

## **Diseño de un modelo de gestión integral y calidad para fortalecer en equipos territoriales de salud pública capacidades y desempeño de las funciones esenciales en salud pública**

*Por Diego Iván Lucumí Cuesta<sup>1</sup>, Claudia Marcela Mosquera Perea<sup>2</sup>, Jenny Elizabeth Ordoñez Betancourth<sup>3</sup>, Mauricio Fuentes Vallejo<sup>4</sup>*

**Universidad de los Andes, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo**

**Área Temática:**

Documentos de Trabajo

**ISBN / ISSN:**

2253 – 7816 (En línea)

**Fecha de Publicación:**

viernes, septiembre 1, 2023

**Invitación y financiación del estudio por la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social -CODESS**

### **Resumen**

A nivel internacional, y particularmente desde el campo emergente de investigación en sistemas y servicios en salud pública, se ha enfatizado desde la década del setenta en el papel fundamental de las organizaciones de salud pública del nivel local en el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para el caso colombiano, la evidencia generada en este campo es aún incipiente, lo cual podría influenciar el desarrollo de intervenciones para el fortalecimiento de la capacidad en salud pública de estas organizaciones.

Este documento tiene como objetivo examinar cualitativamente cómo es el desarrollo de las funciones esenciales en salud pública (FESP) a nivel territorial en Colombia como insumo para el desarrollo de

---

<sup>1</sup> Profesor asociado, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes. Médico, magíster en salud

pública, doctor en comportamientos en salud y educación para la salud. Correo electrónico de contacto: [di.lucumi@uniandes.edu.co](mailto:di.lucumi@uniandes.edu.co)

<sup>2</sup> Asistente de investigación, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes.

Enfermera,

magíster en salud pública. Correo electrónico de contacto: [c.mosquera@uniandes.edu.co](mailto:c.mosquera@uniandes.edu.co)

<sup>3</sup> Profesional de proyectos de investigación, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes.

Fisioterapeuta, magíster en Epidemiología, doctora en Ciencias de la Población. Correo electrónico de contacto: [jenny.ordonez@correounivalle.edu.co](mailto:jenny.ordonez@correounivalle.edu.co)

<sup>4</sup> Profesional de proyectos de investigación, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes.

Geógrafo, magíster en Salud Pública, magíster en Geografía de la Salud. Correo electrónico de contacto:

[fuentesv.mauricio@gmail.com](mailto:fuentesv.mauricio@gmail.com)

un modelo de gestión integral y calidad para las capacidades y el desempeño de estas funciones, haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Los resultados del estudio de casos múltiples sugieren que cuatro grandes dimensiones vinculadas entre sí influyen de manera general las FESP a nivel territorial y, específicamente, las capacidades, el desempeño y los resultados en salud pública a nivel territorial. Estas cuatro dimensiones son el contexto, las interacciones entre actores, los recursos y las acciones. En el análisis de los planes territoriales de salud de las entidades participantes en el estudio de casos se encontró que estos planes apuntaban principalmente al cumplimiento de tres de las dimensiones que conforman la reforma de las FESP propuesta por la Organización Panamericana de la Salud en el 2020: i) evaluación; ii) desarrollo de políticas; y iii) acceso. En respuesta a los resultados del estudio, se propuso un modelo orientado a mejorar de forma integral las capacidades y el desempeño en salud pública en Colombia. De manera específica, este modelo se enmarca dentro la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a nivel poblacional. Este modelo enfatiza en la necesidad de incrementar las capacidades y el desempeño territorial en salud pública, no señalando de forma particular las FESP propuestas por Organización Panamericana de la Salud, sino considerando cuatro funciones básicas específicas (analizar, planear, implementar y evaluar) y dos funciones transversales (gestión del conocimiento y participación social y alianzas), a partir de la cual se esperan alcanzar resultados en salud y avanzar en la reducción de inequidades en esta área. A su vez, el modelo tiene tres componentes: 1) formulación, implementación y evaluación de políticas; 2) gobernanza, gestión y liderazgo; y 3) fortalecimiento técnico y operativo.

**Palabras clave:** salud pública, funciones esenciales, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, capacidades, desempeño, nivel local

### **Hallazgos de interés:**

#### ***Trabajo de campo cualitativo en casos territoriales***

Desde el punto de vista del contexto, a través de los casos se evidencian diversos aspectos que según los participantes en el estudio influenciaban las capacidades, el desempeño y los resultados en salud pública a nivel territorial. Estos aspectos corresponden a condiciones que se reportaron en cuanto a: 1) tensiones en la relación entre la nación y los territorios; 2) la excesiva y compleja normatividad en salud pública; y 3) aspectos sociales, económicos o políticos que influyen el desarrollo de la salud pública en el nivel local.

Un primer aspecto enmarcado en la relación entre la nación y las entidades territoriales involucradas en el estudio estuvo referido a cómo los participantes de los cuatro casos se valoran desde el nivel nacional las dinámicas y el contexto territorial. Frente a esto, para los participantes hay una visión centralizada del país que impide un reconocimiento de las realidades en las que

las instituciones, funcionarios y poblaciones gestionan la salud pública en cada territorio. Esto se sintetiza en lo reportado en dos de las entrevistas frente a esta visión centralizada del país:

18

*“Bueno, hay acciones que definitivamente cuando las enmarcan en las leyes como que no tienen en cuenta el departamento o sea el contexto, no es lo mismo hacer una acción en Bogotá que hacer una acción aquí”.*

*“Luego salen el Ministerio de Salud con unas teorías financieras todas rebuscadas porque todos los precios los acomodan a Bogotá, no saben que aquí hay otras realidades”.*

Similar a las tensiones que se evidenciaron entre el nivel nacional y los territorios, se encontró que hay una relación con cierto nivel de conflicto que se presenta con especial énfasis entre tres de las capitales y los departamentos correspondientes. En la sección de interacciones se retoma este hallazgo de las entrevistas, considerando que esta tensión estaba vinculada a dos situaciones. La primera correspondía a la percepción que, de cierta forma, se tuvo al departamento como un mensajero o intermediario de la normatividad en salud pública proveniente del nivel nacional. La segunda situación hacía referencia a discrepancias en la valoración de competencias que tenían a cargo las capitales y los departamentos donde se hizo evidente el conflicto.

En lo anterior, el estudio observa lo siguiente:

Dados las diversas tensiones que se pudieron evidenciar con relación a las competencias en salud pública dentro las entidades territoriales resultan relevantes que estas sean revisadas y actualizadas para responder condiciones de contexto compartidas entre territorios y a favorecer la adecuada coordinación, complementariedad y subsidiaridad, al igual que una adecuada gestión y uso de los recursos con los que cuenta cada uno de los niveles de gobierno a nivel subnacional.

La revisión de estas competencias debe reconocer y fomentar las diversas formas de relación colaborativa que se han venido estructurando entre entidades territoriales.

A partir de la actualización de competencias, es necesario avanzar en la estructuración

de nuevas formas de gobernanza basadas en relaciones más horizontales entre los actores que promuevan la participación social y comunitaria en la gestión de salud pública y fortalezcan el rol de rectoría de las entidades territoriales.