeño claros y bien definidos como parte integral del sistema de salud?	0,00
Si es así, estos indicadores de desempeño:	0,00
5.3.2.4.1 ¿Se recolectan y analizan basándose en la obtención consistente y sistemática de información?	0
5.3.2.4.2 ¿Se utilizan para el mejoramiento continuo del desempeño del sistema de salud?	0
5.3.2.4.3 ¿Puede dar un ejemplo de estos indicadores de desempeño en uso?	0
5.3.2.5 ¿Cuenta con personal calificado para la comunicación efectiva de resultados de sus acciones?	1
5.3.3. ¿La ASM desarrolla la capacidad institucional de planificación estratégica?	0,39
En todo caso, la ASM:	
5.3.3.1 ¿Cuenta con el personal con la experiencia y capacidades necesarias para el diseño e implementación de procesos de planificación estratégica?	1
5.3.3.2 ¿Utiliza la planificación estratégica como parte de sus actividades y operaciones?	0
Si es así:	
5.3.3.2.1 ¿La ASM ha llevado a cabo un proceso de planificación estratégica en el último año?	0,57
Si es así, este proceso:	
5.3.3.2.1.1 ¿Define la visión y misión de la ASM?	1

5.3.3.2.1.2 ¿Analiza las fortalezas y debilidades de la ASM?	1
5.3.3.2.1.3 ¿Identifica oportunidades y amenazas para la ASM?	1
5.3.3.2.1.4 ¿Define objetivos y estrategias para la ASM?	1
5.3.3.2.1.5 ¿Logra la construcción de alianzas para la implementación de ese plan estratégico?	0
5.3.3.2.1.6 ¿Define mediante consenso, las tareas y responsabilidades necesarias para llevar a cabo el proceso?	0
5.3.3.2.1.7 ¿Realiza su evaluación sistemática y en forma interactiva?	0
5.3.3.2.2 ¿Coordina esta planificación estratégica y las actividades colaborativas con otras instituciones?	0
5.3.4 ¿La ASM mantiene un proceso permanente de desarrollo organizacional?	0,00
En todo caso, la ASM:	
5.3.4.1 ¿Cuenta con una visión organizacional clara y compartida?	0
5.3.4.2 ¿Garantiza que posee una cultura, procesos y estructura organizacional que continuamente aprende de los cambios en el medio externo y adecua sus respuestas a estos cambios?	0,00
Si es así, la ASM:	
5.3.4.2.1 ¿Examina su cultura organizacional?	0,00
Si es así:	
5.3.4.2.1.1 ¿Esta evaluación es utilizada para adecuar sus respuestas a los cambios en el medio externo?	0,00
Si es así, la ASM:	
5.3.4.3. ¿Desarrolla las estrategias necesarias para alcanzar estos estándares?	0
5.3.4.3.1 ¿Entrega los recursos necesarios para cumplir con estos estándares?	0
5.3.4.3.2 ¿Facilita la implementación de estos estándares en la práctica habitual?	0
5.3.4.3.3 ¿Cuenta con una cultura organizacional que asegura el empoderamiento del personal en función de su propio desarrollo?	0
5.3.5 ¿La ASM desarrolla la capacidad institucional de gestión de recursos?	0,00
En todo caso, la ASM:	
5.3.5.1 ¿Cuenta con las capacidades para gestionar recursos?	0,00
Si es así, la ASM:	
5.3.5.1.1 ¿Cuenta con las habilidades para reasignar los recursos en función de las prioridades y necesidades de cambio institucional?	0,00
Si es así:	
5.3.5.1.1.1 ¿Puede dar un ejemplo de reasignación de recursos durante el último año?	0
5.3.5.1.1.2 ¿Utiliza sus capacidades de gestión de recursos para asegurar eficiencia, calidad y equidad en los servicios de salud?	0
5.3.5.1.1.3 ¿Cuenta con un talento humano entrenado en tecnologías de gestión capaz de proveer asesoría en la selección y gestión de tecnologías apropiadas?	0
5.4 Gestión de la cooperación internacional en salud pública	0,00

5.4.1 ¿La ASM cuenta con las capacidades y recursos para conducir, negociar y llevar a cabo procesos de cooperación internacional en el área de salud pública?	0,00
En todo caso, la ASM:	
5.4.1.1 ¿Cuenta con los recursos y tecnología necesaria para buscar oportunidades de cooperación internacional que le permitan enfrentar mejor las prioridades municipales de salud, con bases de datos de gran escala?	0
5.4.1.2 ¿Cuenta con el conocimiento de las políticas, las prioridades, las condiciones y los requisitos que los diferentes organismos de cooperación internacional tienen para la asignación de recursos?	0
5.4.1.3 ¿Cuenta con las capacidades necesarias para el desarrollo de proyectos de cooperación con países dentro y fuera de la región?	0,00
Si es así, estas capacidades incluyen:	
5.4.1.3.1 ¿El desarrollo de amplios programas de cooperación con agencias internacionales?	0
5.4.1.3.2 ¿El desarrollo específico de proyectos de cooperación de corto plazo?	0
5.4.1.3.3 ¿El desarrollo de proyectos de cooperación entre países?	0
5.4.1.4 ¿Garantiza que todo proyecto de cooperación es evaluado sistemáticamente junto con su contraparte internacional?	0,00
Si es así:	
5.4.1.4.1 ¿La ASM cuenta con profesionales en todos los niveles del sistema de salud, capaces de participar en esta evaluación?	0
5.5 Asesoría y apoyo técnico a nivel municipal en desarrollo de políticas, planificación y gestión de la salud pública	0,00
5.5.1 ¿La ASM asesora y provee apoyo técnico a nivel local(Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, Empresas Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado) en el desarrollo de políticas, planificación y gestión	0,00
En todo caso, este apoyo incluye:	
5.5.1.1 ¿Entrenamiento en métodos efectivos de planificación en salud pública?	0
5.5.1.2 ¿Entrenamiento en métodos para la definición de políticas de salud pública?	0
5.5.1.3 ¿Entrenamiento en métodos para el desarrollo de una gestión sustentable?	0,00
Si es así, la ASM:	
5.5.1.3.1 ¿Cuenta con programas de entrenamiento para el desarrollo sustentable de la gestión orientada a mejorar la capacidad institucional del nivel local?	0
5.5.1.3.2 ¿Provee entrenamiento en servicio?	0
5.5.1.3.3 ¿Provee educación continua formal?	0
5.5.1.3.4 ¿Ha desarrollado vínculos con escuelas u organizaciones que entregan programas de entrenamiento para el desarrollo sustentable de la gestión que mejoren la capacidad institucional a nivel local?	0
5.5.1.4 ¿Asesoría sobre estrategias efectivas de identificación y enfrentamiento de prioridades municipales de salud?	0
5.5.1.5 ¿Los recursos necesarios para apoyar a instituciones locales en sus actividades de planificación estratégica?	0

5.5.1.6 ¿Brinda asesoría para el desarrollo de procesos de planificación local en salud?	0
5.5.1.7 ¿La promoción de la integración de los esfuerzos de planificación local con otras iniciativas similares?	0
5.5.1.8 ¿El fortalecimiento de los procesos de descentralización de la gestión en salud pública?	0
5.5.1.9 ¿Asesoría para apoyar el mejoramiento continuo de la gestión en el nivel local?	0
5.5.2 ¿La ASM cuenta con los sistemas necesarios para detectar en forma rápida y precisa las necesidades de mejoramiento de la gestión de los niveles locales?	0,00
En todo caso, estos mecanismos y políticas del sistema en todos los niveles facilitan:	
5.5.2.1 ¿La detección de deficiencias en la capacidad de gestión del nivel local?	0
5.5.2.2 ¿La respuesta rápida frente a deficiencias relevantes de instituciones del nivel local?	0
5.5.2.3 ¿Puede mencionar un ejemplo específico de estos mecanismos que se haya implementado en los últimos dos años?	0
FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública	
Puntaje final FESP 6:	0,12
6.1 Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0,08
6.1.1 ¿La ASM cuenta con experiencia en la redacción de leyes y regulaciones dirigidas a la protección de la salud pública?	0,33
En todo caso, esta experiencia incluye:	
6.1.1.1 ¿Dispone de la oficina jurídica encargada de los asuntos legales en sus instalaciones?	1
6.1.1.2 ¿Dispone de un grupo de abogados contratados externamente para revisiones específicas?	0
6.1.1.3 ¿Cuenta con personal conocedor de los procedimientos legislativos y regulatorios relativos a la adopción, enmienda y rechazo de leyes y otras regulaciones de salud pública?	0
6.1.2 ¿La ASM revisa las normas dirigidas a la protección de la salud y seguridad de la población?	0,00
En todo caso, la revisión:	
6.1.2.1 ¿Incluye los proyectos de legislación?	0
6.1.2.2 ¿Considera la coherencia de la legislación con el conocimiento científico existente en materia de salud pública?	0
6.1.2.3 ¿Considera tanto el impacto esperado como los efectos adversos de estas leyes y regulaciones?	0
6.1.2.4 ¿Se hace en forma oportuna?	0
6.1.2.5 ¿Se hace periódicamente?	0
6.1.2.6 ¿Incorpora otros mecanismos de regulación?	0
6.1.3 ¿La ASM solicita aportes como ayuda en la evaluación de la normativa de salud?	0,00
En todo caso, se solicita aportes de:	
6.1.3.1 ¿Legisladores clave que apoyan el desarrollo de la salud pública?	0

6.1.3.2 ¿Asesores legales?	0
6.1.3.3 ¿Otros organismos estatales?	0
6.1.3.4 ¿La comunidad en general?	0
6.1.3.5 ¿Representantes de organizaciones comunitarias?	0
6.1.3.6 ¿Las asociaciones de usuarios, grupos de interés y otras asociaciones?	0
6.1.3.7 ¿Individuos y organizaciones directamente afectados?	0
6.1.3.8 ¿Organismos internacionales interesados?	0
6.1.4 ¿Lidera la ASM los esfuerzos por modificar las leyes y regulaciones de acuerdo con los resultados de la revisión?	0,00
En todo caso,	
6.1.4.1 ¿La ASM ofrece asesoría y apoyo a los legisladores para la redacción de las modificaciones legales necesarias?	0
6.1.4.2 ¿Aboga activamente la ASM para hacer posibles las modificaciones legales necesarias para la protección de la salud y la seguridad de la población?	0
6.2 Hacer cumplir la normativa en salud	0,39
6.2.1 ¿La ASM desarrolla procesos sistemáticos para hacer cumplir la normativa existente?	0,40
En todo caso:	
6.2.1.1 ¿La ASM formula y ejecuta un plan para vigilar, evaluar y controlar las acciones de detección temprana, protección específica y atención a enfermedades de interés en salud pública acorde con la normatividad vigente?	1
6.2.1.2 ¿Se dispone de procesos y procedimientos para la vigilancia, evaluación y control de las acciones de detección temprana, protección específica y atención a enfermedades de interés en salud pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud?	1
6.2.1.3 ¿Se realiza monitoreo de los indicadores centinela de calidad para las acciones de detección temprana, protección específica y atención a enfermedades de interés en salud pública en el SGSSS?	0
6.2.1.3.1 ¿Se hace seguimiento y monitoreo al cumplimiento de la aplicación de dosis de vacuna en cada uno de los biológicos incluidos en el Programa ampliado de inmunizaciones definido para el país?	1
6.2.1.3.2 ¿Hace seguimiento a las Empresas Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado en la gestión del sistema de fortalecimiento de la gestión de las acciones de detección temprana, protección específica y atención a enfermedades?	0
6.2.1.3.3 ¿Se monitorea la mortalidad materna ocurrida en afiliados a las EPS y ARS?	1
6.2.1.3.4 ¿Se monitorea la mortalidad por dengue ocurrida en afiliados a las EPS y ARS?	1
6.2.1.3.5 ¿Se monitorea la mortalidad por neumonía en menores de cinco años afiliados a las EPS y ARS?	1
6.2.1.3.6 ¿Se monitorea la presencia de casos de otitis media supurativa en afiliados a las EPS y ARS?	0
6.2.1.4 ¿Hace la ASM un informe con los resultados, solicita explicaciones y aplica acciones correctivas sobre los hallazgos e informa a nivel departamental?	0

6.2.1.5 ¿Cuenta la ASM con una estrategia para evitar la evasión y elusión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel municipal?	0
6.2.1.5.1 ¿Cuenta la ASM con un plan para promover la afiliación al régimen contributivo?	0
6.2.1.5.2 ¿Cuenta la ASM con un plan para vigilar y controlar la evasión y elusión en el SGSSS a nivel municipal?	0
6.2.1.5.3 ¿Realiza la verificación de los aportes de los contratistas al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	0
6.2.1.5.4 ¿Cuenta la Autoridad Sanitaria Municipal con un mecanismo que permita detectar la multifiliación en los diferentes regímenes y aplica las medidas pertinentes para el no pago de la UPC del régimen subsidiado?	0,00
6.2.1.5.4.1 ¿Cuenta la ASM con una base de datos actualizada del estado de aseguramiento de su población	0
6.2.1.5.4.2 ¿Cuenta con información permanente y actualizada del número de multifiliaciones detectadas?	0
6.2.1.5.4.3 ¿La ASM toma las medidas pertinentes en los casos de multifiliados detectados?	0
6.2.2 ¿La ASM educa acerca de normas de salud pública y estimula su cumplimiento?	0,00
En todo caso, la ASM:	
6.2.2.1 ¿Informa ampliamente acerca de la importancia del cumplimiento de la normativa sanitaria y de los procedimientos aplicables para tal fin?	0
6.2.2.2 ¿Cuenta con procedimientos preestablecidos para informar a las personas y a las organizaciones que serán afectadas por normativas de salud?	0
6.2.2.3 ¿Cuenta con un sistema de incentivos dirigidos a favorecer el cumplimiento de la normativa?	0,00
Si es así,	
6.2.2.3.1 ¿Este incluye la certificación de calidad relativa al cumplimiento de la normativa?	0
6.2.3 ¿La ASM cuenta con procesos y procedimientos para inspeccionar, vigilar y controlar los factores de riesgo que afectan la salud humana y son de competencia municipal?	0,78
En todo caso la ASM:	
6.2.3.1 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano?	1
6.2.3.2 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control de la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos?	1
6.2.3.3 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control del manejo de radiaciones ionizantes?	0
6.2.3.4 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control al riesgo del consumo de bebidas, alimentos, fabricación de la panela entre otros?	1
6.2.3.5 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control de mataderos?	1
6.2.3.6 ¿Realiza acciones de inspección, vigilancia y control de zoonosis?	1
6.2.3.7 ¿La ASM dispone de guías y protocolos para la vigilancia y control de factores de riesgo que afectan la salud humana?	1

6.2.3.8 ¿La ASM ejecuta procesos sancionatorios basados en los informes de inspección, vigilancia y control por incumplimiento de las normas?	1
6.2.3.9 ¿La ASM elabora y sanciona las normas de protección sanitaria para la población del municipio?	0,00
6.2.3.4.1 ¿Estas normas son conocidas por los funcionarios de todos los niveles?	0
6.2.3.4.2 ¿Estas normas son conocidos por los diferentes actores municipales, empresas públicas y privadas?	0
6.3 Conocimientos, habilidades y mecanismos para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0,00
6.3.1 ¿La ASM posee la capacidad institucional suficiente para ejercer las funciones normativa y fiscalizadora?	0,00
En todo caso, la ASM:	
6.3.1.1 ¿Cuenta con un equipo asesor competente para el desarrollo del marco regulatorio y la elaboración de normativas?	0
6.3.1.2 ¿Cuenta con los conocimientos, habilidades y recursos para ejercer la función normativa en salud pública?	0,00
Si es así:	
6.3.1.2.1 ¿Existen recursos humanos suficientes para la función normativa?	0
6.3.1.2.2 ¿Existen recursos institucionales para elaborar normativas?	0
6.3.1.2.3 ¿Existen recursos financieros adecuados?	0
6.3.2 ¿Cuenta con procedimientos y recursos para hacer cumplir la normativa?	0,00
En todo caso:	
6.3.2.1 ¿Existe alguna institución especializada para ejercer la función fiscalizadora que le corresponde a la ASM?	0
6.3.2.2 ¿Existen recursos humanos suficientes para la fiscalización?	0
6.3.2.3 ¿Existen recursos institucionales para hacer cumplir la normativa?	0
6.3.2.4 ¿Existen recursos financieros para cumplir la programación de fiscalización definida?	0
6.3.2.5 ¿Provee orientaciones al personal de fiscalización acerca de los procedimientos para llevar adelante su trabajo?	0,00
Si es así,	
6.3.2.5.1 ¿Incluye una orientación respecto del sentido del marco regulatorio?	0
6.3.2.5.2 ¿Incluye esta orientación la definición de prioridades para la fiscalización frente a situaciones específicas?	0
6.3.3 ¿Asegura la disponibilidad de cursos de entrenamiento para el personal que realiza la inspección vigilancia y control?	0,00
En todo caso,	
6.3.3.1 ¿Se orienta al personal nuevo en materia de inspección, vigilancia y control?	0
6.3.3.2 ¿Existen hoy tales cursos de entrenamiento?	0

6.3.3.3 ¿Los cursos incluyen buenas prácticas de inspección, vigilancia y control?	0
6.3.3.4 ¿Asegura que la educación continua para el personal que realiza la inspección, vigilancia y control para que este proceso ocurra regularmente?	0
6.3.3.5 ¿Se entrena al personal de fiscalización en comunicación interpersonal y habilidades para la seguridad personal (p.ej. manejo de situaciones complejas y personas difíciles)?	0
6.3.4 ¿Evalúa su capacidad y experiencia para redactar leyes y reglamentos de salud pública?	0,00
En todo caso,	
6.3.4.1 ¿Ha avanzado hacia la mejoría de su capacidad de acuerdo con los hallazgos de su evaluación más reciente?	0
6.3.4.2 ¿Puede dar un ejemplo de una mejoría al marco regulatorio existente?	0
6.4 Asesoría y apoyo técnico al nivel local de salud pública en la generación, aplicación y fiscalización de leyes y reglamentos	0,00
6.4.1 ¿La ASM provee asistencia a las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio para el seguimiento y aplicación de las normas y reglamentos de protección de la salud pública?	0,00
En todo caso la ASM:	
6.4.1.1 ¿Capacita y asesora a las instituciones prestadoras de servicios de salud en las normas de obligatorio cumplimiento de acuerdo con la regulación sanitaria para la protección de la salud pública?	0
6.4.1.2 ¿Capacita y asesora a las EPS y ARS en las normas de obligatorio cumplimiento de acuerdo con la regulación sanitaria para la protección de la salud pública?	0
6.4.1.3 ¿Apoya a los diferentes actores del municipio con entrenamiento para el cumplimiento de las normas de regulación sanitaria para la protección de la salud pública?	0
FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios	
Puntaje final FESP 7:	0,49
7.1 Monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios	0,20
7.1.1 ¿La ASM conduce una evaluación municipal del acceso a los servicios colectivos necesarios?	0,44
En todo caso, para la evaluación:	
7.1.1.1 ¿Existen indicadores para evaluar el acceso?	1
7.1.1.2 ¿Se hace sobre la definición existente del conjunto de servicios de salud colectivos incluidos en el PAB que deben ser accesibles a toda la población?	0
7.1.1.3 ¿Se realiza con participación de los diferentes actores del municipio?	0,75
Si es así,	
7.1.1.4.1 ¿Se realiza con participación del Consejo Territorial de Seguridad Social?	1
7.1.1.4.2 ¿Se realiza con participación de la población?	1

7.1.1.4.3 ¿Se realiza en colaboración con las IPS?	1
7.1.1.4.4 ¿Se realiza en colaboración con otras entidades no gubernamentales?	0
7.1.1.5 ¿Se realiza al menos cada dos años?	0
7.1.2 ¿La ASM conduce una evaluación municipal del acceso a servicios de salud individuales?	0,27
En todo caso:	
7.1.2.1 ¿Se basa en una definición de los servicios de salud individuales que deben tener garantizado su acceso a toda la población?	0
7.1.2.2 ¿Incluye los problemas de costos y sistemas de pago por los servicios?	0
7.1.2.3 ¿Incluye la cobertura de servicios individuales de parte de la entidad territorial municipal, las empresas aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado y otros pagadores?	0
7.1.2.4 ¿Considera la distancia al establecimiento de salud más cercano?	0
7.1.2.5 ¿Se realiza al menos cada dos años?	0
7.1.2.6 ¿Se realiza en colaboración con la población afiliada al régimen contributivo?	0
7.1.2.7 ¿Se realiza en colaboración con la población afiliada al régimen subsidiado?	1
7.1.2.8 ¿Se realiza en colaboración con la población pobre no asegurada?	1
7.1.2.9 ¿Se realiza en colaboración con las IPS públicas?	1
7.1.2.10 ¿Se realiza en colaboración con las IPS privadas?	0
7.1.2.11 ¿Se realiza con otras instituciones públicas responsables de vigilar el cumplimiento del derecho a la salud?	0
7.1.3 ¿La ASM identifica las barreras de acceso a los cuidados de salud?	0,10
En todo caso, se identifican barreras debidas a:	
7.1.3.1 ¿Edad?	0
7.1.3.2 ¿Género?	0
7.1.3.3 ¿Etnia?	0
7.1.3.4 ¿Cultura y creencias?	0
7.1.3.5 ¿Religión?	0
7.1.3.6 ¿Idioma?	0
7.1.3.7 ¿Analfabetismo?	0
7.1.3.8 ¿Residencia?	0
7.1.3.9 ¿Transporte?	0
7.1.3.10 ¿Escolaridad?	0
7.1.3.11 ¿Ingresos o pobreza?	1
7.1.3.12 ¿Afiliación al Sistema General de Seguridad social?	1
7.1.3.13 ¿Nacionalidad?	0
7.1.3.14 ¿Orientación sexual?	0
7.1.3.15 ¿Discapacidad física?	0
7.1.3.16 ¿Discapacidad mental?	0
7.1.3.17 ¿Diagnóstico?	0
7.1.3.18 ¿Incluye metodologías capaces de detectar desigualdades (adecuada desagregación de los datos, muestreos dirigidos a incluir los grupos de población de mayor interés, encuestas, etc.)?	0

7.1.3.19 ¿Identifica buenas prácticas para reducir las barreras identificadas aumentando la equidad en el acceso a los servicios de salud?	0,00
Si es así:	
7.1.3.19.1 ¿Difunde a todos los niveles y recomienda las buenas prácticas a los sistemas de prestación de servicios de salud?	0
7.1.4 ¿La ASM usa los resultados de la evaluación para promover la equidad en el acceso a servicios de salud esenciales?	0,00
En todo caso:	
7.1.4.1 ¿Se incorpora el aporte de aquellos afectados por barreras al acceso?	0
7.1.4.2 ¿Define a partir de la evaluación condiciones de acceso consideradas adecuadas para todo el sistema de salud?	0
7.1.4.3 ¿Implementa normativas dirigidas a garantizar estas condiciones de acceso para toda la población?	0
7.1.4.4 ¿Exige un plan de intervención a las instituciones responsables de resolver los problemas de acceso encontrados como ARS, EPS, IPS?	0
7.1.4.5 ¿Monitorea el cumplimiento del plan de intervención para resolver los problemas de acceso, propuesto por las ARS, EPS, IPS?	0
7.2 Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población.	0,66
7.2.1 ¿Tiene la ASM personal especializado en programas de acercamiento a la comunidad dirigidos a mejorar la utilización de los servicios de salud?	0,44
En todo caso, se cuenta con personal dedicado a:	
7.2.1.1 ¿Detectar y seguir patrones de utilización de servicios?	0
7.2.1.2 ¿Realiza demanda inducida a los servicios?	1
7.2.1.3 ¿Identificar casos problema en materia de barreras de acceso a servicios de salud individuales?	0,33
Si es así, el personal identifica casos:	
7.2.1.3.1 ¿En el ámbito de las IPS públicas?	1
7.2.1.3.2 ¿En el ámbito de las IPS privadas?	0
7.2.1.3.3 ¿En el ámbito de las EPS y ARS?	0
7.2.2 ¿La ASM tiene personal capaz de informar a los ciudadanos acerca del acceso a los servicios de salud?	0,88
En todo caso, el personal tiene experiencia y capacidad en:	
7.2.2.1 ¿Disminuir barreras lingüísticas y culturales?	0
7.2.2.2 ¿Focalizar acciones en poblaciones de difícil acceso?	1
7.2.2.3 ¿Informar a los proveedores acerca de programas de prevención?	1
7.2.2.4 ¿Acercar servicios a poblaciones de alto riesgo?	1
7.2.2.5 ¿Desarrollar programas municipales de detección precoz?	1
7.2.2.6 ¿Apoyar a poblaciones vulnerables para que reciban los servicios necesarios?	1
7.2.2.7 ¿Implementar métodos innovativos de atención para promover el acceso a los servicios (p.ej. brigadas de salud, atención domiciliaria, atención comunitaria, grupos extramurales)?	1
7.2.2.8 ¿Colaborar con las instituciones de seguridad social para asegurar un monitoreo focalizado en poblaciones vulnerables?	1

7.2.3 ¿El personal de la ASM evalúa periódicamente su experiencia y capacidad para proveer mecanismos de acercamiento de la comunidad a los servicios de salud individual y colectivos en forma efectiva?	0,67
En todo caso,	
7.2.3.1 ¿Introduce cambios de acuerdo con los resultados de estas evaluaciones?	0,67
Si es así, se cuenta con el personal capacitado en estos temas en:	
7.2.3.2 ¿El nivel de la administración municipal?	1
7.2.3.2.1 ¿En el nivel de las IPS?	1
7.2.3.2.2 ¿En el nivel de las aseguradoras?	0
7.3 Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0,70
7.3.1 ¿La ASM desarrolla procesos de abogacía con otros actores para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios?	0,40
En todo caso, la ASM:	
7.3.1.1 ¿Informa a los tomadores de decisión y actores claves, a los representantes y a la población en general acerca de barreras de acceso a los servicios de salud?	0
7.3.1.2 ¿Aboga por la adopción de políticas, leyes o regulaciones que incrementen el acceso a los servicios de aquellos con mayores necesidades?	1
7.3.1.3 ¿Establece y mantiene relaciones formales de asociación con individuos y organizaciones capaces de enfrentar problemas de acceso a servicios de salud?	1
7.3.1.4 ¿Se coordina con las Universidades y otras instituciones formadoras de profesionales de salud para aumentar la disponibilidad de recursos humanos adecuados a las necesidades de salud?	0
7.3.1.5 ¿Aboga por el reclutamiento de los profesionales de salud de todos niveles en programas de educación continua para asegurar acceso equitativo a servicios adecuados a las necesidades para todos los ciudadanos?	0
7.3.2 ¿La ASM ejecuta acciones directas para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios?	1,00
En todo caso, la ASM:	
7.3.2.1 ¿Cuenta la Autoridad Sanitaria con mecanismos para la consecución de recursos de financiación y cofinanciación en la afiliación al régimen subsidiado?	1
7.3.2.2 ¿Se ha gestionado ante diferentes instancias (departamento y MPS) para financiar y cofinanciar la afiliación al régimen subsidiado?	1
7.3.2.3 ¿Se han destinado recursos de oferta para la financiación de la ampliación de la cobertura del régimen subsidiado?	1
7.3.2.4 ¿Se ha comprometido la ASM con el aumento de cobertura en el régimen subsidiado?	1,00
Si es así, la ASM:	
7.3.2.4.1 ¿Ha comprometido la ampliación de cobertura del régimen subsidiado en el Plan de Desarrollo Municipal?	1
7.3.2.5 ¿Cuenta la ASM con un plan de contratación para la afiliación en el régimen subsidiado?	1
7.3.2.6 ¿Se han seleccionado las ARS que cumplen con los requisitos para la contratación?	1

7.3.2.7 ¿Cuenta la ASM con un plan de medios de comunicación para la promoción de la afiliación al régimen subsidiado?	1
7.3.2.8 ¿Están los contratos con las ARS debidamente legalizados?	1,00
Si es así, la ASM:	
7.3.2.8.1 ¿Se hace seguimiento e interventoría a la ejecución de los contratos suscritos con la ARS?	1
7.3.2.8.2 ¿Se toman acciones correctivas frente a los hallazgos encontrados en la interventoría de los contratos con ARS?	1
7.3.2.9 ¿La ASM tiene actualizada la liquidación de contratos del Régimen Subsidiado?	1
7.3.2.9.1 ¿La ASM ha utilizado los recursos de liquidación de contratos para ampliar la cobertura de afiliación al régimen subsidiado?	1
7.3.2.10 ¿La ASM ha aumentado la cobertura de afiliación en el régimen subsidiado mediante subsidios parciales?	1
7.3.2.11 ¿La ASM cumple con la normatividad vigente para la afiliación de la población indígena en el municipio?	1
7.3.2.12 ¿La ASM cumple con la normatividad vigente para ampliar coberturas y conservar la afiliación hasta que finalice el contrato de la población desplazada?	1
7.4 ¿La ASM gestiona los recursos para garantizar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud de la población de su municipio y la prestación de los mismos?	0,41
7.4.1 La ASM ¿gestiona y garantiza la accesibilidad a la prestación de servicios de salud de baja complejidad para la población pobre no asegurada?	0,56
En todo caso, la ASM asiste en:	
7.4.1.1 ¿La ASM implementa la política de prestación de servicios en el Municipio?	1
7.4.1.2 ¿La ASM tiene identificadas y priorizadas las necesidades en salud de la población pobre no asegurada del municipio?	1
7.4.1.3 ¿La ASM define los servicios de salud, las coberturas y las condiciones de calidad que se deben garantizar a toda la población?	0
7.4.1.4 ¿La ASM tiene estimada la demanda de servicios de baja complejidad de la población pobre no asegurada?	0
7.4.1.5 ¿La ASM tiene un inventario de la oferta de servicios de baja complejidad en el municipio y la actualiza en forma permanente?	0
7.4.1.6 ¿La ASM ha definido modalidades y formas de contratación y pago para la contratación de los servicios de baja complejidad para población pobre no asegurada?	1
7.4.1.7 ¿La ASM tiene contratos con las Empresas Sociales del Estado para la prestación de los servicios de primer nivel de acuerdo con las necesidades de la población?	1
7.4.1.8 ¿La ASM gestiona con la SDS, la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población pobre no asegurada del municipio?	0
7.4.1.9 ¿La ASM gestiona el conjunto de prestación de servicios colectivos que deben ser accesibles a toda la población?	1
7.4.2 ¿La ASM monitorea y evalúa la prestación de servicios de salud de la población?	0,00
Si es así, la ASM:	

7.4.2.1 ¿Ha definido, y aplica indicadores para evaluar la accesibilidad de los servicios periódicamente?	0
7.4.2.2 ¿Tiene procesos y procedimientos definidos para verificar la integralidad de la red de servicios de los aseguradoras para garantizar la continuidad del servicio a la población pobre no asegurada?	0
7.4.2.3 ¿Tiene diseñado e implementado un sistema de referencia y contrarreferencia, para garantizar la continuidad del servicio a la población pobre no asegurada?	0
7.4.2.4 ¿Monitorea y evalúa la capacidad de respuesta de la red, a la población pobre no asegurada?	0
7.4.3 ¿La ASM cumple con las funciones delegadas de promoción y prevención para los afiliados al régimen subsidiado?	0,67
Si es así, la ASM:	
7.4.3.1 ¿Dispone de una base de datos de la población afiliada al Régimen Subsidiado actualizada, de calidad y confiable, para ser utilizada por las Empresas Sociales del Estado para la prestación de servicios de PYP delegados al municipio?	0
7.4.3.2 ¿Utiliza las matrices de programación para la estimación de la demanda de servicios de Promoción y Prevención de la población afiliada al Régimen Subsidiado delegadas al municipio?	1
7.4.3.3 ¿Tiene definido un proceso de evaluación para medir el logro de las metas definidas para las acciones de Promoción y Prevención de la población afiliada al Régimen Subsidiado delegadas al municipio?	1
ESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública	
Puntaje final FESP 8:	0,12
8.1 Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0,03
8.1.1 ¿La ASM define las necesidades actuales de personal de salud pública?	0,00
En todo caso, la ASM define:	
8.1.1.1 ¿El número de trabajadores necesarios para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública?	0,00
Si es así, esta definición existe:	
8.1.1.1.1 ¿En el nivel municipal?	0
8.1.1.2 ¿El perfil de los trabajadores necesarios para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública?	0,00
Si es así, el perfil existe para:	
8.1.1.2.1 ¿El nivel local?	0
8.1.1.3 ¿Las competencias requeridas para ejercer las funciones esenciales y los servicios colectivos de salud pública?	0,00
Si es así, las competencias requeridas están definidas para:	
8.1.1.3.1 ¿El nivel local?	0
8.1.1.3.2 ¿En las instituciones prestadoras de servicios de salud?	0
8.1.1.3.3 ¿Para las personas naturales y jurídicas que prestan servicios de salud colectivos?	0
8.1.2 ¿La ASM identifica las brechas a cubrir, en materia de composición y disponibilidad de la fuerza de trabajo?	0,00
En todo caso, la ASM:	

8.1.2.1 ¿Posee criterios para estimar las necesidades futuras de personal de salud pública?	0
8.1.2.2 ¿Compara las necesidades actuales con las futuras?	0
8.1.2.3 ¿Elabora criterios para reducir las brechas existentes?	0
8.1.3 ¿La ASM evalúa periódicamente la caracterización actual de la fuerza de trabajo en salud pública existente en el municipio?	0,13
En todo caso, la ASM tiene acceso a datos acerca de:	
8.1.3.1 ¿La estructura de remuneraciones y otros beneficios pecuniarios?	0
8.1.3.2 ¿La distribución geográfica de la fuerza de trabajo en salud pública?	0
8.1.3.3 ¿La distribución de la fuerza de trabajo en salud pública de acuerdo con las características de su empleo (no gubernamental, privado, publico)	0
8.1.3.4 ¿Los perfiles educacionales requeridos para puestos específicos?	1
8.1.3.5 ¿Las competencias requeridas para puestos de trabajo definidos?	0,00
Si es así,	
8.1.3.5.1 ¿Las competencias existentes para obtener una fuerza de trabajo adecuada para el trabajo pluricultural?	0,00
Si es así,	
8.1.3.5.1.1 ¿La ASM define estrategias para la obtención de una fuerza de trabajo competente para trabajar con comunidades de cultura y lengua diversa?	0
8.1.3.6 ¿Posee un sistema de información para la gestión capaz de dar seguimiento a los datos descritos más arriba?	0
8.1.4 ¿La ASM mantiene un inventario en función de un perfil pre-determinado actualizado de los puestos de trabajo que son necesarios para desempeñar funciones de salud pública?	0,00
En todo caso, el inventario incluye:	
8.1.4.1 ¿Una definición previa del perfil de puestos?	0
8.1.4.2 ¿Una definición de prioridades para llenar las vacancias?	0
8.1.4.3 ¿Un completo análisis de los puestos ocupados y vacantes?	0
8.1.4.4 ¿A nivel municipal?	0
8.1.4.5 ¿Una estimación de los trabajadores que voluntariamente entregan servicios de salud pública?	0
8.1.4.6 ¿Una estimación de áreas de crecimiento futuro?	0
8.1.5 ¿La evaluación de la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo por parte de la ASM involucra aportes de otras agencias?	0,00
En todo caso, la evaluación incluye los aportes que provienen de:	
8.1.5.1 ¿Otras agencias de gobierno?	0
8.1.5.2 ¿Los niveles nacional y departamental de salud pública?	0
8.1.5.3 ¿Instituciones académicas?	0
8.1.5.4 ¿Líderes sociales en salud pública?	0
8.1.5.5 ¿Organizaciones no gubernamentales?	0
8.1.5.6 ¿Asociaciones profesionales?	0
8.1.5.7 ¿Sociedad civil?	0
8.1.5.8 ¿Organismos internacionales?	0
8.1.5.9 ¿Ministerio de Educación?	0

8.1.5.10 ¿Ministerio de Protección Social?	0
8.2 Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0,09
8.2.1 ¿La ASM desarrolla estrategias para el mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo?	0,28
En todo caso, la ASM:	
8.2.1.1 ¿Cuenta con pautas o normas establecidas de acreditación y certificación de estudios para la contratación del personal de salud pública definidas por el MPS y el Ministerio de Educación Nacional?	1
Si es así:	
8.2.1.1.1 ¿Evalúa el cumplimiento de estos criterios en los procesos de contratación en todo el municipio?	0
8.2.1.2 ¿Cuenta con políticas que le permitan garantizar niveles de entrenamiento adecuados a sus responsabilidades para los profesionales y trabajadores de salud pública de su dependencia?	0
8.2.1.3 ¿Colabora y coordina con instituciones académicas y sociedades científicas de profesionales para desarrollar un currículo básico de salud pública?	0
8.2.1.4 ¿Incentiva la participación de la fuerza de trabajo de salud pública en actividades de educación continua que permitan mejorar la calidad de su desempeño?	1
8.2.1.5 ¿Ofrece o coordina entrenamiento para los trabajadores de salud pública de menor experiencia?	0
8.2.1.6 ¿Desarrolla e implementa planes dirigidos a la formación ética (incluyendo los aspectos de bioética) del personal de salud pública, con énfasis en principios y valores tales como solidaridad, equidad, respeto a la dignidad de las personas?	0
8.2.1.7 ¿Desarrolla e implementa planes dirigidos a mejorar la calidad de la fuerza de trabajo de salud pública del municipio?	0,25
Si es así,	
8.2.1.7.1 ¿La ASM ha identificado las necesidades de capacitación y educación continua del recurso humano vinculado a la entidad?	0
8.2.1.7.2 ¿Se dispone de un plan de desarrollo del recurso humano que incluye la capacitación, el monitoreo, seguimiento, evaluación y actualización del recurso humano del nivel municipal, que realiza acciones en salud pública?	0
8.2.1.7.3 ¿La ASM ha celebrado convenios docente asistenciales para garantizar la educación continua de los funcionarios de salud de la entidad?	0
8.2.1.7.4 ¿La ASM ha diseñado estrategias de capacitación del recurso humano para la implementación del sistema de gestión de calidad?	1
8.2.2 ¿La ASM desarrolla estrategias para el fortalecimiento del liderazgo en salud pública?	0,00
En todo caso, la ASM:	
8.2.2.1 ¿Provee a la fuerza de trabajo de salud pública de oportunidades para el desarrollo de liderazgo?	0
8.2.2.2 ¿Identifica activamente a líderes potenciales que formen parte de la fuerza de trabajo de salud pública?	0,00
Si es así, la ASM:	
8.2.2.2.1 ¿Promueve la retención de aquellos líderes identificados?	0

8.2.2.2.2 ¿Provee incentivos para mejorar la capacidad de liderazgo?	0
8.2.2.3 ¿Cuenta con mecanismos para identificar y reclutar líderes potenciales?	0
8.2.2.4 ¿Establece acuerdos con instituciones académicas y otras instituciones dedicadas al desarrollo de liderazgo en salud pública?	0
8.2.2.5 ¿Cuenta con estrategias y mecanismos de discusión sobre las implicaciones de las decisiones en relación con principios éticos y valores sociales?	0
8.2.3 ¿La ASM cuenta con un sistema de evaluación del desempeño de los trabajadores de salud pública?	0,00
En todo caso el sistema:	
8.2.3.1 ¿Define las expectativas institucionales en materia de desempeño de cada trabajador para un período definido?	0
8.2.3.2 ¿Define resultados mensurables del trabajo de cada funcionario?	0
8.2.3.3 ¿Comunica a cada trabajador de los resultados que se esperan de su labor en un periodo definido?	0
8.2.3.4 ¿Analiza los resultados y propone mejorías al sistema?	0
8.2.3.5 ¿Utiliza los resultados de la evaluación para la asignación de responsabilidades y la retención de trabajadores con base en el mérito?	0
8.3 Educación continua, permanente y de posgrado en salud pública	0,20
8.3.1 ¿La ASM orienta y promueve procesos de educación continua, permanente y formación de posgrado en salud pública?	0,20
En todo caso, la ASM:	
8.3.1.1 ¿Facilita acuerdos formales y no formales con instituciones académicas del ámbito de la salud pública para permitir el acceso a educación continua?	1
8.3.1.2 ¿Incentiva a las instituciones académicas del ámbito de la salud pública para que estas ofrezcan programas que satisfagan las necesidades de los profesionales de salud pública?	0
8.3.1.3 ¿Encuesta anualmente a los profesionales de salud pública que han participado en actividades de educación continua en el período?	0
8.3.1.4 ¿Consulta a las instituciones empleadoras respecto de los conocimientos y habilidades adquiridas en las actividades de educación continua y permanente, capacitación o posgrado?	0,00
Si es así,	
8.3.1.4.1 ¿Comparte los resultados de esta encuesta con las instituciones académicas para motivar mejorías de la calidad de los programas académicos que se ofrecen a los profesionales de salud pública?	0
8.3.1.5 ¿Cuenta con estrategias y mecanismos para asegurar la retención y la reinserción de los recursos humanos que han sido capacitados de acuerdo con las capacidades desarrolladas?	0
8.4 Perfeccionamiento de los RRHH para la entrega de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios	0,00
8.4.1 ¿La ASM conduce un proceso de adecuación de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a las diferentes características de los usuarios?	0,00
En todo caso, la ASM:	
8.4.1.1 ¿Incorpora el enfoque de género en el perfeccionamiento de los recursos humanos?	0

8.4.1.2 ¿Capacita a su fuerza de trabajo para la entrega de servicios adecuados a grupos socioculturales diversos?	0,00
Si es así, la ASM incorpora estas prácticas:	
8.4.1.2.1 ¿En el nivel municipal?	0
8.4.1.2.2 ¿En las IPS públicas y privadas?	0
8.4.1.2.3 ¿En las EPS y ARS?	0
8.4.1.2.4 ¿Puede mencionar un ejemplo en un área específica?	0
Si es así, la ASM:	
8.4.1.2.4.1 ¿Intenta remover las barreras que dificulten la diversidad deseable de la fuerza de trabajo de salud pública?	0,00
Si es así, estas políticas se aplican:	
8.4.1.2.4.2 ¿En el nivel municipal?	0
8.4.1.2.4.3 ¿En las instituciones prestadoras de servicios de salud?	0
8.4.1.3 ¿Intenta remover las barreras culturales, incorporando recursos humanos capaces de mejorar el acceso a los servicios de salud pública de los grupos socioculturales diversos (p.ej. utilizando facilitadores interculturales o personal bilingüe)?	0
8.5 Asesoría y apoyo técnico a nivel local en el desarrollo de recursos humanos	0,30
8.5.1 ¿La ASM asiste a nivel local en el desarrollo de los recursos humanos?	0,30
En todo caso, la ASM:	
8.5.1.1 ¿Ofrece a nivel local la orientación y el apoyo necesarios para identificar y corregir las brechas en la evaluación municipal de la fuerza de trabajo de salud pública?	0
8.5.1.2 ¿Apoya el desarrollo de programas y recursos humanos cultural y lingüísticamente apropiados a nivel local?	0,00
Si es así, lo hace:	
8.5.1.2.1 ¿A nivel municipal?	0
8.5.1.2.2 ¿A nivel de las instituciones del sector?	0
8.5.1.3 ¿Desarrolla estrategias que aseguren la existencia de programas de formación continua a nivel municipal?	0,50
8.5.1.3.1 ¿A nivel de las instituciones del sector salud en el municipio?	0
8.5.1.3.2 ¿A nivel local?	0
8.5.1.4 ¿Facilita acuerdos entre el nivel local y las instituciones académicas para asegurar la educación continua de la fuerza de trabajo de salud pública?	1
8.5.1.5 ¿Desarrolla la capacidad del nivel municipal y apoya la planificación y la gestión descentralizadas de los recursos humanos?	0
FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	
Puntaje final FESP 9:	0,49
9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	0,93
9.1.1 ¿La ASM promueve y exige la implementación del Sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud?	0,93

En todo caso, esta política incluye:	
9.1.1.1 ¿Promueve y exige la aplicación de estándares de calidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud?	1
9.1.1.2 ¿La implementación de diversas metodologías para la mejoría de calidad?	1
9.1.1.3 ¿La aplicación de estándares de calidad para las administradoras del régimen subsidiado?	1
9.1.1.4 ¿Desarrollo y gestión de la calidad en los procesos de la entidad territorial?	1
9.1.1.5 ¿Ha desarrollado el Sistema de Gestión de la Calidad definido en las instituciones del Estado?	0,67
Si es así:	
9.1.1.5.1 ¿La ASM ha incorporado el sistema de gestión de la calidad al sistema de control interno de la institución?	1
9.1.1.5.2 ¿El Sistema de Gestión de la Calidad ha priorizado los procesos estratégicos y críticos de la entidad?	1
9.1.1.5.3 ¿Facilita el control político y ciudadano a la calidad de la gestión de las entidades garantizando el fácil acceso a la información relativa a los resultados del sistema?	0
9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0,17
9.2.1 ¿La ASM estimula activamente a la comunidad para evaluar el grado de satisfacción del público con los servicios de salud en general?	0,33
En todo caso esta evaluación se realiza:	
9.2.1.1 ¿Obteniendo información a partir de organizaciones locales?	0
9.2.1.2 ¿Por medio de encuestas hechas en la comunidad?	0
9.2.1.3 ¿Usando técnicas de grupos focales?	0
9.2.1.4 ¿Usando la red Internet?	0
9.2.1.5 ¿Por medio de encuestas de población atendida en los servicios de salud?	1
9.2.1.6 ¿Por medio de encuestas al egreso de las IPS?	0
9.2.1.7 ¿Por medio de registros de opinión, reclamos y sugerencias?	1
Los resultados de la evaluación:	
9.2.1.8 ¿Se usan como base de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud?	0
9.2.1.9 ¿Se utilizan en las actividades de perfeccionamiento del personal de salud?	0
9.2.1.10 ¿Se comunican a la comunidad junto con los cambios de política que han surgido de los mismos?	0
9.2.1.11 ¿La ASM tiene un sistema de recepción, monitoreo y gestión de la intervención de las quejas presentadas por los usuarios?	1
9.2.1.12 ¿La ASM hace de intermediario para apoyar al usuario en la resolución de quejas sobre la prestación de servicios, ante las entidades del Sistema de Salud?	1
9.2.3 ¿La ASM evalúa la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud individuales disponibles en el municipio?	0,00
En todo caso:	
9.2.3.1 ¿Se incluye en la evaluación la colaboración de los tomadores de decisión involucrados en estos servicios de salud individuales?	0

9.2.3.2 ¿Se otorga a los tomadores de decisión la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?	0
9.2.3.3 ¿Se incluye en la evaluación la colaboración de miembros de la sociedad civil afectados por estos servicios de salud individuales?	0
9.2.3.4 ¿Se otorga a los miembros de la sociedad civil la oportunidad de opinar acerca de los factores a ser evaluados?	0
9.2.3.5 ¿Se incluye en la evaluación la existencia de mecanismos formales para que los usuarios aporten su opinión en forma oportuna y confidencial a la ASM?	0
9.2.3.6 ¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren la calidad de los programas y servicios entregados?	0
9.2.3.7 ¿Se usan los resultados de la evaluación para desarrollar planes que mejoren el acceso a los servicios de salud individuales?	0
9.2.3.8 ¿Se comunican los resultados a todos los participantes en el proceso de evaluación?	0
9.2.3.9 ¿Se publica un informe resumiendo los principales resultados de la evaluación de satisfacción de los usuarios?	0,00
Si es así,	
9.2.3.9.1 ¿Se distribuye ampliamente este informe?	0
9.3 Asesoría y apoyo técnico a las Empresas promotoras de salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado y las instituciones prestadoras de servicios de salud para asegurar la calidad de los servicios	0,38
9.3.1 ¿La ASM entrega asesoría técnica a Empresas Promotoras de Salud, las Administradoras del régimen Subsidiado y las instituciones prestadoras de servicios de salud para asegurar la calidad de los servicios?	0,75
La ASM contrata con aseguradoras y prestadoras que estén habilitadas	
Si es así, :	
9.3.1.1 ¿La ASM verifica el cumplimiento de los requisitos de habilitación de las ARS para poder contratar la afiliación al Régimen subsidiado de la población pobre no asegurada?	1
9.3.1.2 ¿Informa a la Superintendencia Nacional de Salud sobre las anomalías en el funcionamiento de las ARS?	1
9.3.1.3 ¿La ASM contrata los servicios de Salud solo con instituciones habilitadas?	1
9.3.1.4 ¿La ASM tiene establecido un mecanismo mediante el cual se le informa a los usuarios la revocatoria de la autorización para la operación y funcionamiento de las ARS según normatividad vigente	0
9.4 La ASM tiene un plan definido para fortalecer el sistema obligatorio de garantía de la calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción	0,00
Si es así:	
9.4.1 ¿Realiza asesoría y asistencia técnica a las Empresas Sociales del Estado para la formulación del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad?	0
9.4.2 ¿Asesora y acompaña a las Empresas Sociales del Estado para la acreditación de las instituciones?	0
9.4.2.1 ¿Realiza capacitación y educación continua para el mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios al recurso humano vinculado a las Empresas Sociales del Estado?	0

9.4.2.2 ¿Hace el seguimiento y monitoreo a los indicadores centinela de calidad definidos como de obligatorio cumplimiento para las aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado?	0
FESP 10: Investigación en salud pública	
Puntaje final FESP 10:	0,24
10.1 Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública	0,11
10.1.1 ¿La ASM ha construido una agenda de investigación en salud pública?	0,22
En todo caso, la agenda de investigación en salud pública incluye:	
10.1.1.1 ¿La identificación de problemas de investigación en salud pública?	1
10.1.1.2 ¿La definición de líneas de investigación relevantes para la salud pública del municipio?	0
10.1.1.2.1 ¿Las prioridades de investigación son el resultado del debate amplio de actores de salud (académicos, no gubernamentales, privados, comunitarios etc.)?	0
10.1.1.2.2 ¿Ha consultado el perfil de salud de la población?	1
10.1.1.3 ¿Dispone de presupuesto para el desarrollo de la agenda de investigación?	0
10.1.1.4 ¿La colaboración de instituciones dedicadas a la investigación en salud pública para elaborar la agenda y planificar su ejecución?	0
10.1.1.5 ¿Se gestiona la consecución de recursos para financiar la agenda de investigación con las instituciones nacionales e internacionales que financian investigación en salud en el país?	0
10.1.1.6 ¿La incorporación de la perspectiva de la diversidad cultural y de género están incluidas en la agenda de investigación?	0
10.1.1.7 ¿Existe alguna instancia en la estructura de la ASM encargada de desarrollar la agenda e implementar la investigación incluida en ella?	0
10.1.2 ¿La ASM evalúa periódicamente el avance en el cumplimiento de la agenda de investigación esencial en salud pública?	0,00
10.1.2.1 ¿Promueve la difusión y utilización de los resultados de las investigaciones?	0,00
Si es así, promueve la difusión y utilización de los resultados por parte de las instituciones interesadas:	
10.1.2.1.1 ¿Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud?	0
10.1.2.1.2 ¿Por las instituciones del sector salud y otros sectores del desarrollo?	0
10.1.2.1.3 ¿Utiliza los resultados de las investigaciones para establecer medidas de intervención y control?	0
10.2 Desarrollo de la capacidad institucional de investigación	0,36
10.2.1 ¿La ASM desarrolla la capacidad institucional para la investigación en salud pública?	0,50
En todo caso, la ASM:	
10.2.1.1 ¿Dispone que sus equipos técnicos interactúen con los investigadores que abordan temas de salud pública prioritarios?	1,00
Si es así,	
10.2.1.1.1 ¿La ASM cuenta con las capacidades para llevar adelante esa interlocución?	1

10.2.1.2 ¿La ASM dispone de recurso humano capacitado para llevar adelante investigación autónoma sobre temas relevante para la salud pública del municipio, cuando no existen grupos externos capaces de llevarla a cabo?	0,00
Si es así, esta investigación:	
10.2.1.2.1 ¿Se realiza interdisciplinariamente?	0
10.2.1.2.2 ¿Incluye perspectivas de género y diversidad cultural?	0
10.2.1.3 ¿La ASM cuenta con un procedimiento, para la aprobación de investigaciones que utilicen sus instalaciones y la población bajo su responsabilidad?	0,00
Si es así, este procedimiento incluye:	
10.2.1.3.1 ¿Una evaluación de la relevancia del tema a investigar desde el punto de vista de las prioridades municipales en salud pública y de acuerdo con las líneas prioritarias?	0
10.2.1.3.2 ¿Un procedimiento formal que resguarde los aspectos éticos de la investigación de acuerdo con cánones internacionales y nacionales aceptados?	0
10.2.1.3.3 ¿Un mecanismo formal y transparente para canalizar fondos de investigación a los presupuestos de las unidades a su cargo?	0
10.2.1.3.4 ¿Un mecanismo formal y transparente de asignación de financiación a los proyectos seleccionados?	0
10.2.2 ¿La ASM cuenta con herramientas de análisis adecuadas para la investigación cuali y cuantitativa de problemas de salud colectiva?	0,22
En todo caso,	
10.2.2.1 ¿Están actualizadas las bases de datos con información de salud cuali y cuantitativa, útil para la investigación de problemas de salud colectiva?	0
10.2.2.2 ¿Se cuenta con software estadístico para el manejo de bancos de información de gran tamaño?	0
10.2.2.3 ¿Se cuenta con expertos en el manejo de software para el análisis de grandes bancos de información?	0
10.2.2.4 ¿Se cuenta con soporte computacional capaz de llevar a cabo análisis de bancos de información de gran tamaño?	0
10.2.2.5 ¿Se cuenta con expertos para el análisis de datos cuali y cuantitativos?	0
10.2.2.6 ¿Se cuenta con profesionales capaces de “traducir” a los interesados dentro y fuera de la ASM los resultados de trabajos de investigación relevantes para su toma de decisiones?	1
10.2.2.7 ¿Se desarrollan regularmente seminarios internos dirigidos a presentar y discutir resultados de investigaciones relevantes para la toma de decisiones?	0
10.2.2.8 ¿Se ha logrado financiar algún proyecto de investigación en los últimos 24 meses acerca de problemas de salud relevantes por parte de investigadores de la ASM (asociados o no con grupos de fuera de la ASM)?	0
10.2.2.9 ¿Puede citar algún ejemplo de uso (en los últimos 24 meses) de los resultados de una investigación conducida o encargada por la ASM para modificar o introducir una medida de control adecuada para un problema de salud relevante?	1
10.3 Asesoría y apoyo técnico para la investigación en el nivel local de salud pública	0,25

10.3.1 ¿La ASM asesora a las instituciones prestadoras de servicios en metodología de investigación operativa en salud pública?	0,50
En todo caso, la ASM los asesora en:	
10.3.1.1 ¿Investigación de brotes epidémicos en su territorio?	1
10.3.1.2 ¿Investigación de brotes de intoxicación alimentaria?	1
10.3.1.3 ¿Investigación de factores de riesgo para enfermedades crónicas?	1
10.3.1.4 ¿Evaluación de efectividad de intervenciones colectivas en salud?	0
10.3.1.5 ¿Investigación en servicios de salud?	0
10.3.1.6 ¿Investigación en salud comunitaria?	0
10.3.2 ¿La ASM cuenta con una red amplia de instituciones e individuos dedicados o beneficiados con los resultados de las investigaciones relevantes de salud pública?	0,00
En todo caso:	
10.3.2.1 ¿Difunde los resultados de la investigación relevante para el enfrentamiento de los problemas de salud para el país entre los miembros de la comunidad científica de salud pública?	0,00
Si es así, incluye a:	
10.3.2.1.1 ¿Tomadores de decisión?	0
10.3.2.1.2 ¿Las escuelas de salud pública?	0
10.3.2.1.3 ¿Las facultades de medicina?	0
10.3.2.1.4 ¿Otras instituciones dedicadas a la investigación en salud pública?	0
10.3.2.1.5 ¿Otros actores extrasectoriales relevantes?	0
FESP 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	
Puntaje final FESP 11:	0,51
11.1 Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	0,56
11.1.1 ¿La ASM posee un plan municipal institucionalizado de reducción del impacto de emergencias y desastres en salud?	1,00
En todo caso:	
11.1.1.1 ¿La ASM tiene un plan para la prevención, atención y control a las emergencias y desastres articulado al plan municipal?	1
11.1.1.2 ¿El plan cuenta con un mapa de amenazas, vulnerabilidad y riesgos de emergencias y desastres en el territorio municipal?	1
11.1.1.3 ¿El plan municipal del sector salud contempla alianzas estratégicas con otros actores y sectores para la prevención, mitigación y atención de emergencias y desastres?	1
11.1.1.4 ¿Existe una unidad dedicada a la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud en la ASM?	1,00
Si es así,	
11.1.1.4.1 ¿Cuenta la unidad de emergencias y desastres de la ASM con un presupuesto asignado específicamente a ella para la atención de emergencias y desastres?	1
11.1.2 ¿La ASM coordina a todo el sector salud en su conjunto en la implementación de medidas de preparación para desastres y emergencias?	1,00

En todo caso, la ASM:	
11.1.2.1 ¿Cuenta con una red de comunicaciones preparada para funcionar en emergencias?	1,00
Si es así,	
11.1.2.1.1 ¿Se evalúa periódicamente su funcionamiento?	1
11.1.2.2 ¿Cuenta con un sistema de transporte preparado para funcionar en situaciones de emergencias o desastres?	1,00
Si es así,	
11.1.2.2.1 ¿Se evalúa periódicamente su funcionamiento?	1
11.1.3 ¿La ASM entrena su personal de salud en la preparación para emergencias y desastres?	0,24
En todo caso, la ASM entrena a su personal en:	
11.1.3.1 ¿Definir lineamientos para enfrentar emergencias y desastres dentro del sector salud?	1
11.1.3.2 ¿Coordinar actividades dentro del sector salud?	1
11.1.3.3 ¿Coordinar actividades con otros sectores?	0
11.1.3.4 ¿La prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles como consecuencia de desastres?	0
11.1.3.5 ¿Protección de trastornos mentales como consecuencia de desastres?	0
11.1.3.6 ¿Seguridad de los alimentos con posterioridad a desastres?	0
11.1.3.7 ¿Saneamiento y salud ambiental con posterioridad a desastres?	1
11.1.3.8 ¿Control de vectores en situaciones de emergencia?	1
11.1.3.9 ¿Gestión de servicios de salud en situaciones de emergencia?	0
11.1.3.10 ¿Ejercicios de simulación y simulacros de situaciones de emergencia?	0
11.1.3.11 ¿Conducir evaluaciones rápidas de riesgo y necesidades?	0
11.1.3.12 ¿Procurar, solicitar y distribuir equipamientos/suministros críticos de salud para emergencias y desastres?	0
11.1.3.13 ¿Operación de sistemas de comunicaciones y salas de situación en situaciones de emergencia?	0
11.1.3.14 ¿Operación del sistema de transporte en emergencias?	0
11.1.3.15 ¿Diseminar información de salud por medio de comunicación de las masas y otros medios?	0
11.1.3.16 ¿Asegurar transparencia y eficiencia en el suministro de auxilios luego de catástrofes?	0
11.1.3.17 ¿Elaboración de proyectos de emergencias para la rehabilitación del sector salud?	0
11.1.4 ¿La ASM desarrolla estrategias para incluir en el currículum de enseñanza profesional componentes para la preparación para emergencias y desastres?	0,00
En todo caso, la ASM:	
11.1.4.1 ¿Coordina con las escuelas de ciencias de la salud para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?	0

11.1.4.2 ¿Coordina con las escuelas de salud pública para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?	0
11.1.4.3 ¿Coordina con escuelas relacionadas con la salud para incluir componentes de preparación para emergencias y desastres en el currículum de enseñanza?	0
11.2 Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,63
11.2.1 ¿La ASM desarrolla estrategias para reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?	0,63
En todo caso, la ASM:	
11.2.1.1 ¿Difunde las normas sanitarias para el plan de emergencia?	0
11.2.1.2 ¿Desarrolla normas y lineamientos para apoyar la preparación para afrontar las consecuencias de emergencias y desastres?	0
Si es así, estas normas y lineamientos incluyen:	
11.2.1.2.1 ¿Brotos de enfermedades transmisibles?	1
11.2.1.2.2 ¿Saneamiento de alojamientos, albergues y campamentos?	1
11.2.1.2.3 ¿Normas y políticas para donaciones de medicamentos esenciales e insumos necesarios?	0
11.2.1.2.4 ¿Control de vectores?	1
11.2.1.2.5 ¿Equipamientos, medicamentos e insumos necesarios para emergencias y desastres?	0
11.2.1.2.6 ¿Saneamiento básico?	1
11.2.1.2.7 ¿Seguridad y protección de alimentos?	1
11.2.1.2.8 ¿Manejo de salud mental en emergencias?	0
Si es así, las normas y lineamientos para construcción y mantenimiento de infraestructura de salud, se refieren a:	
11.2.1.2.9 ¿Servicios hospitalarios?	1
11.2.1.2.9.1 ¿Servicios ambulatorios?	1
11.2.1.2.9.2 ¿Servicios de agua?	0
11.2.1.2.9.3 ¿Servicios de desechos sólidos?	0
Si es así, las normas consideran:	
11.2.1.3 ¿La infraestructura física de los establecimientos de salud?	1
11.2.1.3.1 ¿La gestión de los establecimientos y organizaciones de salud en situaciones de emergencias y desastres?	1,00
Si es así, la provisión de servicios incluye:	
11.2.1.3.2 ¿Disponibilidad y distribución del personal?	1
11.2.1.3.3 ¿Alternativas de funcionamiento de las unidades asistenciales críticas?	1
11.2.1.3.4 ¿Criterios de priorización en la atención de la demanda de servicios en emergencias?	1

11.3 Coordinación y alianzas con otras agencias y/o instituciones	0,29
11.3.1 ¿La ASM se coordina con otras agencias o instancias en la reducción del impacto de emergencias y desastres?	0,29
En todo caso, la ASM establece alianzas o coordinación con:	
11.3.1.1 ¿Defensa Civil?	1
11.3.1.2 ¿Oficinas departamentales de emergencias?	1
11.3.1.3 ¿Sector transporte?	0
11.3.1.4 ¿Sector obras públicas?	0
11.3.1.5 ¿Sector vivienda?	0
11.3.1.6 ¿Sector telecomunicaciones?	0
11.3.1.7 ¿Sector educación?	0
11.3.1.8 ¿Relaciones exteriores?	0
11.3.1.9 ¿Las fuerzas armadas, policiales y de orden público?	1
11.3.1.10 ¿Bomberos?	1
11.3.1.11 ¿Oficina Europea de Ayuda Humanitaria (ECHO)?	0
11.3.1.12 ¿Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)?	0
11.3.1.13 ¿Oficina para la coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)?	0
11.3.1.14 ¿Alto comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)?	0
11.3.1.15 ¿Programa Mundial de Alimentos (PMA)?	0
11.3.1.16 ¿Organización Panamericana de la Salud (OPS)?	1
11.3.1.17 ¿Cruz Roja Nacional, Federación (FICR), Comité (CICR)?	1
11.3.1.18 ¿Asociaciones de profesionales?	0
11.3.1.19 ¿Otras organizaciones no gubernamentales?	0
11.3.1.20 ¿Otras agencias o comisiones?	0
11.3.1.21 ¿Coordina actividades con la agencia nacional de protección civil u otras agencias con responsabilidades multisectoriales?	0
11.3.1.21.1 ¿Desarrollan en conjunto los protocolos necesarios para difundir información por medios de comunicación?	0
11.3.1.22 ¿Establece y mantiene alianzas al nivel internacional para el enfrentamiento de emergencias?	0
11.3.1.22.1 ¿Colabora y se coordina con organismos e instituciones regionales, subregionales e internacionales vinculados a la preparación para emergencias y desastres?	1
11.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales para la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	0,56
11.4.1 ¿La ASM asiste a las instituciones del sector a nivel local en reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?	0,67
En todo caso, la ASM:	
11.4.1.1 ¿Facilita asesoría técnica a los niveles locales para fortalecer la capacidad local en movilizar acciones hacia emergencias o desastres?	1

11.4.1.2 ¿Apoya a las instituciones del nivel local para fortalecer la capacidad local en colaborar con otros sectores frente a emergencias o desastres?	1
11.4.1.3 ¿Apoya a los niveles subnacionales en el desarrollo de enlaces con otros proveedores de servicios de emergencia locales?	0,00
Si es así, son esos servicios de emergencia de:	
11.4.1.3.1 ¿Otros sectores?	0
11.4.2 ¿La ASM colabora con los niveles locales para construir capacidades para reducir el impacto de emergencias y desastres en salud?	0,83
En todo caso, la ASM:	
11.4.2.1 ¿Identifica liderazgos locales para promover la reducción de impacto de emergencias o desastres?	1
11.4.2.2 ¿Diseño de normas y lineamientos hacia la preparación para emergencias y desastres para los niveles locales?	1
11.4.2.3 ¿Definición de responsabilidades de cada nivel en el enfrentamiento de emergencias y desastres?	1
11.4.2.4 ¿Análisis de vulnerabilidad de la infraestructura de salud de la que estos niveles son responsables frente a emergencias y desastres?	1
11.4.2.5 ¿Confección de mapas de riesgo de emergencias y desastres en los territorios que están bajo su responsabilidad?	1
11.4.2.6 ¿Evaluación de necesidades en los niveles locales?	0,00
Si es así, la ASM provee:	
11.4.2.6.1 ¿Los recursos necesarios para corregir deficiencias identificadas por medio de la evaluación?	0

Anexo 2

Evaluación del desempeño de las funciones esenciales de salud pública del municipio de Cali 2006, resultados de los indicadores por función.

Función	Código del indicador	Indicador	Evaluación del desempeño	Fortaleza/debilidad
FESP1	1.1	Guías y procesos de monitoreo y evaluación del estado de salud	0,89	F
	1.2	Evaluación de la calidad de la información	0,83	F
	1.3	Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud	1,00	F
	1.4	Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud	0,92	F
	1.5	Asesoría y apoyo técnico a las IPS públicas y privadas y Aseguradoras	1,00	F
FESP2	2.1	Sistema de Vigilancia para identificar amenazas y daños para la salud	0,95	F
	2.2	Capacidades y experticias en Epidemiología	0,98	F
	2.3	Capacidades de los Laboratorios de Salud Pública	0,93	F
	2.4	Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de la Salud Pública	1,00	F
	2.5	Asesoría y apoyo técnico a los diferentes actores de salud pública a nivel local	1,00	F
FESP3	3.1	Apoyo a las actividades de promoción de la salud, elaboración de normas e intervenciones dirigidas a favorecer conductas y ambientes saludables	0,49	D
	3.2	Construcción de alianzas sectoriales para la promoción de la salud	0,49	D
	3.3	Planificación y coordinación municipal de las estrategias de información, educación y comunicación C2	0,25	D
	3.4	Reorientación de los servicios de Salud	0,73	F
	3.5	Asesoría y apoyo técnico de los diferentes actores del Sistema de Salud en el municipio para fortalecer las acciones de Promoción de la Salud	0,33	D

FESP4	4.1	Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud	0,51	F
	4.2	Fortalecimiento de la participación social en salud	0,36	D
	4.3	Asesoría y apoyo técnico al nivel municipal para fortalecer la participación social en salud	0,25	D
FESP5	5.1	Definición municipal de objetivos en Salud Pública	0,42	D
	5.2	Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	0,42	D
	5.3	Desarrollo de la capacidad de gestión de la salud pública	0,20	D
	5.4	Gestión de la cooperación internacional de salud pública	0,00	D
	5.5	Asesoría y apoyo técnico a nivel municipal en desarrollo de políticas de planificación y gestión de la salud pública	0,00	D
FESP6	6.1	Revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio	0,08	D
	6.2	Hacer cumplir la normatividad en salud	0,39	D
	6.3	Conocimientos, habilidades y mecanismos, para revisar, perfeccionar y hacer cumplir el marco regulatorio	0,00	D
	6.4	Asesoría y apoyo técnico al nivel local de salud pública en la generación, aplicación y fiscalización de leyes y reglamentos	0,00	D
FESP7	7.1	Monitoreo y evaluación del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios	0,20	D
	7.2	Conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y servicios a la población	0,66	F
	7.3	Abogacía y acción para mejorar el acceso a los servicios de salud necesarios	0,70	F
	7.4	La ASM gestiona los recursos para garantizar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud de su municipio y la prestación de los mismos	0,41	D

FESP8	8.1	Caracterización de la fuerza de trabajo en salud pública	0,03	D
	8.2	Mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo	0,09	D
	8.3	Educación continua permanente y de postgrado en salud pública	0,20	D
	8.4	Perfeccionamiento de los recursos humanos para la entrega de servicios apropiados a las característica socio-culturales de los usuarios	0,00	D
	8.5	Asesoría y apoyo técnico a nivel local en el desarrollo de recursos humanos	0,30	D
FESP9	9.1	Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de los servicios individuales y colectivos	0,93	F
	9.2	Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	0,17	D
	9.3	Asesoría y apoyo técnico a las EPS, ARS e IPS para asegurar la calidad de los servicios	0,39	D
FESP10	10.1	Desarrollo de una agenda de investigación en salud pública	0,11	D
	10.2	Desarrollo de la capacidad de investigación en salud pública	0,36	D
	10.3	Asesoría y apoyo técnico para la investigación en el nivel local de la salud pública	0,25	D
FESP11	11.1	Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres	0,56	F

Anexo 3
Participantes de la Evaluación de Funciones Esenciales en Salud Pública

Nombre del profesional invitado por cada FESP	Cargo	E-mail o teléfono	Direcciones	Entidad
FACILITADORES GRUPO 1				
1	Dr. Víctor Hugo Álvarez	3305000 Bogotá	Calle 13 No. 32-76 Piso 14 Bogotá	Ministerio Protección Social
2	Dra. Luz María Gómez	5542521-22 Cel.3103891879	lugomez38@yahoo.com	Secretaría Municipal de Salud
3	Dr. Juan Emilio Castillo	5542521 Cel. 300-6001810	Ofc. Epidemiología Sec. Salud Mpal.	Secretaría Municipal de Salud
PARTICIPANTES GRUPO 1				
1	Dra. Lucy Aida Rojas	301 2031183 5240007		Universidad Libre
2	Dra. María del Socorro López			Secretaría Municipal de Salud
3	Dr. Jorge Humberto Rojas			Secretaría Municipal de Salud
4	Dr. Jorge Martín Rodríguez	6200000 Ext. 1656		Secretaría Municipal de Salud
5	Dr. Oscar Eduardo Pacheco	2207700- 2208927 Bogotá	Av. El Dorado No. 51-60 Bloque B-Ofc.230	Instituto Nacional de Salud
6	Dra. María de los Ángeles Cruz			Secretaría Departamental de Salud
7	Dra. Martha Lucía Ospina			Servicio Occidental de Salud
8	Dr. Helmer de Jesús Zapata	311-3977350 6200000	Cra 65 # 14-27 Conjunto Paraiso 1 casa 20	Secretaría Departamental de Salud
9	Dra. Martha Cecilia Alzate	3340000 2780	Cra.23 No. 26B -46 Pis. 7 Depto Garant y C.	
10	Dra. Estella Rodríguez			Universidad Libre
11	Dr. Leonardo Correa	4184646	Cra. 4B No. 46C-00 C.S. Sena-Salomia 2 P.	ESE Norte
12	Dra. Miriam Madrid	3317474	Cra.98 No. 18-49	Clínica Valle del Lili
14	Dra. Lucrecia Mesa	5563255- 5572369	Cra.26 No. 2A 46 B/San Fernando	

Continúa en la siguiente pág.

Participantes de la Evaluación de Funciones Esenciales en Salud Pública (Continuación).

	Nombre del profesional invitado por cada FESP	Cargo	E-mail o teléfono	Direcciones	Entidad
15	Dr. Libardo Sánchez	Asesor Acodal	6611242	Calle 10 Norte No. 9N-34	
16	Dra. Solangy Mosquera	Comunicadora			Secretaría Municipal de Salud
17	Dra. Gloria Emma Aristizábal				Secretaría Municipal de Salud
18	Dr. Fernando Gutiérrez	Gerente ESE Antonio Nariño	8922292- 96	Cra. 4 Oeste No. 12-89 Bellavista	ESE Antonio Nariño
19	Dr. Silvio Duque	Secretaría Municipal de Salud	5542532		Secretaría Municipal de Salud
FACILITADORES GRUPO 2					
1	Dra. Yaira Borrero	Facilitadora Func. Esenciales			
2	Dra. Florencia Alfonso	Facilitadora Func. Esenciales			Secretaría Municipal de Salud
3	Dr. Héctor Gerardo Hurtado	Asist./ Secretario.Ing. Sistemas			Secretaría Municipal de Salud
PARTICIPANTES GRUPO 2					
1	Dra. Lucía Pineda	Direct. Prom. y Prev. Coomeva	5110000		
2	Dra. Gloria Amparo Vela	Trabajadora Social			Secretaría Municipal de Salud
3	Dra. María Fernanda Quintana	Directora Foro por Colombia	5141141	Cra. 36A Bis No. 6-35 El Templete	Foro Por Colombia
4	Dra. Mary Cielo Yung	Líder Mesa Participación	8859005- 8819005	Cra. 16 No. 15-40 B/Guayaquil	
5	Dr. José Ely Mendoza	Consejero Seguridad Social	4482010- 3128111752	Cra.11B No. 64-47 Urb. La Base	
6	Dra. María Elena Vargas	Gestora Part. Social Comuna 10	316-5563289	Cra.36 No. 12A-13	
7	Dr. Jesús Montañó	Gestor Part. Social Comuna 15	312-8780317	Calle 51 No. 41C-01 B/EI Vallado	
8	Dra. Inés Sánchez	Gestora Part. Social Comuna 8	4388134-4388174	Cra 11 No. 30-44 B/ Industrial	
9	Dr. Jairo Álvarez	Gestor Part. Social Comuna 17	3321019	Cll 13F No. 54-33	

Participantes de la Evaluación de Funciones Esenciales en Salud Pública (Continuación).

	Nombre del profesional invitado por cada FESP	Cargo	E-mail o teléfono	Direcciones	Entidad
10	Dra. Mariela Hincapié	Gestora Part. Social Comuna 16	3277196 311-7144485	Calle 41A No. 49-100 B/ Mariano Ramos	
11	Dra. Arladys Valencia	PYP ESE Oriente	312-2580411	Calle 72U No. 28F-00 B/ Poblado II	Hospital Carlos Holmes Trujillo
12	Dra. Margarita Helman	Part. Social	6200000 Ext. 1678	Edificio Gobernación del Valle	Secretaría Departamental de Salud
13	Dra. Rubiela Vargas	PYP Comfenalco			Comfenalco
14	Dra. Aracelly González	Tec. Salud			Secretaría Municipal de Salud
15	Dra. Sarita Judith Rodríguez	Profesional Cedecur			
16	Dra. Carmenza Cruz	Jefe de Comunicaciones	5542525 Cel.3154127144		Secretaría Municipal de Salud
17	Dra. Leonor Rizo	Comunicadora			Secretaría Municipal de Salud
18	Dra. María del Pilar Zea	Nutricionista			Secretaría Municipal de Salud
19	Dra. Adriana Mercedes Sarria	PYP Seguro Social			
20	Dra. Olga Lucía Cuéllar	Equipo Operativo Ladera	6080124	Calle 14N No. 6N-23	ESE Ladera
21	Dr. Jairo Corchuelo	ESE Ladera	6080124	Calle 14N No. 6N-23	ESE Ladera
22	Dra. Maribel Ocampo	PYP Emssanar	5586676 Ext. 114 / 5129200	Cra. 42 No. 5A 67	EMSSANAR E.S.S.-A.R.S.
FACILITADORES GRUPO 3					
1	Dra. Martha Jaramillo	Universidad Icesi	5552334	Calle 18 No. 122-135 Universidad Icesi	Universidad Icesi
2	Dr. Xavier Ulloa		3162522323/ chavieru2001@yahoo.es		Secretaría Municipal de Salud
3	Dra. Luz Elena Palomino				
4	Dr. Samuel Aristizábal				Secretaría Municipal de Salud
PARTICIPANTES GRUPO 3					
1	Dra. Sandra Milena Valenzuela	Jefe Local Cali 4	4489873	Calle 44 No. 1H-44	
2	Dr. Carlos Alberto Duque				

Continúa en la siguiente pág.

Participantes de la Evaluación de Funciones Esenciales en Salud Pública (Continuación).

	Nombre del profesional invitado por cada FESP	Cargo	E-mail o teléfono	Direcciones	Entidad
3	Dra. Luz Mabel Ramírez	Vigilancia y Control de IPS			Secretaría Departamental de Salud
4	Dr. Alfonso Rojas Palacio	Ing. UES. Depo Valle	5580727		
5	Dr. Humberto Escobar	Ingeniero	6200031		Secretaría Departamental de Salud
6	Dr. Humberto Swan	Asesor Min del Medio Ambiente	3320252	Calle de la Escopeta C.60 Ciudad Jardín	
7	Dra. Claudia Caicedo	Planeación			Secretaría Municipal de Salud
8	Dra. Nasly Lobo	Promoción y Prevención	8862727 Ext. 2503	Calle 5 No. 6-63 Piso 4 Torre B	COMFENALCO E.P.S.
9	Dra. Luz Dary Leal	Aseguramiento			Secretaría Municipal de Salud
10	Dra. Ana Cristina Hurtado	Bienestar Soc. y Desarrollo Com.			Secretaría Municipal de Salud
11	Dra. Alba Luz Echeverry	Planeación Mpal. de Salud			Secretaría Municipal de Salud
12	Dra. Rosmery Vélez	Planeación			Secretaría Dptal Del Valle
13	Dra. Elizabeth Castillo				Secretaría de Salud de Cali
14	Dra. María Eugenia Cuadros				Secretaría de Salud de Cali
15	Dr. Ricardo González	Equipo Operativo Oriente			
16	Dra Claudia Valencia				Secretaría Municipal de Salud
17	Dra. Isabel Cristina Ampudia				Secretaría Municipal de Salud
18	Dr. Rodolfo José Castillo	Representante EPS CTSSS	614353	Av. de las Américas No. 23N-55	
19	Dr. Rodrigo Herrera	Natural System	6688229	Av.5AN No. 23N-26	Natural System
FACILITADORES GRUPO 4					
1	Dra. Flor Nayda Cuadros		6200000	Ci. 12 No. 29B-78 Apto. 501 L	Secretaría Deptal de Salud
2	Dra. Bertha Lucía Ospina				Secretaría Municipal de Salud
3	Dr. Fernando Portilla	Contratista Planeación			Secretaría Municipal de Salud

Participantes de la Evaluación de Funciones Esenciales en Salud Pública (Continuación).

Nombre del profesional invitado por cada FESP	Cargo	E-mail o teléfono	Direcciones	Entidad
PARTICIPANTES GRUPO 4				
1	Dra. Patricia Bustamante	Coordinadora de Gis		Secretaría Departamental
2	Dr. Alejandro Varela	Gte. Hospital Isaias Duarte Cansino	Calle 96 No. 28E3-01	
3	Dr. Saúl Díaz Navarro	Dirección General	Cra. 4 No. 17-67	Hospital San Juan de Dios
4	Dra. Patricia Sánchez	Epidemióloga S.O.S.		S.O.S.
5	Dr. Luis Fernando Rendón	Director Hosp. Mario Correa	Cra. 78 Calle 2 Oeste 2 Piso Gerencia	Hosp. Mario Correa Rengifo
6	Dra. Rubiela Lemus			Secretaría Departamental de Salud
7	Dra. Aracelly Sepúlveda	Coord. Calidad ESE Centro OR	Calle 72U No. 28E-00 Ofc. Calidad	ESE Centro
8	Dra. Ma. del Rosario Marmolejo	Coord. Calidad ESE Centro	Calle 72U No. 28E-00 Ofc. Calidad	ESE Centro
9	Dra. Piedad Pastrana	ARS- Caprecom Valle	Cl. 5C No. 40-05	
10	Dr. Ferrnando Maya	Asesor		Secretaría Municipal de Salud
11	Dr. Mauricio Sierra	Área de Participación	Cl. 5 No. 6-63 Comfenalco Ppal Torre A P6	Comfenalco
12	Dra. Adriana Giraldo	Profesional		Secretaría Municipal de Salud
13	Dr. Fredy Ágredo	Profesional		Secretaría Municipal de Salud
14	Dra. Leonor Barrios	Profesional		Secretaría Municipal de Cali
15	Dra. Mary Yuliet Moreno	Comfenalco EPS	Cl.5 No.6-53	Comfenalco
16	Dra. Luz Edilma Aguirre	ESE Oriente	Cl. 50 Con Cra. 50 P.S. Ciudad Córdoba	ESE Oriente
17	Dra. Beatriz Montes	MPS Calidad	Carrera 13 No. 32-76	Ministerio de la Protección Social
18	Dra. Luz Miryam Claros	Pta. Asociación de Hospitales		
19	Dra. Lucy Luna			Secretaría Municipal de Salud

Continúa en la siguiente pág.

Participantes de la Evaluación de Funciones Esenciales en Salud Pública (Continuación).

	Nombre del profesional invitado por cada FESP	Cargo	E-mail o teléfono	Direcciones	Entidad
FACILITADORES GRUPO 5					
2	Dr. Raúl Márquez	Jefe Planeación			Secretaría de Salud Pública Mpal.
3	Dr. Milton César Acosta				
PARTICIPANTES GRUPO 5					
1	Dra María Isabel Gutiérrez	Directora Cisalva	5560255	Cl. 4B No. 36-00 Univalle San Fernando	
2	Dr. Guillermo Llanos	Docente Univalle	3104922278	Cra. 35A No. 3Bis 36 Ed. Calicanto Ap.202	Universidad del Valle
3	Dr. Gonzalo Ulloa /No puede asistir	Docente Icesi	5552334 Ext. 375	Av. Cañasgordas-Pance Cl. 18 No.122-135	Universidad ICESI
4	Dr. Juan Carlos Aristizábal	Investigador Cedetes	5585230 Ext. 110	Cra. 4B No. 36-00	Cedetes
5	Dr. Daniel Campo	Edupar	6617287	Av.5A Norte No. 20-N-08 Piso 6	Edupar
6	Dra. Ligia Eivira Víafera	Docente Universidad Usaca	315-5657855		
7	Dra. Ligia Salazar	Directora Cedetes	5585230 Ext. 110	Cra. 4B No. 36-00	
8	Dr. Fabián Méndez	Investigador Univalle			
9	Dra Martha Valbuena	Investigador Usaca	5183000	ClI 5 Cra 62 esquina B/ Pampalinda	
10	Dra. Amparo Vesga	Docente Unilibre	315-5191138 5240007	Diag.37A No. 3-29	Programa Enfermería
11	Dr. Carlos Augusto Hernández	Comfandi	3340000	Cra 23No. 26B-46Piso 11 B/ El Prado	
12	Dr. Harold Hernández	PYP ESE Norte	4184646	Cra 4B Calle 46C	
13	Dra. Ana Betty Mellizo	ESE sur Oriente	3389957 ext 118	Cra 43No. 39-00	
14	Dra. María Isabel Méndez	Equipo Operativo Norte	4184646	Cra 4B calle 46C	
15	Dra. Yolanda Zapata	Docente Univalle	5542476	ClI 4B No. 36-00 Edif. 118 Ofc. 211	Escuela de Salud Pública

Participantes de la Evaluación de Funciones Esenciales en Salud Pública (Continuación).

	Nombre del profesional invitado por cada FESP	Cargo	E-mail o teléfono	Direcciones	Entidad
16	Dra. María Eugenia González	Docente Univalle			
18	Dra. María Consuelo Idrobo	Depto Adm. de Hacienda Mpal	6689307 -8837055	Cam Torre Alcaldía Piso 6 Hda Mpal	Reemplaza a la Dra. Ma. del Rosario Peña
19	Dr. Francisco Miranda	Cideim	6672989	Av. 1 No. 3-03	
20	Dra. Nancy Zarabia	Cideim	6672989	Av. 1 No. 3-03	
21	Dra. Sonia Pazmiño	Sovogin	6678870 -6648211	Cll 20 Nte 6A-33	
FACILITADORES GRUPO 6					
1	Dr. Ney Guzmán		310-4160371 5529752	Cra 59 No. 1-13 Apto 502 Torre A Ed. El Sem.	Secretaría de Salud Municipal
2	Dr. Carlos Paz	Jefe Desarrollo 2 Piso			
3	Dr. Carlos Alberto Cardona				
PARTICIPANTES GRUPO 6					
1	Dra. Mercedes Paredes				Secretaría Departamental de Salud
2	Dr. Juan Carlos Martínez	Emssanar	5586676-5129200	Cra 42 # 5A -67 Tequendama	
3	Dr. Luis Fernando Correa	Dirección de Emergencias y Des			
4	Dra. Soley Velásquez	Comfenalco			
5	Dr. Alfonso Vargas	Cruz Roja	5184258	Cra 38 Bis No. 5-91	
6	Dr. Andrés Velásquez	O.S.O.	3393222-3397222	Univalle Melendez Torre Ing. Piso 3	
7	Dr. Óscar Muñoz			Secretaría Municipal de Salud	
8	Dr. Fernando Alvarez	Bomberos	8821252	Av. 3 Nte No. 20N -54 Av. Las Américas	
9	Dr. Guillermo Velásquez		5542519		Secretaría Municipal de Salud

Continúa en la siguiente pág.

Participantes de la Evaluación de Funciones Esenciales en Salud Pública (Continuación).

	Nombre del profesional invitado por cada FESP	Cargo	E-mail o teléfono	Direcciones	Entidad
10	Dr. Adolfo Morcillo	Presidente Defensa Civil- Grupo de Apoyo	6646464	Av.3C Nte. No. 63-00 Esquina	Defensa Civil
11	Dr. Rafael Antonio Piragauta	Defensa Civil	6679688 6655826	Calle 19 Nte. No. 4-76	
12	Dr. José ABT	Defensa Civil	6606464 - 315-5513855	Cra 4 No. 11-45 Oficina 801	
13	Dr. Juan Carlos Cardona	Hospital San Juan de Dios	8862222 312-2979237	Cra 4 No. 17-67 B/ San Nicolás	
14	Dr. Jairo Vargas	Bomberos	8821252	Av. 3 Nte No. 20N -54 Av. Las Americas	
15	Dr. Ángel María Navia				Secretaría Municipal de Salud
16	Dr. Milton Guzmán	Prof. Nacional O.P.S.	6820453 315-3505162	Carrera 3 No. 6-36	Organización Panamericana de la Salud
17	Dr. Carlos Arturo Peláez	Hospital Univ. del Valle	6206000 6602000	Calle 5 No. 36-08	Hospital Universitario del Valle
18	Dr. Tomás Mañosca	Director Comité Local de Emergencias			Secretaría Gobierno Municipal de Cali
19	Dr. Pablo Felipe Torres	Defensa Civil	6679688 6655826	Calle 19 Nte. No. 4-76	Defensa Civil
20	Dra. María Lucy Mena				Secretaría Departmental de Salud
21	Dr. Julián Henao	Director Dptal. Emerg. y Desastres			

República de Colombia



Santiago de Cali

Secretaría Municipal de Salud de Cali



Plan de fortalecimiento de la Autoridad
Sanitaria Municipal, para el cumplimiento de
las Funciones Esenciales de Salud Pública



Introducción

En noviembre del 2006, la Autoridad Sanitaria Municipal de Cali realizó la evaluación del desempeño de las funciones esenciales de salud pública, a través de un proceso participativo con diversos actores del municipio. Luego de la evaluación, hizo un taller que tenía como propósito analizar los resultados obtenidos, priorizar las áreas críticas y proponer un plan de intervención para el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Municipal.

Fueron muy variados los análisis y propuestas de intervención para cada una de las funciones y muy importante el compromiso y la participación de los diferentes actores involucrados en la gestión de la salud pública municipal.

Se presentan a continuación las propuestas de intervención para los resultados de cada una de las FESP y la propuesta de los proyectos que de ellos se han derivado.

Los proyectos propuestos se enunciarán identificando su alcance, ámbito de acción, resultados a los que responden y actores involucrados en su desarrollo, vinculados no sólo como responsables del proyecto sino también como objeto y sujeto de los mismos.

Se dejará enunciado también cómo deberá continuar el proceso para la formulación, desarrollo, gestión y evaluación de los proyectos.

1. Planes de intervención

En el Anexo 1 se presenta un ejemplo de los planes de intervención que se realizaron por cada función y por cada área prioritaria identificada como objeto de intervención. En este caso se presenta el plan de intervención para la FESP 11. Para la realización del plan se propuso una guía de trabajo que fue desarrollada con participación de todos los asistentes a la evaluación. Para una cómoda y fácil ilustración se transcriben a continuación las preguntas de la guía.

- Cuáles son las áreas críticas identificadas en la evaluación.
- Priorización de las áreas de intervención, teniendo en cuenta la relevancia que tiene para el municipio, la forma como afecta a la Autoridad Sanitaria Municipal, y la mayor o menor brecha para lograr el desempeño deseable.
- Para cada prioridad definida, indicar los actores involucrados en la gestión de la prioridad.
- Para cada área prioritaria identificar:
 - a. Intervenciones para el cumplimiento de los resultados y procesos
 - b. Intervenciones para el fortalecimiento de las capacidades institucionales
 - c. Intervenciones para el desarrollo de capacidades del recurso humano
 - d. Intervenciones para el fortalecimiento de la gestión institucional de la salud pública
 - e. Intervenciones para mejorar la gestión intersectorial

En general, los grupos priorizaron las áreas con niveles mínimo, medio inferior y medio superior, consideradas como debilidades y sobre las que la ASM requiere desarrollar estrategias de intervención; igualmente se presentan acciones en torno a mantener los logros alcanzados hasta ahora, en la que se obtuvieron resultados óptimos superiores (ver Anexo 1).

Del análisis del plan de intervención propuesto se pueden evidenciar proyectos macro que propuestos y desarrollados integralmente podrán dar respuesta a más de una prioridad planteada. Para lograr seleccionar los proyectos macro se utilizaron los criterios que la OPS/OMS presentan.¹ Estos criterios son los siguientes:

Problemas identificados como urgentes: Son los problemas que por su exigencia, magnitud y trascendencia no permiten postergar su intervención.

Problemas sistémicos y de gran magnitud: Son aquellos que involucran varias funciones y que requieren intervenciones de gran complejidad y exigencia temporal.

Problemas de alta vulnerabilidad: Son problemas de orden específico o

¹ OPS/OMS. Salud Pública en las Américas, Nuevos conceptos; análisis del desempeño y bases para la acción. Washington. DC: OPS 2002. Págs. 262-263.

sistémico cuya superación es viable técnica y financieramente, que pueden ser abordados eficazmente y con los recursos existentes en la organización en el corto plazo.

Problemas de dimensiones múltiples y de alta complejidad: La resolución es compleja, difícil de precisar y supone dificultades técnicas y financieras.

Mapa de actores involucrados: Después de la selección de los problemas se debe realizar un mapa de actores involucrados.

Para este análisis se requiere el listado de actores involucrados afectados por la implementación del plan de intervención, se debe identificar para cada uno la posición técnica y política (relevancia del problema, interés en su inter-

vención, decisión de participar) sobre el tema. Para todos los problemas se debe dimensionar la participación social y la movilización intersectorial.

Se identificaron los siguientes proyectos (Anexo 2):

- Desarrollo y gestión del Sistema Integral de Información.
- Gestión de políticas públicas.
- Fortalecimiento de la gestión de la salud pública.
- Gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres.
- Estrategia de articulación de la Autoridad Sanitaria Municipal y Departamental para la gestión de la salud pública.
- Diseño de un modelo de salud basado en APS.

Formulación y gestión de los proyectos

Cada una de las prioridades identificadas de acuerdo con los criterios anteriores se presenta como una propuesta de proyecto a desarrollar en forma separada, para evidenciar más fácilmente lo que se espera de cada uno. Este insumo deberá ser utilizado por los grupos de trabajo.

La primera condición de formulación de los proyectos es una gestión participativa en las diferentes instancias de la Secretaría de Salud, los ac-

tores involucrados del sector y otros sectores.

La Secretaría debe designar, de acuerdo con la importancia del proyecto, un grupo específico conformado por funcionarios de las diferentes áreas, como responsable de la formulación y ejecución del proyecto. A este proceso se le deben fijar límites y responsabilidades, de tal forma que puedan realizarse en los tiempos requeridos para ser incorporados al plan de desarrollo.

Anexos

Anexo 1.

Plan de intervención para el fortalecimiento de la ASM según los resultados de la evaluación de las funciones esenciales de Salud Pública, Cali 2006 - FESP 11

Areas Críticas	Actores	Intervenciones para el cumplimiento de resultados y procesos	Intervenciones para el fortalecimiento de las capacidades institucionales	Intervenciones para la capacitación del Recurso Humano	Fortalecimiento Gestión Institucional de la salud pública	Intervenciones para la Gestión Inter-Sectorial
Gestión de la Reducción del impacto de emergencias y desastres	ASM, todas las dependencias de la Alcaldía, Comité de emergencias municipal, Comité departamental de emergencias, Secretaría Municipal de Salud Pública, IPS públicas y privadas, EPS, ARS, otros sectores (Vivienda, Obras públicas, telecomunicaciones, transporte), Organismos de Cooperación Técnica Internacional, Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja	Diseño de guías, protocolos e instrumentos para la gestión de la atención y reducción del impacto de emergencias y desastres. (Vigilancia y control de alimentos, salud mental postdesastres, transporte de pacientes, rehabilitación postdesastres, prevención y control de enfermedades post desastres, manejo de cadáveres etc) Plan de capacitación para la elaboración de planes de emergencias institucional Diseño y aplicación de simulacros pre desastres	Consolidación del comité de emergencias y desastres Elaboración de mapas de riesgo para emergencias y desastres de la ciudad de Cali consolidación del sistema de comunicaciones para emergencias y desastres Formulación del plan de emergencias institucional	Desarrollo de competencias para la utilización y aplicación de las guías y protocolos para la reducción del impacto de emergencias y desastres	Asesoría a las instituciones para la elaboración de planes de emergencia Desarrollo de competencias para la gestión de sucesos y auxilios para los casos de emergencias	Desarrollo de capacidades de liderazgo y abogacía para la articulación de los diferentes actores para la gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres

Anexo 1. (Continuación)

Áreas Críticas	Actores	Intervenciones para el cumplimiento de resultados y procesos	Intervenciones para el fortalecimiento de las capacidades institucionales	Intervenciones para la capacitación del Recurso Humano	Fortalecimiento Gestión Institucional de la salud pública	Intervenciones para la Gestión Inter-Sectorial
Desarrollo de normas y lineamientos que apoyen la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud	ASM, todas las dependencias de la Alcaldía, Comité de emergencias municipal, Comité departamental de emergencias, Secretaría Municipal de Salud Pública, IPS públicas y privadas, EPS, ARS, otros sectores, Organismos de Cooperación Técnica Internacional, Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja	Desarrollo de la capacidad institucional para el análisis y gestión de las normas sobre emergencias y desastres. Divulgación de las normas a nivel institucional e intersectorial y sus implicaciones	Diseño de metodologías para la divulgación y actualización normativa	Desarrollo de competencias para la aplicación normativa sobre emergencias y desastres	Diseño del plan de Asesoría y asistencia técnica para la elaboración de planes de emergencias, estudios de vulnerabilidad y riesgos, guías y protocolos de atención para las emergencias y desastres	Divulgación de la normatividad sobre emergencias y desastres entre los actores del sector salud y otros sectores
Coordinación y alianzas con otras agencias y o instituciones	ASM, todas las dependencias de la Alcaldía, Comité de emergencias municipal, Comité departamental de emergencias, Secretaría Municipal de Salud Pública, IPS públicas y privadas, EPS, ARS, otros sectores, Organismos de Cooperación Técnica Internacional, Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja	Fortalecimiento del comité local de emergencias a través de procesos de capacitación y gestión de emergencias. Elaboración de un inventario por institución sobre las fortalezas y los aportes a la gestión de las emergencias y desastres	Desarrollo de capacidades para el trabajo en equipo, la resolución de conflictos, y las intervenciones integrales en casos de emergencias. Diseño de un sistema de información integral para la gestión del riesgo y evaluación de necesidades de intervención en casos de emergencias	Desarrollo de capacidades en los funcionarios para la dirección, coordinación y ejecución de emergencias	Desarrollo de capacidades para la gestión integral de las emergencias y desastres	Desarrollo de capacidades de liderazgo y abogacía para la articulación de los diferentes actores para la gestión de la reducción del impacto de emergencias y desastres

Anexo 2.

1. Proyecto: Estrategia de articulación de la Autoridad Sanitaria Municipal y la Autoridad Sanitaria Departamental para la gestión integral de la salud pública

Prioridades a las que responde	FESP comprometida	Alcance del proyecto	Actores involucrados
El monitoreo y evaluación del acceso a los servicios no es integral	FESP7	El alcance de este proyecto está directamente relacionado con potenciar los recursos y las acciones para garantizar una prestación integral de servicios a la población pobre no asegurada, los resultados en salud, la consecución articulada de las metas en salud pública, para fortalecer las acciones estratégicas de abogacía con otros actores y sectores para lograr resultados en salud. El proyecto debe enfrentar retos como el de resolver los conflictos, garantizar el trabajo en equipo, desarrollo de competencias para el monitoreo y seguimiento de los resultados en salud. Definición y organización de la red de servicios y definir el sistema de referencia y contrarreferencia. Definir procesos y procedimientos que posicionen la estrategia de articulación a nivel de las dos instituciones.	Autoridad Sanitaria municipal, Autoridad Sanitaria departamental, Comités técnicos de la Secretaría Municipal de Salud, y de la Secretaría Departamental de Salud.
El uso de los resultados de evaluación no promueve la equidad ni el acceso a los servicios	FESP7		
No monitorea ni evalúa la prestación de servicios de salud	FESP7		
Reorientación de Servicios con enfoque de Promoción	FESP3		
La definición municipal de objetivos en salud pública	FESP2		
No presta asesoría técnica y de apoyo a EPS, ARS, IPS para asegurar la calidad	FESP9		

2. Proyecto: Fortalecimiento de la gestión de la salud pública

Prioridades a las que responde	FESP comprometida	Alcance del proyecto	Actores involucrados
<p>Desarrollo de la capacidad institucional de gestión de la salud pública</p>	<p>FESP5</p>	<p>La gestión de la salud pública, requiere promover una elaboración conceptual y un acuerdo sobre el tema. Este proyecto se orienta sobre los elementos fundamentales para mejorar la práctica de la salud pública: La información y su transformación para la toma de decisiones y movilización de las acciones en salud pública, los recursos humanos, y la organización que como unidad funcional hace posible la gestión de la salud pública. La organización comprende la estructura, los recursos, los procesos científicos técnicos y administrativos que soportan la acción de la salud pública. Fortalecimiento de la investigación (definición de agenda de investigación a nivel municipal, definición de líneas de investigación prioritarias de acuerdo a la priorización de problemas de salud pública , formación de recurso humano en investigación, Desarrollo de capacidades institucionales para la movilización de acciones en torno a la salud de la población, desarrollo de capacidades para gestión y utilización transparente de los recursos. Las metodologías de rendición de cuentas. La capacidad de movilizar la participación social en torno a los resultados en salud, la capacidad de generar valor público sobre los proyectos sociales que se emprendan. La capacidad de estructurar metodologías y estrategias de evaluación y monitoreo de la salud pública, las capacidades para construir cuadros de mando de indicadores para los diferentes niveles e instituciones del sistema de salud .La gestión del modelo de salud basado en APS</p>	<p>Autoridad Sanitaria Municipal y Secretaría Municipal de Salud</p>

3. Proyecto: Plan integral de Información, Educación y Comunicación para una ciudad sana

Prioridades a las que responde	FESP comprometida	Alcance del proyecto	Actores involucrados
<p>Plan integral, de IEC acorde a la política de Promoción de la Salud</p>	<p>FESP3</p>	<p>El proyecto tiene un alcance que va desde la formulación integral y participativa de una política de promoción de la salud para la ciudad de Cali, desarrollo de estrategias e instrumentos para la formulación del plan de IEC, hasta la articulación de acciones y recursos de los actores del sector y otros sectores en proyectos que se potencien para garantizar el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población de Cali</p>	<p>ASM: Alcalde, Secretaría Municipal de Salud, Reparticiones de la Alcaldía municipal, instituciones del sector y de otros sectores</p>

4. Proyecto: Sistema Integral de Información

Tema	Nombre del proyecto	Prioridades a las que responde	FESP comprometida	Alcance del proyecto	Actores involucrados
Información	Desarrollo y gestión del Sistema Integral de Información	<p>Perfil de salud que incluya hábitos de vida, riesgos ambientales y barrera de acceso.</p> <p>Mejorar los Procedimientos para difundir a los medios de comunicación y al público en general la información</p> <p>Dar a conocer a todos los interesados, la información y evalúa el uso de la Información</p> <p>Garantizar la confiabilidad de la Base de Datos SISBEN</p> <p>Se cuenta con Listados Censales de Población Prioritaria (Indígenas, ICBF, Ancianos)</p> <p>Recoger información de Otros Sectores del desarrollo</p> <p>Sistema Integral de Información.</p> <p>Contar con una Plataforma Tecnológica que integre los Recursos de Hardware (De Alto Desempeño), software y humano</p>	FESP1	<p>El proyecto de desarrollo y gestión del Sistema Integral de Información comprende varios subproyectos teniendo en cuenta la complejidad del mismo. Entre los principales se pueden mencionar:</p> <p>1- Análisis de la demanda de información por cada área de la Secretaría, es decir, información relacionada con aseguramiento, planeación, prestación de servicios, salud pública especialmente teniendo en cuenta la normatividad vigente, las necesidades de información que exige el cumplimiento de las FESP, la incorporación de la información de otros sectores del desarrollo, información relacionada con los determinantes de salud,</p> <p>2- Análisis de la oferta de información existente en la Secretaría de Salud Pública, en las ESES, en las ARS y EPS, en la Secretaría Departamental de Salud, en los otros sectores del desarrollo, en ONG, en la comunidad, etc.</p>	<p>Autoridad Sanitaria Municipal, Secretaría Municipal de Salud con cada una de sus reparticiones, Secretaría Departamental de Salud, Empresas Sociales del Estado, IPS privadas, Aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado, otros sectores del desarrollo, Organizaciones Comunitarias</p>

Proyecto: Sistema Integral de Información (Continuación)

Tema	Nombre del proyecto	Prioridades a las que responde	FESP comprometida	Alcance del proyecto	Actores involucrados
Información	Desarrollo y gestión del Sistema Integral de Información	Asesoría y retroalimentación y Publicación de la información con todos los actores	FESP1	<p>3- Usos, aplicaciones y difusión de la información, el Sistema Integral de Información no solo debe dar cuenta del estado de salud de la población, de sus determinantes y riesgos, sino también de la gestión en salud pública, de los resultados, del impacto de las intervenciones, de la evaluación y el monitoreo, del uso de los recursos, de la satisfacción de la población, de la calidad de los servicios individuales y colectivos que se entregan, debe ser fundamental en la toma de decisiones, supone un gran soporte tecnológico.</p> <p>4- Desarrollo de capacidades del recurso humano en los diferentes niveles desde la captura, procesamiento, definición y gestión del mapa de procesos y procedimientos del Sistema Integral de Información, elaboración del manual de procesos y procedimientos (levantamiento y documentación de los procesos y procedimientos, difusión, despliegue de procesos, implantación, auditoría y monitoreo de los procesos).</p>	<p>Autoridad Sanitaria Municipal, Secretaría Municipal de Salud con cada una de sus reparticiones, Secretaría Departamental de Salud, Empresas Sociales del Estado, IPS privadas, Aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado, otros sectores del desarrollo, Organizaciones Comunitarias</p>
		Retroalimentación oportuna y sistemática	FESP2		
		Incorporación de otros sistemas de Vigilancia	FESP4		
		Fortalecimiento de la participación social en salud	FESP5		
		Definición de objetivos en Salud Pública	FESP7		
		El monitoreo y evaluación del acceso a los servicios no es integral			
		El uso de los resultados de evaluación no promueve la equidad ni el acceso a los servicios			
No monitorea ni evalúa la prestación de servicios de salud					

Continúa en la siguiente pág.

Proyecto: Sistema Integral de Información (Continuación)

Tema	Nombre del proyecto	Prioridades a las que responde	FESP comprometida	Alcance del proyecto	Actores involucrados
Información	Desarrollo y gestión del Sistema Integral de Información	Desconocimiento de la demanda de salud	FESP7	<p>5- Soporte tecnológico de Hardware y Software (inventario de equipos soporte no solo a nivel de la Secretaría Municipal de Salud, de las ESES, y de todos los involucrados)</p> <p>6- Desarrollo de capacidades institucionales y del recurso humano para la gestión del Sistema Integral de Información (capacitación para la captura, codificación, procesamiento, utilización, análisis y toma de decisiones)</p> <p>7- Elaboración de la metodología para la formulación de planes estadísticos</p> <p>Cabe destacar la importancia de este proyecto, cuando el Plan Nacional de Desarrollo destaca la importancia de fortalecer el Sistema Integral de Información en Salud, la exigencia sobre los registros individuales de prestación de servicios, sobre el cumplimiento de la normatividad sobre el sistema.</p>	<p>Autoridad Sanitaria Municipal, Secretaría Municipal de Salud con cada una de sus reparticiones, Secretaría Departamental de Salud, Empresas Sociales del Estado, IPS privadas, Aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado, otros sectores del desarrollo, Organizaciones Comunitarias</p>
		No identifica las barreras de acceso a los cuidados en salud			
		No tiene definido indicadores integrales de acceso			
		Caracterización del recurso humano y fuerza de trabajo	FESP8		
		No se evalúa la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud	FESP 9		
		Falta estimular a la comunidad para la evaluación de la satisfacción con los servicios de salud			
Consultar perfil de salud de la población	FESP10				
Gestión de la Reducción del impacto de emergencias y desastres	FESP11				

5. Proyecto: Gestión de Políticas Públicas

Prioridades a las que responde	FESP comprometida	Alcance del proyecto	Actores involucrados
Política de Promoción	FESP3	<p>Este proyecto es esencialmente participativo, por lo que necesita una verdadera actitud y postura institucional frente a la participación. El proyecto requiere que se defina inicialmente una metodología macro con desarrollos específicos para la formulación, concertación, implantación, adecuación, adopción de políticas nacionales y departamentales monitoreo y evaluación de políticas públicas a nivel municipal.</p> <p>Desarrollo de capacidades institucionales y del recurso humano para la formulación, implantación, monitoreo y evaluación de políticas públicas.</p> <p>Desarrollo de capacidades de liderazgo para la concertación social de políticas públicas.</p>	<p>Autoridad Sanitaria municipal y departamental, Secretaría Municipal de Salud, ARS, EPS, IPS públicas y privadas, población, otros sectores del desarrollo. Consejo Territorial de Seguridad Social.</p>
Evaluación del impacto de políticas sociales, económicas y del ambiente en los resultados en salud	FESP3		
Diseño, implantación y gestión de una política pública de participación social	FESP4		
Desarrollo, monitoreo y evaluación de las políticas de salud pública	FESP5		
Diseño de una metodología de implantación de la política nacional de prestación de servicios de salud	FESP7		
Generar políticas públicas	FESP10		

