



**ANÁLISIS DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES DEL MUNICIPIO DE  
MIRANDA-CAUCA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES:  
CASO SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DE BAJA  
COMPLEJIDAD EN SALUD**

**HARRY HERNAN QUINTERO MAYOR  
CLAUDIA XIMENA SUAREZ PINTO**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
MAESTRIA EN POLÍTICA SOCIAL  
SANTIAGO DE CALI  
2020**

**ANÁLISIS DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES DEL MUNICIPIO DE  
MIRANDA-CAUCA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES:  
CASO SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DE BAJA  
COMPLEJIDAD EN SALUD**

**HARRY HERNAN QUINTERO MAYOR  
CLAUDIA XIMENA SUÁREZ PINTO**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título  
de Magíster en Política Social**

**Director:**

**Ana María Osorio, PhD  
Profesora Asociada Departamento de Economía  
Pontificia Universidad Javeriana Cali**

**Codirector:**

**Luis Fernando Aguado, PhD  
Profesor Asociado Departamento de Economía  
Pontificia Universidad Javeriana Cali**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
MAESTRIA EN POLÍTICA SOCIAL  
SANTIAGO DE CALI  
2020**

Santiago de Cali, 26 de enero de 2021

Doctor  
Silvio Borrero  
Decano  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas  
Pontificia Universidad Javeriana  
La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “Análisis de las capacidades institucionales del municipio de Miranda-Cauca, para la implementación de programas sociales: Caso servicios de rehabilitación de baja complejidad en salud”.

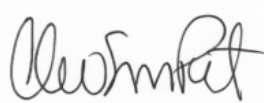
Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente,



---

Harry Hernán Quintero Mayor  
Cédula: 16.892.548 de Florida



---

Claudia Ximena Suárez Pinto  
Cédula: 37.713.905 de Bucaramanga

Santiago de Cali, 26 de enero de 2021

Doctor  
Silvio Borrero  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas  
Pontificia Universidad Javeriana  
La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director y codirector de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “Análisis de las capacidades institucionales del municipio de Miranda-Cauca, para la implementación de programas sociales: Caso servicios de rehabilitación de baja complejidad en salud”, realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana, Harry Hernán Quintero Mayor identificado con cédula de ciudadanía No 16892548 de Florida y Claudia Ximena Suárez Pinto identificada con cédula de ciudadanía No 37713905 de Bucaramanga , y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente,



---

Ana María Osorio, PhD  
Profesora Asociada  
Departamento de Economía  
Pontificia Universidad Javeriana Cali  
Director del Trabajo de Grado



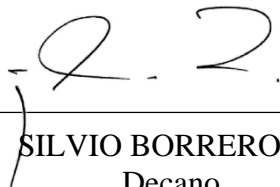
---

Luis Fernando Aguado, PhD  
Profesor Asociado  
Departamento de Economía  
Pontificia Universidad Javeriana Cali  
Co-director del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

“Análisis de las capacidades institucionales del municipio de Miranda-Cauca, para la implementación de programas sociales: caso servicios de rehabilitación de baja complejidad en salud” Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Política Social.



---

SILVIO BORRERO  
Decano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



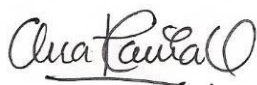
---

Luis Fernando Aguado  
Director Adjunto  
Maestría en Política Social



---

Sandra Balanta Cobo  
Jurado



---

Ana María Osorio  
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 26 de enero de 2021

## Resumen

La Capacidad Institucional (CI) de un territorio es clave para su desarrollo social y económico. Sin embargo, en Colombia esta no ha sido estudiada a profundidad en los procesos de planeación, implementación y gestión de programas sociales. Este trabajo de grado tiene como objetivo identificar y analizar las capacidades institucionales de una entidad territorial para la implementación de un programa social. En particular se analiza el caso de la estrategia de Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud en el municipio de Miranda, en el departamento del Cauca. Un municipio históricamente afectado por el conflicto armado y con amplias brechas sociales.

Se realizó una revisión de índices que miden el desempeño del municipio, elaborados por el DNP (Departamento Nacional de Planeación) y el DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública). Posteriormente, se realizaron entrevistas en profundidad, grupos focales y encuestas, los cuales brindaron insumos para la aplicación de la metodología SADCI (Sistema de Análisis de Capacidad Institucional) para la implementación de la estrategia analizada. Se consideraron cinco categorías de déficit de CI: relaciones interinstitucionales, organización interna, capacidad financiera, política de personal y capacidades individuales.

Los resultados de este análisis demuestran que hay una relación efectiva entre las CI del municipio frente a la implementación de políticas, programas y estrategias de intervención social en este caso los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud. El indicador SADCI es de 2.77 puntos (en escala de 1 a 5), situando al municipio de Miranda en un rango de déficit de CI alto para la implementación de los servicios mencionados.

Estos resultados permitirán a la ET, realizar un análisis interno, discutir soluciones que



permitan mejorar sus niveles de competencia, ambientes y entornos laborales que contribuyan al mejoramiento sistemático de sus CI para su gestión pública.

## **Introducción**

La Capacidad Institucional (CI) para el desarrollo de un municipio es un aspecto fundamental, pues es el punto de partida para efectuar la planificación social y económica del territorio de acuerdo a sus posibilidades. Según Ricardo (2016):

Si una institución posee las capacidades institucionales necesarias y suficientes muy probablemente alcance las metas y objetivos fijados, lo que la hará confiable ante los ojos de la sociedad. Por el contrario, si una institución presenta serios déficits de capacidad en los procesos de gestión más críticos su funcionamiento será deficiente, lo que repercutirá de manera directa en la eficacia y eficiencia de las políticas públicas que decida llevar adelante. (p.61)

Para Colombia, las variadas características endógenas y exógenas de los territorios, además de la incidencia del conflicto armado en el desarrollo de los mismos, no han permitido que estos tengan un desarrollo institucional acorde a las demandas societarias (DNP, 2018).

En este marco se hace necesario realizar estudios sobre las capacidades institucionales de las Entidades Territoriales (ET), de modo que se puedan plantear mejoras que repercutirán en el aprovechamiento de los recursos, así como mejorar los resultados e impactos de las políticas.

De acuerdo con el concepto de CI planteado por Bertranou (2015), esta se define como “la aptitud del Estado para alcanzar los fines que le han sido asignados interna y externamente” (p.39), a través de la formulación de objetivos, cumplimiento de tareas que se requieren en el marco de sus competencias legales y legítimas, sus recursos organizacionales y de acción interorganizacional.

Estudios empíricos de CI se han realizado en países como Argentina (Idiart, 2007), México (Martínez, 2018), Bolivia (Deuer, 2016) enfocados principalmente en lo financiero y administrativo. Para el caso colombiano, se han realizado análisis de CI de políticas particulares como seguridad alimentaria y nutrición (Ochoa, 2017), Programa de Reparación Colectiva (Departamento Nacional de Planeación, 2016), de la Política integral para el desarrollo de la Primera Infancia (Sigil Consulting Group, 2013) y un estudio sobre los derechos a la educación y vivienda de la población desplazada en el municipio de Ibagué (Insuasty, 2012).

Con respecto a análisis de CI realizados a ET se encontraron los siguientes: un estudio que identifica, analiza y evalúa las Capacidades Institucionales en términos administrativos y financieros de municipios pequeños de Boyacá y Cundinamarca (Duque, 2012). Un estudio sobre el déficit de capacidad institucional del Estado en territorios subnacionales (Botero y Hernandez, 2016), que también realiza el análisis en términos administrativos y financieros. Por último un diagnóstico de capacidad institucional de municipios de sexta categoría (DAFP, 2013) que se enfoca exclusivamente, en la dinámica operativa de la ET en lo relacionado con su estructura administrativa, orgánica y su financiamiento.

Dado que todos los estudios sobre CI se han enfocado principalmente en aspectos endógenos (aspectos administrativos y financieros) y ninguno de ellos toma en cuenta el contexto territorial, ni lo hace para un programa de salud, ni tampoco (en su mayoría) para municipios en los que ha existido conflicto armado y que en consecuencia tienen retos para superar esta etapa y planearse en periodos de posconflicto. Este trabajo de grado, parte del interrogante: ¿las capacidades institucionales de una ET afectan la implementación de las políticas sociales? En este marco el objetivo de este trabajo de grado es conocer la CI del municipio de Miranda-Cauca, para la implementación de la estrategia de intervención social denominada “Servicios de Rehabilitación

de baja complejidad en salud”; esta estrategia busca promover la accesibilidad de la población a los servicios de rehabilitación, a través de acciones de gestión coordinadas y articuladas de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio. Se considera que la estrategia es particularmente importante porque es una iniciativa desde el gobierno nacional de intervención territorial que, a diferencia de otras políticas o programas, se está construyendo con territorios catalogados ZOMAC<sup>1</sup>, que da respuesta al cumplimiento del acuerdo de paz y que además permite mejoras a la estrategia durante su ejecución y previo a que se transforme en una política nacional.

La aproximación metodológica se realizará a partir de fuentes primarias y secundarias. Como fuentes secundarias se analizarán los resultados de la Medición del Desempeño Municipal (MDM) de los años 2006 al 2018 del Departamento Nacional de Planeación (2020), y de los resultados de la Evaluación del Índice del Desempeño Institucional (IDI) que realiza el Departamento Administrativo de la Función Pública (2020), de 2018 y 2019. Sin embargo, se considera necesario conocer el desempeño más allá de estos aspectos, pues las entidades se encuentran en un contexto de dinámica social, política y económica de carácter local que puede o no afectar su desempeño.

Para esto se propone utilizar la metodología denominada Sistema de Análisis de Capacidad Institucional-SADCI, propuesta por Tobelem (1992), y que será abordada a través de entrevistas en profundidad, grupos focales y encuestas, aplicadas a funcionarios de la Alcaldía, la ESE Norte 2 sede Miranda y grupos focales dirigidos a miembros de Juntas de Acción Comunal (JAC).

Este trabajo pretende realizar un aporte a la forma de identificar y analizar la capacidad de las instituciones con una mirada territorializada, partiendo de la experiencia específica de la

---

<sup>1</sup> Municipios ZOMAC: Según la Ley 1819 de 2016, artículo 236 numeral 6, decreto 1625 de 2016 y decreto 1650 de 2017 se consideran municipios ZOMAC como las zonas más afectadas del conflicto armado en Colombia.

implementación de una estrategia en salud particular.

Se espera que los resultados de este trabajo aporten al mejoramiento de las dinámicas locales y sociales que repercutirán en un mejor aprovechamiento de sus capacidades y los recursos del municipio de Miranda. Adicionalmente, esta propuesta podría aportar metodológicamente a ejercicios similares para otros municipios y/o políticas.

## Contextualización

### Municipio de Miranda-Cauca

El municipio de Miranda se localiza al nororiente del departamento del Cauca con una geografía caracterizada por contar con zonas planas y montañosas, donde el 72% de su población se ubica en la zona urbana. De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE (2018), y con los datos registrados en el censo de 2018, Miranda tiene una población de 32.082 habitantes. La población étnica corresponde al 41% de la población total (14.436 habitantes), de los cuales 6.796 (21%) son población indígena, y 7.850 (24%) se reconoce como afrodescendientes.

**Tabla 1**

*Indicadores de demografía y salud del municipio de Miranda*

	Dimensión	Miranda		Dpto. Cauca		Nacional	
		N	%	n	%	n	%
<b>Demografía</b>	Población	32.082		1.491.937		50.372.424	
	Población víctima de conflicto	6.737	21%	259.329	17%	9.048.515	18%
<b>Salud</b>	Afiliados al régimen subsidiado	14.703	61%	978.735	77%	24.145.819	50%
	Afiliados al régimen contributivo	9.091	38%	266.639	21%	22.069.929	46%
	Afiliados a regímenes especiales	350	1%	26.259	2%	2.124.615	4%
	Afiliados al SGSSS	24.144		1.271.633		48.340.363	

Fuente: Construcción propia basado en información estadística de [www.sispro.gov.co](http://www.sispro.gov.co). y Censo

DANE (2018).

Debido al alto porcentaje de víctimas del conflicto armado, a sus características de municipio receptor y expulsor de víctimas, y al alto impacto que ha tenido el conflicto armado, este fue priorizado por el gobierno nacional como municipio PDET<sup>2</sup> (Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial), y ZOMAC (Zonas Más Afectadas por el Conflicto). Esto significa que el municipio tiene acceso a fuentes de financiación adicionales a las que regularmente tiene acceso el resto de los municipios y además, lo prioriza en la focalización e implementación de programas sociales. Según el último análisis de variables territoriales del Departamento Nacional de Planeación-DNP<sup>3</sup>, Miranda se clasifica en el penúltimo lugar de los 344 municipios ZOMAC, lo que lo ubica en una priorización baja (cuenta con mejores niveles que el resto de los Municipios).

El alto porcentaje de población perteneciente al régimen subsidiado en salud, es uno de los indicadores de la baja capacidad de pago de su población para acceder a servicios de salud. Lo que significa que la mayor parte de la población debe recibir los servicios ofertados por la red pública, bajo las condiciones que esta puede ofrecer en términos de oferta de servicio y calidad de los mismos.

De acuerdo al Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de Miranda del año 2019, la morbilidad general entre 2009 y 2018, en todos los grupos de edad, (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) se relaciona con las enfermedades no transmisibles. Con relación a las causas de muerte en el mismo periodo, el ASIS, identifica que la principal causa de muerte está asociada con enfermedades del sistema circulatorio.

---

<sup>2</sup> Mediante Decreto Ley 893 de 2017

<sup>3</sup> Anexo 02 Análisis CONFIS ZOMAC

Los resultados<sup>4</sup> del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)<sup>5</sup> a nivel nacional muestra una distribución de la pobreza multidimensional 2.9 veces superior en las zonas rurales, que en las cabeceras municipales. Para el departamento del Cauca, el nivel de incidencia de la pobreza extrema es superior al promedio nacional entre los años 2016 y 2017. Para el 2017, la pobreza en el departamento tuvo una incidencia del 48,7%, mientras que en 2016 fue 50,7%. Para el caso del municipio de Miranda, las condiciones del IPM han sido mejores en relación a otras zonas del departamento. De acuerdo con el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, existe un cambio significativo de este índice pasando de 67.7 al 21.6 entre los años 2005 y 2018, situación que demuestra avances en la prestación de servicios vitales en los hogares como educación, salud, empleo, aprovisionamiento de servicios públicos y mejoramiento de las condiciones de vivienda.

En el plan de Desarrollo “Amor por Miranda 2020-2023”, la distribución rural-urbana de la población revela una estructura predominantemente urbana (reflejado en mayor importancia de las actividades comerciales); no obstante, el sector rural muestra avances en actividades agropecuarias y agroindustriales (con el asentamiento del Ingenio del Cauca), pero continua con una brecha en el encadenamiento productivo en el sector. Los efectos del conflicto armado y las deficiencias de la infraestructura vial no generan las condiciones que permitan explotar las ventajas comparativas del territorio a pesar de su ubicación geo-económica<sup>6</sup>.

Clasificado por el DNP como quinta categoría<sup>7</sup>, el municipio de Miranda, cuenta con un

---

<sup>4</sup> DNP-Terridata <https://terridata.dnp.gov.co/>

<sup>5</sup> La metodología para el cálculo de la pobreza multidimensional IPM5 fue diseñada por el Departamento Nacional de Planeación DNP (usando como base la metodología de Alkire y Foster), y busca evaluar la capacidad de adquirir bienes y servicios que son considerados vitales en los hogares como salud, educación, empleo, acceso a servicios domiciliarios y las condiciones de la vivienda.

<sup>6</sup> Plan de desarrollo “Amor por Miranda 2020-2023”. <http://www.miranda-cauca.gov.co/>

<sup>7</sup> Según la Ley 1551 de 2012, por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios,

nivel de entorno de desarrollo con ruralidad intermedia, lo que significa que cuenta con factores socioeconómicos que posibilitan su desarrollo económico.

## **Medición del Desempeño Municipal (MDM) y Medición del Desempeño Institucional (MDI)**

Desde el año 2006, el DNP realizaba el Índice de Desempeño Integral; sin embargo, a pesar de los avances metodológicos en la mencionada medición entre los años 2006 y 2015, se evidenció la necesidad de contar con una medición que contribuyera a: medir gestión y resultado de las administraciones locales, comparar los niveles de bienestar y de gestión pública reflejados en mejores resultados de desarrollo, medir las capacidades de las entidades territoriales y ordenarlas para usar el índice como criterio de focalización, medir resultados estratégicos del desarrollo territorial e incentivar la participación de la ciudadanía. Por lo que después de un proceso liderado por el DNP en el año 2016, y acompañado por la academia, el Banco Mundial, la CEPAL entre otros, se construyó la Medición de Desempeño Municipal (MDM) cuyo objetivo, de acuerdo a la guía de orientaciones para realizar la evaluación del desempeño de las entidades territoriales, vigencia 2019 (Departamento Nacional de Planeación, 2020), es el de “medir, comparar y ordenar a los municipios según su desempeño integral entendido como capacidad de gestión y resultados de desarrollo teniendo en cuenta sus capacidades iniciales para incentivar una mejor gestión, calidad del gasto y la inversión orientada a resultados”. (p.5)

De acuerdo con el informe de resultados MDM (2018), el DNP agrupa a las ET de acuerdo con las capacidades iniciales de las mismas, con el fin de hacer la medición entre grupos

---



se considera que el municipio de Miranda pertenece a categoría 5 porque cumple los siguientes requisitos: tiene una población comprendida entre diez mil uno (10.001) y veinte mil (20.000) habitantes; los ingresos corrientes de libre destinación anuales: superiores a quince mil (15.000) y hasta veinticinco mil (25.000) salarios mínimos legales mensuales.

homogéneos y controladas por las diferencias iniciales del desarrollo territorial. Los grupos son: Ciudades (13 principales ciudades); Grupo 1 (Nivel alto de capacidades); Grupo 2 (Medio alto); Grupo 3 (Nivel medio); Grupo 4 (Medio bajo) y Grupo 5 (Nivel bajo) (p. 3). En este contexto Miranda se encuentra ubicado en el Grupo No 1.

Bajo esta metodología del DNP el municipio de Miranda presenta los siguientes indicadores.

## Tabla 2

*Relación de medición de desempeño del Municipio de Miranda entre 2006-2015 y 2016-2018 del DNP*

<b>Modelo anterior IDM-MDM</b>						
	<b>Año</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Posición dentro del grupo</b>	<b>Cambio de posición</b>	<b>Promedio grupo de dotaciones iniciales</b>	<b>Rango índice integral</b>
Promedio	2006-2015	64.76	NA	NA	NA	Medio
	2016	89.3	NA	NA	NA	Sobresaliente
	2017	84.8	NA	NA	NA	Sobresaliente
<b>Nuevo modelo MDM</b>						
Inicial (Año base)	2016	66.16	42/217		54.44	Alto
Intermedia	2017	62.99	68/217	 26	58.52	Alto
Vigencia actual	2018	61.57	89/217	 21	59.61	Alto

Fuente: Construcción propia basada en datos DNP 2020 <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-territorial/Estudios-Territoriales/Indicadores-y-Mediciones/Paginas/desempeno-integral.aspx>

## Índice de Desempeño Institucional (IDI)

El Índice de Desempeño Institucional (IDI) es una operación estadística que mide a partir de 2018, la gestión y desempeño de las entidades públicas, proporcionando información para la toma de decisiones en materia de gestión. Esta medición se basa en los análisis de la



implementación de los sistemas de gestión denominado Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) de las entidades territoriales y es realizada por el Departamento Administrativo para la Función Pública (DAFP).

Según los resultados del IDI para el año 2018, el municipio de Miranda obtiene una calificación de 60 puntos, teniendo como máximo puntaje para su grupo par 78,4<sup>8</sup>; y para el año 2019 de 56,5 puntos, teniendo como máximo para su grupo par: 96,3.

Es importante aclarar que la nueva metodología del Departamento Nacional de Planeación-DNP (MDM), no es una actualización del IDI, y en este sentido no son índices comparables. La nueva medición evalúa el desempeño bajo nuevos criterios, que responden a lineamientos nacionales e internacionales en materia de gestión pública y desarrollo territorial<sup>9</sup>.

### **Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud**

Los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud, se definen como una estrategia que enlaza procesos de rehabilitación de baja complejidad<sup>10</sup>, cuyas acciones están orientadas a la promoción, preservación y/o recuperación de la funcionalidad de las personas, así como a la prevención de enfermedades o complicaciones derivadas de las alteraciones en salud. Estas acciones se realizan a partir del desarrollo de acciones integrales en salud, que implican atenciones tanto individuales como colectivas en el entorno familiar y comunitario, en el marco de la Atención Primaria en Salud. Todo ello, en instituciones de baja complejidad de la Red Pública

---

<sup>8</sup> Dirección administrativa para la función pública (DAFP) 2020

<sup>9</sup> DNP, (2018). Informe de resultados del MDM.

<sup>10</sup> Cuando se habla de procesos de atención en la baja complejidad, se hace referencia a aquellas atenciones a eventos o problemas de salud que pueden ser atendidos por médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados, en forma ambulatoria o con hospitalización según lo definido para ese nivel en el Acuerdo 03 de la CRES y clasificados como Nivel 1

de Prestadores de Servicios de Salud en Colombia.

La atención centrada en la persona y la intervención transdisciplinar (que abarca las acciones de diversas disciplinas de la rehabilitación en salud para el abordaje integral y permanente de las personas, sus familias y la comunidad), son herramientas diferenciales y por tanto características de estos servicios en los que la persona transita iniciando por el reconocimiento de apoyos por parte del profesional de salud y finalizando el proceso de rehabilitación con una evaluación del proceso realizado por parte del profesional y acciones de seguimiento para mantenimiento de la salud (ver Anexo A- Ruta de atención en salud en los servicios de rehabilitación de baja complejidad).

Esta estrategia se encuentra en fase de implementación en 13 municipios<sup>11</sup> del país en el marco del proyecto “Establecimiento y Fortalecimiento de Servicios de Rehabilitación en Colombia”, establecido entre la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social y el Programa de Fortalecimiento Institucional para la Atención Integral a Víctimas de la Organización Internacional para las Migraciones, OIM, entre los que se encuentra el municipio de Miranda.

Los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud cuentan con antecedentes normativos (Anexo B), que permiten materializar en acciones concretas el cumplimiento del derecho a la salud integral desde la rehabilitación, que se encuentra inmerso dentro de las obligaciones del Estado para con las víctimas, las personas con discapacidad, sus familias y todas aquellas personas que en algún momento de su vida requerirán de una atención en rehabilitación integral (Organización Mundial de la Salud, 2019), accesible y en el marco del SGSSS.

---

<sup>11</sup> Los 13 municipios son: Remedios, Anorí, Dabeiba, Vigía del Fuerte y Apartadó del departamento de Antioquia, La Montañita del departamento de Caquetá, Miranda, Buenos Aires, Caldon, Corinto del departamento del Cauca, Tierralta del departamento de Córdoba, Policarpa del departamento de Nariño, Quibdó del departamento del Chocó.

Así mismo, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), objetivo número 3: “Asegurar vidas sanas y promover el bienestar para todos en todas las edades”, los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud propenden por el mejoramiento de los procesos de rehabilitación desde el componente primario de atención en salud, buscando acciones de promoción y prevención en salud individuales y colectivas que benefician a toda la población.

Los actores que intervienen en la implementación de los servicios van desde el nivel nacional (Ministerio de Salud y Protección Social) hasta las personas beneficiarias de los servicios, pasando por gran parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, y los posibles cooperantes, indispensables para la implementación de los servicios (Anexo C).

Es así como la estrategia dirige su atención a las personas en cualquier momento del curso de vida que presenten condiciones de salud que limiten sus actividades de la vida diaria, susceptibles de ser intervenidas a través del cuidado primario en salud y servicios de rehabilitación en baja complejidad. Siendo las poblaciones de especial interés: las víctimas del conflicto; las personas con discapacidad; las personas mayores, sus cuidadores y familias; personas con enfermedades crónicas y las personas con enfermedad mental transitoria permanente en fase estable.

Actualmente la Empresa Social del Estado E.S.E Norte 2-Punto de atención Miranda, brinda atención a la población del municipio y su zona de influencia y ofrece los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología entre otras atenciones. La implementación de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en la ESE Norte 2 inició en el 2019 e implicó la adecuación del espacio y dotación de equipos de última tecnología para fisioterapia, terapia ocupacional y atención psicosocial, así como procesos de capacitación a los profesionales en rehabilitación con enfoque biopsicosocial, asistencia técnica para la adopción de la estrategia,

consolidación de procesos internos para funcionamiento y sostenibilidad técnica y financiera de los servicios, entre otras acciones.

### Marco conceptual

A partir de la década los 80's en Latinoamérica y con el apoyo de la Banca multilateral inician las investigaciones y manifestaciones teóricas donde se referencia la necesidad de ahondar en el concepto de CI acorde a los contextos de los países latinoamericanos. En este sentido autores como los relacionados en la Tabla 3, presentan diferentes aproximaciones respecto al concepto de CI.

**Tabla 3**

*Evolución del concepto de Capacidad Institucional*

Autor	Definición de Capacidad Institucional/capacidad estatal	Dimensiones que aborda
Hilderbrand y Grindle (1997)	La habilidad de desempeñar tareas apropiadas con efectividad, eficiencia y sustentabilidad (Repetto)	Capacidad administrativa Capacidad técnica Capacidad política Capacidad institucional
Weiss (1998)	Habilidad del Estado para transformar la provisión y distribución de la economía. Habilidad para adaptarse al shock y las presiones externas	
Migdal (1998)	La capacidad que poseen los líderes estatales de utilizar los órganos de Estado con el fin de que se cristalicen sus decisiones en el seno de la sociedad	
Repetto (2003)	La aptitud de las instancias gubernamentales de plasmar a través de políticas públicas los máximos niveles posibles de valor social	Componentes de la capacidad estatal: Administrativa y política.
Ozlak y Orellana (2012)	Disponibilidad y aplicación efectiva de los recursos humanos, materiales y tecnológicos que posee el aparato administrativo y productivo del Estado para gestionar la producción del valor público, sorteando las restricciones, condiciones y amenazas de su	Depende de los siguientes factores: 1. Actores involucrados fijen o acepten en su interacción ciertas reglas de juego claras y previsibles 2. Sus responsabilidades y relaciones se basan en acuerdos y compromisos

Autor	Definición de Capacidad Institucional/capacidad estatal	Dimensiones que aborda
	contexto (Rosas, 2008).	<p>preestablecidos</p> <p>3. Que las competencias y actividades institucionales sean asignadas a los responsables de producir, intervenir o controlar los procesos de gestión</p> <p>4. Que los recursos materiales y humanos son suficientes en cantidad y calidad y coherentes en términos de adecuada función de producción.</p> <p>5. Que las políticas de recursos humanos sean congruentes con las exigencias de una función pública profesionalizada</p> <p>6. Que las capacidades individuales de los participantes sean apropiadas en su correspondencia con los perfiles de los cargos o las asignaciones de tareas en los diversos procesos de gestión.</p>
Bertranou (2015)	<p>Aptitud para formular objetivos y cumplir las tareas requeridas, que se desprende del accionar conjunto de sus dotacionales humanas, en el marco de competencias legitimadas y en uso de recursos organizacionales y de acción interorganizacional” (Enzo Ricardo completa)</p> <p>Los factores explicativos de la capacidad deben encontrarse en el tipo de relación entre Estado y sociedad, en la legitimidad estatal, en los dispositivos organizacionales y en los arreglos interorganizacionales.</p>	<p>Dimensión técnico-administrativa y dimensión política</p>
Bertranou (2015)	<p>Los factores explicativos de la capacidad deben encontrarse en el tipo de relación entre Estado y sociedad, en la legitimidad estatal, en los dispositivos organizacionales y en los arreglos interorganizacionales.</p> <p>Habilidad real y potencial que deben poseer los Estados y sus agencias específicas para articular intereses sectoriales, decidir un rumbo y tomar decisiones de manera autónoma, superando de manera exitosa las restricciones que plantea el entorno institucional, con el fin de alcanzar los objetivos organizacionales y de promover el bienestar general</p>	<p>Autonomía del Estado, articulación pública/privada, calidad del aparato burocrático y coordinación interorganizacional.</p>
Ricardo (2016)		<p>Variables contextuales a tener en cuenta:</p> <p>Reglas formales e informales que enmarcan acciones del Estado</p> <p>Relaciones interinstitucionales e interjurisdiccionales que mantienen los entes estatales con otros actores públicos o privados</p> <p>Situación socioeconómica y política nacional e Internacional</p>

Fuente: Elaboración propia.

El avance en el concepto de CI, parte de unas concepciones, en un principio y en palabras

de Duque (2012), basadas más en una capacidad del aparato administrativo público desde una mirada técnico-burocrática y sin tener en cuenta el contexto. Por otra parte también, se pueden identificar conceptos en términos de resultados sociales o políticos (Repetto 2004; Ozlak & Orellana, 2012; Ricardo, 2016).

Aunque es evidente que la CI es un tema que es cada vez más estudiado y que abarca la preocupación de la comunidad y los gobiernos, es de particular interés el hecho que estas propuestas son de tipo teórico y su aplicación en la realidad de un territorio ha sido poca (Duque, 2012).

En consecuencia, este trabajo parte de lo planteado por Bertranou (2015), dado que es el autor que más se aproxima al análisis que aquí se pretende realizar, y afirma que los factores explicativos de la CI deben encontrarse en el tipo de relación entre el Estado y la sociedad, en la legitimidad estatal y normativa, en los dispositivos organizacionales y en los arreglos interorganizacionales. Para el autor, los ejes primordiales de análisis son político-organizacionales y los denomina de la siguiente forma: la autonomía del Estado, la articulación público-privada y la calidad del aparato burocrático.

A partir de lo anterior, esta propuesta aborda las dimensiones: Institucional (Estatales y privadas), territorialidad (contexto) y sociedad (comunidades organizadas). Estas dimensiones permitirán mostrar las interrelaciones con el contexto territorial e institucional, generando un análisis panóptico y holístico de las CI del municipio de Miranda. Entendiendo el contexto territorial como: capital humano, inversión pública, procesos políticos, decisiones de política pública y articulación de capacidades técnicas y administrativas inter e intrainstitucionales.

En el diagrama 1 se pueden observar las dimensiones conceptuales a partir de las cuales se analizará la CI. Este esquema describe cómo las dimensiones se armonizan para obtener CI. Es

preciso tener en cuenta como lo afirma Subirats (2008), la institucionalidad se caracteriza por contar con una visión top-down, en la que las decisiones y determinaciones de los actores, generan dinámicas (tensiones) y en consecuencia resultados que se evidencian en un contexto y una sociedad que es al mismo tiempo actor y receptor de políticas sociales.

### **Diagrama 1**

*Dimensiones conceptuales para el análisis de Capacidades Institucionales*

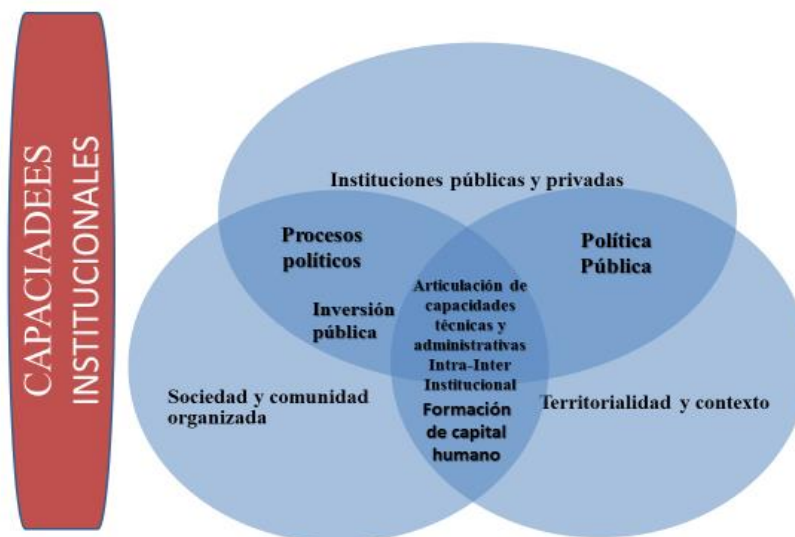


Fuente: Construcción propia a partir de Bertranou (2015)

El Diagrama 2 muestra la causalidad sistémica de los conceptos planteados por Bertranou (2015), donde las dimensiones (Instituciones públicas y privadas, territorialidad y contexto, sociedad y comunidades organizadas) se engranan para generar acciones (procesos políticos, políticas públicas, inversión pública, articulación de capacidades técnicas y administrativas intra e interinstitucionales, formación de capital humano) que aportan a las CI del territorio.

### **Diagrama 2**

*Mapa conceptual a partir de Bertranou (2015)*



Fuente: Construcción propia a partir de Bertranou 2012-2015

Así como ha evolucionado el concepto de CI, se han desarrollado diferentes metodologías de análisis del mismo a partir de la detección, medición, corrección de déficits que podrían limitarla. En este sentido Alain Tobelem (1992), desarrolla la metodología SADCI procurando la identificación de la CI de una entidad o programa para adelantar acciones, evaluar obstáculos e identificar debilidades con una referencia de temporalidad asociada con el fortalecimiento institucional que puede influir en la gestión rutinaria de la entidad o programa.

Ozlac y Orellana (1992), a partir de Tobelem, proponen el análisis de CI a partir de unos tipos de déficits que denominan así: 1. Déficit relacionados con las reglas de juego; 2. Déficit relacionado con las relaciones interinstitucionales; 3. Déficit relacionado con la estructura organizacional interna y distribución de funciones. 4. Déficit relacionado con la capacidad financiera y física de las agencias ejecutoras. 5. Déficit relacionados con políticas de personal y sistema de recompensas. 6. Déficit relacionado con la capacidad individual de los participantes en



las agencias involucradas en el proyecto o programa. Este método de análisis de CI permite el uso de diferentes herramientas para lograr llegar a obtener la información. Para este caso de estudio se realizaron entrevistas en profundidad, grupos focales y se realizó una encuesta.

## **Método**

El análisis de CI del municipio de Miranda en el marco de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud, se realizó a través de una metodología mixta. Basados en la aplicación de la metodología SADCI (Sistema de Análisis de Capacidad Institucional), se realizó un proceso de recolección de información primaria mediante entrevistas en profundidad, (ver Anexo D), grupos focales y la aplicación de encuestas (información cuantitativa) (ver Anexo E).

Se realizaron entrevistas en profundidad al tomador de decisiones del municipio (alcalde municipal), a seis (6) funcionarios de nivel operativo de la Alcaldía, a una (1) funcionaria de la ESE Salud Norte 2-donde se implementan los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud. Estas fueron realizadas de forma virtual (plataforma zoom) y cada una tuvo una duración, en promedio, de una hora. Las preguntas guía de las entrevistas son diferentes dependiendo del actor. Es decir, las preguntas que se realizaron a los actores cambian de acuerdo a los roles y funciones en el marco de la implementación de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud.

Los grupos focales se dirigieron a líderes de las Juntas de Acción Comunal (JAC) de la zona urbana, zona rural alta y plana del municipio; es decir, se realizaron 3 grupos focales en los que participaron cinco (5) personas de la zona urbana, cuatro (4) personas de la zona alta y de la zona plana una (1) sola persona. Se aclara que fueron convocadas el mismo número de participantes para cada zona; es decir cinco (5) personas. Las condiciones para la participación en el estudio fueron las mismas: transporte, alimentación y confidencialidad de datos personales. Al

momento de la realización de la actividad se cumplieron con todos los protocolos de bioseguridad requeridos por causa de la contingencia sanitaria COVID-19. Adicionalmente, uno de los investigadores participó de forma virtual, mientras el otro lo hizo de manera presencial. Cada grupo focal tuvo una duración de una (1) hora aproximadamente. Las personas convocadas para el grupo focal de la zona plana-rural que se caracterizan por contar con una población mayoritariamente afrodescendiente<sup>12</sup> y que cuenta con buenas condiciones de transporte y acceso, no asistieron, ni dieron explicación alguna sobre su inasistencia al ejercicio. Para analizar la información cualitativa obtenida a partir de las entrevistas en profundidad y grupos focales, se utilizó el programa Atlas Ti<sup>13</sup>.

También se aplicaron 13 encuestas a los actores mencionados referentes a su accionar para la implementación de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud, las cuales se efectuaron de manera virtual utilizando la plataforma Google y adicionalmente se acompañó en el diligenciamiento de la misma a los participantes de los grupos focales, teniendo en cuenta su poca familiaridad con estas plataformas y tecnología.

Los resultados de las encuestas aplicadas a los mismos actores complementan la información obtenida en las entrevistas y los grupos focales. Es decir se aplicó el método cualitativo y cuantitativo al mismo universo.

Así mismo, se realizó un análisis de los resultados del IDI entre el 2018 y 2019 y MDM de los periodos 2006-2015 y 2016 a 2017 del municipio de Miranda generados por entidades estatales

---

<sup>12</sup> Plan de desarrollo “Amor por Miranda” 2020-2023.

<sup>13</sup> Es un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de vídeo. La sofisticación de las herramientas le ayuda a organizar, reagrupar y gestionar su material de manera creativa y, al mismo tiempo, sistemática. El análisis de datos cualitativos es un proceso mediante el cual se extraen significados y conclusiones de datos no estructurados y heterogéneos que no se expresan de forma numérica o cuantificable.

del nivel nacional (ver anexo F).

### **Sistema de Análisis de Capacidad Institucional-SADCI**

El SADCI es una metodología ideada por Tobelem (1992), y replicada por Ozlak y Orellana (2012), para la identificación de limitantes y factibilidad para la implementación de políticas pública y/o programas. Esta metodología abarca el análisis de 6 tipos de déficits de análisis y que ya fueron abordadas en el marco conceptual. Para este trabajo no se tomará el déficit relacionado con las reglas de juego claras, pues estas se refieren a las normas regulatorias y reglamentarias dispuestas desde la nación, el departamento y el municipio, y se toman como una constante.

La información generada y tratada, se analizó a partir de cinco (5) tipos de déficits de capacidad institucional (Tabla 4). Para efectos del procesamiento de la información se implementó un método Delphi<sup>14</sup>, buscando definir con el apoyo de expertos y mediante consenso, las ponderaciones para cada uno de los tipos de déficit. Estas ponderaciones se determinaron de acuerdo a lo planteado en el marco conceptual, así como por la importancia de estos déficits para la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud.

El resultado de la sumatoria ponderada por cada tipo de déficit corresponde al Índice de Capacidad Institucional (ICI) de la entidad, a partir de la sumatoria de los indicadores de CI de cada uno de los tipos de déficit, los cuales tienen su respectivo peso y ponderación, como se muestra en la Tabla 4.

---

<sup>14</sup>Método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo. (Linstone y Turoff, 1975). La capacidad de predicción de la Delphi se basa en la utilización sistemática de un juicio intuitivo emitido por un grupo de expertos.

**Tabla 4***Tipos de déficit de Capacidad Institucional*

<b>Tipo de déficit y ponderación %</b>	<b>Definición</b>
Relaciones interinstitucionales Ponderación (30%)	Se entiende como aquellas relaciones que se establecen entre los actores involucrados en la implementación de los servicios de rehabilitación de baja complejidad en salud.
Organización interna Ponderación (25%)	Se entiende como los vacíos existentes en el funcionamiento de la ET en función de la implementación de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud.
Capacidad financiera y física Ponderación (15%)	Se refiere a la asignación de recursos monetarios y físicos para la implementación de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud.
Política de personal. Ponderación (10%)	Se entiende como la visión y manejo de procesos de selección, capacitación, contratación e incentivos del personal involucrado en la implementación de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud.
Capacidades individuales. Ponderación (20%)	Se entiende como las competencias, empoderamiento de personal que toma decisiones y que operativiza la implementación de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud.

Fuente: Construcción propia basada en Tobelem (1992) y Ozlak y Orellana (2012)

Para el análisis se determinaron los siguientes niveles de déficit (Tabla 5) que, junto con los resultados ponderados de las encuestas, se sitúan dentro de un rango de valoración, este rango es adoptado de acuerdo a la metodología de medición de desempeño municipal que en la actualidad está vigente por el DNP<sup>15</sup>.

**Tabla 5***Nivel de déficit de Capacidad Institucional*

<b>Nivel de déficit</b>	<b>Descripción del nivel</b>	<b>Resultado</b>
Alto	Mínima factibilidad y excesivas limitantes que implican tomar medidas contundentes y rápidas para superarlas. De lo contrario no se logra la implementación y sostenibilidad de los Servicios de Rehabilitación en la baja complejidad en salud.	Menor de 3
Medio	Relativa factibilidad y limitantes que pueden afectar la implementación y sostenibilidad de los Servicios de Rehabilitación en la baja complejidad en salud.	Entre 3 y 4

<sup>15</sup> Guía orientaciones para realizar la medición de desempeño de las entidades territoriales, vigencia 2019. Guía para las Secretarías de planeación departamental. DNP 2020

Bajo	Alta factibilidad y mínimos limitantes para la implementación y sostenibilidad de los Servicios de Rehabilitación en la baja complejidad en salud.	Más de 4
------	--	----------

Fuente: Construcción propia basados en Tobelem (1992) y Ozlak y Orellana (2012). Rangos Desempeño Integral-DNP

### **Factibilidad del estudio**

El presente análisis nos permitirá contar con una aproximación complementaria a los análisis de comportamiento y desempeño de las ET que en la actualidad se realizan por parte del DNP y la DAFP, en ningún caso se pretende controvertir sus resultados, por lo contrario coadyuvará como instrumento para la toma de decisiones en cuanto aporta un análisis mixto con contexto social, político y étnico de territorialidad a la hora de planificar, elaborar e implementar, políticas, programas, proyectos y estrategias de intervención social, en el marco de sus competencias legales y relaciones inter e intraorganizacionales.

### **Resultados**

Los resultados de las aplicaciones metodológicas del DNP y el DAFP entre el 2006 y el 2019 muestran unos índices del desempeño institucional del Municipio de Miranda que dan cuenta de su gestión a partir de información documental suministrada por la ET en los aplicativos dispuestos para ello, catalogando al Municipio como sobresaliente para el DNP y para el DAFP como alto. (ver tabla 2).

A partir de la Constitución de 1991, el Estado colombiano inicia un proceso de descentralización administrativa y fiscal de forma paulatina que pretendía dar autonomía a los territorios, con el fin de mejorar la capacidad de respuesta a la población. Sin embargo, después de 30 años, las ET en Colombia cuentan con unas CI heterogéneas y a la vez con grandes brechas,

siendo los municipios de 6ta y 5ta categoría, que equivalen al 90,6% del territorio colombiano, los más rezagados. En este sentido, para el municipio de Miranda, que es de 5ta categoría y en el marco de la aplicación de la metodología SADCÍ se presentan los siguientes resultados.

**Tabla 6**

*Resultado SADCÍ*

<b>Categorías</b>	<b>Nombre Subcategoría</b>	<b>Promedio ponderado SADCÍ</b>	<b>Promedio SADCÍ</b>	<b>Rango SADCÍ</b>
Relaciones interinstitucionales	Alianzas	0,80	2,69	Alto
	Comunicación interinstitucional promoción y visibilización			
Organización interna	Claridad de responsabilidades y su impacto	0,61	2,45	Alto
	Aportes desde el rol/cargo/dependencia			
	Comunicación intrainstitucional			
Capacidad financiera y física	Distribución interna y suficiencia de personal	0,45	3	Medio
	Búsqueda de espacios/instalaciones			
	Consecución de materiales y herramientas			
	Adecuación de espacios-inmobiliario			
Política de personal	Recursos y auxilios económicos	0,26	2,69	Alto
	Reclutamiento, inducción y capacitaciones			
Capacidades individuales	Incentivos	0,63	3,15	Medio
	Iniciativas de investigación y autoevaluación			
	Valor y refuerzo de conocimientos			
	Actividades de fortalecimiento y motivación			
	Capacidades físicas			
<b>Indicador SADCÍ</b>		<b>2,77</b>	<b>2,8</b>	<b>Alto</b>

Fuente: Construcción propia.

**Relaciones institucionales:** El resultado SADC I obtenido muestra un nivel de déficit Alto. Esto significa que se presentan limitantes que hacen mínima la factibilidad del sostenimiento de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud en el municipio de Miranda y que se reflejan en la falta de alianzas con otras entidades y la falta de comunicación asertiva interna y externa para la promoción y visibilización de los servicios. Al respecto uno de los entrevistados del nivel operativo indicó: "...realmente no sabemos, no sabemos de ciertos beneficios que tienen las comunidades con el tema en salud, entonces lo primero es que, digo yo que hay que, buscar la manera de citar a los líderes en un sitio para que se enteren de lo que está pasando y de las oportunidades que hay y ellos a través de, ellos en sus comunidades lo pueden replicar a toda la, al resto de comunidad...", refiriéndose al conocimiento de la comunidad frente a la implementación de la estrategia en el municipio.

Por su parte un actor de la secretaría de salud manifiesta: "En el plan de intervenciones colectivas va un componente de RBC que ahí también se puede hacer difusión de esto, o sea, más de la sostenibilidad económica es la sostenibilidad social que es para lo que está ahí, entonces es que la gente realmente haga uso de esos escenarios y de ese espacio que es para eso, entonces desde la administración se puede hacer en un proceso de divulgación y en todos los espacios donde se participa informar, de hecho uno tiene mucha gente que no sabe, si yo desconocía unas cosas, ahora con...es peor, aquí hay muchos de mis compañeros, de los secretarios, por ejemplo el tema de discapacidad quedó a cargo de gobierno y ellos no saben, no lo saben y ahorita es un momento importante porque el municipio está en deuda con la política pública de discapacidad y eso hay que hacerlo, o sea que, va a ser un escenario también para hacer un diagnóstico, sí, se tiene pero ¿qué? Y también empezar a hacer como cierta presión de la ESE, bueno y cuáles son las estadísticas,

que población se ha atendido aquí para realmente verificar que todos estén haciendo la tarea, entonces si hay, si hay un, si hay una tarea importante desde la administración municipal para la sostenibilidad...”. Lo que denota una clara falta de comunicación entre el ejecutor de la estrategia (ESE Norte 2) y la secretaría de salud.

Frente a la relación entre la comunidad y la ET uno de los grupos focales manifiesta:

“Solicité una cita y no fue posible; o sea, no me dieron la cita entonces eso creó malestar en la comunidad. Le íbamos a manifestar muchas cosas, queríamos que nos recibieran, nos atendieran, nos escucharan y eso no fue posible, entonces como, uno como representante de una comunidad y de mi comunidad en general, uno se siente mal porque uno espera que uno llegue a una administración y por lo menos lo reciban, así no puedan solucionar los problemas, pero es la importancia que como líder o comunidad nos merecemos”. Lo que evidencia la dificultad de la administración municipal para establecer canales de comunicación con la comunidad.

**Organización interna:** Al igual que la categoría de relaciones institucionales, el resultado obtenido después de aplicar la metodología SADCI es de un nivel de déficit alto de organización interna. Es decir, que la ET tiene limitantes relacionadas con la falta de claridad de los roles y responsabilidades en sus funciones, escasa comunicación interna, así como una inadecuada estructura organizacional que no coadyuvan en la implementación y sostenimiento de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud. Como lo denota el tomador de decisiones de Miranda: “...esta es una organización, pero uno adentro encuentra que no está tan organizada, que llevan años trabajando, que llevan, son casi 100 empleados que son de planta y uno encuentra unas debilidades que deberían haber sido superadas hace mucho tiempo, pero se siguen presentando entonces eh, es un, es un punto de partida, o sea, sería hacer primero la



organización, luego el tema comunicacional y con el equipo de trabajo sin organización pues no podremos tomar las líneas que, que queremos llevar a cabo”.

**Capacidad financiera y física:** El resultado obtenido es de un nivel de déficit medio, lo que indica la existencia de mejores mas no óptimas condiciones, comparado con los déficits anteriores, para la implementación y sostenimiento de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud. Esto indica que se cuenta con una capacidad física instalada y con recursos que permiten cumplir con los requerimientos mínimos para el funcionamiento de la estrategia; sin embargo, al indagar con el ordenador del gasto sobre otras fuentes de financiación en salud, diferentes a las transferencias del Sistema General de Participaciones (SGP), éste se limita a describir cómo se articula la estrategia al plan de desarrollo, de la siguiente manera: “ para cualquier iniciativa pues tomamos nuestro Plan de Desarrollo, eh la oficina asesora de Planeación, para que nos confirme pues la viabilidad del proyecto que queremos hacer y luego por supuesto con la secretaría correspondiente, en esos casos que estamos hablando de los temas sociales y de salud, pues sería las que involucran en Miranda, y si es las juntas de acción comunal pues gobierno, si las otras son del Desarrollo Social y directamente también pues en el tema del ejemplo pues tendría que ser la Secretaría de Salud”.

**Política de personal:** Los procesos de política de personal como reclutamiento, inducción e incentivos presentan deficiencias y limitantes cuyo resultado se manifiesta en un déficit Alto de acuerdo a la aplicación de la metodología SADCI afectando la implementación y sostenibilidad de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud en Miranda. Este resultado es coherente con lo expresado por parte del personal operativo:

“... nada de inducción, nada, nada, nada. Yo porque realmente yo conozco...”

“¡Ay los reconocimientos! Aquí no le reconocen a uno, ninguna administración nos ha

reconocido nada y siempre entonces en las, hacen es eso de las personas que ya están nombradas...”

“... evaluaciones de desempeño sí sé que las hay pero para los de carrera administrativa pero para los demás no”.

...”no hay los espacios para hacer un proceso de inducción, ni siquiera el manejo interno digamos de la administración... “.

Adicionalmente, frente a la no existencia de una política de personal un actor del nivel operativo afirma: ... “frente a funcionarios que fueron despedidos, se debieron reintegrar entonces había unas órdenes que obligaban al reintegro, entonces hubo que hacer una modificación para poder hacer el reintegro de esos funcionarios y poder dar cumplimiento a las sentencias judiciales. Esos han sido los motivos por los cuales se han modificado nuevamente la planta, todos han sido por reintegros”.

**Capacidades individuales:** Esta categoría es, en el análisis SADCI, la que obtuvo el mejor indicador, pero aun catalogada en un nivel de déficit medio, si bien hay avances frente a propuestas de capacitación para los servidores públicos, éstas no llegan a la mayoría de los mismos, como lo manifiesta un participante del nivel operativo: “... hemos conseguido capacitaciones, de ahora en la virtualidad, pero usted hace el ejercicio ¿sí? los invita, les manda circular, para que se conecten y ¡oh sorpresa! Siempre participamos las mismas 20 personas, porque el personal pues como te decía, ya hay unas personas mayores que ya dicen que están por arriba del bien y del mal y no hay quien los mueva de allí. ”

Así mismo el ordenador del gasto manifestó que se cuenta con personal idóneo en los niveles directivo y operativo así: “contamos con 4 magíster en, como secretarios de despacho, inclusive hasta mi secretaria privada tiene maestría, entonces ya es una, es una diferencia que

hacemos desde el punto de vista de lo técnico y buscando siempre pues, capital humano de nuestro municipio...

Así mismo, en la tabla No 7 se muestran los resultados de las encuestas aplicadas a los actores y que robustecen el análisis de CI. En la encuesta se indagó por el nivel de suficiencia que cada uno de los actores aportó en la implementación de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud, donde cada una de las respuestas equivale a un tipo de déficit (1-Relaciones interinstitucionales, 2-Organización interna, 3-Capacidad financiera y física, 4-Política de personal, 5-Capacidades individuales)

**Tabla 7**

*Resultado de la encuesta*

Actor	Respuestas					Sumatoria por actor	Promedio por actor	Rango SADCI por actor
	Relaciones interinstitucionales	Organización interna	Capacidad financiera y física	Políticas de personal	Capacidades individuales			
Actor 1	3	3	3	3	3	15	3	Medio
Actor 2	1	2	3	3	2	11	2,2	Alto
Actor 3	2	1	1	2	3	9	1,8	Alto
Actor 4	4	5	4	4	3	20	4	Bajo
Actor 5	5	2	3	2	3	15	3	Medio
Actor 6	4	3	5	3	3	18	3,6	Medio
Actor 7	2	1	3	3	4	13	2,6	Alto
Actor 8	2	1	3	2	2	10	2	Alto

Actor	Respuestas					Sumatoria por actor	Promedio por actor	Rango SADCI por actor
	Relaciones interinstitucionales	Organización interna	Capacidad financiera y física	Políticas de personal	Capacidades individuales			
Actor 9	2	3	2	2	3	12	2,4	Alto
Actor 10	3	3	3	3	3	15	3	Medio
Actor 11	2	2	5	3	5	17	3,4	Medio
Actor 12	3	3	2	3	4	15	3	Medio
Actor 13	2	3	2	2	3	12	2,4	Alto
<b>Sumatoria</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>39</b>	<b>35</b>	<b>41</b>			

\*1=Totalmente Insuficiente; 2= Insuficiente; 3= Ni suficiente/ Ni insuficiente; 4= Suficiente; 5=

Totalmente suficiente

Fuente: Construcción propia a partir de los resultados de la encuesta aplicada

## Discusión

En Colombia se han adelantado estudios con resultados que, a pesar de haber sido realizados en estadios diferentes y metodologías similares a la desarrollada en este trabajo, han concluido que las CI de los territorios continúan siendo las mismas a pesar de los avances en términos de descentralización administrativa, avances tecnológicos, mayor cantidad de fuentes de financiamiento, mayor acceso a la información y al conocimiento y a los esfuerzos articulados entre los diferentes niveles del Estado. Al respecto Duque (2012) afirma:

Las principales dolencias de los municipios pequeños tienen que ver con la presencia de personal cuya formación de base no está ligada, en la mayoría de los casos, con los temas de la administración pública, por lo que sus conocimientos son adquiridos por las presiones derivadas del ejercicio del cargo. A esto se suma la acumulación de funciones por unidad

administrativa debido a que la escasez de recursos obliga a disponer de estructuras y plantas de personal limitadas (p.13),

Lo que coincide con los hallazgos del presente trabajo.

Por otro lado, tanto el trabajo de Duque como el presente son coincidentes frente a que los índices del DNP no muestran la realidad territorial, al respecto Duque (2012) afirma que “la metodología que aplica planeación nacional se orienta a la medición de procesos, gestión y resultados y su utilidad se restringe al ámbito de la organización y el funcionamiento de la administración”.

Así mismo, el Estudio de análisis de capacidad institucional para gestionar la política pública de primera infancia en Instituciones territoriales realizado por el Programa de Cero a Siempre liderado por la Presidencia de la república, (Sigil Consulting Group, 2013) encontró que:

De cara a la sostenibilidad, igualmente es evidente la necesidad de reforzar la unidad de criterio para la coordinación nacional de la Estrategia “De Cero a Siempre” , con funciones y procedimientos claros, así como con una ubicación y anclaje institucional perdurable que igualmente le permita posicionar el tema de Primera Infancia en lo territorial.

Siendo esta conclusión una evidencia de la necesidad de fortalecer las Entidades Territoriales. Sin embargo, es pertinente tener en cuenta que este estudio analiza la CI de un programa específico, no de la Entidad territorial que lo ejecuta. Adicionalmente, el mismo estudio (Sigil, Consulting Group, 2013) concluye que:

Los factores explicativos de la distribución de CI en el municipio, indican que la menor CI está asociada a deficiencias en términos de capacidad financiera y organización interna, factores comunes para las tres entidades nombradas (Quibdó, Manizales y Boyacá) y que reflejan la falta de claridad en la operativización de la Estrategia de Cero a Siempre y la

insuficiencia de los recursos destinados a la Primera Infancia.

Esta afirmación coincide con lo encontrado en este estudio dada la necesidad de mejorar las capacidades operativas y técnicas para la correcta ejecución de diferentes políticas sociales y la socialización y armonización de lineamientos de ejecución.

Es posible indicar los avances que han venido haciendo las entidades del orden nacional para el seguimiento y evaluación a los ET, a través del IDI y el MDM. Aunque estos son significativos y metodológicamente robustos, la ET no los utiliza con rigurosidad, como lo afirma el tomador de decisiones,

“El índice de lo que califica el DNP, pues claro, no entra en el detalle de, de cuantificar el desarrollo o impacto directo, es que, pues sí los alcaldes se gastan el dinero o lo invierten, pero nosotros queremos hacer una tarea sumamente cuidadosa para que realmente se conviertan en inversiones que tengan ese impacto, así allá no lo midan, nosotros si queremos hacerlo por el compromiso social tan grande que tenemos; y con respecto a la cifra del otro, que decías, el índice de desarrollo municipal claro, creo que ese, ese realmente no se tiene, no se tiene tan en cuenta, sé que es muy importante pero seguramente es lo que hay que avanzar y tenerlo en cada revisión”.

Los análisis del orden nacional se basan en información cuantitativa, dejando por fuera el análisis del contexto, en el marco de un país caracterizado por la heterogeneidad de sus territorios. Esto evidencia la necesidad de contar con metodologías mixtas aplicadas desde el territorio que permitan armonizar y complementar los análisis por parte del DAFP y el DNP.

Aunque la metodología utilizada por el DNP y la DAFP son totalmente distintas y no permiten una comparación directa, dado que la primera mide la eficiencia y eficacia de la utilización de los recursos monetarios y la segunda mide la implementación de las políticas del

modelo integral (MIPG) de la Entidad Territorial. El modelo planteado en esta propuesta vincula actores de la gestión pública local con diferentes jerarquías que permiten contar con información primaria frente a la implementación de políticas y programas sociales. Por lo que los resultados obtenidos salen de la frialdad de la cifra y por lo contrario, se aproximan a la dinámica en un momento y lugar.

Este estudio muestra la necesidad de pasar de un análisis meramente cuantitativo a uno mixto. Que complemente y refleje las realidades de los territorios. Es así, que los análisis efectuados por el DNP catalogan a Miranda-Cauca como un municipio históricamente sobresaliente y alto en términos de ejecución de recursos. Muy similar, pero aún por debajo de los niveles presentados por parte del DNP, la DAFP, con sus indicadores de desempeño institucional, muestra unos avances en los procesos de planeación integral y de estructura de gestión; resultados ambos, que contrastan con la realidad del territorio y cuyo resultado se muestra a través de la aplicación del modelo SADCI que muestra deficiencias importantes en la CI de Miranda.

Dado que el modelo aplicado muestra desde el quehacer diario de la institucionalidad, las limitantes que conllevan a la implementación de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud es posible tomar mejores decisiones contextualizadas desde y en lo local.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Este trabajo de grado tuvo como objetivo conocer la CI del municipio de Miranda-Cauca, para la implementación de la estrategia de intervención social denominada “Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud”. Aplicando la metodología SADCI, se concluye que:

El déficit de Capacidad Institucional para el municipio de Miranda es de 2,77 puntos. Lo que cataloga al municipio en un rango alto de déficit. Esto significa que existe una mínima factibilidad y excesivas limitantes para la continuidad y sostenibilidad de los Servicios de

Rehabilitación de baja complejidad en salud. Esto implica tomar medidas contundentes y rápidas para superar los déficits. De no ser así, no se logrará un correcto funcionamiento y sostenibilidad de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud. Por cada tipo de déficit las implicaciones son las siguientes:

Para la categoría de **relaciones interinstitucionales**, es necesario establecer mejores mecanismos para la generación de alianzas y articulación con actores de la ruta de atención de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad en salud para visibilizar la estrategia y promocionar los servicios generando un empoderamiento inter e intrainstitucional que aporte a la sostenibilidad del servicio. Así mismo es clave tomar medidas inmediatas que mejoren los procesos de comunicación interinstitucional e intrainstitucional y con la comunidad que permitan construir y afianzar redes en el territorio.

Con respecto a la **organización interna**, la estructura organizacional no responde a las necesidades que demanda la estrategia en términos de la falta de claridad frente a los procesos administrativos de la ET. Adicionalmente se requiere pasar de una comunicación, dependiendo solo de las necesidades del momento, a una en la que la Secretaría de Salud y la ESE Norte 2 puedan lograr potenciar el mejoramiento en el acceso y oportunidad de la atención a la población mirandesa. También es necesario construir con prontitud un esquema organizacional, con procesos y procedimientos acorde con las nuevas dinámicas y demandas sociales.

Frente a la **capacidad financiera y física**, el resultado muestra la necesidad de reorientar acciones que garanticen el mantenimiento de los avances logrados durante la implementación de los servicios en términos de las mejoras al entorno físico del servicio y de dotación que repercuten en mejores entornos para la atención al ciudadano. Frente a la estructura financiera del municipio es necesario armonizar a las nuevas realidades del territorio a través de otras fuentes de



financiamiento y alianzas para ejecutarías públicas por parte del sector privado o cooperantes.

Respecto a la **política de personal** de la ET, existe un riesgo inminente de tipo administrativo por el acatamiento de órdenes judiciales frente a la reincorporación de funcionarios; dada cuenta que las modificaciones a la estructura organizacional y de funcionamiento de la ET corresponde meramente al acatamiento de órdenes judiciales y no a procesos de planeación y mejora institucional. Se requiere la actualización e implementación de una política de personal de la ET en el corto plazo en la que se garanticen procesos de inducción, reinducción, capacitaciones e incentivos para una mejor prestación de los servicios, así como transferencia de conocimiento frente a programas o proyectos existentes en el territorio.

Los resultados frente a las **capacidades individuales** muestran el menor indicador de déficit. Cuenta con personal idóneo, pero es necesario aprovechar y potencializar las capacidades y las competencias de los servidores públicos en términos organizacionales y de política de personal.

Es pertinente tener en cuenta que las CI a las que se hace referencia en este estudio son complementarias y se articulan en los procesos integrales de planeación y gestión pública de la ET.

La ET debe tomar decisiones encaminadas al mejoramiento sostenible de su capacidad resolutive frente a las demandas de la sociedad y de manera especial, el poder contar con las capacidades para desarrollar políticas, programas y estrategias de intervención social de forma pertinente que conduzcan a obtener los mejores resultados e impactos posibles. Para ello y de manera respetuosa el efectuar los análisis a los resultados de los indicadores generados por las entidades del Estado y la utilización de metodologías como la propuesta, pueden conducir al empoderamiento del accionar público y de las comunidades en sus dinámicas territoriales y de esta

forma, ser sostenibles con impactos positivos en la acción estatal, social y comunitaria en el territorio.

Este trabajo presenta limitantes en términos del análisis cuantitativo que permita valorar las correlaciones de las subcategorías identificadas en cada uno de los déficits. Realizar este análisis mejoraría la calidad y cantidad de datos para la toma de decisiones.

Por otro lado, contar con un indicador SADCÍ para otro actor institucional (ESE Norte 2) robustecería el presente trabajo afinando los resultados presentados y permitiendo plantear acciones concretas de mejora para los actores de la estrategia. Es preciso anotar que se buscó involucrar a la gerencia de la ESE Norte 2, pero no se obtuvo respuesta alguna por parte del funcionario a cargo.

Esta propuesta puede ser replicada en la implementación de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial-PDET y que tienen un horizonte de ejecución de 15 años, a partir del 2018 y que son la mayor apuesta para la estabilización y consolidación de los territorios en el marco del posconflicto.

Finalmente se trata de volver a la esencia de escuchar y brindar respuestas concretas al ciudadano y al funcionario. Este solo acto genera un empoderamiento en las personas, mejora las capacidades para la gestión pública de la ET y abre escenarios propicios para la implementación de políticas, programas y estrategias de intervención social con impactos positivos y transformadores. En todo caso se concluye que la CI de un territorio si afecta, de manera directa, la implementación de las políticas sociales.

## Referencias

Bertranou, J. (2015). Capacidad estatal: Revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate.

*Estado y Políticas Públicas*, (4), 37–59.

Botero M & Hernandez,D (2016). Desarrollo regional y capacidad institucional: El déficit de

capacidad institucional del Estado en los territorios subnacionales. Documentos de investigación Ekistica. Universidad del Rosario, Facultad de ciencia política y Gobierno.

Bogotá D.C

Departamento Administrativo de la Función Pública (2013). Diagnóstico institucional en municipios de sexta categoría.

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020). Resultados Medición del Desempeño

Institucional. Retrieved August 1, 2020, from

<https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

Departamento Nacional de Estadística, D. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda*.

Bogotá D.C. Retrieved from <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Departamento Nacional de Estadística, D. (2018). Informe resultados MDM. Bogotá D.C

Retrieved from

[https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/MDM/Informe%20de%20resultados\\_MDM\\_2018.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/MDM/Informe%20de%20resultados_MDM_2018.pdf)

Departamento Nacional de Planeación. (2016). *Evaluación institucional y de resultados del*

*programa de reparación colectiva*. Bogotá D.C. Retrieved from

[https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/RC\\_Ficha\\_resumen\\_v4.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/RC_Ficha_resumen_v4.pdf)

Departamento Nacional de Planeación. (2020). Medición de Desempeño Municipal. Retrieved

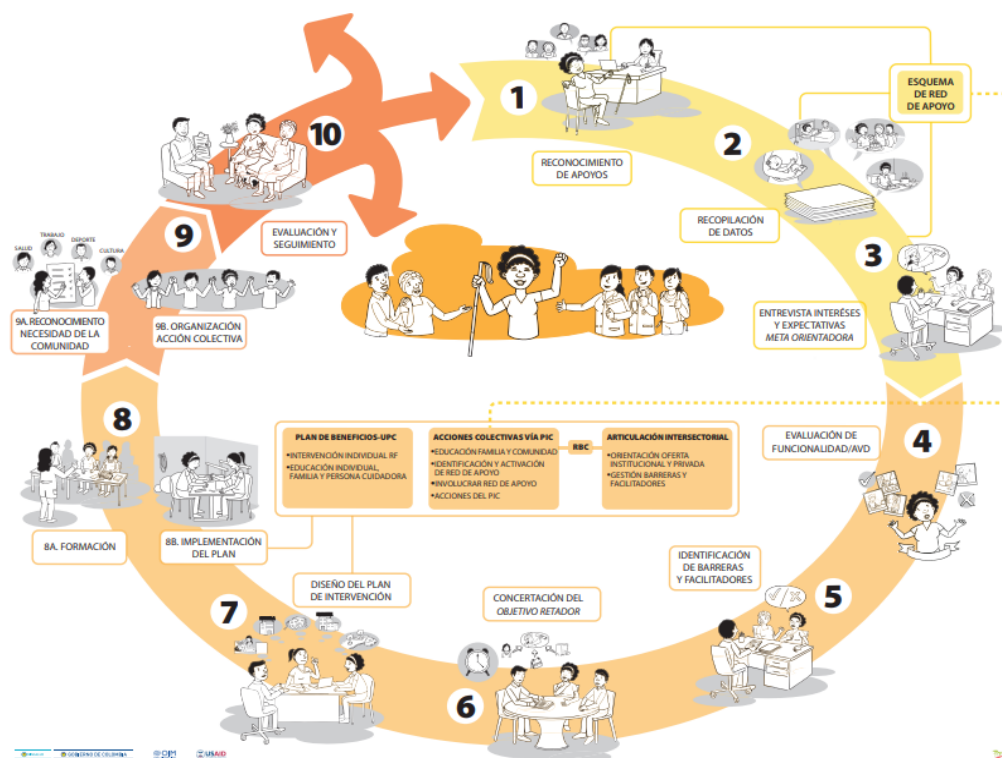
August 1, 2020, from

<https://portalterritorial.dnp.gov.co/AdmInfoTerritorial/MenuInfoTerrEstMDM>

- Deuer, A. (2016). *Capacidades institucionales de las entidades territoriales autónomas en Bolivia. Estudio de caso del municipio de Cotoca, gestión 2014*. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia.
- Duque, N. (2012). Análisis de factores de capacidad institucional en municipios pequeños de los departamentos de Boyacá y Cundinamarca. *Cuadernos de Administración*, 28(47), 11.
- Hilderbrand, M., & Grindle, M. (1997). Building Sustainable Capacity in the Public Sector: What Can Be Done? In M. S. Grindle (Ed.), *Getting Good Government. Capacity Building in the Public Sectors of Developing Countries*. Cambridge: Harvard University Press.
- Idiart, A. (2007). Capacidades Institucionales e implementación de programas sociales: Las transformaciones de los programas materno-infantiles en Argentina en la última década. *Revista Chilena de Administración Pública*, (10).
- Insuasty, N. (2012). Análisis de la capacidad institucional municipal en Colombia frente a los derechos de educación y vivienda de la población desplazada. Estudio de caso en el municipio Ibagué. *Punto de Vista*, 3(5). Retrieved from <https://journal.poligran.edu.co/index.php/puntodevista/article/view/135>
- Martínez, M. (2018). Evaluación de la capacidad Institucional en la gestión de los municipios mexiquenses de 2011 a 2015 e identificación de alternativas para fortalecerla. Instituto Hacendario del Estado de México, “Centro José María Morelos y Pavón”, sede del Sistema de Coordinación Hacendaria del Estado de México y Municipios.
- Migdal, J. (1998). *Strong Societies and Weak States*. Princeton: Princeton University Press.
- Ochoa, C. (2017). *Análisis de capacidades institucionales en seguridad alimentaria y nutricional. Caso Caldas*. Universidad Nacional de Colombia.

- Organizacion Mundial de La Salud. (2019). Rehabilitación. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Ozlak, O., & Orellana, E. (2012). El análisis de la capacidad institucional: aplicación de la metodología SADCI.
- Repetto, F. (2004). *Los actores de la política social*. Washington D.C.: Mimeo.
- Ricardo, E. (2016). Capacidad estatal, brechas de capacidad y fortalecimiento institucional. *Análisis Político*, 29(87), 60. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/anpol.v29n87.60720>
- Rosas, A. (2008). Una ruta metodológica para evaluar la capacidad institucional. *Política y Cultura*, (30), 119–134.
- Sigil Consulting Group. (2013). *Estudio de análisis sobre la capacidad institucional para gestionar política pública de primera infancia en instituciones territoriales*. Bogotá D.C. Retrieved from <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Analisis-Capacidad-Institucional-Gestionar-Politica-Publica-Primera-Infancia-Instituciones-Territoriales.pdf>
- Tobelem, A. (1992). *Insitutional Capacity Analysis and Development System (ICAD)-Operational Manual*. World Bank.
- Weiss, L. (1998). *The myth of the powerless state*. New York: Cornell University Press.

## ANEXO A

*Ruta de Atención de los Servicios de Rehabilitación de baja complejidad*

Fuente: Proyecto “Establecimiento y fortalecimiento de Servicios de Rehabilitación en Colombia”. Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Colombia 2020

## ANEXO B

*Normativa sobre la que se sustentan los Servicios de rehabilitación de baja complejidad en salud*

<b>Norma</b>	<b>Nombre de la norma</b>	<b>Aporte a los servicios de rehabilitación de baja complejidad</b>
Ley 100/1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Configura un modelo de aseguramiento que garantizara el derecho a la salud para todos los colombianos. La salud es entendida como ausencia de enfermedad y se consideraba un servicio al que todos los ciudadanos podrían acceder
Ley 1122/2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Busca el mejoramiento en la prestación del servicio a los usuarios entre otras acciones
Ley 1438/2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones	Propone un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.
Ley 1751/2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones	Plantea la salud como un derecho fundamental autónomo en lo individual y en lo colectivo. Dando la obligatoriedad al Estado en términos de garantizar la adopción de políticas para asegurar el acceso a actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.
Ley 1448/2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones	Reconoce a la rehabilitación como medida de reparación que “consiste en el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas”. Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI que permite atender los impactos

Norma	Nombre de la norma	Aporte a los servicios de rehabilitación de baja complejidad
		psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades
Conpes 3932 de 2018	Documento Conpes del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto Armado y la Construcción de una Paz Estable y Duradera	Implementar en la planeación territorial, los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) que implica fortalecer la infraestructura en salud e implementar un “Modelo Especial de Salud Pública”

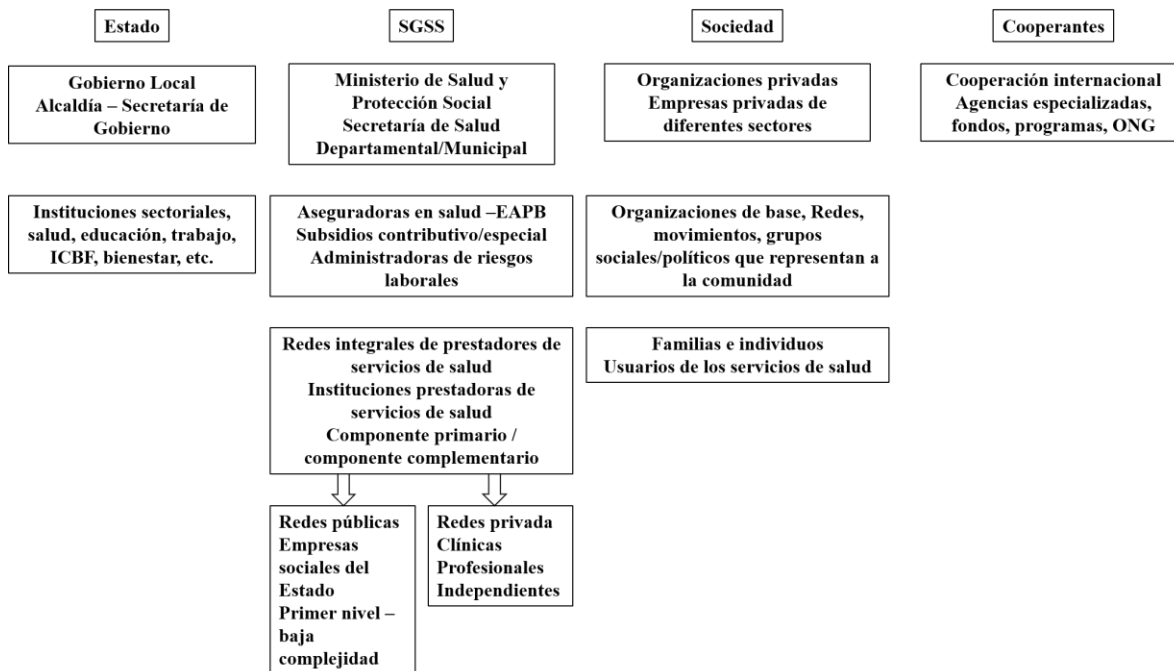
Fuente: Elaboración propia



## ANEXO C

Figura 1

*Actores involucrados en la implementación de los servicios de rehabilitación de baja complejidad*



Fuente: Documento en construcción. Lineamientos para la operatividad de los Servicios de Rehabilitación en la baja complejidad en salud, en instituciones de primer nivel de la red pública de prestadores de servicios de salud.

## ANEXO D

### Formato guía de entrevista

#### Preguntas para niveles altos de dirección

Esta entrevista se realiza en el marco de un trabajo de grado para la obtención del título de Maestría en Política Social. Por lo tanto, los datos aquí suministrados únicamente serán usado con fines investigativos y académicos.

¿Cuál es su labor en el municipio de Miranda? ¿En qué consiste?

¿Cuánto lleva trabajando acá?

¿Conoce el proyecto de servicios de rehabilitación en la baja complejidad que está siendo implementado por el Ministerio de Salud y USAID, a través de la OIM? ¿Podría describirme el proyecto?

1. Cuando este tipo de proyectos llegan al municipio, ¿Como se define o evalúa su pertinencia o las personas que apoyarán y/o la coordinación del mismo, etc.?
2. ¿Hay alguna oficina que se encargue de este tipo de iniciativas y como facilitar su ejecución?
3. ¿El municipio cómo gestiona nuevas fuentes de financiamiento (aparte del SGP) para el cumplimiento de metas en salud, para la garantía de los derechos a las personas con discapacidad, las víctimas, etc.?
4. ¿Cómo describe la relación entre la Alcaldía (Despacho, Secretaría de salud, ¿Secretaría de Gobierno) y la ESE Norte 2?
5. Desde sus competencias ¿Se han discutido estrategias para que el servicio de rehabilitación sea sostenible? ¿Cuáles?
6. Salud: El plan de intervenciones colectivas incluye acciones de tipo colectivo para toda la

población, ¿Desde qué mes se ejecuta este plan para esta vigencia fiscal?

7. ¿A qué se debe que no se inicie desde el primer trimestre del año?
8. ¿Qué cree que se podría hacer para que esto suceda?
9. Desde las competencias y la población que se atiende en su secretaría, ¿cómo se articulan las acciones que ustedes desarrollan con el Plan de Intervenciones colectivas?
10. En el COMFIS ¿se han planteado recursos para rehabilitación en salud?
11. Podría describirnos, ¿Cuál es la política de personal que se maneja en la alcaldía (secretaría general y despacho) de Miranda?
12. ¿Cuál es la proporción de contratistas vs funcionarios de planta de la Alcaldía?
13. ¿Considera usted que la organización administrativa de la entidad es la adecuada para atender las necesidades internas y externas de la entidad Territorial? ¿por qué?
14. ¿Cuáles son los mínimos criterios de selección que se tienen en cuenta al contratar al personal de la Alcaldía?
15. ¿Cuándo llegan funcionarios nuevos a un puesto de trabajo que tipo de inducción se les da?
16. ¿Cuentan con alguna metodología o acciones para el análisis de los resultados del IDI de la Función Pública y el MDM del DNP?
17. ¿Se han tomado decisiones basados en estos análisis de los resultados comentados?
18. ¿Existe un plan de incentivos y capacitación?
19. ¿Cómo es su relación con las JAC?

### **Preguntas guía para el nivel operativo**

Esta entrevista se realiza en el marco de un trabajo de grado para la obtención del título de Maestría en Política Social. Por lo tanto, los datos aquí suministrados únicamente serán usado con

fines investigativos.

¿Cuál es su labor en el municipio de Miranda? ¿En qué consiste?

¿Cuánto tiempo lleva trabajando acá?

¿Conoce el proyecto de servicios de rehabilitación en la baja complejidad que está siendo implementado por el Ministerio de Salud USAID, a través de la OIM? ¿Podría describirme el proyecto?

1. Conociendo un poco más del proyecto de servicios de rehabilitación en la baja complejidad, podría contarnos ¿cuál es su rol en este proyecto?
2. Teniendo en cuenta sus funciones dentro de la Secretaría X, ¿cuál es su aporte a la implementación de los servicios de rehabilitación en la baja complejidad?
3. ¿Cómo describiría usted la relación de esta secretaría con la ESE Norte2- punto de atención Miranda?
4. ¿Conoce si se hace algún tipo de seguimiento a la implementación de estos servicios desde esta Secretaría?
5. Teniendo en cuenta que como dice la OMS, todas las personas en algún momento de nuestra vida requeriremos de servicios de rehabilitación, ¿Cuál cree que puede ser el aporte que desde esta Secretaría se podría realizar para la sostenibilidad de estos servicios en el tiempo?
6. ¿Cuenta con los elementos físicos y operativos pertinentes para el desarrollo de sus funciones?
7. ¿Cuando inició su labor?, ¿recibió algún tipo de inducción?
8. ¿Como es la relación de esta oficina con las JAC?

## Preguntas guía para la ESE Salud Norte 2

Esta entrevista se realiza en el marco de un trabajo de grado para la obtención del título de Maestría en Política Social. Por lo tanto, los datos aquí suministrados únicamente serán usado con fines investigativos.

¿Cuál es su labor en el municipio de Miranda? ¿En qué consiste?

¿Cuánto tiempo lleva trabajando acá?

¿Conoce el proyecto de servicios de rehabilitación en la baja complejidad que está siendo implementado por el Ministerio de Salud USAID, a través de la OIM? ¿Podría describirme el proyecto?

1. Conociendo un poco del proyecto, ¿cuál es su rol en el mismo?
2. ¿Como describiría Ud., la relación entre la ESE y el alcalde de Miranda?
3. ¿Como describiría Ud., la relación entre la ESE y la Secretaria de Salud de Miranda?
4. ¿Hay alguna relación con la Secretaría de Gobierno?
5. Como se ha articulado la ESE y la Secretaria de Salud/Gobierno para, por ejemplo, promocionar el servicio?, ¿buscar a población que pueda requerir el servicio? , etc.
6. ¿Sabe si desde estas secretarías se hace algún tipo de seguimiento al proyecto de Implementación de los Servicios de rehabilitación de baja complejidad en salud?
7. ¿La elaboración del PIC ha contado con participación ciudadanía?
8. Nos puede decir ¿Cuándo se inició el PIC actual?
9. Desde el Plan de Intervenciones Colectivas que la ESE ejecuta, ¿Se podrían llevar a cabo acciones para fortalecer el servicio de RHB? ¿Cuáles?, esas acciones están incluidas en el actual PIC que se está ejecutando?

10. ¿Me podría describir que acciones ha adelantado la ESE para buscar la sostenibilidad del servicio? -Interior de la ESE y hacia afuera-promoción de los servicios
11. ¿Es suficiente la estructura organizacional actual para garantizar la sostenibilidad de la ESE?
12. Podría describirnos, ¿Cuál es la política de personal que se maneja en la ESE Norte 2?,
13. De acuerdo a las características sociodemográficas de Miranda, ¿El recurso físico y humano es suficiente para las necesidades del territorio? ¿Porqué?
14. Además de la asociación de usuarios ¿hay algún otro colectivo con el que la ESE se relaciona? ¿Cómo es esa relación?
15. ¿Los resultados del Índice de desempeño Institucional son socializados a la ESE?
16. ¿Estos resultados son utilizados como herramienta para el mejoramiento, planeación y toma de decisiones de la ESE?
17. ¿Cuáles son los criterios para la contratación del personal de la ESE?

## ANEXO E

### Formato de encuesta

De acuerdo a sus actividades y tareas como miembro de una entidad de servicio público (Alcaldía, ESE Norte 2, JAC), por favor responda:

En el marco de la implementación de los Servicios de Rehabilitación en la baja complejidad en salud en Miranda

¿Qué nivel de suficiencia han tenido sus acciones?, Donde 1 es Totalmente Insuficiente (TI), 2 insuficiente (I), 3 Ni Suficiente Ni Insuficiente (NS/NI), 4 Suficiente (S), y 5 es Totalmente Suficiente (TS). Frente a:

1. SU GESTIÓN ADMINISTRATIVA (creando alianzas con otras instituciones, comunidades y/o veredas, identificando programas con los que cuenta el municipio para realizar convenios o acuerdos, socializando el proyecto con otras personas en diferentes escenarios, informando, orientando, difundiendo, preguntando, convocando, recomendando, suministrando información, promoviendo campañas de visibilización del servicio) que favorezcan la implementación del proyecto.
2. LA CLARIDAD DE SUS FUNCIONES Y TAREAS (claridad y aportes de su rol/cargo a los servicios de rehabilitación, sus responsabilidades, comunidades que impacta con sus acciones, comité al que reporta o supervisa los resultados de sus actividades y consciencia del resultado que esperan de su parte) frente a la implementación de los Servicios de Rehabilitación.
3. SU RESPUESTA FRENTE A LOS RECURSOS FÍSICOS Y/O FINANCIEROS (Buscando espacios comunitarios para dar a conocer la prestación y funcionamiento de los servicios, facilitando instalaciones comunitarias e institucionales, consiguiendo,

recolectando o comprando insumos, materiales o herramientas de trabajo; realizando adecuaciones de un espacio, contexto o ambiente, brindando o gestionando recursos para auxilios económicos) a favor de la sostenibilidad de los Servicios de Rehabilitación en salud en el municipio de Miranda.

4. SUS RELACIONES EN LA INSTITUCIÓN DONDE PARTICIPA Y EL TIPO DE RECONOCIMIENTOS (los procesos de convocatoria, selección y capacitación para desempeñarse en un cargo dentro de la institución de servicio público donde participa, menciones, homenajes, agradecimientos o reconocimientos públicos) que se realizan para fortalecer la implementación de los Servicios de Rehabilitación en salud del municipio de Miranda.
5. SUS CONOCIMIENTOS (investigando, revisando los resultados de sus actividades a cargo, reforzando los conocimientos necesarios para desempeñar sus actividades, identificando sus motivaciones y capacidades físicas necesarias para realizarlas) y de ese modo, fortalecer el proyecto de los Servicios de Rehabilitación para contribuir a su sostenibilidad en el tiempo.



## ANEXO F

*Medición del Desempeño Integral 2006-2017 (Antiguo modelo)*

Este cuadro describe los resultados de la medición del desempeño de la ET realizado por el DNP.

<b>Año</b>	<b>Eficacia Total</b>	<b>Eficiencia Total</b>	<b>Requisitos Legales</b>	<b>Capacidad Administrativa</b>	<b>Indicador de desempeño Fiscal</b>	<b>Gestión</b>	<b>Índice Integral</b>	<b>Rango Índice Integral</b>
2006	60,95	63,46	90,45	33,80	72,58	53,19	<b>66,64</b>	Medio
2007	42,67	37,01	87,65	28,90	81,39	55,14	<b>55,62</b>	Bajo
2008	0,00	45,16	75,09	39,54	73,37	56,46	<b>44,18</b>	Bajo
2009	66,51	53,50	67,24	83,79	68,05	75,92	<b>65,79</b>	Medio
2010	78,81	40,05	70,42	62,92	77,52	70,22	<b>64,88</b>	Medio
2011	62,39	60,16	59,41	89,82	79,79	84,80	<b>66,69</b>	Medio
2012	9,81	68,76	15,13	90,36	73,11	81,73	<b>43,86</b>	Bajo
2013	99,43	74,87	78,63	90,39	75,20	82,80	<b>83,97</b>	Sobresaliente
2014	100,00	64,72	67,96	93,61	76,14	84,88	<b>79,39</b>	Satisfactorio
2015	82,46	78,64	61,73	91,54	75,87	83,70	<b>76,63</b>	Satisfactorio
2016	98,73	80,31	95,30	89,76	75,91	82,83	<b>89,30</b>	Sobresaliente
2017	91,77	84,36	76,28	93,72	76,48	85,10	<b>84,38</b>	Sobresaliente
<b>Promedio</b>	<b>66,13</b>	<b>62,58</b>	<b>70,44</b>	<b>74,01</b>	<b>75,45</b>	<b>74,73</b>	<b>68,44</b>	<b>Medio</b>

Fuente: Elaboración propia partir de datos del DNP

*Análisis de antiguo y nuevo modelo del DNP y Modelo IDI del DAFP y resultados SADCI*

Vigencia	DAFP		DNP		Autoría propia		
	IDI	MDM (Nuevo Modelo)	Rango (Nuevo Modelo)	MDM (Antiguo Modelo)	Rango (Antiguo Modelo)	SADCI	Rango déficit de CI. SADCI
2006-2015	N/A	N/A	N/A	64,75	Medio	N/A	N/A
2016	N/A	66,16	Alto	89,3	Sobresaliente	N/A	N/A
2017	N/A	62,99	Alto	84,8	Sobresaliente	N/A	N/A
2018	60	61,57	Alto	N/A	N/A	N/A	N/A
2019	56,5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2020	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,77	Alto

Fuente: Autoría propia a partir de datos de DNP, DAFP.