

**Propuesta de Rediseño y Fortalecimiento Institucional de la Empresa Social del Estado
Hospital Local María la Baja**

Cayetano Jiménez Munive

Wilder Lagares Gullozo

**Trabajo Final de Maestría de Profundización en Administración Pública
Escuela Superior de Administración Pública – ESAP-, Facultad de Posgrado**

Dr. Jairo Enrique Rodríguez Hernández, Tutor de la Investigación

Cartagena de Indias, Junio de 2022

CONTENIDO

Resumen Ejecutivo.....	10
Introducción.....	13
MARCO DE REFERENCIA.....	18
i) Estado del Arte o Experiencias Comparadas	18
ii) Marco Teórico.....	28
iii) Diseño Metodológico.....	38
PRIMERA PARTE: DIAGNÓSTICO	52
1. Reseña Histórica y Generalidades del Municipio de María la Baja y de la ESE HLMB	52
2. Marco Legal (General e Institucional).....	53
3. Identificación y Análisis del Direccionamiento Estratégico de la Empresa.....	60
4. Análisis Financiero	62
4.1 Análisis de los Ingresos	62
4.2 Análisis de los Gastos	67
4.3 Análisis de los Resultados de la Gestión Financiera.....	74
5. Análisis Externo.....	79
5.1 Entorno Político.....	80
5.2 Entorno Económico.....	98
5.3 Entorno Social	101
5.4 Entorno Tecnológico	118
5.5 Entorno Ambiental.....	121
6. Análisis de Capacidad Institucional.....	125
7. Análisis de Procesos.....	133
8. Evaluación de la Prestación de los Servicios.....	135
8.1 Portafolio de Servicios	135
8.2 Oferta de Servicios Según Capacidad Instalada	138
8.3 Capacidad Disponible de Recurso Humano	145
8.4 Producción de Servicios	152
8.5 Productividad de las Sedes de la ESE Hospital Local María la Baja.....	155
9. Descripción y Análisis de la Estructura y Funciones Actuales.....	165
10. Análisis de la Planta de Personal Actual	169
SEGUNDA PARTE: DISEÑO DE PROPUESTAS.....	177
11. Diseño de la Estructura Interna	177

12.	Resultados Medición de las Cargas Laborales	190
13.	Diseño de Planta de Personal	196
14.	Manual de Funciones y de Competencias Laborales	202
	Conclusiones y Recomendaciones	203
	Bibliografía	311

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ponderaciones de las Dimensiones y Variables Para SADCI.....	41
Tabla 2 Rangos de Valoración de la Capacidad Institucional	42
Tabla 3 Categorización del Riesgo Financiero Empresas Sociales del Estado	45
Tabla 4 Materias reguladas por el Estatuto Interno (Acuerdo 02 de 2021)	59
Tabla 5 Cartera por Edades 2017 - 2020, a Septiembre 2021 y Promedio	66
Tabla 6 Principales Deudores Regímenes Subsidiado y Contributivo a septiembre 2021	67
Tabla 7 ESE HLMB Distribución de los Gastos 2017-2020, Promedio a Septiembre de 2021	69
Tabla 8 Gastos de Personal de Planta y Contratistas 2017-2020, Promedio y septiembre 2021	71
Tabla 9 Relación de Pagos respecto de los Compromisos de Gasto 2017-2020	74
Tabla 10 Datos para el Análisis Financiero con Indicadores 2017-2020.....	75
Tabla 11 Indicadores de Resultados Financieros ESE HLMB 2018-2020.....	76
Tabla 12 Indicador de Desempeño Municipal María la Baja 2018.....	82
Tabla 13 Recursos per Cápita 2017-2019 por Diferentes Fuentes María la Baja	84
Tabla 14 Asignaciones Sistema General de Regalías María la Baja 2012-2018	84
Tabla 15 Proyectos Financiados con Recursos del SGR María la Baja 2018.....	85
Tabla 16 Distribución por Sectores Recursos SGP María la Baja 2020	85
Tabla 17 Indicador de Desempeño Fiscal María la Baja 2018.....	85
<i>Tabla 18 Fuentes de Ingresos Más Representativos Estimados en las Sigüientes Cuatro Vigencias</i>	<i>87</i>
Tabla 19 Metas Sector Salud Plan de Desarrollo 2020-2023 Municipio María la Baja	87
Tabla 20 Visitas de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental a la ESE Hospital Local María la Baja	90
Tabla 21 Objetivos y Estrategias de la Línea de Salud para Todos con Calidad. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022	94
Tabla 22 Indicador de Gestión Hospitalaria 2019 y 2020	96
Tabla 23 Categorización de Hospitales en Riesgo Financiero 2019.....	97
Tabla 24 Cifras de Aseguramiento del Municipio de María la Baja (noviembre 2021)	101
Tabla 25 Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario del Municipio de María la Baja	102
Tabla 26 Otros Indicadores del Sistema Sanitario Municipio de María la Baja 2021	103
Tabla 27 Entidades Promotoras de Salud con Presencia en el Municipio de María la Baja (Corte a noviembre 2021)	104
Tabla 28 Número de Atenciones en el Sistema de Salud a Personas Extranjeras Según el Tipo de Atención. María la Baja 2021	105
Tabla 29 IPS Habilitadas en el Municipio de María la Baja según Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS.....	105
Tabla 30 Tarifas y Contratación con las IPS que Operan en el Municipio de María la Baja	107
Tabla 31 Contratación con Empresas Promotoras de Salud 2019-2020.....	109
Tabla 32 Análisis del Comportamiento de los Indicadores de Monitoreo de Calidad de la ESE Hospital Local María la Baja y Otras IPS del Municipio Vigencia 2021.....	111
Tabla 33 Composición Poblacional según el Sexo en el Centro Poblado y Rural Disperso- Municipio de María la Baja.....	113
Tabla 34 Población por Grupo Etario y Lugar de Residencia.....	114
Tabla 35 Otros Indicadores Demográficos Municipio de María la Baja	115

Tabla 36 Personas Víctimas de Desplazamiento Forzado Según Grupos Poblacionales Municipio de María la Baja.....	116
Tabla 37 Número de Víctimas por Rango Etéreo.....	117
Tabla 38 Población con Discapacidad Municipio de María la Baja 2020.....	118
Tabla 39 Metas Conectividad Plan de Desarrollo 2020-2023 Municipio de María la Baja	121
Tabla 40 Índice de Usos del Agua, Agua No Retornada a la Cuenca, Presión Hídrica, Eficiencia en el Uso del Agua y Erosión Hídrica Potencial de Sedimentos	123
Tabla 41 Índices de Regulación Hídrica, de Vulnerabilidad Hídrica y de Alteración Potencial de la Calidad del Agua.....	123
Tabla 42 Enfermedades Transmitidas por Vectores en el Municipio de María la Baja	124
Tabla 43 Enfermedades por Mycobacterias.....	124
Tabla 44 Zoonosis	124
Tabla 45 Intoxicaciones, Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol, Metales Pesados, Solventes, Gases y Otras Sustancias	125
Tabla 46 Matriz de Identificación de Déficits de Capacidad Institucional (SADCI).....	130
Tabla 47 Portafolio de Servicios ESE Hospital Local maría la Baja 2021.....	136
Tabla 48 Servicios Prestados pero No Habilitados en el REPS por Sede	137
Tabla 49 Capacidad Instalada Actual - Sede Principal.....	141
Tabla 50 Capacidad Instalada Centro de Salud de San Pablo	142
Tabla 51 Capacidad Instalada Puesto de Salud de San José de Playón.....	143
Tabla 52 Capacidad Instalada Puestos de Salud de Retiro Nuevo, Los Bellos, Nueva Florida, Matuya, Correa, Flamenco y El Níspero	144
Tabla 53 Capacidad Instalada Actual - Centro de Salud de Rosas de Mampuján.....	145
Tabla 54 Oferta de Servicios según la Capacidad Disponible del Recurso Humano - Sede Principal	148
Tabla 55 Oferta de Servicios Según Capacidad Disponible del Recurso Humano - Centro de Salud de San Pablo	149
Tabla 56 Oferta de Servicios según Capacidad Disponible del Recurso Humano - Puesto de Salud de San José de Playón.....	150
Tabla 57 Oferta de Servicios Según Capacidad Disponible del Recurso Humano Puestos de Salud de Retiro Nuevo, Los Bellos, Nueva Florida, Matuya, Correa, Flamenco y El Níspero.....	150
Tabla 58 Oferta de Servicios según Capacidad Disponible del Recurso Humano - Centro de Salud Rosas de Mampuján	151
Tabla 59 Producción ESE Hospital Local María la baja 2017-2020 Sede Principal	152
Tabla 60 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 - Centro de Salud San Pablo	153
Tabla 61 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 Puesto de Salud San José del Playón.....	153
Tabla 62 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 Puesto de Salud Retiro Nuevo	153
Tabla 63 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 - Puesto de Salud Los Bellos.	154
Tabla 64 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 Puesto de Salud Nueva Florida	154
Tabla 65 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 Puesto de Salud Matuya	154
Tabla 66 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 Puesto de Salud Correa	154

Tabla 67 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 - Puesto de Salud de Flamenco	155
Tabla 68 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017–2020 – Puesto de Salud El Níspero	155
Tabla 69 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017–2020 – Centro de Salud Rosas De Mampuján	155
Tabla 70 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Sede Principal – Pabellón de Urgencias (Consultorios de Urgencias, Reanimación, Procedimientos y Observación)	156
Tabla 71 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Sede Principal – Servicios Ambulatorios (Consultorios Médicos, Consultorios de Enfermería y Odontología)	157
Tabla 72 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Sede Principal – Sala de Partos	158
Tabla 73 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Sede Principal – Toma de Muestras de Citología	158
Tabla 74 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Sede Principal – Laboratorio Clínico y Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	158
Tabla 75 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Sede Principal – Transporte Asistencial Básico (TAB)	159
Tabla 76 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Centro de Salud de San Pablo – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina, Consultorios de Enfermería y Odontología)	159
Tabla 77 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud San José del Playón – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)	160
Tabla 78 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud Retiro Nuevo – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)	160
Tabla 79 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto De Salud Los Bellos – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)	161
Tabla 80 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud Nueva Florida – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)	161
Tabla 81 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud Matuya – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)	162
Tabla 82 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud Correa – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)	162
Tabla 83 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 –Puesto de Salud Flamenco – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)	162
Tabla 84 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Sede Puesto de Salud El Níspero – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)	163
Tabla 85 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Centro de Salud Rosas de Mampuján – Servicios Ambulatorios (Consultorios Médicos, Consultorios de Enfermería y Odontología)	163
Tabla 86 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Centro de Salud Rosas De Mampuján – Toma de Muestras de Citología	164
Tabla 87 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2017–2020 – Centro de Salud Rosas de Mampuján –Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	164
Tabla 88 Planta de Personal 2017-2021	170
Tabla 89 Costo de la Planta de Personal 2017-2020 y Septiembre 2021	173

Tabla 90 Personal por Contratación de Prestación de Servicios 2021	174
Tabla 91 Macroprocesos, Procesos y Procedimientos ESE HLMB Propuestos en el marco del Proceso de Fortalecimiento Institucional.....	178
Tabla 92 Comparativo Estructura Actual VS Estructura Propuesta	189
Tabla 93. Planta de Empleos Permanentes Propuesta	197
Tabla 94. Asignación del Personal por servicios y necesidades de Planta Temporal	199
Tabla 95. Planta de Empleos Temporales Propuesta	201
Tabla 96. Comparativo Costos Planta Actual y Contratistas Vs Planta Permanente y Temporal Propuestas.....	202

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Pilares de la nueva gestión pública	32
Gráfico 2 Participación de las diferentes Fuentes de Ingresos	63
Gráfico 3 Participación de la venta de servicios en los ingresos totales 2017-2020 y septiembre 2021	64
Gráfico 4 Porcentaje de recaudo de los ingresos generados 2017-2020	64
Gráfico 5 Proporción Promedio de la Cartera por Regímenes 2017-2020	65
Gráfico 6 Distribución Porcentual Promedio del Gasto 2017-2020	69
Gráfico 7 Evolución de los Gastos de Personal de Planta y por Contratación 2017-2020	70
Gráfico 8 Evolución Gastos Generales 2017-2020	71
Gráfico 9 Evolución de la Inversión 2017-2020	72
Gráfico 10 Evolución Cuentas por Pagar Vigencia Anterior 2017-2021 y Promedio	73
Gráfico 11 Indicador de Gestión Municipio de María la Baja 2018 -Componente de Gestión	83
Gráfico 12 Indicador de Gestión Municipio de María la Baja 2018 -Componente de Resultados	83
Gráfico 13 Sectores de Mayor Importancia en el Valor Agregado de María la Baja	98
Gráfico 14 Ocupados Por Posición Ocupacional Municipio de María La Baja	99
Gráfico 15 Porcentaje de Personas Ocupadas Formalmente Con Respecto a la Población Total ..	100
Gráfico 16 Trabajadores cotizantes al Sistema General de Seguridad Social en el Municipio de María la Baja	100
Gráfico 17 Número de Personas Extranjeras Afiliadas Al SGSS, Según EAPB en el Municipio de María la Baja	104
Gráfico 18 Pirámide Poblacional Municipio de María la baja	113
Gráfico 19 Acceso a Tecnologías Digitales en Sedes Educativas Municipio de María la Baja 2020	119
Gráfico 20 Penetración Banda Ancha María la Baja, Bolívar y Colombia	120
Gráfico 21 Letalidad por Intoxicación: Departamento de Bolívar y Municipio de María la Baja 2007-2017	125
Gráfico 22 Mapa de Procesos Actual ESE Hospital Local María la Baja	133
Gráfico 23 Estructura Organizacional Actual ESE Hospital Local María la Baja	168
Gráfico 24 Mapa de Procesos Propuesto ESE HLMB	184
Gráfico 25 Estructura Orgánico-Funcional Propuesta ESE Hospital Local María la Baja	188

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Proyecto de acuerdo por medio del cual se modifica la estructura orgánica y funcional de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja	206
Anexo B. Proyecto de acuerdo por medio del cual se modifica la planta de empleos permanentes de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja	228
Anexo C. Proyecto de acuerdo por medio del cual se crea una planta de empleos temporales en la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja.....	233
Anexo D. Proyecto de acuerdo por medio del cual se modifica el Manual de Funciones y de Competencias Laborales de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja.....	238

Resumen Ejecutivo

El presente documento contiene el informe final de la investigación aplicada tipo consultoría realizada en la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja (ESE HLMB), cuyo objetivo fue construir un estudio técnico que contenga un diagnóstico exhaustivo de la empresa y una propuesta de rediseño y fortalecimiento institucional, que responda a problemáticas de baja capacidad institucional, asociada a múltiples factores como deficiencias en los sistemas de información, en la infraestructura física hospitalaria, desactualización de su estructura orgánica, deficiente caracterización y documentación de procesos y procedimientos, desequilibrio financiero, deficiencias en la gestión de mercadeo y negociación con Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), no existencia de una política relacionada con la formalización y desarrollo laboral de los funcionarios de la empresa, entre otros.

La consultoría es una respuesta desde la academia a problemáticas identificadas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF (2020) que se formuló en octubre de 2020. Lo complejo y multidimensional de la problemática implica que la consultoría centró la atención en algunos, y no todos, los factores que la caracterizan y que pueden ser abordados a partir de una propuesta de rediseño institucional que permita mejorar la capacidad administrativa de la empresa para asumir los desafíos y mejorar la gestión de los servicios de salud a su cargo. Específicamente, se pretende aportar instrumentos orientados a mejorar la organización interna de la empresa, mediante la redefinición de sus procesos, de su estructura orgánico-funcional, de su planta de personal permanente y creación de una planta temporal, en el entendido que la gestión del talento humano es la dimensión central del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) y el factor dinamizador de una gestión pública orientada a resultados, con enfoque de procesos, centrada en el servicio al ciudadano, garante del derecho a la salud, transparente, íntegra, eficiente y eficaz.

En el contexto de la problemática gestiológica que enfrenta la empresa y las medidas requeridas para resolverlo, la consultoría tuvo por objetivo responder la pregunta: ¿Qué acciones de rediseño organizacional e institucional son viables y factibles de implementar con fines de modernización institucional en la ESE HLMB, de tal manera que se ajuste a la política pública sectorial, a los cambios del entorno, a los requerimientos normativos, para un mejor desempeño institucional, eficiencia, calidad y efectividad en los servicios a la comunidad? Para el logro del mismo, se plantearon como objetivos intermedios: 1. Un diagnóstico externo que analice y

describa el entorno de la empresa en sus dimensiones política, económica, social, tecnológica y ambiental y, la incidencia sobre su funcionamiento; 2. Un diagnóstico interno que analice y describa su objeto misional, las funciones generales, su plataforma estratégica, la estructura, los procesos, la capacidad gerencial, técnica, tecnológica. administrativa y del talento humano, tomando como referente el marco legal que regula su organización y funcionamiento y el marco teórico y doctrinario de la burocracia, la nueva gestión pública, la gobernanza y el neoinstitucionalismo; 3. Un diagnóstico financiero que analice la situación de la empresa en esta materia y las restricciones que determina; y, 4. La construcción de una propuesta de rediseño organizacional e institucional, que involucra la redefinición de sus procesos, su arquitectura institucional, planta de personal, manual de funciones y de competencias laborales y recomendaciones para el mejoramiento de la gestión administrativa. El marco legal y el teórico, son referentes en la construcción del diagnóstico y en el rediseño propuesto, por cuanto determinan restricciones, exigencias, oportunidades e instrumentos que es necesario considerar en la identificación y caracterización de las problemáticas gestiológicas de la empresa y en la formulación de las propuestas y recomendaciones para su fortalecimiento y modernización institucional.

La importancia del proyecto investigativo, deriva de constituir una opción de grado y un desafío académico para sus autores, que demandó articular adecuadamente el saber y el hacer, la teoría y la práctica, la investigación y la aplicación. Para la ESAP, constituyó una oportunidad de aproximar la academia a la administración pública territorial, en el marco de sus programas de extensión, ofreciendo un servicio de consultoría al hospital. A la ESE HLMB, los productos de la consultoría le proporcionan instrumentos para afrontar algunos problemas administrativos que causan baja capacidad institucional y le permitirán profundizar ventajas competitivas para un mejor desempeño en el competitivo mercado de los servicios de salud.

Se concluyó que el problema central de la empresa es la baja capacidad institucional para funcionar, caracterizada por diversas problemáticas determinantes e incidentes: 1. Baja capacidad financiera, expresada en el desequilibrio entre ingresos y gastos, originada en parte por las dificultades de negociación con las empresas administradoras de planes de beneficios; 2. Baja capacidad gerencial y de gobernanza, por no haber identificado y gestionado adecuadamente los riesgos, los procesos y procedimientos, no haberlos caracterizado y documentado; por no

establecer un relacionamiento estrecho con la ciudadanía, usuarios y organizaciones sociales y facilitar su participación en el control a la gestión; por no contar con la estructura orgánico-funcional adecuada, presentar deficiencias en las funciones de planeación institucional y direccionamiento estratégico; 3. Déficit de capacidad técnica y tecnológica, resultado de las deficiencias en la infraestructura física, en los equipos biomédicos, en los sistemas de información, en la conectividad y en el bajo avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); 4. Déficit de capacidad en materia de relacionamiento interinstitucional evidenciados en las debilidades en los mecanismos de comunicación y la concreción de apoyos institucionales con organismos rectores de la administración pública en Colombia, como el Ministerio de Salud y Protección Social; 5. Déficit de capacidad en la gestión del talento humano, por cuanto la empresa no ha logrado institucionalizar una planta de personal permanente adecuada a las reales necesidades del servicio y se ve abocada a contratar por prestación de servicios gran parte del personal que cumple funciones permanentes y del giro institucional de la ESE, y por la desactualización del manual de funciones y de competencias laborales y la baja implementación de las políticas de gestión estratégica del talento y de integridad contempladas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Como producto de la investigación, la ESE HLMB recibirá el presente documento, que constituye el estudio de justificación técnica y financiera a que se refieren la ley 909 de 2004, artículo 46 y el decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.1.2.3, soporte de las decisiones y medidas a adoptar por sus órganos de dirección, a efectos de mejorar la capacidad administrativa de la empresa. Adicionalmente, recibirá los siguientes proyectos de acuerdo para aprobación de la Junta Directiva, imprescindibles para la implementación de la propuesta: 1. Proyecto de acuerdo por medio del cual, se modifica la estructura orgánica y funcional de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja; 2. Proyecto de acuerdo por medio del cual, se modifica la planta de empleos permanentes de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja; 3. Proyecto de acuerdo por medio del cual, se establece una planta de empleos temporales en la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja; 4. Proyecto de acuerdo por medio del cual, se modifica el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleos permanentes y temporales de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja. Se finaliza, planteando una serie de sugerencias orientadas a fortalecer la capacidad gerencial y de gobernanza, las capacidades financieras, técnica, tecnológica y de gestión del talento humano de la empresa.

Introducción

En el contexto del Estado social de derecho, el capitalismo como modo de producción y los regímenes democráticos vigentes, la seguridad social y la salud constituyen derechos y servicios de protección especial, que implican la intervención y participación del Estado, mediante la adopción de normas regulatorias, diseños institucionales y organizacionales, y la implementación de políticas públicas orientadas a la protección social y la provisión de los servicios sociales. El diseño institucional del sector administrativo salud y protección social en Colombia está enmarcado en disposiciones constitucionales y legales que regulan la organización y funcionamiento de sistemas creados en el propósito de garantizar derechos y prestar servicios de naturaleza pública. En la constitución política de 1991 la seguridad social es caracterizada como un derecho irrenunciable garantizado a todos los habitantes del territorio colombiano y como un servicio público de carácter obligatorio, sometido a la dirección, coordinación y control del Estado y sujeto en su gestión a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, permitiendo que los servicios puedan ser prestados por entidades públicas o privadas. (Constitución Política, 1991, art. 48).

La salud por su parte es también caracterizada como un servicio público a cargo del Estado, quien es responsable de la organización, dirección y reglamentación de su prestación; de garantizar el acceso de todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; de establecer las políticas para la prestación de los servicios por parte de entidades privadas, su vigilancia y control; y establecer las competencias a cargo de la nación, las entidades territoriales y los particulares, así como de determinar sus aportes. También determina la constitución que los servicios de salud deben organizarse de manera descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad; que los servicios de atención básica en salud deben ser gratuitos y obligatorios y es deber de toda persona cuidar integralmente de su salud y la de su comunidad. (Constitución Política, 1991, art. 49)

Mediante desarrollo legal de los principios y normativas constitucionales, la ley 100 de 1993 creó el sistema de seguridad social integral, conformado por tres subsistemas: los regímenes generales de pensiones, de salud y de riesgos laborales; además de un programa de servicios sociales complementarios dirigido a población de la tercera edad en condiciones de pobreza o indigencia o carentes de ingresos para su subsistencia (Ley 100, 1993, arts. 8 y 257). La seguridad

social en salud fue caracterizada como servicio público esencial (Ley 100, 1993, arts. 3 y 4); sin embargo, el desarrollo legal de la salud como derecho tardó 24 años después de promulgada la constitución, lo que se hizo mediante ley estatutaria 1751 de 2015, norma que regula la salud como derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo, lo que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. (Ley 1751, 2015, art. 2).

En el diseño institucional del sistema de seguridad social en salud, la ley 100 creó la figura de las Empresas Sociales del Estado (ESE), organizaciones públicas descentralizadas por servicios, que reúnen características de los establecimientos públicos y de las empresas industriales y comerciales del Estado, en lo cual debieron ser transformados los hospitales públicos existentes al momento de la creación de la ley o se han constituido las creadas con posterioridad. Las ESE, conforme a la ley 100 de 1993, artículos 194 a 197, y las regulaciones contenidas en su decreto reglamentario 1876 de 1994, hoy compilado en el decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección social, son definidas como categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por la ley o por las asambleas departamentales o por los concejos distritales y municipales, con el objetivo de prestar servicios de salud y orientadas por los principios de eficacia (mejor utilización de los recursos con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida) y de calidad, entendida como la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua y de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y utilización adecuada de tecnología en la prestación de los servicios de salud. (Decreto 1876 de 1994, arts. 1, 2 y 3).

El diseño del sistema de seguridad social en salud colombiano, se hizo en el contexto de la reforma del Estado y la administración pública promovida por la nueva gerencia pública, que planteó un Estado más descentralizado; con menor control jerárquico y mayor rendición de cuentas; mayor participación de los ciudadanos en el control a la gestión pública; el desarrollo de capacidad administrativa para el análisis estratégico en las organizaciones estatales; comunicaciones activas al interior de las organizaciones estatales y de éstas con su entorno; horizontalidad en las organizaciones (erradicación de las estructuras jerarquizadas, rígidas y complejas); construcción de redes institucionales, en las que las entidades y organismos se

articulan y colaboran en el desarrollo de sus misiones institucionales; el uso de indicadores de rendimiento y productividad para evaluar el desempeño institucional y laboral; el mejoramiento de la calidad; el recorte de los gastos de funcionamiento para liberar recursos hacia la inversión; mayor eficiencia en la prestación de los servicios; promoción de la competencia entre las organizaciones del Estado; y la integración de sistemas de gestión que impacten en todo el proceso administrativo, bajo un esquema de administración por procesos, mejora continua, calidad y rendición de cuentas. (Jiménez-Munive, 2019)

Después de más de 28 años de creado el sistema de seguridad social en salud, de haber sido transformados los hospitales públicos en empresas sociales del Estado, de venir participando como prestadores de servicios en un mercado abierto y competitivo con hospitales, clínicas y consultorios de naturaleza privada, muchas son las ESE del nivel territorial que enfrentan serias dificultades en su gestión operacional, deficiencias en la prestación de los servicios, debilidades en su infraestructura física, obsolescencia tecnológica, desequilibrio financiero, insatisfacción de sus usuarios, entre otras problemáticas, que amenazan su sostenibilidad o que incluso no dejan opciones diferentes a la intervención forzosa administrativa con fines de administración o de liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

En el anterior contexto institucional, en el presente documento se presenta el resultado de una investigación aplicada, tipo consultoría, realizada en la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja (ESE HLMB), como opción de grado en desarrollo de la maestría en administración pública que ofrece la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP). El objetivo de la investigación fue construir un estudio técnico que contenga un diagnóstico de la empresa y una propuesta de rediseño y fortalecimiento institucional, que dé soporte técnico a las decisiones de los órganos de dirección para su implementación, en el propósito de su fortalecimiento y el mejoramiento de su desempeño institucional.

Conforme lo establecido en el Acuerdo 004 de 2014 del Consejo Directivo de la ESAP, el presente documento contiene este acápite introductorio, previo el resumen ejecutivo; una breve referencia al estado del arte o experiencias comparadas, el marco teórico y el diseño metodológico, contruidos en la fase de diseño de la propuesta investigativa; el desarrollo del trabajo; las conclusiones; las recomendaciones y la bibliografía. En atención a las pautas dadas por el director de la investigación, el desarrollo del trabajo está estructurado en dos partes: la primera, que

corresponde al diagnóstico institucional, y la segunda en la que se presenta el diseño de la propuesta. La primera parte, comprende una breve reseña histórica del municipio de María la Baja y de la ESE HLMB; el marco legal regulatorio del sistema general de seguridad social en salud, el empleo público y la gerencia pública, destacando las normas que inciden en la organización y el funcionamiento de la empresa; el marco legal regulatorio de la ESE HLMB, con una descripción y análisis de sus funciones generales; identificación y análisis del direccionamiento estratégico de la entidad, lo que involucra la misión y objeto social, visión, objetivos estratégicos y valores institucionales. Adicionalmente, la primera parte del estudio contiene el análisis financiero de la empresa, que revisa los ingresos, los gastos y los resultados de la gestión financiera en el periodo 2017-2020 y con corte a septiembre de 2021, utilizando para ello algunos indicadores presupuestales y financieros, prestando especial atención al costo del personal de planta y contratado, en el propósito de identificar la capacidad financiera para la creación de empleos temporales en los que puedan ser vinculadas las personas que vienen siendo contratados por la modalidad de prestación de servicios.

La primera parte también presenta un diagnóstico externo que analiza las dimensiones política, económica, social, tecnológica y ambiental, identificando la incidencia que tales dimensiones tienen en la salud y específicamente en la organización y funcionamiento de la ESE HLMB. Posteriormente, se presenta un análisis de capacidad institucional, que evalúa seis dimensiones: la capacidad gerencial y gobernanza al interior de la empresa, las relaciones interinstitucionales, la organización interna, la capacidad técnica y tecnológica y la capacidad del talento humano. Luego se presenta el análisis de procesos, utilizando la metodología de opciones prioritarias, por lo que se revisa el mapa de procesos, se identifica si la empresa ha caracterizado y documentado los procesos y procedimientos, los productos o servicios y las dependencias responsables. Se continúa con la evaluación de la prestación de los servicios, revisando la capacidad instalada y la producción en los cuatro años anteriores; la descripción y análisis de la estructura organizacional vigente, el organigrama y la distribución de funciones por dependencias. Se finaliza la parte diagnóstica con el análisis de la planta de personal, caracterizando su evolución en los últimos cinco años, identificando la naturaleza de los empleos, tipología, organización por niveles jerárquicos, perfil y algunas situaciones de las personas que los ocupan, escala salarial, costo de la planta y análisis del manual de funciones y competencias laborales vigente.

La segunda parte del estudio contiene la propuesta de rediseño y fortalecimiento institucional, los criterios técnicos que la soportan, la estructura organizacional propuesta y su correspondiente organigrama, las funciones generales de la empresa, la distribución de funciones por dependencias, las diferencias entre la estructura actual y la propuesta y las ventajas de esta última. Posteriormente se presentan los resultados de la medición de cargas laborales y la planta de personal propuesta, lo que incluye una planta permanente y una planta temporal de empleos, comparando los costos de la planta permanente actual con la planta propuesta y los costos del personal contratado por prestación de servicios con los de la planta temporal propuesta. Finalmente, se presenta el manual de funciones y de competencias laborales correspondiente a las plantas permanente y temporal de empleos que se proponen. Se finaliza el documento con las conclusiones, recomendaciones y bibliografía utilizada en su construcción.

MARCO DE REFERENCIA

i) Estado del Arte o Experiencias Comparadas

Vélez y Galeano (2002), han destacado que un estado del arte representa la primera actividad de carácter investigativo y formativo por medio del cual el investigador se pregunta, desde el inicio de su trabajo, qué se ha dicho y qué no; cómo se ha dicho; a quién se ha dicho; y, qué falta por decir, con el fin de develar el dinamismo y la lógica que deben estar presentes en toda descripción, explicación o interpretación de cualquier fenómeno que ha sido estudiado por teóricos o investigadores. (Citados por Londoño, Maldonado, & Licy, 2016, p. 9). Como en este caso se está ante una investigación aplicada, tipo consultoría, que combina el saber y el hacer, la teoría y la práctica, el estado del arte construido constituye un marco de referencia conceptual y teórico sobre algunos temas de la gestión pública, que son de vital importancia en la comprensión del fenómeno administrativo público en una empresa social del Estado, especialmente lo relativo a la reforma o rediseño institucional con fines de fortalecimiento de capacidades, mejor desempeño y mayor eficacia en la prestación de servicios a la ciudadanía.

Los objetivos perseguidos con el estado del arte, son los de “obtener datos relevantes a cerca de los enfoques teóricos y disciplinares dados al objeto de estudio [...]; describir el estado de desarrollo alcanzado en torno al tema; determinar y cotejar los diferentes enfoques que se le han dado a un mismo problema; y, organizar y sistematizar la información para una mejor y más profunda comprensión” (Londoño, Maldonado, & Licy, 2016, p.p. 17-18).

En consecuencia, a continuación se presenta brevemente el estado del arte, respecto de las siguientes categorías conceptuales: diseño y rediseño institucional; fortalecimiento institucional; y, capacidad institucional, conceptos que son de vital importancia para comprender lo que se ha venido implementando en el país en materia de reforma de la administración pública, con fines de modernización institucional.

La categoría diseño institucional ha sido utilizada “como expresión de la idea de creación intencional de reglas de comportamiento social” (Abitbol, 2005, p. 5). No obstante, al precisar el concepto se identifican diferencias entre “instituciones” y “organizaciones”, entendiendo las primeras como las reglas del juego en una sociedad y las segundas como los jugadores. En la perspectiva neoinstitucionalista de North (1990), Mantzavinos (2004), Ostrom (1986) y Abitbol

(2005, p.11), las instituciones son reglas sociales; las organizaciones son grupos de personas que persiguen colectivamente ciertos objetivos. En consecuencia, se entiende “diseño institucional como la creación o la transformación intencional de reglas de comportamiento individual en situaciones de interacción estratégica” (Abitbol, 2005, p. 14).

Diseño institucional implica entonces un proceso de toma de decisiones que amerita un plan para crear (diseño) o transformar (rediseño), con fundamento en una idea y una intención que persigue un producto que cumpla una función, ajustado a su contexto. Pretende la transformación de reglas formales e informales de comportamiento, con alto valor normativo en términos de plantear un “deber ser”. Las instituciones formales se definen como las reglas de comportamiento individual que operan como soluciones contractuales a problemas de cooperación; y las instituciones informales son reglas de comportamiento individual que operan como soluciones convencionales a problemas de coordinación. (Abitbol, 2003, pp. 31-37)

Los diseños institucionales y organizacionales en la administración pública, han estado orientados conceptual y teóricamente, desde inicios del siglo XX por las doctrinas administrativas formuladas desde la teoría de la organización, particularmente las formas organizacionales tipo burocracia, lo que específicamente se ha denominado “burocracia tradicional”; y a partir de las dos últimas décadas del siglo XX, por las propuestas conceptuales, metodológicas y doctrinarias de la nueva gestión pública o nueva gerencia pública, que ha planteado las “burocracias flexibles” como formas organizacionales de la administración pública. A comienzos del siglo XXI, la convergencia de la ciencia política y la teoría de la organización, se ha enfocado en la gobernanza y las nuevas instituciones para la administración del Estado, que nos aproximan al tema de las capacidades de gobernanza y buen gobierno en el diseño institucional de la administración pública. En últimas, lo que se pretende desde los diversos enfoques conceptuales y teóricos es una administración pública eficiente, eficaz y efectiva en la prestación de los servicios que en cada momento histórico el estado ha asumido como parte de su responsabilidad institucional.

Por su parte, diseño organizacional, es “el proceso mediante el cual construimos o cambiamos la estructura de una organización, con la finalidad de lograr aquellos objetivos que se tienen previstos” (Rico, 2004); en otras palabras, “la manera como se agrupan tareas y personas en la organización”, con el objetivo de llevar a la organización a la eficiencia y la efectividad. A través del diseño organizacional se debe “encontrar la configuración que permita la mezcla óptima de

diferenciación e integración, a la vez que permita a la organización adaptarse al entorno” (Hodge, 2003, citados por Parra & Liz, 2009, p.p. 99-103).

El diseño institucional del Estado colombiano integra importantes elementos de las organizaciones tipo burocracia, particularmente las reglas que regulan la función pública, el empleo público y la carrera administrativa, contenidas especialmente en la Constitución Política, artículos 122-131; la ley 909 de 2004 y diversas normas reglamentarias contenidas en el decreto 1083 de 2015, único del sector función pública; instituciones que conviven actualmente con elementos conceptuales y teóricos propuestos por la nueva gestión pública: la flexibilización de las burocracias, “[...] que valoran el personal reducido, la flexibilidad y el aprendizaje, la respuesta rápida al cliente, los empleados comprometidos y los productos de calidad, conformación de equipos, jerarquías más planas y enfoques administrativos corporativos” (Daft, 2011, p. 25).

En ese marco institucional, las empresas sociales del Estado, creadas por la ley 100 de 1993, deben someterse en su organización y funcionamiento a reglas o instituciones de corte burocrático establecidas en la constitución política y en leyes que desarrollan aspectos de la función pública, el empleo público y la gerencia pública, pero también, están sometidas a sistemas de desarrollo administrativo y de fortalecimiento de la gestión pública, contenidos en sistemas integrados de gestión, como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), articulado al primero; y, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), complementario de los primeros y que las ESEs están obligadas legalmente a implementar.

En un documento construido por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), que contiene un estado del arte sobre el fortalecimiento institucional territorial, se precisa que el concepto “fortalecimiento institucional” ha sido abordado desde dos perspectivas: Una, que tiene que ver con la forma como el Estado se mueve y relaciona con otros agentes del desarrollo, como la sociedad civil, el sector privado, la academia, etc; y otra, que hace referencia a la manera como se organiza el aparato estatal, la forma como dicha organización redunde en una mejor provisión de bienes y servicios a la ciudadanía. (DNP, 2019, p. 5)

En la perspectiva del DNP (2019), el fortalecimiento institucional tiene un valor político y un valor técnico. El primero, hace referencia a la capacidad del Estado para resolver problemáticas públicas, “es decir, la capacidad para identificar, proponer e incorporar en la agenda pública y la

agenda de gobierno aquellos temas que requieren una mayor atención, dado que se trata de cuestiones relevantes o urgentes para toda la sociedad” (p. 6). Mientras que el valor técnico, tiene que ver con “cuáles son los procesos, técnicas, recursos financieros, el talento humano –entre otros arreglos institucionales - requeridos para que el Estado cumpla con el fin esencial de satisfacer las necesidades de los ciudadanos y el interés general” (p. 6).

Es en esta última perspectiva que en la primera mitad de la década de los ochenta del siglo XX, en el contexto de la reforma a la administración pública en América Latina propuesta por la Nueva Gestión Pública, el concepto de fortalecimiento institucional aparece con fuerza, entendido como acciones de reforma hacia dentro de la administración pública:

[...] las intervenciones que tenían por objeto mejorar las habilidades para cumplir las funciones del Estado (principalmente) referido a técnicas de reingeniería organizacional. De ahí que la atención se centrara en la construcción, mejoramiento y fortalecimiento de la estructura interna, sistemas y estrategias de la organización, así como a dar importancia a sus cuadros técnico- burocráticos. (a través de un tipo de) intervenciones (que) buscaban solucionar problemas concretos de la organización (pública). (Rosas Huerta, 2008, citado por DNP, 2019, p. 8)

Posteriormente, hacia finales de la década de los noventa, el fortalecimiento institucional, se asoció con el concepto de capacidades institucionales, refiriéndose a que “los gobiernos sean capaces de diseñar y poner en marcha políticas públicas apropiadas, administrar los recursos equitativamente, con más transparencia y eficiencia, y responder efectivamente a las demandas ciudadanas para el bienestar social” (Rosas Huerta, 2008, citado por DNP, 2019, p. 8), con lo cual, el concepto integra la dimensión política del buen gobierno en tanto responde adecuadamente y logra resultados en la satisfacción de las necesidades y problemáticas sociales, con la dimensión técnica, en tanto es capaz de diseñar e implementar políticas públicas adecuadas y administra recursos con transparencia y eficiencia.

El DNP, ha impulsado políticas y procesos de fortalecimiento institucional en el nivel territorial, que asumen el fortalecimiento institucional en términos de “mejoramiento del ciclo de la gestión pública”; es decir, implementar reformas y medidas de mejora hacia dentro de las organizaciones públicas en el territorio, en la búsqueda de una “gestión pública integral orientada

a resultados”, lo que ha venido promoviendo la nueva gestión pública para América Latina. En este contexto, la gestión pública es entendida como:

[...] la articulación permanente y continua de los procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones que el Estado emprende, tendientes a dar cumplimiento a los compromisos democráticamente concertados y asumidos por los mandatarios electos para atender de forma integral, oportuna, transparente y eficiente las necesidades de la ciudadanía. (DNP, 2004, citado por DNP, 2019, p. 13)

No obstante, Luis Fernando Aguilar, ha planteado la necesidad de articular las dimensiones política y técnica en la comprensión y práctica del fortalecimiento institucional, bajo un enfoque de nueva gerencia pública, entendiendo que las reformas a la gestión pública, involucren el “cambio de las normas, las estructuras organizacionales y los patrones directivos y operativos del gobierno, que por sus propósitos, modos o resultados reorienta hacia formas postburocráticas de organización dirección y operación, con el fin de elevar la eficiencia, la calidad y la responsabilidad de la acción pública” (Aguilar, 2006, citado por DNP, 2019, p.p. 13-14).

En esta perspectiva, se plantea desechar el enfoque estrictamente instrumental y operativo hacia dentro y abordar un nuevo enfoque integral, que considera el entorno de las organizaciones públicas en el abordaje para desarrollar capacidades institucionales. De esta manera, el fortalecimiento institucional se relaciona estrechamente con el de capacidad institucional, o generación de capacidades, entendido el primero como un medio y la segunda como el fin al que se apunta a través del primero, para lograr el buen gobierno. Rosas Huerta (2008), define las capacidades institucionales de la siguiente manera:

[...] En este contexto, la capacidad institucional se refiere a la habilidad de las organizaciones para absorber responsabilidades, operar más eficientemente y fortalecer la rendición de cuentas. (y para ello se requiere de procesos de fortalecimiento de las instituciones públicas en los que...) la organización (estatal mejore) a partir de su diversidad, pluralismo, autonomía e interdependencia con relación a otras organizaciones en el sistema. En este sentido, construir capacidad institucional (a través de procesos de fortalecimiento institucional) significa también promover y crear redes de interacción entre las organizaciones del sector público y privado y las organizaciones no gubernamentales. (Rosas Huerta, 2008, citado por DNP, 2019, p. 9)

El concepto capacidad institucional ha sido abordado diferencialmente por los autores, de tal manera que algunos colocan el foco en la capacidad de gobierno, otros en la capacidad administrativa y otros en la capacidad de enfrentar shocks externos y cuestiones de contexto, pero siempre concibiendo esta categoría como un atributo o cualidad de las organizaciones gubernamentales. El término capacidad estatal, ha sido utilizado para referirse a “[...] la aptitud de los entes estatales para alcanzar los fines que le han sido asignados interna o externamente”. (Bertranou, 2015, p. 39).

Se han identificado como factores o componentes de la capacidad estatal: a) la capacidad administrativa, como la habilidad de los Estados de llevar adelante la distribución de bienes y servicios; b) la capacidad técnica, como la habilidad de manejar las políticas macroeconómicas y determinar opciones de dichas políticas; c) la capacidad política para responder a demandas sociales y resolver conflictos; y d) la capacidad institucional para fortalecer las reglas de juego. (Mazzei, 2020, p. 44).

Repetto (2009), reduce la capacidad estatal a sólo dos componentes: 1. capacidad política, que define como la capacidad de los gobernantes para problematizar las demandas de los grupos mayoritarios de la población, tomando decisiones que representen y expresen sus intereses e ideología, más allá de la dotación de recursos que puedan movilizar en la esfera pública; y, 2. capacidad administrativa, que define en términos del mejoramiento tecnológico, procedimental y de recursos humanos del Estado. (Mazzei, 2020, pp. 44-45). Capacidad estatal está estrechamente asociada a desempeño, en la medida en que este último se refiere a los resultados de la gestión pública en términos de mejora de las condiciones de vida de la población (Bertranou, 2015, p. 42).

Como manifestaciones de capacidad estatal, entendidas como subdivisiones analíticas, no como componentes, en las perspectivas de Repetto (2007), Martínez Nogueira (2013) y Bertranou (2015), se identifican básicamente dos: 1. la capacidad política, que se define como la aptitud para delinear objetivos en un contexto conflictivo y para sortear los obstáculos enfrentados; y, 2. la capacidad organizacional, que identifica la expresión de capacidad derivada del uso del aparato burocrático de las organizaciones estatales. (Bertranou, 2015, p. 44)

Rosas Huerta (2008), considera que la capacidad institucional está soportada en dos pilares: capacidad política y capacidad administrativa, por lo que propone un enfoque interactivo y relacional, planteado en los siguientes términos:

[...] la capacidad administrativa y la capacidad política constituyen los pilares sobre los que se estructura la capacidad institucional, por lo que cualquier evaluación sobre capacidad institucional debe tomar en cuenta estos dos componentes, y avanzar así hacia un enfoque interactivo y relacional que permita reconocer que la construcción o desarrollo de la capacidad institucional depende no sólo de la capacidad administrativa del aparato estatal, sino también de la relación que éstos tengan con los grupos sociales, el entorno y la ciudadanía en general (capacidad política). (Citado por DNP, 2019, p. 22)

Finalmente, la capacidad institucional hace referencia a la capacidad de una organización estatal, en términos de las condiciones internas de la organización que explican de manera directa su funcionamiento y operación. En este contexto conceptual y teórico, los arreglos institucionales y las estructuras burocráticas comprenden 9 dimensiones que deben analizarse en la evaluación de capacidad institucional: 1. Autorizaciones legales; 2. Personas; 3. Cultura organizacional; 4. Medios financieros; 5. Estructura, procesos organizacionales y modelo de toma de decisiones; 6. Modelo productivo; 7. Estructuras de coordinación; 8. Sistemas de información y gestión; y, 9. Infraestructura y equipamiento (Bertranou, 2015, p. 45). En la presentación del diseño metodológico se hará referencia a la metodología Sistema de Análisis de Capacidad Institucional (SADCI), utilizada en el diagnóstico interno de la ESE HLMB, para la identificación de déficits de capacidad institucional.

En el marco conceptual y teórico delineado en los párrafos anteriores sobre reforma del Estado y de la administración pública, se destaca la implementación en Colombia, en la década de los noventa del siglo XX, de medidas de reforma institucional originadas en la nueva gestión pública e impulsadas por el Banco Mundial. Se trató, entre otras, de introducir regulaciones de flexibilización laboral, lo que se hizo a través de la ley 50 de 1990, que reformó el código sustantivo del trabajo y estableció regulaciones del mercado laboral orientadas a la disminución de los costos laborales e impactar positivamente en la generación de empleo; creó las empresas de servicios temporales (EST) y viabilizó de esta forma mecanismos de tercerización laboral, pues las empresas podrían acudir a las EST para resolver necesidades de talento humano.

En la primera mitad de la década del dos mil, el gobierno colombiano profundizó regulaciones de flexibilización laboral, mediante la creación de la ley 789 de 2002, por medio de la cual, se instauró el horario de trabajo ordinario entre 6:00 a.m. y 10:00 p.m., reduciendo así los sobrecargos

para trabajo durante los festivos y dominicales, manteniendo el día compensatorio entre semana para quien labore recurrentemente los domingos, lo que cambió la liquidación de trabajo nocturno y horas extras. Se disminuyeron los recargos, que pasaron a ser solo del 75% del salario; se disminuyó la indemnización por despido sin justa causa para los trabajadores con 10 o más años de antigüedad; se reglamentaron los contratos de aprendizaje y regulación del mercado de trabajo para los aprendices para minimizar las tasas de desempleo de jóvenes y trabajadores no calificados; y, se crearon estímulos para impulsar la generación de empleo, ofreciendo microcréditos a las pequeñas empresas; se hizo exención de parafiscales para las empresas que empleen personas en condición vulnerable. (Tobacia, 2011, p.p. 61-62)

En la segunda mitad de la década del dos mil, se continuó con las políticas de flexibilización laboral, mediante el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 “Estado comunitario: Desarrollo para Todos”, se propuso como objetivos y acciones de política, la promoción de la intermediación laboral y la contratación con cooperativas y pre cooperativas de trabajo asociado para la prestación de servicios de salud:

En los próximos cuatro años es necesario empoderar y comprometer a las autoridades, sociedad civil, empresarios y trabajadores en el plano local en la necesidad de gestionar su propia agenda en materia de empleo. El Ministerio de la Protección Social (MPS), con el apoyo de la OIT, promoverá y consolidará pactos regionales de empleo, la realización de Estudios de Mercados de Trabajo Regional (EMTR) y estudios de mercado de trabajo sectorial, promoción de cooperativas y pre cooperativas de trabajo asociado y sector solidario en general e impulso a la intermediación laboral, a través del mejoramiento de la gestión y el radio de acción de los entes territoriales y el sector privado... (Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. "Estado Comunitario: Desarrollo para Todos", 2006, p. 120).

En ese contexto, el MPS, hoy ministerio de salud y de la protección social, promovió acciones de reorganización y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, buscando el mejoramiento de la eficiencia, la calidad, la sostenibilidad financiera en la gestión de los hospitales públicos, acudiendo a la tercerización de servicios mediante contratación con cooperativas de trabajo asociado, en el marco de las estrategias de gestión del talento humano. En ese sentido, el Programa Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de

Salud” que implementó el MPS, por intermedio de la Dirección General de Calidad de Servicios, se propuso los siguientes objetivos institucionales:

Con el Programa se pretende que las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) obtengan resultados de calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, con énfasis en: (i) gestión financiera; (ii) gestión del talento humano; (iii) gestión de insumos hospitalarios; (iv) gestión de tecnología biomédica; (v) implementación del SOGC; y (vi) fortalecimiento de la tecnología informática para la operación de las redes. En implementación de los procesos de mejoramiento de la gestión del talento humano, se ha venido incrementando en las IPS la alternativa de externalización de algunos servicios mediante la contratación con cooperativas de trabajo asociado, para lo cual se han venido realizando capacitaciones que brindan herramientas conceptuales y normativas a las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud para la adecuada externalización. (MPS, 2009, p. 3)

Durante la década del 2000, las reformas organizacionales en las empresas sociales del Estado, motivadas en propósitos de modernización institucional, apuntaron a rediseños de las estructuras administrativas y a reducciones de las plantas de personal, mediante la supresión de empleos, para externalizar los servicios a menores costos de producción, pero con un alto costo social por la precarización del empleo y en muchas ocasiones, la vulneración de derechos laborales del personal de la salud.

Iniciando la década del 2010, una reforma institucional al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que pretendía profundizar las políticas de flexibilización del mercado laboral, y la gestión de los hospitales públicos bajo criterios de rentabilidad financiera, permitió que las empresas sociales del Estado pudieran desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, que podrían ser otras empresas sociales del Estado, entidades privadas u operadores externos (Ley 1438, 2011, art. 59). Sin embargo, la jurisprudencia constitucional, determinó la exequibilidad condicionada de esa norma, de tal manera que la operación por terceros que se le autorizaba a las empresas sociales del Estado, sólo podrá llevarse a cabo, siempre que no se trate de funciones permanentes de la empresa, o cuando no puedan llevarse a cabo por personal de planta de la misma, o cuando requiera conocimientos especializados. (Sentencia C-171, 2012)

Hacia mediados de la década del 2010, se aprecian importantes cambios de política pública en materia del mercado laboral, en la medida en que se introducen nuevos elementos a la política de trabajo decente y se definen regulaciones legales en materia de formalización laboral. El principal objetivo de la política es el de “[...] mejorar las formas de vinculación del personal, buscando la celebración de contratos de trabajo, con vocación de permanencia” (Ley 1610, 2013, art. 14). A su vez, el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un Nuevo País”, en el marco de la política de trabajo decente, estableció que el gobierno nacional, debía “promover la generación de empleo, la formalización laboral y la protección de los trabajadores de los sectores público y privado, [por lo cual, debe] garantizar que las actividades permanentes de las entidades públicas sean desarrolladas por personal vinculado a plantas de personal, con excepción de los casos señalados en la ley. (Ley 1753, 2015, art. 74).

La nueva política de trabajo decente, y la aplicación de la figura del empleo temporal contemplada en la ley 909 de 2004, le permitieron al gobierno nacional, establecer regulaciones para que las empresas sociales del Estado creen plantas de empleos temporales, y vinculen en ellas aquellas personas que vienen siendo tercerizadas mediante contratos de prestación de servicios personales, contratos con cooperativas de trabajo asociado o con empresas de servicios temporales, para lo cual deben cumplirse una serie de condiciones, entre ellas la elaboración de un estudio de justificación técnica y financiera, similar al previsto para reformar las plantas de empleos permanentes. (Decreto 1083, 2015).

En consecuencia, a partir de la segunda mitad de la década del 2000, los rediseños institucionales en las empresas sociales del Estado, han estado orientados por políticas y estrategias de la nueva gestión pública en lo que tiene que ver con el enfoque de procesos, la orientación al cliente y a resultados, la rendición de cuentas, la promoción de la participación en el control a la gestión pública, la definición de estructuras organizacionales planas y flexibles, y la reducción de gastos de operación mediante la supresión de empleos. Sin embargo, desde el año 2014, atendiendo restricciones constitucionales, legales y jurisprudenciales, tales políticas han sido reorientadas en términos de salvaguardar derechos laborales del personal de la salud, para lo cual se dio un viraje hacia la creación de empleos cuando de cumplir funciones permanentes, se trate.

ii) Marco Teórico

En la construcción del marco teórico, se tomaron como referentes la burocracia tradicional y las burocracias flexibles como formas organizacionales de la administración pública; los planteamientos construidos desde la teoría organizacional con respecto a las estructuras organizacionales y su aplicación en el diseño de las organizaciones públicas; el enfoque de sistemas; el gerencialismo; el cambio institucional; la innovación organizacional; la teoría de la gobernanza y la reingeniería de procesos. A continuación se presentan definiciones y caracterizaciones formuladas desde las correspondientes teorías y enfoques ya indicados.

La burocracia, entendida como forma organizacional en la que la dominación o autoridad se funda en la ley, lo que le proporciona racionalidad a las decisiones y a la acción administrativa en general; se ordena por seis principios: 1) especialización; 2) jerarquización; 3) formalización; 4) personal operativo; 5) impersonalidad; 6) carrera profesional. (Sánchez, 2001, p. 83, citando a Weber)

Las organizaciones tipo burocracia, se caracterizan, en la perspectiva teórica original de Weber (1978), de seguidores como Merton, et ál, (1952); Eisenstadt, (1958, 1959, 1965); Bendix (1962), Stammer (1972); Albrow (1970); Gerth & Wright Mills (1970); Brunsson & Olsen (1998); Lepsius (2003); Olsen (2005), entre otros, por concebirse: *primero*, como una estructura organizacional distintiva -el buró u oficina- con ciertos rasgos específicos: formalizada, jerarquizada, especializada, con una clara división funcional del trabajo en una jurisdicción bien demarcada, basada en normas estandarizadas e impersonales; *segundo*, implica un personal administrativo profesional a dedicación exclusiva con empleo de por vida, una carrera, sus correspondientes remuneraciones y pensiones, asignado a una determinada oficina y recompensado en función de su educación formal, el mérito y el ejercicio de un cargo; *tercero*, implica una extensa estructura normativa y organizacional donde el gobierno se fundamenta en la autoridad, en la creencia en un orden político racional-legal legítimo y en el derecho del Estado a definir y hacer cumplir el orden legal. (Olsen, 2005, pp. 1-2)

Omar Guerrero, identifica 10 principios de la administración burocrática: a) el funcionario se debe regir únicamente por los cometidos que le confiere el cargo; b) se encuentra perfectamente ubicado en la escala jerárquica de la administración; c) se debe estrictamente a las competencias que rigurosamente se establecen para cada cargo; d) tiene unas especificaciones de derechos y

deberes mediante un contrato; e) se establece el nombramiento del funcionario como miembro de la administración, fundamentado sobre una calificación profesional; f) los funcionarios son retribuidos con sueldos fijos, graduados de menos a más conforme a la jerarquía administrativa, autoridad y responsabilidad del puesto; g) el puesto es ejercido como única o principal “profesión”; h) existe la posibilidad de una carrera administrativa con los ascensos y promociones; i) los funcionarios desempeñan sus cargos con estricta separación de la posesión de los medios materiales de administración y de la posible apropiación de los cargos; j) se establece una disciplina muy rigurosa ejercida por las autoridades o magistrados de la asociación. (Sánchez, 2001, p. 83)

En Colombia, las organizaciones estatales aplican diversos elementos y “principios” de carácter burocrático contemplados legalmente, como competencias, funciones, reglamentos, etc. Una organización tipo burocracia se caracteriza porque la base de la dominación legal descansa en la legalidad de las órdenes y en los derechos de mando que esas mismas ordenaciones le dotan de autoridad. El ejercicio de la dominación legal se expresa por medio de las "competencias" de los gobernantes, es decir, un ámbito de acción de deberes y servicios limitado a una atribución de funciones y una competencia de poderes. Cada competencia corresponde a una autoridad, ubicada en una pirámide de jerarquías, en la cual el escalafón superior regula y vigila la acción del menor, en tanto que éste tiene siempre el derecho de apelar su decisión.

Paralelo a la incidencia de la burocracia, que tiene origen alemán, en el diseño institucional y organizacional colombiano ejerce gran influencia el pensamiento administrativo estadounidense, el cual se caracteriza por “1) Su carácter eminentemente pragmático, técnico y empírico; 2) desinterés por las preocupaciones de tipo jurídico; y, 3) el paralelismo desarrollado entre las administraciones pública y privada” (Gómez, 2016, p. 10). En la teoría organizacional estadounidense se identifican varios períodos con enfoques y doctrinas particulares, destacando en el *periodo clásico* Woodrow Wilson, para quien, la administración pública tiene como propósito esencial la racionalización de los medios de actuación del ejecutivo, por lo que es necesario erradicar de las prácticas de los servidores públicos el desorden empírico que dominaba la administración estadounidense a finales del siglo XIX. Para este autor, la administración es una ciencia práctica, “el objeto del estudio administrativo es descubrir, primero, qué puede hacer

adecuada y exitosamente el gobierno y, en segundo lugar, cómo puede hacerlo con la máxima eficiencia y al mínimo costo posible, ya sea de dinero o de esfuerzo” (Wilson, 1887, p. 275)

El *periodo político* del pensamiento administrativo público estadounidense (1945-1963), se caracterizó porque a partir de 1945, el foco de interés se desplazó de la eficiencia y la economía como aspectos fundamentales de la administración pública, hacia una mejor comprensión de las relaciones humanas y políticas dentro de una organización determinada. La aparición en 1958, de la obra de March y Simon, *Teoría de la Organización*, marca la nueva línea doctrinaria, al sentar las bases de una Teoría de las Organizaciones, encaminada a realizar una síntesis de las corrientes anteriormente señaladas. Si bien las preocupaciones utilitarias iniciales se estancaron, las metodologías y técnicas de investigación permanecieron esencialmente experimentales e inductivas. (Gómez, 2016, p. 11-12). En este periodo los principales ejes del estudio de las organizaciones son: Su estructura; su funcionamiento; el comportamiento de los individuos dentro de la estructura y el funcionamiento; los procesos de influencia, el liderazgo y el control dentro de los dos anteriores. (Gómez, 2016, p. 12)

El *periodo programático* (1963 – a hoy), corresponde al surgimiento de la gerencia pública y abarca un cúmulo de enfoques y corrientes de estudio, que Sánchez (2001) identifica a partir de seis aportes doctrinarios: 1. El Comportamiento Administrativo; 2. El Enfoque de Sistemas; 3. La Administración Comparada; 4. Las Políticas Públicas; 5. La Nueva Administración Pública (NGP); y, 6. El Gerencialismo. (Gómez, 2016, p. 13). En Colombia, la administración pública aplica algunos elementos doctrinarios de los seis enfoques ya señalados, especialmente, el enfoque de sistemas en la organización del SGSSS y del MIPG, así como la NGP y el gerencialismo, incorporados en la Ley 909 de 2004 y algunas normas reglamentarias de la gerencia pública.

En el contexto de la crisis de la deuda, la crisis fiscal, y el neoliberalismo, desde finales de la década de los 70 se abandonaron las tesis keynesianas y se desarrolló la fórmula de resolución de la “crisis de Estado” mediante la supresión del intervencionismo estatal, la imposición de una economía de mercado y las reformas a la administración pública. En Colombia, durante los años 90 se aplicaron las reformas de primera generación: 1. Descentralización: transfiriendo responsabilidades de gestión-ejecución a gobiernos locales; 2. Privatizaciones: dejando la provisión de gran parte de los servicios públicos a empresas privadas; 3. Desregulación: desmantelando o eliminando organismos que ejercen funciones reguladoras de actividades

económicas, por representar un freno para el libre desarrollo de las mismas; 4. Externalización: reemplazando la provisión de servicios e insumos propia (a través de unidades operativas estatales) por la ofrecida en el sector privado; 5. Reducción de personal en la administración pública. (Ramírez, 2009, p. 122). Las reformas de segunda generación se iniciaron en la década del 2000, se focalizaron en mejorar la gobernabilidad a través del fortalecimiento institucional. Ya no se habla de menos Estado, sino de un mejor Estado, capaz de garantizar condiciones de orden social. Se trazan como objetivos fundamentales la generación de condiciones para la equidad social y la reducción de la pobreza; la expansión de la infraestructura y la cualificación de la regulación estatal.

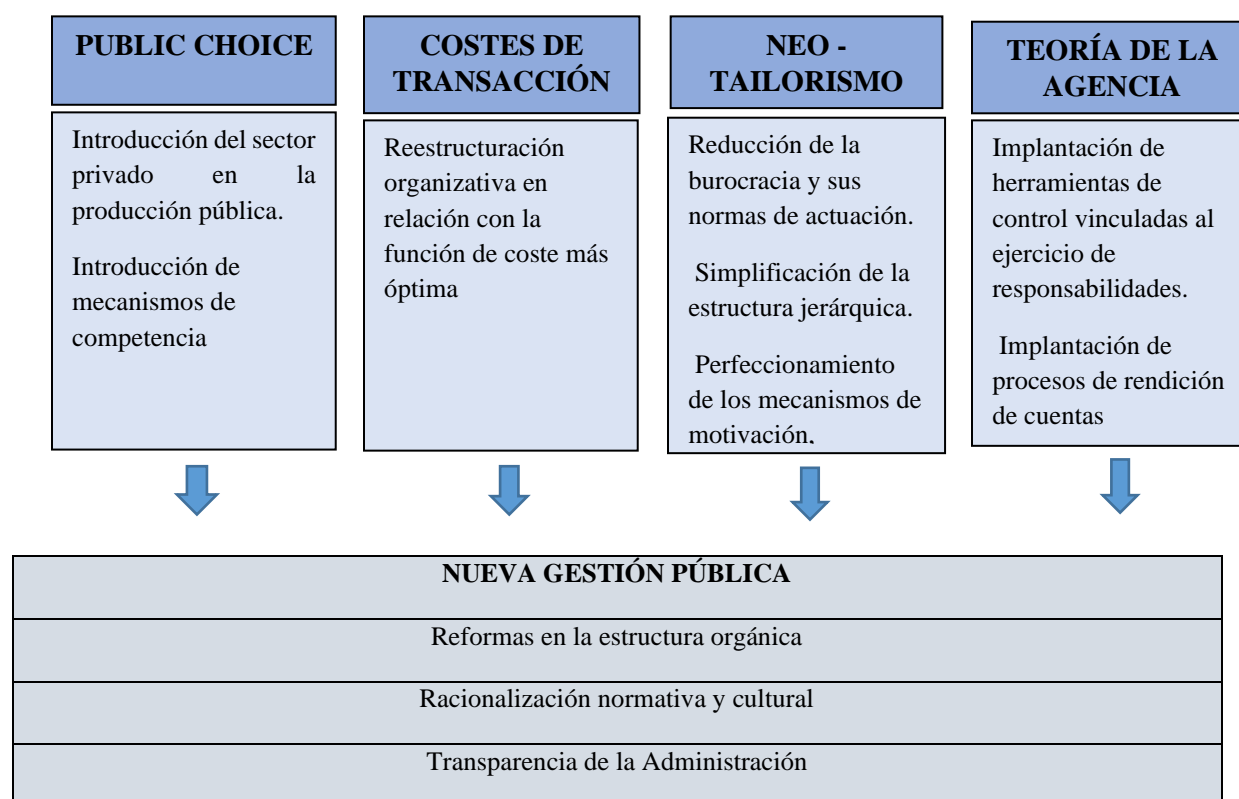
[...] En ese orden de ideas, se postula una reforma hacia adentro del Estado, que redunde en una estructura más ágil y aligerada, con mayor transparencia en la gestión pública, lo cual supone un estilo de administración y organización “posburocrático”, basado en la autorregulación, la creatividad y la responsabilidad de los agentes. Las transformaciones se dirigen, sobre todo, a cambiar el esquema de incentivos y condicionalidades que operan como plataforma de actuación de funcionarios y políticos. (Ramírez, 2009, p. 125)

También se ha promovido en Colombia la adopción y adaptación de reformas realizadas en Estados Unidos, orientadas a “desregular el gobierno”, “reinventarlo”, haciendo énfasis en términos como clientes, calidad, servicio, incentivos, innovación, flexibilidad. En la perspectiva de Barzelay, [...] La frase retórica el “interés público”, debe confinarse a los libros de historia sobre la política y la administración estadounidenses y sustituirla por “los resultados que valoran los ciudadanos. [...] La palabra eficiencia debe eliminarse del léxico de la administración pública, como lo ha sido de las elaboradas teorías prácticas sobre la manufactura y la administración de empresas de servicios. En su lugar, al deliberar acerca de la naturaleza y del valor de las actividades gubernamentales, los servidores públicos deben recurrir a los conceptos interrelacionados de producto o servicio, calidad y valor como sus contrapartes de las organizaciones no gubernamentales. El paradigma posburocrático sugiere que el concepto de producción se exprese como prestación de servicios. [...] El concepto de control se halla tan ligado al obsoleto enfoque en las reglas, la centralización y la implantación que el persistente uso de la palabra constituye un obstáculo para el pensamiento innovador acerca de la manera de alcanzar resultados que valoren

los ciudadanos. No son totalmente adecuados como sustitutos los términos alternativos que hoy se usan, entre ellos, delegación, descentralización, simplificación, regulación basada en los incentivos y cumplimiento voluntario. (Barzelay, 1998 pp. 177-178, 183 y 186)

Las tesis de flexibilización de las burocracias, se encuentran construidas sobre cuatro propuestas teóricas desarrolladas desde la economía pública y el neoinstitucionalismo, pretenden reinventar el gobierno y la administración pública a un menor costo (eficiencia) y con mejores resultados (efectividad). En el cuadro 1, se presenta un esquema propuesto por García-Sánchez (2007) para describir lo planteado por estas teorías:

Gráfico 1 Pilares de la nueva gestión pública



Fuente: García-Sánchez, 2007, p. 43

El concepto estructura organizacional tiende a confundirse con diseño organizacional y la teoría de la organización suele representarla mediante un organigrama que muestra las relaciones y los canales formales de autoridad, los grupos formales de trabajo, los departamentos o divisiones, las líneas formales de responsabilidad, las relaciones internas, la división de mano de obra y el medio de coordinar la actividad dentro de la organización. (Hodge, William, & Lawrence, 2003,

citados por Parra, 2009, p. 99). Johnson y Scholes (1997), la consideran como un esqueleto, ya que definen la forma general y facilitan o constriñen ciertas actividades; mientras que para Mintzberg (1995), la estructura es el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas, y la posterior coordinación de éstas, es una estructura intencional de roles, cada persona asume un papel que se espera que cumpla con el mayor rendimiento posible.

La estructura organizacional involucra el proceso de toma de decisiones (centralización de la autoridad y el poder); determina la distribución de la mano de obra (diferenciación o especialización) y el conjunto de normas, políticas y procedimientos que rigen las actividades (formalización) de la organización. (Hodge, 2003, citado por Parra & Liz, 2009, p. 100). Según Mintzberg (1995), para la elección de una estructura organizacional se deben tener en cuenta “factores de contingencia o situacionales”, éstos son: la tecnología elegida, el entorno que la rodea, las estrategias específicas (metas) que persigue, el tamaño de la organización y la copia de otras organizaciones.

La tecnología representada en materiales o conocimiento (Hickson, Pugh & Pheysey, 1969, citados por Hall 2003), incide en la estructura: Entre más regulado el sistema técnico, más control en el trabajo de los operadores, más formalizado el trabajo operativo y más burocrática la estructura del núcleo de operaciones. La automatización del núcleo de operaciones transforma la estructura administrativa burocrática en orgánica. (Castillo & Morales, sf, citados por Parra & Liz, 2009, p. 100)

Respecto al entorno, se plantea que el ambiente social y físico y la competencia en el mercado inciden en el diseño organizacional, en la medida en que condicionan los valores institucionales; entre más competencia, mayor control y coordinación estructural; a menor competencia, mayor holgura organizacional; entre más dinámico el medio ambiente de una organización, más orgánica es su estructura; entre más complejo es el medio ambiente de una organización, más descentralizada necesita ser su estructura; entre más diversificados son los mercados de una organización, mayor es la propensión a dividirlos en unidades sustentadas en mercados, o en divisiones, dadas las favorables economías de escala; la extrema hostilidad de su medio ambiente obliga a las organizaciones a centralizar temporalmente su estructura. (Parra & Liz, 2009, p. 101).

Respecto a las estrategias, Chandler (1962) plantea que son previas y determinantes de la estructura. El tamaño por su parte, tiene 4 componentes: capacidad física, personal disponible,

insumos o productos y recursos discrecionales como los activos de la organización. Entre más grande la organización, más formalizado su comportamiento, más elaborada su estructura y más grande el tamaño promedio de sus unidades. Finalmente, la moda influye trascendentalmente en la definición de la estructura, lo que los teóricos del nuevo institucionalismo llaman el “isomorfismo mimético”, la tendencia a la imitación, principalmente de lo que es exitoso en determinado momento, lo que es expuesto por Powell y Di Maggio (1999) a través de su propuesta sobre el isomorfismo organizacional. (Parra & Liz, 2009, p. 101)

Hodge (2003) reconoce dos elementos básicos de la estructura organizacional: 1. La diferenciación (desglose del trabajo en tareas para llevarlo a cabo) y 2. La integración (proceso de coordinación necesaria entre las diferentes tareas para asegurar la consecución de todas las metas de la organización). Lawrence y Lorsch (1967) definieron la integración como “la calidad del estado de colaboración que existe entre los departamentos que se requieren para alcanzar la unidad de esfuerzos por las demandas del ambiente”. Según Hodge (2003) la diferenciación puede ser horizontal, vertical, o por dispersión espacial. La diferenciación horizontal o departamentalización, se refiere a la forma en que están subdivididas las tareas desarrolladas por la organización, a un mismo nivel jerárquico; la diferenciación vertical o jerarquización, hace referencia “a la división de trabajo por niveles de autoridad, jerarquía o cadena de mando; y la diferenciación por dispersión espacial, se refiere al proceso en el cual las actividades y el personal pueden estar dispersos en el espacio, de acuerdo con funciones horizontales o verticales, o por separación de áreas geográficas. (Citados por Parra & Liz, 2009, p.p. 102-103)

La integración determina tres aspectos clave para el buen funcionamiento de la estructura organizacional: La división del trabajo en la organización; la organización de roles (jerarquía); y la coordinación (reglas). Finalmente, la departamentalización puede hacerse de tres formas: agrupación funcional, agrupación por resultados o según su output, y agrupación matricial (combinación de funciones y output). (Chiavenato, 2004, citado por Parra & Liz, 2009, p.p 103-106). Para una ESE, la agrupación matricial podría ser la mejor alternativa para la departamentalización en el proceso de rediseño organizacional en la medida en que se pueden combinar funciones y servicios.

Respecto a los tipos de diseños organizacionales planteados por Minzberg (1979), los hospitales constituyen burocracias profesionales, caracterizadas por un centro técnico de gran

tamaño y poder, formado por profesionales altamente capacitados; el personal de apoyo técnico es reducido o inexistente, los profesionales constituyen la mayor parte de la organización; se necesita un personal de apoyo administrativo muy numeroso para apoyar a los profesionales y manejar las actividades administrativas de rutina de la organización; las metas primarias son calidad y efectividad, los profesionales en el centro técnico tienen autonomía.

Si bien las organizaciones contemporáneas siguen basadas en el enfoque jerárquico, burocrático y formalizado, los desafíos que presenta el entorno dinámico actual requieren de mayor flexibilidad y capacidad de adaptación para casi todas las organizaciones. En esta perspectiva, se ha dado un cambio de las jerarquías verticales estrictas a estructuras flexibles descentralizadas que enfatizan la colaboración horizontal, la capacidad de adaptación, la organización que aprende, es decir, promueve la comunicación y la colaboración, de modo que todos participan en la identificación y la solución de los problemas. (Daft, 2011, p.p. 29-31).

En el contexto de la reforma macro de la administración pública se han planteado estrategias de innovación organizacional como procesos de cambio al interior de las organizaciones públicas, comprendiendo que éstas nacen determinadas en sus fines, su estructura y sus formas de funcionamiento; sin embargo, tienen su contexto particular, generan su propia lógica de acción, sus actores se desarrollan en esquemas de interacción, juegos y luchas de poder, con una especificidad propia, si bien deben actuar con un lineamiento “desde arriba” (política pública), deben asumir una interacción adaptativa con la sociedad, sus grupos, asociaciones y ciudadanos. (Cabrero & Arellano, 1993, p.p. 60-61)

La innovación organizacional es entendida como [...] “el hacer nuevas cosas, lograr nuevas combinaciones de recursos o hacer las cosas de una nueva manera” (Dávila, 1991). Se asume como concepto relativo, sujeto a un contexto y momentos determinados. Se relaciona con estructuras y formas organizativas no convencionales, formas novedosas de organización del trabajo, estructuras organizacionales no jerárquicas y programas de cambio planeado. Las innovaciones pueden corresponder al nivel funcional (marco normativo, diseño de nuevos procesos de trabajo), al nivel estructural (reformas administrativas, diseño de nuevas estructuras, nuevas redes de comunicación y jerarquía, ampliación de grados de autonomía de decisión por niveles), al nivel comportamental (diseño de mecanismos de resolución del conflicto, generación de procesos de negociación, modificación en la estructura de poder, cambio de actitudes hacia la acción

cooperativa, identificación con valores organizacionales), al nivel relacional (la incidencia de cambios en el contexto). (Cabrero & Arellano, 1993, pp. 65-67)

Desde la teoría inter-organizacional y de redes, se ha planteado como cambio e innovación organizacional la perspectiva del proceso que ha surgido como alternativa a la típica visión de la estructura por funciones. Se dice que el diseño por funciones se dirige a controlar el proceso pero no a impulsar la creación de valor, por eso otorga importancia a la jerarquía, lo cual es válido en un mercado dominado por los vendedores. Por contraste un diseño basado en el proceso está interesado por la creación de valor. (McNulty & Ferlie, 2002, citados por Suárez-Núñez et al, 2012, p. 75). En la administración pública colombiana se ha acogido el enfoque de procesos como uno de los componentes orientadores del diseño e implementación de sistemas integrados de gestión y de calidad, como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), por lo tanto, la propuesta de rediseño de la ESE HLMB se construirá tomando como referentes sus procesos.

Por su parte, la teoría de la gobernanza aporta metodologías y orientaciones teóricas para el diseño institucional de la administración pública con impacto en el desarrollo de capacidades de gobernanza y buen gobierno. El eje de la preocupación es la capacidad de gobernar para construir cohesión social. El diseño de las políticas públicas y los diseños institucionales de la administración pública se construyen colectivamente con la participación de todos los actores sociales involucrados; la gobernanza así entendida no supone la anulación de los anteriores modos de gestión (burocracia y gerencia), sino modulación y reequilibrio. Postula cambios en la estructura que introduzca flexibilidad, perfiles competitivos de los gerentes y espacios para el intercambio y el aprendizaje. Se detiene en rediseño organizacional, de personal, de procedimientos, de instrumentos de gestión y presupuestación, de transparencia y responsabilidad que hagan productivas las interacciones, para la gobernación de las cuestiones complejas. (Grandinetti, 2014, p.p. 28-29)

Finalmente, en la perspectiva de Childe, Maull y Bennet (1994), la reingeniería de procesos es, junto con el enfoque incremental, y el de rediseño de procesos, uno de los tres enfoques identificados en materia de mejoramiento de procesos. Según Serrano & Ortíz (2012), se trata de tres niveles con diferentes grados en el cambio, en el riesgo asumido y en el soporte de tecnologías requeridas, así como en el impacto en términos de resultados, en lo relacionado al tiempo y a los

costos y en el involucramiento de la alta dirección y de todo el personal para lograr la mejora de procesos.

El enfoque de mejoramiento incremental de los procesos, hace especial referencia, al llamado Kaizen, el cual es una derivación de dos ideogramas japoneses: kai, que significa cambio, y zen, que significa, el bien para mejorar (Newitt, 1996) y que se ha definido como una filosofía de mejora, que requiere que todas las personas, todos los días, en todos los lugares, puedan y deban mejorar. El enfoque de rediseño de procesos busca satisfacer los requisitos de los clientes y garantizar que la transformación del input en output se realice de una mejor forma, más rápida y más económica (Davenport y Short, 1990). Las características del rediseño se centran en la descripción de los procesos, la actuación en procesos clave y en el análisis del valor de cada fase, buscando lograr los resultados esperados, reduciendo los tiempos de ciclo, mejorando la cadena de valor y la competitividad.

El enfoque relacionado con la reingeniería de procesos de negocios (Business Process Reengineering -BPR-), hace referencia a replantear, desde una base inicial, la forma en que se hacen las cosas. Según lo descrito por Hammer (1990), esto tiene por objeto el cuestionamiento fundamental y el rediseño radical de procesos de negocio, para lograr mejoras drásticas en el rendimiento. Este enfoque se basa en la premisa de que la mejora continua no obtendrá los grandes avances que las empresas necesitan para seguir siendo competitivas en el mercado global. Por esto, se la conoce como una perspectiva de innovación radical que define una nueva forma de operar con un alto grado de cambio, con expectativas de nuevos y mejores resultados, lo cual hace que tanto el riesgo como el costo y el tiempo asociados a la reingeniería sean muy altos y muy largos, respectivamente. (Serrano & Ortiz, 2012, p.p. 16-18).

En síntesis, los elementos doctrinarios construidos alrededor de las categorías conceptuales burocracia tradicional, enfoque y teoría de sistemas, burocracias flexibles, gerencialismo, nueva gerencia pública, gobernanza y neoinstitucionalismo para el buen gobierno, y finalmente, el enfoque de procesos para el rediseño organizacional, constituyen los referentes teóricos que orientaron la construcción del diagnóstico y la formulación de una propuesta de rediseño y fortalecimiento institucional para la ESE HLMB.

iii) **Diseño Metodológico**

La consultoría abordó una perspectiva teórica y epistemológica correspondiente a la investigación aplicada, de tal manera que involucra “saber y hacer”, “conocimiento y práctica”, “explicación y aplicación”, “verdad y acción” (Vargas, 2009, p. 160). Se aplicó un enfoque metodológico mixto, que tomó algunos elementos característicos del enfoque cuantitativo y otros del enfoque cualitativo. Atendiendo a las características y fases del enfoque cuantitativo planteadas por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 5), el problema de investigación se planteó a partir de algunos problemas gestiológicos de la ESE HLMB identificados en el programa de saneamiento fiscal y financiero 2020, priorizando algunos de los factores causales que pueden contribuir a su resolución; se formularon los objetivos de la investigación, uno general y 4 específicos; luego se procedió con la revisión de literatura existente en bases de datos sobre temáticas de diseño y rediseño institucional, innovación organizacional, burocracia, nueva gestión pública, gobernanza, neoinstitucionalismo y capacidad institucional del Estado, como aproximaciones teóricas y doctrinarias en administración pública y teoría de las organizaciones, a partir de lo cual se construyó el estado del arte y el marco teórico que sirvieron de referentes para la investigación. También se construyó el marco jurídico como elemento integrante del marco de referencia, el cual fue posteriormente reforzado en desarrollo de la fase de diagnóstico.

El objetivo general fue dar respuesta a la pregunta ¿cuáles son las estrategias y acciones adecuadas para el rediseño institucional de la empresa, de tal manera que mejore su capacidad y desempeño institucional, se fortalezca interiormente para prestar servicios de salud de calidad y satisfaga de mejor manera las expectativas y necesidades de sus usuarios? Para lograrlo, se plantaron 4 objetivos específicos: 1. Elaborar un diagnóstico externo que analice y describa el entorno de la empresa en sus dimensiones política, económica, social, tecnológica y ambiental, así como la incidencia sobre su funcionamiento; 2. Construir un diagnóstico interno que analice y describa su objeto misional, las funciones generales, su plataforma estratégica, la estructura, los procesos, la capacidad directiva, competitiva, técnica, tecnológica y del talento humano, tomando como referente el marco legal que regula su organización y funcionamiento y el marco teórico y doctrinario de la burocracia, la nueva gestión pública, la gobernanza y el neoinstitucionalismo; 3. Elaborar un diagnóstico financiero que identifique su situación actual, caracterice las tendencias financieras de los 4 años anteriores y permita establecer la capacidad para financiar la propuesta

de rediseño institucional y de planta de personal permanente y temporal; y, 4. Construir una propuesta de rediseño organizacional e institucional, que involucre la redefinición de sus procesos, su arquitectura institucional, planta de personal y manual de funciones y de competencias laborales.

A partir del saber administrativo público, especialmente de metodologías de diagnóstico, se realizó el análisis del comportamiento organizacional de la ESE HLMB, su situación interna; y con referencia en el marco doctrinario y legal de la función pública, el marco jurídico e institucional del sistema general de seguridad social en salud, el empleo público, la gerencia pública y considerando la incidencia del entorno político, económico, social, ambiental y tecnológico, se sugiere una propuesta viable y factible de rediseño institucional de la empresa, orientada al mejoramiento de su capacidad administrativa. En la recolección, procesamiento y análisis de la información, se utilizaron métodos cuantitativos exclusivamente para los datos financieros, para lo cual se hizo uso de indicadores que facilitaron la interpretación de las cifras y análisis deductivos. La información no financiera fue procesada y analizada contrastando la realidad de la empresa con la doctrina administrativa, el marco institucional y legal que regula su organización y funcionamiento y se hizo el ejercicio inductivo correspondiente para analizar y describir lo observado.

Las técnicas e instrumentos de investigación o recolección de datos utilizados fueron principalmente las que Hernández, Fernández, & Baptista (2010) destacan como características del enfoque cualitativo: “la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades” (P. 9).

Como la propuesta de rediseño institucional implica reformas de la planta de empleos y la creación de una planta de empleos temporales, se atendió la disposición legal en virtud de la cual dichas reformas en entidades del orden nacional y territorial deben motivarse, fundarse en necesidades del servicio o en razones de modernización de la administración y basarse en justificaciones o estudios técnicos que así lo demuestren (Ley 909 de 2004, art. 46), por lo cual se acogieron las pautas metodológicas consignadas en la segunda versión (2018) de la guía de rediseño para entidades del orden territorial del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). De esta manera, la fase de diagnóstico implicó revisar la naturaleza jurídica de

la entidad; las funciones relacionadas con el problema; las funciones asignadas a la entidad, para establecer si se comparten se articulan o se repiten responsabilidades o roles con otras entidades; el análisis de la estructura actual, la planta de personal, el talento humano vinculado por contrato, el manual de funciones y de competencias laborales; la plataforma estratégica; conocer el marco legal, para lo cual se identificaron y analizaron normas generales que dan competencia o demandan medidas a aplicar en la entidad, evidenciando la relación entre lo que establece la norma y la propuesta de rediseño. La técnica de investigación utilizada en esta fase fue fundamentalmente la revisión documental.

Posteriormente, se identificaron la misión u objeto social, y las funciones generales asignadas, se analizó su pertinencia, concluyendo que las funciones y objetivos señalados a la empresa se seguirán desarrollando y se estableció la necesidad de modificar algunas normas para adecuarlas a los cambios propuestos. Luego se continuó con un análisis de capacidades institucionales para lo cual la guía de rediseño institucional del DAFP (2018) plantea analizar la *capacidad directiva*, referida a la interacción entre procesos y habilidades para cumplir la misión (planear, dirigir, controlar, comunicar); la *capacidad competitiva*, que implica revisar la prestación de servicios en términos de calidad y eficiencia; la *capacidad técnica*, referida a la capacidad con la que cuenta la entidad en torno a sistemas de gestión de calidad, avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), ubicación física, acceso a servicios públicos, facilidades físicas, procedimientos administrativos, procedimientos técnicos, es decir, capacidad instalada en términos técnicos; la *capacidad tecnológica*, lo que significa revisar la infraestructura tecnológica (hardware), disponibilidad de software, conectividad, en otras palabras, capacidad instalada en términos tecnológicos; y por último, la *capacidad del talento humano*, para lo cual se debe analizar la planta de personal en términos de nivel académico, experiencia, rentabilidad, rotación, ausentismo, remuneración, capacitación, motivación, sentido de pertenencia, etc.

No obstante lo sugerido por DAFP (2018), el análisis de capacidad institucional no se realizó utilizando una matriz DOFA, sino que interpretando y adaptando la metodología Sistema de Análisis de Capacidad Institucional (SADCI) desarrollada por Alain Tobelem y difundida por Oszlak & Orellana (2000), y conciliándola con la aplicación que de la misma hizo la firma Sigil Consulting Group en un estudio sobre capacidad institucional para gestionar política pública de

primera infancia en el marco de la estrategia de cero a siempre en instituciones territoriales, se consideraron seis dimensiones, que se desagregaron en 22 variables, a partir de las cuales se analizaron los déficit de capacidad institucional en la ESE HLMB. El análisis de las dimensiones y variables se pretendió inicialmente realizarlo a partir de las respuestas dadas por empleados y contratistas de la empresa a diversas preguntas formuladas en el marco de entrevistas semiestructuradas; no obstante, la no autorización de la Gerente para realizar las entrevistas a empleados y contratistas, condujo a los consultores a calificar cada variable conforme a su percepción derivada de la observación directa y el análisis de documentos procesados en desarrollo del análisis interno de la empresa. Cada pregunta fue valorada en una escala de 1 a 5, donde 1 significa menor capacidad, y 5 la más alta capacidad, según percepción de los investigadores. En la siguiente tabla se presentan las dimensiones y variables sobre las cuales se analizó la capacidad institucional de la ESE HLMB, la ponderación dada a cada dimensión y el peso porcentual asignado a cada variable, ajustando la metodología SADCI, a partir de Sigil Consulting Group (2013):

Tabla 1 Ponderaciones de las Dimensiones y Variables Para SADCI

Tabla 1. Ponderaciones de las Dimensiones y Variables Para SADCI		
	DIMENSIÓN Y VARIABLE	PONDERACIONES
1.	CAPACIDAD GERENCIAL Y GOBERNANZA	15%
	1.1 Liderazgo	30%
	1.2 Planeación	20%
	1.3 Seguimiento y Evaluación	25%
	1.4 Participación Ciudadana	25%
2.	RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	10%
	2.1 Mecanismos de Interrelación	30%
	2.2 Relacionamiento con Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	40%
	2.3 Calidad de las relaciones	30%
3.	ORGANIZACIÓN INTERNA	15%
	3.1 Organización administrativa	40%
	3.2 Procesos y procedimientos	60%
4.	CAPACIDAD FINANCIERA	20%
	4.1 Disponibilidad y priorización de recursos	40%
	4.2 Capacidad de ejecución	30%
	4.3 Suficiencia y Estabilidad Financiera	30%
5.	CAPACIDAD TÉCNICA Y TECNOLÓGICA	20%
	5.1 Avances en la Implementación de MIPG	30%

	5.2 Infraestructura Física y Accesibilidad a Servicios Públicos	25%
	5.3 Equipos Biomédicos	15%
	5.4 Infraestructura Tecnológica (Hardware y Software)	15%
	5.5 Conectividad	15%
6.	CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO	20%
	6.1 Caracterización del Talento Humano	20%
	6.2 Gestión del Talento Humano	30%
	6.3 Oferta del Talento Humano	15%
	6.4 Competencias Técnicas del Talento Humano	20%
	6.5 Capacitación y Bienestar Social	15%

Fuente: Elaboración a partir de Sigil Consulting Group (2013) y DAFP (2018)

Los resultados del análisis de capacidad institucional se valoraron en la escala de 1 a 5, identificando cuatro rangos de valoración: Baja, media, media alta y alta, conforme se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2 Rangos de Valoración de la Capacidad Institucional

CALIFICACIÓN	RESULTADO SADCI
Baja	Menor de 2,5
Media	Entre 2,5 y 3,5
Media – alta	Entre 3,51 y 4,0
Alta	Superior a 4

Fuente: Elaboración propia

Como fuentes de información para el análisis interno, se utilizaron, entre otros: actos administrativos, estudios técnicos anteriores, programa de saneamiento fiscal y financiero, entrevistas a funcionarios y contratistas de prestación de servicios. Igualmente se logró acceder a datos registrados en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), en el Sistema de Información Hospitalario (SIHO) del Ministerio de Salud y Protección Social, particularmente lo relacionado con las ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos, el balance general, el estado de actividad financiera, económica y social, el talento humano de planta, la producción, la facturación, la capacidad instalada, la cartera por proveedor del periodo 2017-2020 y a septiembre de 2021, además de los procesos judiciales a 2020. (MINSALUD, 2021)

La fase diagnóstica comprendió también un análisis externo o del entorno, que permitió analizar las dimensiones política, económica, social, tecnológica y medioambiental, que inciden en el proceso de rediseño organizacional. Esta fase se articuló con la de diseño de la propuesta, a partir del análisis de procesos, mediante la metodología de opciones prioritarias, para lo cual, siguiendo la guía DAFP (2018), se plantearon interrogantes orientadores que permitieron identificar los procesos actuales y los que se requiere sean ejecutados directamente por la entidad. Como la identificación de procesos que implementa la empresa es parcial e incompleta, el manual de procesos y procedimientos es incompleto, desactualizado y con deficiencias técnicas, la consultoría propone una relación de macroprocesos, procesos y procedimientos, clasificados por tipo de procesos y organizados en la tabla correspondiente.

Posteriormente, se realizó el análisis financiero, el cual identificó la condición actual (2021 con corte a septiembre) y el comportamiento financiero del pasado inmediato (2017-2020), mediante el análisis de cuadros, gráficos, tendencias de ingresos y gastos, indicadores presupuestales y financieros que evidenciaron la situación histórica de desequilibrio financiero entre ingresos y gastos, lo que compromete la viabilidad presupuestal de una reforma “ideal” en términos de cantidades y perfiles de empleos, y que conduce a una propuesta de reforma posible y racional.

El análisis de los resultados de la gestión financiera se hizo a partir de los indicadores presupuestales y financieros utilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la metodología adoptada para evaluar y categorizar anualmente el nivel de riesgo financiero de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, conforme a la resolución 2509 de 2012, modificada por las resoluciones 2090 de 2014 y 2249 de 2018 expedida por el organismo rector de la salud en Colombia. La metodología del ministerio verifica las condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera de los hospitales públicos del nivel territorial, a partir de la evaluación de la capacidad de las empresas para financiar sus obligaciones operacionales corrientes y no corrientes, frente a los ingresos operacionales corrientes, y es diferencial para las empresas sociales del Estado del nivel territorial que operen en condiciones de mercado especiales:

- i) Las que están ubicadas en un municipio del quintil más alto de dispersión poblacional y sean la única opción en el municipio para la prestación de los servicios de urgencias o partos o no cuentan

con esos servicios; ii) las que prestan servicios de internación destinados exclusivamente a pacientes con patologías de salud mental. (Resolución 2509, 2012, arts. 2 y 3).

Aquellas empresas que sean categorizadas en riesgo financiero medio o alto, y por lo tanto esté amenazada su sostenibilidad, están obligadas por la ley 1438 de 2011, artículo 81, y la ley 1966 de 2019, a diseñar un programa de saneamiento fiscal y financiero (PSFF), que debe contar con concepto técnico favorable por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su posterior adopción por parte de la Junta Directiva de la empresa y su implementación. De no adoptar el PSFF, la empresa podrá ser intervenida forzosamente para su administración por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

El primer indicador utilizado para la categorización del riesgo financiero es el **superávit o déficit de operación corriente**, calculado tomando en cuenta los ingresos operacionales corrientes recaudados (que son la sumatoria de los ingresos por concepto de la venta de servicios de salud y otros ingresos efectivamente recaudados durante la vigencia), más la proyección de recaudo de cartera de corto plazo ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución (para el nivel 1 el 80% de la cartera menor a 90 días y para los niveles 2 y 3 el 80% de la cartera menor a 180 días), menos los gastos de operación corriente comprometidos durante la vigencia (que incluyen los gastos de funcionamiento y los gastos de operación comercial y prestación de servicios de salud. (Resolución 2509, 2012, art. 5.1). A partir de la modificación introducida mediante resolución 2249 de 2018, se incluyó en la fórmula de cálculo los ingresos recaudados por subsidio a la oferta destinados a la financiación de aportes patronales y aquellos que se hicieren para facilitar la operación, acceso y atención en salud a la población en los departamentos definidos en el numeral 5 del artículo 2.4.6 del Decreto 780 de 2016. (Resolución 2249, 2018, art. 2).

Superávit o Déficit Operacional Corriente = Ingresos Operacionales Corrientes Recaudados
– Gastos Operacionales Corrientes Comprometidos

Otro indicador utilizado es el **superávit o déficit operacional no corriente**, que se calcula a partir de la diferencia entre la proyección de recaudo de cartera radicada de largo plazo ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución (70% de la cartera entre 90 y 360 días, más el 50% de la cartera mayor de 360 días para los hospitales de primer nivel. Y, 75% de la cartera entre 180 y 360 días, más el 50% de la cartera mayor de 360 días, para los hospitales de segundo y tercer nivel), menos los pasivos con edad superior a un año (adquiridos en vigencias anteriores),

conforme a la modificación introducida a partir de 2018, mediante resolución 2249 de ese año. (Resolución 2509, 2012, art. 5.2). Para nuestro caso, por ser la ESE HLMB de primer nivel de atención, se aplicaron los porcentajes correspondientes en el cálculo del indicador.

Superávit o Déficit Operacional No Corriente = Estimación de Recaudo de Cartera de largo Plazo – Pasivos Adquiridos en Vigencias Anteriores

El **superávit o déficit total**, tercer indicador utilizado en la metodología, se calcula mediante la suma algebraica del superávit o déficit operacional corriente y el superávit o déficit operacional no corriente.

Superávit o Déficit Total = Superávit o Déficit Operacional Corriente + Superávit o Déficit Operacional No Corriente

El **índice de riesgo**, cuarto indicador utilizado, se calcula mediante la división del superávit o déficit total entre los ingresos operacionales totales recaudados. Éstos últimos calculados como se indicó al describir la fórmula del primer indicador.

Índice de Riesgo = Superávit o Déficit Operacional Total / Ingresos Operacionales totales Recaudados

El quinto indicador es el **superávit o déficit presupuestal**, el cual es resultado de la diferencia del total de ingresos reconocidos menos el total de gastos comprometidos.

Superávit o Déficit Presupuestal = Ingresos Reconocidos – Gastos Comprometidos

De esta manera, el riesgo se categoriza conforme a la siguiente tabla:

Tabla 3 Categorización del Riesgo Financiero Empresas Sociales del Estado

Tabla 3. Categorización del Riesgo Financiero Empresas Sociales del Estado	
INDICE DE RIESGO	CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO
a. Mayor o Igual a 0,00	Sin Riesgo
b. Entre Menos 0,01 y Menos 0,10	Riesgo Bajo
c. Entre Menos 0,11 y Menos 0,20	Riesgo Medio
d. Menor o Igual a Menos 0,21	Riesgo Alto
e. Ingresos Reconocidos - Gastos Comprometidos Menor a Cero	Riesgo Alto

Fuente: MINSALUD (2012). Resolución 2509

Cuando una Empresa Social del Estado quede categorizada: sin riesgo (a), en riesgo bajo (b) o riesgo medio (c), y simultáneamente en riesgo alto por reportar ingresos reconocidos inferiores a los gastos comprometidos (e), se categorizará en riesgo alto. (Resolución 2509, 2012, art. 5.6).

La categorización del riesgo la hace anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social mediante acto administrativo, antes del 30 de mayo de cada año, realizando los cálculos a partir de la información financiera reportada en el Sistema de Información Hospitalario (SIHO) conforme a lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

Por otra parte, el análisis de cargas de trabajo para determinar las cantidades de empleos necesarios por procesos y dependencias o por servicios, categoría de personal que participa en la implementación de los procesos, se hizo aplicando la Guía de Rediseño Institucional DAFP (2018), para los procesos de direccionamiento estratégico y planeación institucional, evaluación y control y apoyo logístico (administrativo y financiero) y la metodología Indicadores de Carga de Trabajo para la Estimación del Personal Necesario (WISN), segunda versión, para los empleos del área misional (OMS, 2014).

La metodología del DAFP (2018), proporciona una herramienta en excel que permite levantar las cargas de trabajo por dependencia y proceso, permitiendo estimar el número de empleados que requiere una entidad, por cada proceso y por dependencia, para cumplir las funciones que le han sido asignadas. Las cargas trabajo se establecen a partir de las mediciones de los tiempos que demandan las actividades al interior de los procesos que se desarrollan en la entidad, por ello, para calcular las cargas de trabajo es importante tener actualizado el manual de procesos y procedimientos. Una vez que se identifican los procesos, los procedimientos y las actividades, se registra la frecuencia en que se repite cada actividad mensualmente, así como el tiempo mínimo, máximo, promedio y estándar en el que se desarrolla cada una, y así sucesivamente para cada proceso y dependencia. La herramienta demanda tener definidos los perfiles de los empleos que desarrollan y desarrollarán las actividades, pues se debe indicar para cada actividad del proceso, la identificación del empleo, código, grado, propósito principal, requisitos en términos de estudios y experiencia, para finalmente, determinar el acumulado de horas según el nivel del empleo que se requieren y de esta manera establecer la planta de personal por cada dependencia en términos de cantidad de empleos necesarios para asumir la carga de trabajo.

La situación particular encontrada en la ESE HLMB, consistente en no contar con la caracterización de los procesos, la documentación de los procedimientos y tener un mapa de procesos incompleto, constituyó una dificultad para el levantamiento de cargas de trabajo en las dependencias y procesos estratégicos, de apoyo, de evaluación y control, lo cual se superó inicialmente mediante la identificación de procesos y procedimientos que corresponden a una ESE de primer nivel de atención en salud y baja complejidad, lo cual se validó en las entrevistas realizadas con los empleados y contratistas para el levantamiento de las cargas de trabajo.

El método WISN, conforme al Manual del Usuario publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una herramienta de gestión de recursos humanos, que permite: 1. Determinar el número de un tipo particular de trabajadores que debe afrontar la carga de trabajo de un determinado establecimiento sanitario; 2. Evaluar la carga de trabajo de los trabajadores de la salud, utilizando las estadísticas anuales de los servicios (OMS, 2014, p. 5), por lo cual es pertinente para identificar las necesidades de personal misional para producir los servicios de salud que oferta la ESE Hospital Local María la Baja (ESE HLMB) en sus diferentes sedes, teniendo claro que el cálculo de las necesidades de personal es retrospectivo, es decir, corresponde a la cantidad de personal que debió asignarse a los diferentes servicios, a partir de la producción de cada uno de ellos, pero que puede considerarse como referente para identificar las necesidades de personal asistencial.

La metodología se desarrolla en 8 pasos que se describen a continuación a partir del Manual del Usuario de Indicadores de Carga de Trabajo para la Estimación del Personal Necesario (WISN), referenciado en el presente documento como OMS (2014): 1. Determinar la categoría profesional y el tipo de establecimiento de salud prioritarios; 2. Estimar el tiempo laborable disponible; 3. Definir los componentes de la carga de trabajo; 4. Establecer los estándares de actividad; 5. Establecer las cargas de trabajo estándar; 6. Calcular los factores de asignación; 7. Determinar los requerimientos de personal basados en WISN; y, 8. Analizar e interpretar los resultados WISN

El primer paso, consistió en determinar las categorías profesionales de médico general, profesional servicio social obligatorio, odontólogo, enfermero, bacteriólogo y psicólogo asignados a diferentes tipos de servicios misionales; las categorías de auxiliares en enfermería, en salud oral y en laboratorio clínico y los conductores de ambulancia, en un hospital de atención primaria o

baja complejidad en salud, para los procesos o servicios de gestión del riesgo (promoción y mantenimiento de la salud, inmunización y programas especiales), ambulatorios, de urgencias, hospitalización y sala de partos, ofertados en las correspondientes sedes de la ESE HLMB.

El segundo paso fue estimar el Tiempo Laborable Disponible (TLD), definido como el tiempo que tiene disponible un trabajador durante un año para hacer su trabajo, considerando las ausencias autorizadas y no autorizadas (vacaciones, licencias, permisos, capacitación, festivos). Partiendo que se trata de empleos de tiempo completo (8 horas diarias), con jornadas de 40 horas semanales, de lunes a viernes en los servicios ambulatorios; y considerando que un año tiene 52 semanas, que este personal labora 5 días por semana (8 horas de lunes a viernes), el número de días laborables posibles al año sería de 260, resultado de multiplicar 52×5 . A este número se le debe deducir el número estimado de días de ausencia en el año: 22 días por vacaciones; 15 festivos; 11 por enfermedad; 12 por otros motivos como capacitaciones, licencias, permisos, para un total estimado de días de ausencia de 60. De esta manera, el TLD estimado del personal indicado anteriormente sería $260 - 60 = 200$.

Como la jornada laboral de los empleados públicos por ley, son 44 horas semanales, en el caso de la ESE HLMB de lunes a viernes 8 horas (para los servicios ambulatorios), suman realmente 40 horas semanales. Fue necesario obtener el promedio de horas laboradas por día: $44 / 6 = 6,66$. De esta manera, el TLD expresado en horas anuales sería: $200 \times 6,66 = 1.332$ horas en el año.

El tercer paso de la metodología WISN consistió en definir los componentes de las cargas de trabajo, identificando las actividades que ocupan la mayor parte del tiempo laborable diario de cada uno de los trabajadores arriba indicados: actividades de servicios de salud (que son aquellas sobre las cuales se registran estadísticas periódicas), actividades de soporte y actividades adicionales. Se priorizaron hasta cinco actividades de servicios de salud y hasta cuatro actividades de soporte que ocupan la mayor parte del tiempo laboral de las diferentes categorías de empleos.

El cuarto paso permitió determinar el tiempo laborable que requiere cada componente para ser realizado de manera correcta, es decir, el tiempo estandar por actividad. La metodología identifica dos tipos de estándares de actividad: 1. Estándares de Servicio; y, 2. Estándares de Asignación, que se consideran por separado para el cálculo final de los requerimientos de personal.

Los estándares de servicio se pueden expresar de dos maneras: como el tiempo promedio que un trabajador ocupa para realizar una actividad (por ejemplo, 15 minutos por paciente para una consulta externa de medicina general); o como ritmo de trabajo, es decir, el número promedio de actividades completadas dentro de un periodo de tiempo determinado (32 pacientes atendidos por consulta externa de medicina general en 8 horas). El estándar de servicio incluye tanto el tiempo requerido para la actividad asistencial en salud, como el tiempo requerido para diligenciar registros, como historia clínica, formatos o para preparar el equipo para la atención del próximo paciente, por ejemplo.

Los estándares de asignación corresponden a actividades de soporte o actividades adicionales, por lo que se identifican dos tipos de estándares de asignación: Estándares de Asignación por Categoría (EAC), para las actividades de soporte que realizan todos los miembros de una categoría de personal (por ejemplo, el tiempo que utilizan los médicos para registrar información en la historia clínica). Los Estándares de Asignación Individual (EAI), que se definen para actividades adicionales que realizan sólo ciertos miembros de la categoría de personal (por ejemplo, la actividad de supervisión sobre el personal asignado al servicio por parte de un profesional que tiene responsabilidades de coordinación. Se expresan como tiempo laborable efectivo o como un porcentaje del tiempo laborable. Por ejemplo, un estándar de asignación para informes y registros, puede expresarse como una hora por día de trabajo, o como 13,7% del número promedio de horas diarias de trabajo (6,66 horas).

El quinto paso consistió en establecer las cargas de trabajo estándar para cada componente, es decir, la cantidad de trabajo dentro de un componente de la carga de trabajo de servicios de salud, que un trabajador puede hacer en un año, si el tiempo total de trabajo fuera dedicado exclusivamente a esa actividad. La metodología trabaja con el supuesto que el trabajador dedica el total de su tiempo laborable anual al componente de carga de trabajo, lo cual obviamente no es real, por cuanto la carga de trabajo consta de varias actividades, sin embargo, esa situación se considera al final al momento de estimar el requerimiento de personal.

La Carga de Trabajo Estándar es igual a TLD en un año / Tiempo por Actividad; cuando el estándar de servicio se presenta como tiempo por actividad.

La Carga de Trabajo Estándar es igual a TLD en un año x Ritmo de Trabajo, cuando el estándar se expresa como ritmo de trabajo. En nuestro caso utilizaremos la segunda fórmula y para

que no haya error en los cálculos, se expresan el TLD y el Ritmo de Trabajo en horas por año y de esta manera se obtuvo la carga de trabajo en un año para actividades de servicios de salud por un trabajador en cada componente y categoría.

El sexto paso consistió en calcular los factores de asignación, tanto para las actividades de soporte (Factor de Asignación por Categoría –FAC-), como para las actividades adicionales (Factor de Asignación Individual –FAI-). El Factor de Asignación por Categoría, es un multiplicador utilizado para calcular el número total de trabajadores de salud necesarios para ambas actividades, de servicio y de soporte, y se calculó mediante la siguiente fórmula:

$FAC = 1 / [1 - (Total\ EAC / 100)]$; donde Total EAC es la sumatoria de todos los Estándares de Asignación por Categoría, correspondientes a los diferentes componentes de las actividades de soporte.

El Factor de Asignación Individual FAI es el requerimiento de personal para cubrir las actividades adicionales de ciertos miembros de la categoría de personal y muestra el número de miembros de la categoría a tiempo completo que se necesita para cubrir el tiempo que implica el compromiso de ciertos miembros con algunas actividades adicionales. El FAI no es un multiplicador y se calculó aplicando la siguiente fórmula:

$$FAI = Total\ EAI / TLD$$

El paso séptimo consiste en determinar los requerimientos de personal, es decir, cuántos trabajadores de salud se necesita para hacer frente a todos los componentes de la carga de trabajo de cada una de las diferentes categorías de personal, para lo cual se requiere conocer las estadísticas anuales de servicio del año anterior. Los cálculos se hicieron de la siguiente manera:

Para las actividades de servicios de salud, se dividió la carga de trabajo anual en el hospital para cada componente de la carga de trabajo (de las estadísticas anuales de servicio) entre sus respectivas cargas de trabajo estándar. El resultado, es el número de trabajadores que se requieren para la correspondiente actividad en el hospital. El agregado de todos los requisitos de todos los componentes de la carga de trabajo, es el requerimiento de personal total para todas las actividades de los servicios de salud.

Para las actividades de soporte hechas por todos los miembros de la categoría de personal, se multiplicó el resultado del ejercicio anterior (requerimiento de personal para las actividades de servicio) por el Factor de Asignación por Categoría (FAC), resultado que indica el número de trabajadores que se requiere para llevar adelante todas las actividades de servicios de salud y las actividades de soporte.

Para las actividades adicionales de ciertos miembros de la categoría, se obtuvo la sumatoria de las actividades de soporte más el factor de asignación individual.

Con base en el análisis de los resultados obtenidos y el número actual de personas vinculadas, se identificó la existencia de superávit o déficit de personal en términos relativos y se calculó el indicador WISN, que no es más que la razón entre el número actual y el número requerido de personal. Cuando el resultado es 1, indica equilibrio entre el personal requerido y el existente. Cuando es superior a 1, indica exceso de personal con relación a la carga de trabajo. Por el contrario, cuando el indicador es inferior a 1, muestra que la cantidad de personal actual es insuficiente para atender la carga de trabajo esperada, es decir, mayor la presión de trabajo. Con base en el análisis de los resultados, se determinó la cantidad de empleos asistenciales en la propuesta de planta de personal permanente y temporal.

PRIMERA PARTE: DIAGNÓSTICO

1. Reseña Histórica y Generalidades del Municipio de María la Baja y de la ESE

HLMB

Antes de abordar información acerca de la ESE HLMB, conviene precisar algunos aspectos históricos y generales sobre el municipio de María la Baja, entidad territorial a la que pertenece la empresa estudiada. La página web de la alcaldía municipal registra que sobre la fundación de este municipio existen tres versiones: La más conocida, indica que fue fundado el 8 de diciembre de 1535 por Alonso de Heredia, hermano de Pedro de Heredia el fundador de Cartagena, cerca del arroyo de Zaimo y cerca del poblado indígena llamado tuya, en jurisdicción territorial del cacique Abibe; la segunda versión expone que María la Baja fue fundada en 1534 por Alonso de Heredia, cuando éste venía a dominar al cacique Tolú; y la tercera, que es la más reciente, dice que María la Baja fue fundada en 1548 por Alonso López de Ayala (Alcaldía de María la Baja Bolívar, 2021)

El municipio de María la Baja está ubicado al Norte de Colombia, en la región Caribe, subregión Montes de María, departamento de Bolívar, con una extensión total de 547 Km², de los cuales, 150 Km² corresponden al área urbana y 397 Km² al área rural. La cabecera municipal tiene una altitud de 14 metros sobre el nivel del mar, temperatura promedio de 28° C y está ubicado a 72 kilómetros de Cartagena, capital del departamento de Bolívar. Limita al Norte con el municipio de Arjona (Bolívar); al Este, con los municipios de Mahates y San Juan Nepomuceno (Bolívar); al Oeste, con el municipio de San Onofre (Sucre); y, al Sur, con los municipios del Carmen y San Jacinto (Bolívar). (Alcaldía de María la Baja Bolívar, 2021). La población total del municipio estimada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) a 2020 es de 48.457 habitantes, de los cuales el 50,4% son hombres y el 49,6% son mujeres, con una densidad poblacional de 93,73 habitantes por Km². El 44,1% están asentados en el área urbana y el 55,9% en el área rural. La economía del municipio es agropecuaria.

Por su parte, la ESE HLMB, es una entidad del Estado, del nivel municipal, producto de la descentralización por servicios, creada mediante decreto 0116 de 2000, expedido por el Alcalde de María la Baja, que asimiló el anterior Centro Hospital en Hospital Local y lo transformó en Empresa Social del Estado, ajustándose a lo establecido por la ley 100 de 1993. Constituye una categoría especial de entidad de derecho público, descentralizada, con personería jurídica,

patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud municipal e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sometida al régimen jurídico de la ley 100 de 1993, artículos 194, 195 y 197, sus decretos reglamentarios y al derecho privado en materia de contratación. (Decreto 116, 2000, art. 2).

2. Marco Legal (General e Institucional)

En el presente acápite y siguiendo las pautas de la guía de rediseño para entidades territoriales, se hace un breve análisis de las disposiciones legales generales cuyas regulaciones inciden en la organización y funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado y particularmente en la ESE HLMB. Adicionalmente, se hace breve análisis y descripción de normas internas que regulan el funcionamiento de la empresa, útiles para analizar las funciones generales de la misma.

El primer referente legal es la constitución política, la cual caracteriza la seguridad social como un derecho irrenunciable garantizado a todos los habitantes del territorio colombiano y como un servicio público de carácter obligatorio, sometido a la dirección, coordinación y control del Estado y sujeto en su gestión a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; como servicio puede ser prestado por entidades públicas o privadas. (Constitución Política, 1991, art. 48). La salud por su parte es también caracterizada como un servicio público a cargo del Estado, quien es responsable de la organización, dirección y reglamentación de su prestación; de garantizar el acceso de todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; de establecer las políticas para la prestación de los servicios por parte de entidades privadas, su vigilancia y control; y, establecer las competencias a cargo de la nación, las entidades territoriales y los particulares, así como de determinar sus aportes. Finalmente, determina la constitución que el diseño institucional de los servicios de salud debe organizarse de manera descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad; que los servicios de atención básica en salud deben ser gratuitos y obligatorios y es deber de toda persona cuidar integralmente de su salud y la de su comunidad (Constitución Política, 1991, art. 49).

El segundo referente legal a nivel general es la ley 100 de 1993, que crea el sistema de seguridad social integral, conformado por tres subsistemas: el régimen general de pensiones; el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS); y, el sistema de riesgos laborales; adicionalmente, creó un programa de servicios sociales complementarios dirigido a población de la tercera edad en condiciones de pobreza o indigencia o carentes de ingresos para su subsistencia.

(Ley 100, 1993, arts. 8 y 257). De esta manera, la seguridad social fue caracterizada en la ley 100 como un derecho irrenunciable y como un servicio público prestado por el sistema de seguridad social integral, considerado servicio público esencial en lo que tiene que ver con la seguridad social en salud (Ley 100, 1993, arts. 3 y 4). También creó la ley 100 a las empresas sociales del Estado (ESE), como una categoría especial de entidad pública, regulando entre otros aspectos, su naturaleza jurídica, objeto social, régimen contractual y presupuestal, el carácter de las personas que se vinculen a su servicio, la posibilidad de recibir transferencias directas de los presupuestos nacional y territoriales, la integración de la Junta Directiva y designación del Gerente, normas que han sido posteriormente modificadas por las Leyes 1438 de 2011 y 1797 de 2016, entre otras. (Ley 100, 1993). Esta ley desarrolló la seguridad social en salud como servicio, pero no la salud como derecho, regulación que fue posteriormente establecida mediante la ley estatutaria 1751 de 2015, la cual se analiza más adelante.

La ley 1122 de 2007, introduce modificaciones importantes al SGSSS sobre el flujo y protección de los recursos del sistema, determinando que las empresas promotoras de salud (EPS) están obligadas a pagar los servicios a los prestadores de servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación, modalidad que debe regir las relaciones comerciales entre las EPS y las ESE de primer nivel de atención. Además, facultó al gobierno para que estableciera medidas que aseguren flujo ágil y efectivo de los recursos del sistema, utilizando de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los mismos (Ley 1122, 2007, art. 13, literal d y párrafo). Otro aspecto importante es que posibilita la transferencia directa de recursos por parte de las entidades territoriales, cuando por condiciones del mercado de su área de influencia, las ESEs no sean sostenibles financieramente, ésto en el propósito de garantizar los servicios básicos requeridos por la población. (Ley 1122 de 2007, artículo 26, párrafo 1).

Para la ESE HLMB, el giro anticipado de los recursos derivado de celebrar sus contratos de prestación de servicios de salud por la modalidad de capitación, y la posibilidad legal de recibir transferencias directas del municipio de María la Baja, del departamento de Bolívar o de la Nación, constituyen importantes oportunidades que favorecen la solvencia financiera y la prestación de sus servicios en la zona rural, donde la relación costo/beneficio es desfavorable y por falta de rentabilidad financiera no existe oferta privada.

La ley estatutaria 1751 de 2015, regula y define la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y su prestación como un servicio público esencial obligatorio, que se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Adicionalmente, determina la organización del sistema en redes integrales de servicios de salud, que pueden ser públicas, privadas o mixtas; los trabajadores, y en general el talento humano en salud, deben estar amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales. (Ley Estatutaria 1751, 2015, arts. 2, 13 y 18).

En concordancia con la ley 1122 de 2007 que dispone la posibilidad que las entidades territoriales realicen transferencias a las ESE, la ley estatutaria introduce un cambio importante en el sistema al concebir la salud como derecho y no solamente un servicio sometido a las reglas del mercado con tratamiento de mercancía: el Estado debe garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional, por lo cual, la extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En consecuencia, en zonas dispersas, como el área rural de María la Baja, el Estado debe adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran. (Ley 1751 de 2015, art. 24.)

Otra norma con gran incidencia en el diseño organizacional y modelo de operación de la ESE HLMB es la ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que facultó al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), para que definiera una política de atención integral en salud (PAÍS) para la población residente en el país que integrara los enfoques de atención primaria en salud (APS), la salud familiar y comunitaria, articulara las actividades individuales y colectivas y un enfoque poblacional y diferencial. La atención integral debe tener en cuenta los componentes referentes a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano en el marco de la Ley 1164 de 2007, la articulación de las

intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación. (Ley 1753, 2015, art. 65)

Además, estableció a cargo del Ministerio del Trabajo la adopción de una política nacional de trabajo decente orientada a promover la generación de empleo, la formalización laboral y la protección de los trabajadores de los sectores público y privado; facultó al gobierno a que fije las reglas para garantizar que las empresas cumplan plenamente las normas laborales en los procesos de tercerización y, garantice **que las actividades permanentes de las entidades públicas sean desarrolladas por personal vinculado a plantas de personal**. (Ley 1753 de 2015, art. 74. Negrillas fuera de texto)

Mediante Resoluciones 429 y 3202 de 2016, y 3280 de 2018, entre otras, el MSPS ha adoptado diseños institucionales y establecido normativas respecto de la política PAIS, del modelo de atención integral en salud (MIAS) y las rutas integrales de atención en salud (RIAS), las cuales demandan ajustes organizacionales en los procesos, procedimientos y eventualmente, en las estructuras organizacionales de la ESE HLMB.

Respecto a la función pública, existe un exuberante marco normativo que inicia con la Constitución de 1991, la cual en su título V, capítulo 2, establece regulaciones que incorporan elementos de la teoría burocrática, como la noción de empleo, que los mismos estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente; el sistema de carrera administrativa como la regla general en los empleos del Estado y como excepción las otras categorías de empleos. (Constitución Política, arts. 122 y 125).

En desarrollo de las disposiciones constitucionales sobre función pública, la ley 909 de 2004, determina que son empleados públicos, quienes conforman la “función pública” y prestan servicios personales remunerados, con vinculación legal y reglamentaria, en los organismos y entidades de la administración pública, con el propósito de asegurar la atención y satisfacción de los intereses generales de la comunidad (Ley 909, 2004, art. 1). El marco reglamentario del sector función pública, que regula temáticas como la estructura de los empleos, los requisitos generales, las competencias laborales requeridas para su desempeño, los temas salariales, entre otros, está contenido en el Decreto 1083 de 2015, único reglamentario del sector.

Otra norma importante en el funcionamiento de las ESE, particularmente en materia de gestión del talento humano, es la ley 10 de 1990, la cual señala que para la organización y prestación de los servicios de salud, los empleos pueden ser de libre nombramiento y remoción o de carrera, y son trabajadores oficiales, quienes desempeñen cargos no directivos destinados al mantenimiento de la planta física hospitalaria, o de servicios generales en las instituciones prestadoras de servicio (Ley 10, 1990, art. 26 y parágrafo). Los empleados públicos son vinculados mediante una relación legal y reglamentaria (nombramiento y posesión), quedando sometidos a una relación laboral reglada por la ley y los reglamentos; los trabajadores oficiales se vinculan al Estado mediante contratos de trabajo y se someten a las normas del Código Sustantivo del Trabajo (derecho privado), de conformidad con la Ley 6 de 1945 y su decreto reglamentario 2127 del mismo año.

La norma precursora de la estrategia de desregulación del mercado de trabajo en Colombia fue la ley 50 de 1990, que incorporó en el Código Sustantivo del Trabajo disposiciones respecto de las Empresas de Servicios Temporales (EST). En virtud de esta norma, las organizaciones del sector privado, pueden contratar el suministro de trabajadores en misión para colaborar temporalmente en el desarrollo de las actividades de la empresa, mediante la labor desarrollada por personas naturales contratadas directamente por la EST, la cual tiene con respecto de éstas el carácter de empleador. (Ley 50, 1990, art. 71). De conformidad con esta ley los usuarios de las EST sólo podrán contratar con éstas en los siguientes casos: 1. Cuando se trate de las labores ocasionales, accidentales o transitorias a que se refiere el artículo 60 del del Código Sustantivo del Trabajo. 2. Cuando se requiere reemplazar personal en vacaciones, en uso de licencia, en incapacidad por enfermedad o maternidad. 3. Para atender incrementos en la producción, el transporte, las ventas de productos o mercancías, los períodos estacionales de cosechas y en la prestación de servicios, por un término de seis (6) meses prorrogable hasta por seis (6) meses más (art. 77).

Desde la década anterior se adoptaron normas que proponen cambios en el modelo de contratación laboral y políticas públicas para promover el trabajo decente. La primera es la ley 1429 de 2010, que introduce medidas para promover la formalización empresarial y la generación de empleo, y de esta manera impactar positivamente sobre la formalización laboral. La segunda es la ley 1610 de 2013, que establece normativas sobre los acuerdos de formalización laboral a suscribir entre uno o más empleadores con una dirección territorial del Ministerio del Trabajo, en los que se consignen compromisos de mejora en las formas de vinculación de los trabajadores,

mediante la celebración de contratos laborales con vocación de permanencia y se prevengan conductas que atenten contra la formalización laboral. (Ley 1610 de 2013, arts. 13-17). En reglamentación, el Ministerio del Trabajo expidió la Resolución 321 de 2013, que establece requisitos para la suscripción de los acuerdos de formalización laboral.

Finalmente, mediante decreto 1376 de 2014, el gobierno nacional reglamentó los mecanismos de estructuración de las plantas de empleos de carácter temporal y los acuerdos de formalización laboral en las ESE del orden nacional y territorial, estableciendo procedimientos, requisitos, condiciones, formas de provisión de los empleos temporales y la suscripción de los acuerdos de formalización laboral. Este es el principal instrumento para que la ESE HLMB cree una planta de empleos temporales en los cuales se podrán vincular las personas que vienen siendo contratadas por prestación de servicios.

Respecto de las normas internas que regulan el funcionamiento de la empresa, el primer referente normativo es el decreto 116 de 2000, por medio del cual, el alcalde de María la Baja, asimiló el anterior centro hospital en hospital local y lo transformó en Empresa Social del Estado, en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 100 de 1993 y su decreto reglamentario 1876 de 1994. De conformidad con el decreto 116 de 2000, la ESE HLMB, constituye una categoría especial de entidad de derecho público, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud Municipal e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sometida al régimen jurídico de la ley 100 de 1993, artículos 194, 195 y 197, sus decretos reglamentarios y al derecho privado en materia de contratación. (Decreto 116, 2000, art. 2). Su objeto social es la prestación de servicios de salud, lo que implica acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud en el primer nivel de atención.

También determina el decreto de creación, que el patrimonio de la empresa está conformado por los bienes y recursos de su propiedad; los centros y puestos de salud públicos del municipio; los recursos y bienes, que a cualquier título, le transfieran la nación, el departamento y el municipio; los recursos recaudados por concepto de contratación y venta de servicios; los ingresos por venta de medicamentos; las cuotas de recuperación que deban pagar los usuarios; recursos provenientes de cofinanciación y cooperación internacional, entre otros. (Decreto 116 de 2000, art. 7). Otras de las materias reguladas por el decreto 116 de 2000 tiene que ver con la estructura básica

de la empresa; los órganos de dirección (Junta Directiva y Gerente, conformación, funciones); el régimen jurídico de los actos, los contratos, el personal, el presupuesto, los tributos, el control interno y el control fiscal.

A la Junta Directiva de la empresa le asigna, entre otras, las siguientes funciones: expedir, adicionar y reformar el estatuto de la empresa; aprobar los planes de desarrollo; determinar su estructura orgánico-funcional; aprobar la planta de personal y las modificaciones de la misma, para posterior adopción del gerente; aprobar los manuales de funciones y procedimientos para su posterior adopción por el gerente; y, aprobar el presupuesto anual de ingresos y gastos. (Decreto 116, 2000, art. 11).

Los estatutos de la empresa fueron adoptados mediante Acuerdo 009 de 2001 de la Junta Directiva, pero fueron reformados mediante Acuerdo 02 de 2021. Este último acto administrativo es tal vez la segunda disposición legal de carácter institucional en importancia dentro de la empresa. Está contenido en 115 artículos, organizados en 19 capítulos, que regulan diferentes materias sobre su organización y funcionamiento, desde la plataforma estratégica, estructura orgánico-funcional, planeación y sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC), hasta políticas de gestión en talento humano y producción de servicios e identificación de procesos y procedimientos. En la tabla 4 se presentan las materias reguladas por el estatuto interno:

Tabla 4 Materias reguladas por el Estatuto Interno (Acuerdo 02 de 2021)

Tabla 4. Materias reguladas por el estatuto interno (Acuerdo 02 de 2021)		
Capítulo	Materia	Artículos
I	Identificación de la Empresa	1 - 3
II	Plataforma y Régimen Jurídico	4 - 6
III	Estructura Organizacional, Funcional y Cultura Corporativa	7 - 28
IV	Planeación de la Gestión Empresarial	29 - 33
V	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	34 - 35
VI	Gestión de Producción de Servicios de Salud	36
VII	Gestión del Talento Humano Hospitalario	37 - 57
VIII	Derechos, Deberes y Prohibiciones	58 - 60
IX	Régimen de Impedimentos e Inhabilidades	61 - 67
X	Régimen Disciplinario	68 - 71
XI	Gestión de Mercadeo	72 - 73
XII	Gestión de Procesos y Procedimientos Administrativos	74

XIII	Desarrollo Empresarial Hospitalario	75 - 76
XIV	Gestión Financiera y Presupuestal	77 - 90
XV	Plan de Contabilidad y Costos	91 - 96
XVI	Régimen Contractual y Tributario	97 - 101
XVII	Inspección, Vigilancia y Control	102 - 108
XVIII	Disposiciones Finales	109 - 114
XIX	Aprobación, Vigencia y Modificación	115

Fuente: Elaboración propia a partir de Acuerdo 02 de 2021

La estructura orgánico-funcional vigente en la empresa fue modificada mediante acuerdo 02 de 2021; la planta de empleos o plan de cargos se adopta anualmente y para la vigencia 2022 es el acuerdo 04 de 28 de diciembre de 2021; el manual de funciones y de competencias laborales fue adoptado mediante acuerdo 003 de 13 de julio de 2015. Más adelante, en los acápites correspondientes, se hará el análisis de la estructura, planta de personal y manual de funciones.

3. Identificación y Análisis del Direccionamiento Estratégico de la Empresa

La plataforma estratégica de la empresa, recogida en el programa de saneamiento fiscal y financiero elaborado en 2020, define como *misión* de la empresa, “prestar servicios de primer nivel de atención en salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad técnico-científica, administrativa y humana, a través de un recurso humano competente, capacitado e idóneo, centrado en la satisfacción del usuario, buscando el mejoramiento de la calidad de vida y salud para todos”. A su vez, respecto de la *visión*, plantea que “en 2025 será una de las mejores empresas prestadoras de servicios de salud en el departamento de Bolívar, con una oferta de servicios complementarios, garantizada cobertura y calidad científico-técnica y el uso de la telemedicina”. Los *valores* y *principios* identificados y que deben orientar el comportamiento del talento humano son: “sensibilidad, calidad humana, honestidad, paciencia, ser escuchado, amabilidad, solidaridad, sentido de pertenencia, bienestar integral, calidad, bien común, honradez, imparcialidad, igualdad, lealtad, y compromiso” (PSFF, 2020, p. 38).

En la reforma a los estatutos formalizada en 2021, se redefinieron aspectos de la misión, visión y valores corporativos, incorporando en la misión el concepto de modelo de atención por rutas institucionales de baja complejidad, la ampliación del horizonte de la visión a 2026, el mejoramiento continuo de procesos, centrados en el usuario y la familia, la autosostenibilidad

económica y la rentabilidad social. Como valores orientadores de la conducta organizacional, se identificaron: compromiso, cumplimiento, disciplina, equidad, respeto y responsabilidad. (Acuerdo 02, 2021, art. 27). A continuación, la descripción que de la misión y visión se hace en la modificación a los estatutos internos adoptada en 2021:

MISIÓN. Somos una ESE que presta servicios de salud con altos estándares de calidad, que garantiza una atención eficaz, efectiva y oportuna a nuestros usuarios y registra un modelo de salud con una ruta institucional para la baja complejidad, que le permite dar la capacidad de respuesta con sentido humano y unos funcionarios clínico asistenciales y de apoyo, con calidez y sentido de pertenencia, donde el paciente es el mayor ganador de su portafolio de servicios en términos de satisfacción. (Acuerdo 02, 2021, art. 27 párrafo primero).

VISIÓN: En el año 2026 seremos, una organización que presta servicios de primer nivel y complementarios, reconocidos por el mejoramiento continuo de sus procesos, centrada en el usuario y su familia, fortalecimiento del talento humano, innovadores en la prestación de servicios de salud con autosostenibilidad económica y rentabilidad social. (Acuerdo 02, 2021, art. 27 párrafo segundo).

Como objetivos estratégicos y temas clave de éxito de la actual administración, se han identificado los siguientes: 1. Diseñar e implementar un sistema de costo de los servicios de salud; 2. Implementar un sistema de auditoría que garantice seguimiento, evaluación y mejora en la atención y calidad de los servicios de salud que se ofrecen; 3. Orientar los procesos de atención hacia la promoción de una atención segura; 4. Disminuir el riesgo de la atención en salud; 5. Fortalecer el sistema de información en salud; 6. Adaptar el sistema de gestión documental y archivo; 7. Desarrollar acciones de vigilancia en salud pública; 8. Mejorar la gestión sanitaria del municipio; 9. Fortalecer la oferta de servicios; 10. Fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; 11. Manejar adecuadamente los recursos financieros, garantizando sostenibilidad y rentabilidad económica. (PSFF, 2020, pp. 40-41).

En el entendido que en el marco de la planeación institucional, los objetivos constituyen una formulación positiva de las problemáticas o deficiencias identificadas en la parte diagnóstica, la formulación de los objetivos estratégicos antes presentados evidencia que la administración reconoce la existencia de deficiencias o déficits de capacidad institucional en materia de sistemas

de información; gestión documental y archivo; implementación de un sistema de costos, y de un sistema de monitoreo y evaluación que permita activar alertas tempranas, redireccionar cuando se han cometido errores y mejorar la calidad en los procesos y en los servicios prestados. Adicionalmente, la administración identifica como desafíos de mejora institucional el desarrollo de acciones de vigilancia en salud pública, la disminución de los riesgos de la atención en salud, el mejoramiento de la gestión sanitaria del municipio, el fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el manejo racional de los recursos financieros y el logro de rentabilidad financiera y sostenibilidad económica de la empresa. (PSFF, 2020, p. 42).

4. Análisis Financiero

El análisis de la situación financiera de la ESE HLMB se hace a partir de cifras obtenidas de las ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos capturadas en el Sistema de Información Hospitalario (SIHO) del Ministerio de Salud y Protección Social, que fueron sistematizadas en tablas y gráficos que facilitan e ilustran el análisis. Adicionalmente, se hizo uso de indicadores presupuestales y financieros que permiten analizar los resultados de la gestión financiera en el periodo 2017-2020 y la vigencia 2021 con corte a septiembre de ese año. A continuación se presenta el análisis de los ingresos, posteriormente de los gastos y finalmente se analizan los resultados de la gestión financiera a partir de algunos indicadores.

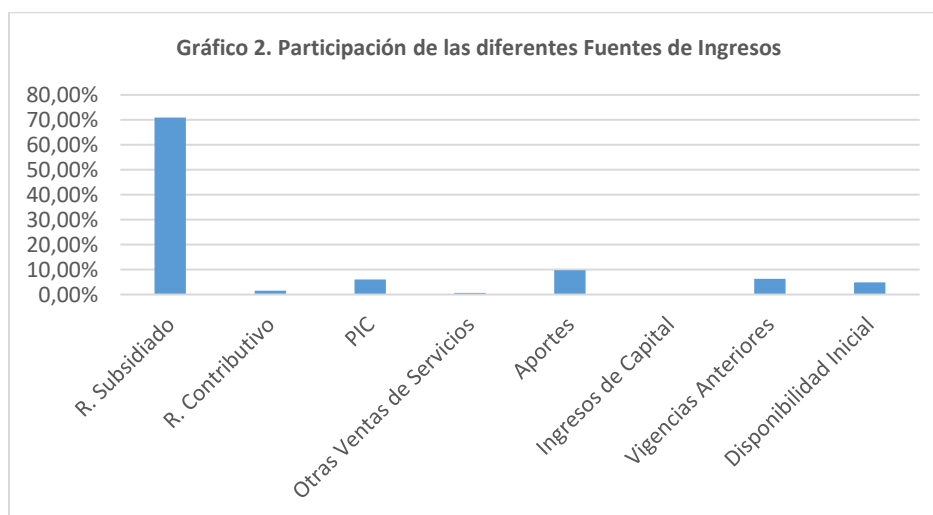
4.1 Análisis de los Ingresos

Por tratarse de una empresa de servicios que opera en un mercado abierto y competitivo de servicios de salud, en el que participan actores públicos y privados, los ingresos de la ESE HLMB se originan básicamente en la venta de servicios de salud a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), principalmente las aseguradoras del régimen subsidiado en salud, las secretarías de salud responsables de la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado y de las actividades de salud pública que implican acciones colectivas (Plan de Intervenciones Colectivas – PIC), y en menor proporción, las aseguradoras del régimen contributivo, otros prestadores de servicios de salud u organizaciones de regímenes especiales como sanidad militar y de la policía nacional. Por disposición legal, las Empresas Sociales del Estado pueden recibir transferencias directas de la nación o de las entidades territoriales, las cuales

son contabilizadas presupuestalmente como aportes no ligados a la venta de servicios, ingresos que no son significativos en la financiación de la operación de la empresa.

En el gráfico 2 se observa la participación porcentual promedio que tienen las diferentes fuentes de financiación de la empresa en el periodo 2017-2020. Obsérvese que los ingresos por venta de servicios al régimen subsidiado alcanzan el 70,88% del total de ingresos; le siguen los aportes no vinculados a la prestación de servicios, que corresponden a transferencias realizadas por la nación, el departamento o el municipio, con el 9,71%; los recaudos de cartera de vigencias anteriores (6,24%); los recursos originados en la venta de servicios al municipio para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC (6,10%); los recursos en bancos al inicio de cada vigencia fiscal o disponibilidad inicial (4,87%); mientras que la venta de servicios al régimen contributivo, otras ventas de servicios y los recursos de capital no suman 3%.

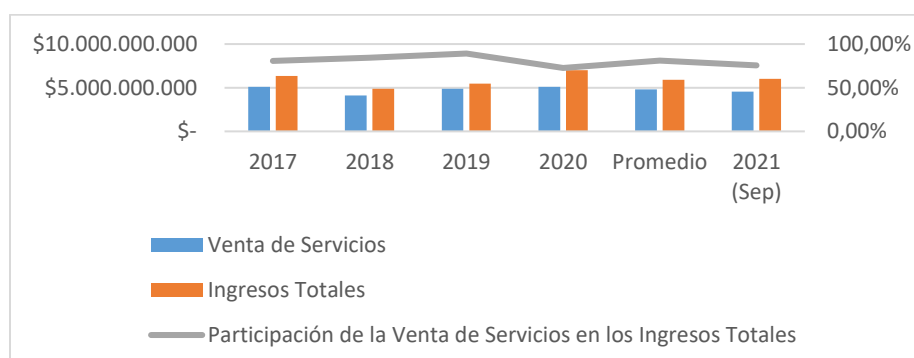
Gráfico 2 Participación de las diferentes Fuentes de Ingresos



Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Ingresos en SIHO

El total de la venta de servicios de salud, representó en promedio en el periodo 2017-2020 el 81% de los ingresos totales reconocidos. La participación varía entre 80,7% en 2017 y 89,14% en 2019, cuando logra su mayor participación, pero se reduce a 72,6% en 2020. En valores absolutos, se observa una reducción de la venta de servicios, que pasó de \$5.114,9 millones en 2017, a \$4.115 millones en 2018 y \$5.082,8 millones en 2020, lo cual muestra un significativo deterioro en la generación de ingresos durante el periodo analizado (Ver gráfico 3).

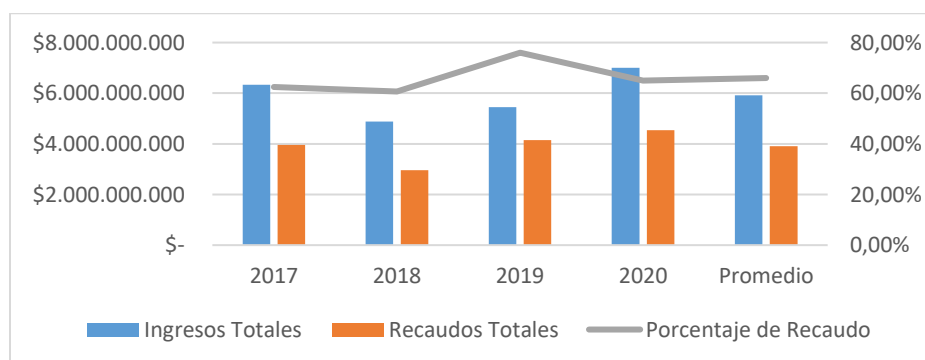
Gráfico 3 Participación de la venta de servicios en los ingresos totales 2017-2020 y septiembre 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de Ejecución de Ingresos SIHO

No obstante lo pactado en los contratos con las EAPB y lo facturado bajo la modalidad de capitación con fundamento en los mismos, el nivel de recaudo de la ESE HLMB es bajo, lo que evidencia serias dificultades en la facturación, en la gestión de cobro y en el cumplimiento de metas de atención pactadas, especialmente en los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, generando objeciones, glosas y descuentos por parte de las EAPB. En el periodo analizado, el recaudo representa en promedio el 65,4% de lo facturado, alcanzando en 2019 el mejor resultado (76%), lo cual es igualmente deficiente (Ver gráfico 4). La información reportada en SIHO a septiembre de 2021, muestra un importante mejoramiento de los recaudos, que alcanzan la cifra de casi \$6.033 millones, superior en \$1.488 millones a lo recaudado durante toda la vigencia 2020, lo cual se explica por un recaudo atípico de las cuentas por cobrar de vigencias anteriores, superior a 860,88 millones durante la vigencia fiscal 2021.

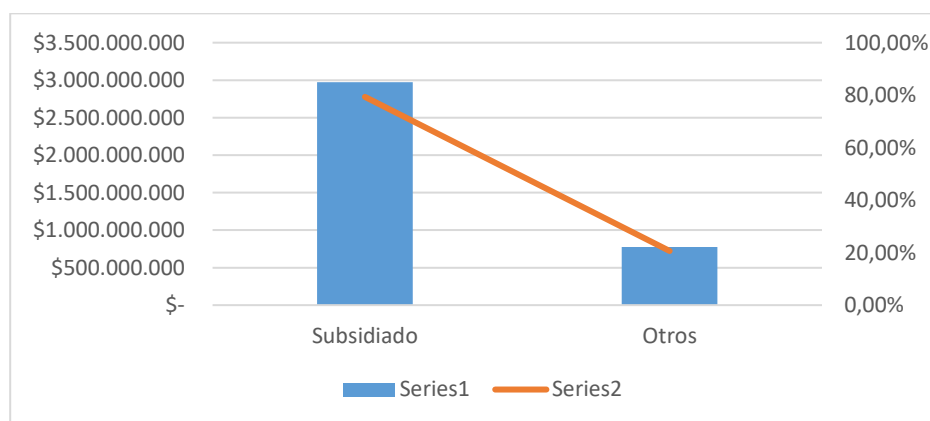
Gráfico 4 Porcentaje de recaudo de los ingresos generados 2017-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Ingresos 2017-2020 y septiembre 2021 SIHO

Las debilidades en la gestión de cobro y el incumplimiento en metas de atención pactadas en los contratos con las EAPB, explican el bajo nivel de recaudo y evidencian la acumulación de una significativa cartera que se ha mantenido en niveles altos durante los últimos 4 años, con una tendencia al crecimiento, toda vez que pasa de casi \$2.254 millones en 2017 a \$3.282 millones en 2018; \$4.322 millones en 2019; \$5.135 millones en 2020; y \$5.658 millones a septiembre de 2021. La cartera con las empresas promotoras de salud (EPS) del régimen subsidiado en salud es la más significativa, la cual en promedio representa 79,36% del total; mientras que los otros deudores apenas representan 20,64% del total de la cartera, como se puede ver en el gráfico 5:

Gráfico 5 Proporción Promedio de la Cartera por Regímenes 2017-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de Reportes de Cartera por Deudores 2017-2020 SIHO

Al analizar la cartera por edades y régimen en el periodo 2017-2020 y con corte a septiembre 2021, se logra establecer que del total de la cartera registrada en cada año, los mayores valores corresponden a cuentas por cobrar con edad mayor a 360 días y de 181 a 360 días. Adicionalmente, lo reconocido por los deudores apenas alcanza en promedio 10,75% del total de la cartera para el régimen subsidiado, y 5,94% para los otros deudores, lo cual pone en evidencia que al menos el 90% de dicha cartera es de difícil recuperación, depende de la liquidación de contratos con las EAPB, procedimientos que suelen extenderse indefinidamente en el tiempo, se corre el riesgo de la prescripción de la acción de cobro, o de la liquidación de la EPS deudora o de su declaración de insolvencia (Ver tabla 5).

Tabla 5 Cartera por Edades 2017 - 2020, a Septiembre 2021 y Promedio

Tabla 5. Cartera por Edades 2017-2020, a Septiembre 2021 y Promedio								
Año	Régimen	De 1 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor a 360	Total	Reconocida	Proporción Reconocida
2017	Subsidiado	\$ -	\$ 667.829.274	\$ 712.617.581	\$ 119.917.000	\$ 1.500.363.855	\$ 312.753.083	20,85%
	Otros	\$ 91.465.744	\$ 60.819.497	\$ 485.697.395	\$ 115.601.845	\$ 753.584.481	\$ 11.736.457	1,56%
2018	Subsidiado	\$ 254.151.418	\$ 1.054.181.633	\$ 205.482.961	\$ 1.286.406.746	\$ 2.800.222.758	\$ 317.973.164	11,36%
	Otros	\$ 21.253.746	\$ 50.975.456	\$ 61.707.013	\$ 347.883.658	\$ 481.819.873	\$ 46.026.156	9,55%
2019	Subsidiado	\$ 257.253.265	\$ 437.258.967	\$ 845.831.832	\$ 1.967.126.726	\$ 3.507.470.790	\$ 339.405.778	9,68%
	Otros	\$ 96.619.978	\$ 111.493.303	\$ 146.643.794	\$ 460.133.609	\$ 814.890.684	\$ 47.927.759	5,88%
2020	Subsidiado	\$ 611.568.807	\$ 607.811.270	\$ 926.568.681	\$ 1.944.397.680	\$ 4.090.346.438	\$ 309.292.246	7,56%
	Otros	\$ 99.758.301	\$ 152.157.928	\$ 186.818.303	\$ 606.250.539	\$ 1.044.985.071	\$ 78.141.967	7,48%
Promedio	Subsidiado	\$ 280.743.373	\$ 691.770.286	\$ 672.625.264	\$ 1.329.462.038	\$ 2.974.600.960	\$ 319.856.068	10,75%
	Otros	\$ 77.274.442	\$ 93.861.546	\$ 220.216.626	\$ 382.467.413	\$ 773.820.027	\$ 45.958.085	5,94%
2021 (Sep.)	Subsidiado	\$ 612.952.305	\$ 636.149.791	\$ 1.054.437.545	\$ 2.032.700.986	\$ 4.336.240.627	\$ 375.751.109	8,67%
	Otros	\$ 132.477.092	\$ 228.273.774	\$ 251.073.179	\$ 710.018.842	\$ 1.321.842.887	\$ 39.742.404	3,01%

Fuente: Elaboración propia a partir de Reporte de Cartera por Deudores 2017-2021 SIHO

Cuando se analiza la cartera considerando los principales deudores de los regímenes subsidiado, contributivo y otros, con corte a 30 de septiembre de 2021, se encuentra que el total de la cartera asciende a cerca de \$5.973 millones, de los cuales, el 67,57% se concentra en tres EAPB: Comfamiliar Cartagena (30,83%), Asociación Mutual SER (28,21%) y Salud Vida EPS (8,52%). El 32,47% restante de la cartera está disperso en más de 20 empresas deudoras del régimen contributivo, subsidiado, seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) y otros (Ver tabla 6). Adicionalmente, varias de las empresas deudoras se encuentran en liquidación, situación que amerita implementar acciones inmediatas de cobro y gestionar la liquidación de contratos con las EAPB, a efectos de determinar cuáles son realmente la acreencias reconocidas, gestionar su recaudo en el corto plazo y depurar las cuentas por cobrar no reconocidas, que cumplan condiciones para su extinción o cuya acción de cobro haya prescrito por el paso del tiempo, de tal manera que la contabilidad cumpla con las características de relevancia y representación fiel de que trata el marco normativo y el régimen de contabilidad pública, bajando del sistema contable las cuentas por cobrar no recuperables.

Tabla 6 Principales Deudores Regímenes Subsidiado y Contributivo a septiembre 2021

Tabla 6. Principales Deudores Regímenes Subsidiado y Contributivo a Septiembre 2021						
Deudor	Total R. Subsidiado	Cartera Reconocida	Total R. Contributivo	Cartera Reconocida	Total por Deudor	Proporción
Comfamiliar Cartagena	\$ 1.841.602.509	\$ -			\$ 1.841.602.509	30,83%
Asociación Mutual SER	\$ 1.330.094.956	\$ 256.184.017	\$ 355.046.710	\$ 19.564.231	\$ 1.685.141.666	28,21%
Salud Vida EPS	\$ 495.656.826	\$ -	\$ 13.411.191	\$ -	\$ 509.068.017	8,52%
Cajacopi Atlántico	\$ 189.759.586	\$ 42.308.194	\$ 4.712.821	\$ -	\$ 194.472.407	3,26%
Caprecom EPS en Liquidación	\$ 160.429.193	\$ -			\$ 160.429.193	2,69%
Coosalud EPS	\$ 148.237.420	\$ 22.445.175			\$ 148.237.420	2,48%
Salud Total EPS	\$ 23.874.867	\$ 1.043.675	\$ 115.983.483	\$ 5.515.035	\$ 139.858.350	2,34%
Coomeva EPS			\$ 101.073.890	\$ 992.211	\$ 101.073.890	1,69%
Nueva EPS	\$ 69.134.354	\$ 53.416.026	\$ 124.565.732	\$ -	\$ 193.700.086	3,24%
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó	\$ 23.017.194	\$ -			\$ 23.017.194	0,39%
Comfaguajira CCF	\$ 41.704.261	\$ 146.026			\$ 41.704.261	0,70%
Famisanar Ltda. EPS			\$ 35.478.886	\$ 1.408.383	\$ 35.478.886	0,59%
Medimas EPS			\$ 17.018.041	\$ -	\$ 17.018.041	0,28%
Comfacor EPS	\$ 2.916.970	\$ -			\$ 2.916.970	0,05%
Manexca	\$ 2.845.097	\$ -			\$ 2.845.097	0,05%
Emdisalud ESS	\$ 1.796.911	\$ -			\$ 1.796.911	0,03%
Sanitas EPS			\$ 19.894.796	\$ 731.840	\$ 19.894.796	0,33%
Cafesalud			\$ 10.196.610	\$ -	\$ 10.196.610	0,17%
Otros Deudores					\$ 844.511.018	14,14%
Total Cartera					\$ 5.972.963.322	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de Cartera por Deudor a Septiembre 2021 SIHO

4.2 Análisis de los Gastos

De conformidad con el catálogo de cuentas presupuestales, los gastos en una Empresa Social del Estado se clasifican en cinco grandes grupos: Gastos de funcionamiento, gastos de operación comercial y prestación de servicios, gastos de inversión, deuda pública y cuentas por pagar de vigencias anteriores. Los gastos de funcionamiento se clasifican a su vez en tres subgrupos: Gastos de personal, gastos generales y transferencias corrientes; los gastos de personal se subclasifican en gastos de personal de planta y servicios personales indirectos, estos últimos, corresponden a los gastos de personal por contratación. Los gastos generales se subclasifican en seis grupos: adquisición de bienes, adquisición de servicios, mantenimiento hospitalario, servicios públicos,

impuestos y multas y otros gastos generales. Los gastos de operación comercial y prestación de servicios, corresponden a los destinados a la adquisición de medicamentos y de otros insumos necesarios para la producción de servicios de salud, como material odontológico, de laboratorio, de imagenología, gazas, jeringas, etc. Los gastos de inversión son aquellos que se destinan a la formación bruta de capital, como la construcción o ampliación de infraestructura física o tecnológica o la compra de equipos biomédicos o de tecnología. La deuda corresponde a los gastos por servicio de la deuda (pago de intereses y capital) en caso de que la empresa haya celebrado contratos de crédito con el sector financiero; y, las cuentas por pagar de vigencias anteriores corresponden como su nombre lo indica, a aquellos compromisos de gasto que quedaron pendientes de pago al cierre de vigencias fiscales anteriores.

Sin entrar en mayores detalles de las subcuentas presupuestales del clasificador de gastos, se observa a partir de los datos presentados en la tabla 7 una tendencia al crecimiento de los gastos en el periodo 2017-2020. El total de compromisos en 2017 fue de \$6.270,88 millones, de los cuales \$5.149,63 fueron de esa vigencia fiscal y \$1.121,24 millones de vigencias anteriores. Si bien en 2018, el total de compromisos se reduce a \$5.760,20 millones (\$510 millones menos), en 2019 se registró crecimiento de los mismos, al pasar a \$6.371,56 y en 2020 hubo una pequeña reducción de \$77 millones respecto al año anterior, como consecuencia de medidas de racionalización del gasto en respuesta al desequilibrio presupuestal entre ingresos y gastos, lo cual se analizará más adelante. En promedio, en el periodo 2017-2020, los gastos totales de la empresa fueron de \$6.174,19 millones, de los cuales \$4.838,94 millones fueron gastos de funcionamiento, \$359,80 millones fueron a gastos de operación comercial y prestación de servicios, y \$127,13 millones correspondieron en promedio a gastos de inversión, registrándose dos vigencias fiscales (2018 y 2019), en las que no se asignaron recursos para inversión. También en promedio, \$848,30 millones correspondieron durante el periodo de análisis a pagos de compromisos de vigencias anteriores. El total de compromisos de gasto a septiembre de 2021 asciende a \$5.297,74 millones, cifra que permite proyectar que al cierre de la vigencia fiscal, el total de gastos podría ser cercano a \$6.500 millones, por encima del total en la vigencia 2020 (\$6.249 millones), toda vez que en promedio los gastos de un trimestre son superiores a \$1.543, 5 millones.

Tabla 7 ESE HLMB Distribución de los Gastos 2017-2020, Promedio a Septiembre de 2021

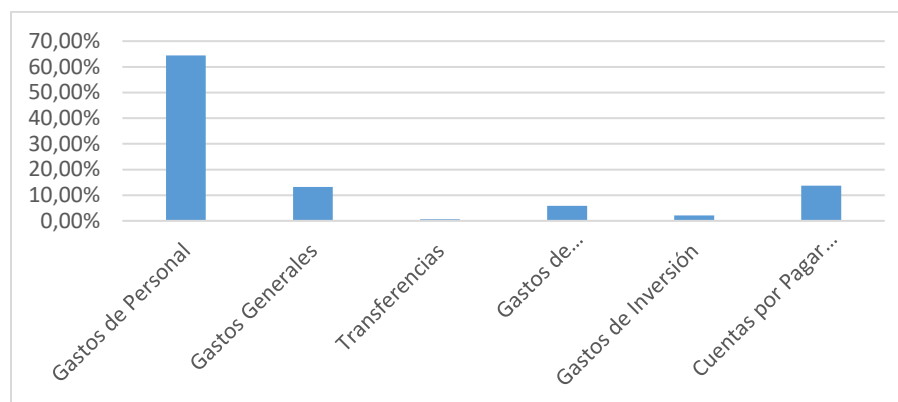
Tabla 7. ESE HLMB. Distribución de los Gastos 2017-2020, Promedio y a Septiembre de 2021

Año	Gastos de Personal	Gastos Generales	Transferencias	Total Gastos de Funcionamiento	Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios	Gastos de Inversión	Total Gastos de la Vigencia	Cuentas por Pagar de Vigencias Anteriores	Total Gastos
2017	\$ 3.757.723.335	\$ 655.503.438	\$ 41.707.857	\$ 4.454.934.630	\$ 355.146.782	\$ 339.550.000	\$ 5.149.631.412	\$ 1.121.248.771	\$ 6.270.880.183
2018	\$ 3.631.326.730	\$ 896.182.799	\$ 49.685.418	\$ 4.577.194.947	\$ 202.792.774	\$ -	\$ 4.779.987.721	\$ 980.220.253	\$ 5.760.207.974
2019	\$ 4.037.542.980	\$ 897.803.906	\$ 43.143.484	\$ 4.978.490.370	\$ 364.787.624	\$ -	\$ 5.343.277.994	\$ 1.028.288.799	\$ 6.371.566.793
2020	\$ 4.493.781.106	\$ 819.418.947	\$ 31.973.588	\$ 5.345.173.641	\$ 516.477.779	\$ 169.000.000	\$ 6.030.651.420	\$ 263.481.595	\$ 6.294.133.015
Promedio	\$ 3.980.093.538	\$ 817.227.273	\$ 41.627.587	\$ 4.838.948.397	\$ 359.801.240	\$ 127.137.500	\$ 5.325.887.137	\$ 848.309.855	\$ 6.174.196.991
2021 (Sept)	\$ 3.039.634.883	\$ 667.229.394	\$ 17.151.248	\$ 3.724.015.525	\$ 206.998.011	\$ -	\$ 3.931.013.536	\$ 1.366.736.014	\$ 5.297.749.550

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Gastos 2017-2021 SIHO

Al analizar la distribución porcentual del gasto entre los principales conceptos, se observa que en promedio, entre 2017 y 2020, los gastos de personal representan el 64,46% del total; las obligaciones de vigencias anteriores, el 13,74%; los gastos generales 13,24%; los gastos de operación comercial y prestación de servicios 5,83%; los gastos de inversión 2,06%; y, las transferencias corrientes 0,67% (Ver gráfico 6). En general, los gastos de funcionamiento representan más del 78% de los gastos de la empresa y los correspondientes a vigencias anteriores, que generalmente son de funcionamiento, son superiores al 13%, mientras que la inversión apenas alcanza 2% en promedio. La empresa no ha hecho uso del crédito como opción de financiamiento de sus gastos.

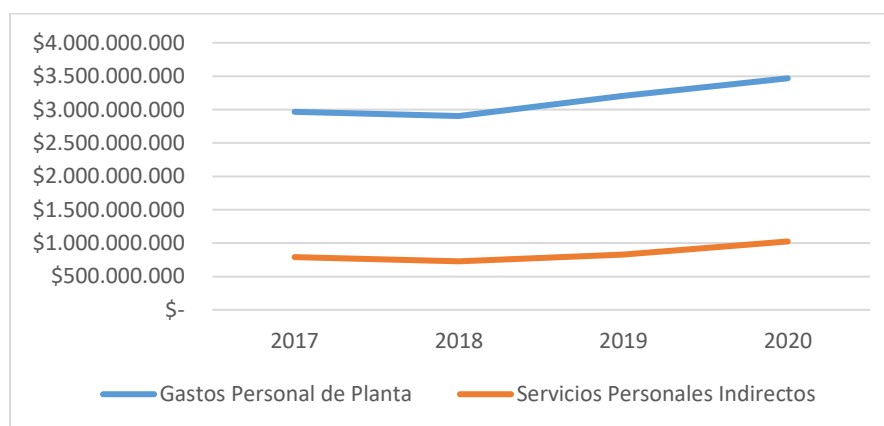
Gráfico 6 Distribución Porcentual Promedio del Gasto 2017-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Gastos 2017-2020 SIHO

El análisis de los gastos de personal, permite observar tendencia al crecimiento de los mismos, explicado en principio por los incrementos salariales autorizados anualmente para recuperar el poder adquisitivo de los salarios de los efectos de la inflación, en el marco autorizado por el gobierno nacional; con excepción del año 2018, cuando se presentó una pequeña reducción de \$126 millones respecto del año anterior. En 2019, nuevamente los gastos de personal suben respecto a 2018 por encima de \$406 millones; y en 2020, suben \$50 millones respecto del año anterior. En la vigencia fiscal 2021, con corte a 30 de septiembre, se observa que los compromisos en gastos de personal son de \$3.039 millones, cercanos al promedio anual; sin embargo, llama la atención que los servicios personales indirectos (gastos de personal por contratación) se han incrementado en más de \$113 millones respecto a 2020, no obstante que aún falta registrar los compromisos del último trimestre del año; mientras que los gastos del personal de planta tienden a disminuir. En el gráfico 7 se observa decrecimiento, tanto en los gastos de personal de planta como en los de contratación, en el año 2018 respecto del año anterior; sin embargo, esa tendencia se revierte al crecimiento entre 2019 y 2020.

Gráfico 7 Evolución de los Gastos de Personal de Planta y por Contratación 2017-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Gastos 2017-2020 SIHO

En términos generales, los gastos de personal de planta, entre 2017 y 2020, representan en promedio cerca del 79% del total de gastos de personal; mientras que el 21% restante corresponde a los gastos del personal contratado por la modalidad de prestación de servicios personales, como se puede apreciar en la tabla siguiente.

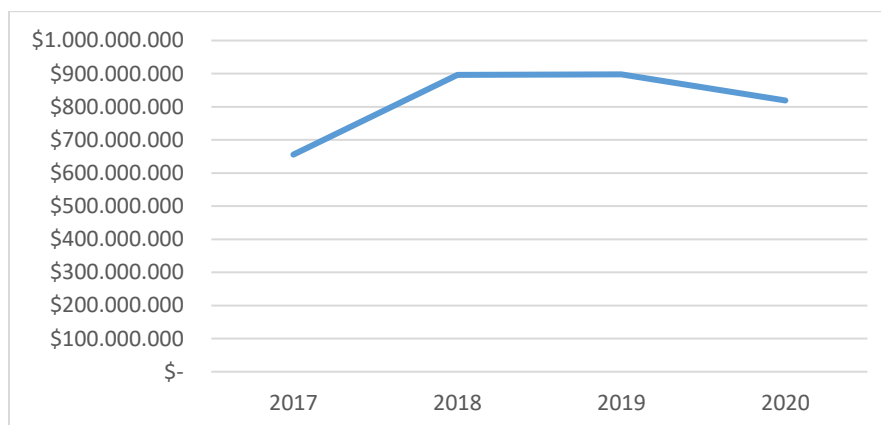
Tabla 8 Gastos de Personal de Planta y Contratistas 2017-2020, Promedio y septiembre 2021

Tabla 8. Gastos de Personal de Planta y Contratistas 2017-2020, Promedio y Septiembre 2021				
Año	Gastos Personal de Planta	Servicios Personales Indirectos	Total Gastos de Personal	Distribución Porcentual
2017	\$ 2.967.755.337	\$ 789.967.998	\$ 3.757.723.335	78,98%
2018	\$ 2.904.053.570	\$ 727.273.160	\$ 3.631.326.730	79,97%
2019	\$ 3.208.405.692	\$ 829.137.288	\$ 4.037.542.980	79,46%
2020	\$ 3.469.024.438	\$ 1.024.756.668	\$ 4.493.781.106	77,20%
Promedio	\$ 3.137.309.759	\$ 842.783.779	\$ 3.980.093.538	78,90%
2021 (Sept)	\$ 1.901.688.360	\$ 1.137.946.523	\$ 3.039.634.883	62,56%

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Gastos 2017-2020 SIHO

Los gastos generales muestran tendencia al crecimiento entre 2017 y 2018, mantienen su nivel en 2019, para registrar decrecimiento en 2020, consecuencia de políticas de racionalización del gasto en búsqueda del equilibrio financiero. El monto de los mismos alcanza \$655 millones en 2017, sube a \$896 en 2018, se mantiene en \$897 en 2019 y decrece a \$819 millones en 2020. En el gráfico 8 se aprecia el comportamiento. El promedio anual de los gastos generales entre 2017 y 2020 es de \$817 millones.

Gráfico 8 Evolución Gastos Generales 2017-2020



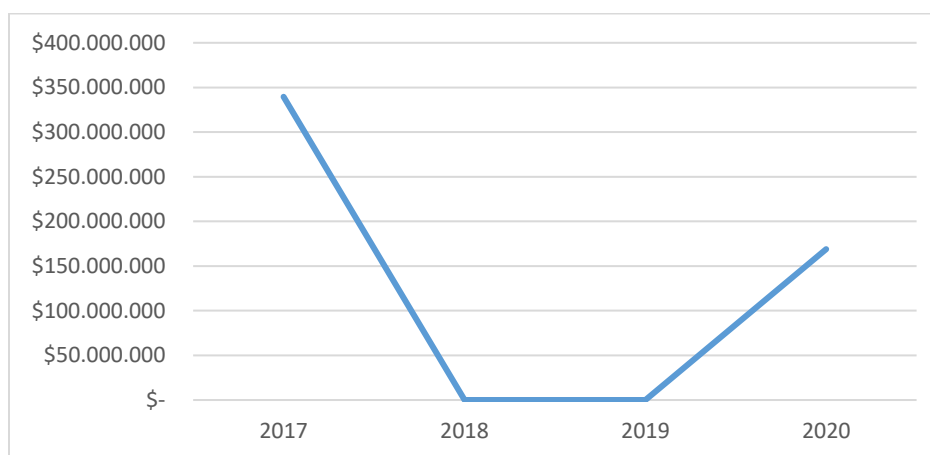
Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Gastos 2017-2020 SIHO

Los gastos de operación comercial y prestación de servicios tienen un comportamiento variable en el periodo analizado. En 2017 se comprometieron \$355 millones; en 2018 el nivel de compromiso descendió significativamente a \$202,79 millones (\$148 millones menos respecto al año anterior); pero en 2019 se incrementa a \$364,78 millones y en 2020 se incrementa aún más, al

registrar \$516,47 millones en compromisos. La tendencia al crecimiento de los tres años anteriores, al parecer se revierte de manera importante en 2021, toda vez que la ejecución a septiembre muestra el compromiso de apenas cerca de \$207 millones, que equivalen al 40% de lo comprometido en el 2020.

La inversión en el periodo de análisis es mínima, registrando tres vigencias fiscales (2018, 2019 y 2021), con cero inversiones, lo cual evidencia la baja capacidad financiera de la empresa para destinar ingresos propios a proyectos de inversión y la deficiente gestión de recursos ante el gobierno nacional, administración departamental y cooperación internacional para la cofinanciación de proyectos de inversión. Mientras en 2017 se comprometieron \$339,5 millones en inversión; en 2018 y 2019 no se aplicaron recursos de inversión, y en 2020, sólo se invirtieron \$169 millones. A septiembre de 2021 tampoco se registran inversiones por parte del hospital. (Ver gráfico 9).

Gráfico 9 Evolución de la Inversión 2017-2020

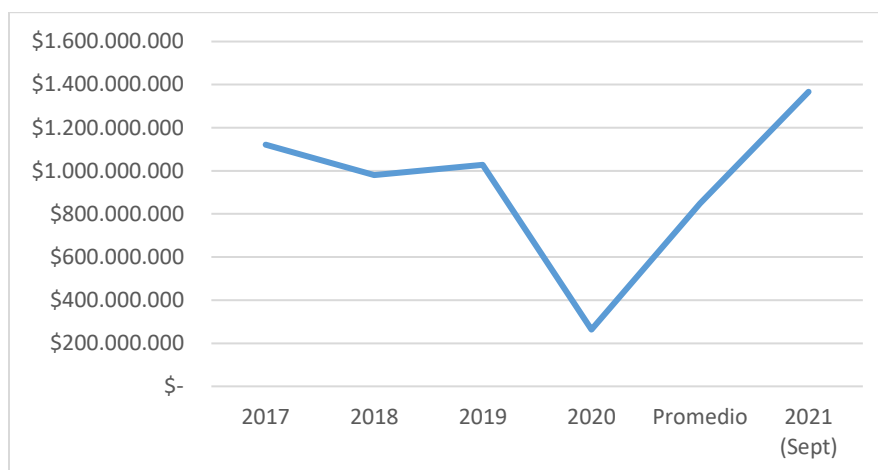


Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Gastos 2017-2020 SIHO

Las cuentas por pagar de vigencias anteriores registran un comportamiento estable entre 2017 y 2019, en una cifra que oscila entre \$1.121 millones en 2017; \$980 millones en 2018 y \$1.028 millones en 2019. No obstante, en 2020, se reducen de manera significativa a \$263 millones, consecuencia del importante incremento en los recaudos durante la vigencia 2019, pero se incrementan nuevamente en 2021, alcanzando una cifra de \$1.366 millones, no obstante que los recaudos durante 2020 se mantuvieron respecto del año anterior. En promedio durante el periodo

2017-2020, las cuentas por pagar de vigencias anteriores alcanzaron la cifra de \$848,30 millones anuales.

Gráfico 10 Evolución Cuentas por Pagar Vigencia Anterior 2017-2021 y Promedio



Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Gastos 2017-2021 SIHO

La baja capacidad de recaudo de los ingresos facturados, que conforme se indicó en el acápite anterior es en promedio 65,4% en el periodo 2017-2020, obviamente tiene una significativa incidencia en el nivel y proporción de pagos respecto de los compromisos de gasto adquiridos por parte de la empresa. Como se puede observar en la tabla siguiente, la administración ha priorizado el pago de las obligaciones generadas por la adquisición de medicamentos, material médico-quirúrgico y demás insumos necesarios para la prestación de servicios de salud, que en promedio durante el periodo 2017-2020, alcanza una proporción de 71% respecto de los compromisos adquiridos; la segunda prioridad de pago son los gastos de funcionamiento, que en promedio alcanza un nivel de 54,46% y en último lugar los gastos de inversión, que como se dijo son mínimo, \$127 millones en promedio durante el periodo del análisis, y un nivel de pago de las obligaciones del 44%, cifras que informan claramente la acumulación de deudas por parte del hospital para con sus empleados, contratistas por prestación de servicios y proveedores de bienes y servicios de diferente tipo. No se incluyen en la tabla los datos correspondientes a las cuentas por pagar de vigencias anteriores, toda vez que la ejecución de gastos contabiliza como compromisos los pagos realizados y en consecuencia, el nivel de pagos es del 100%

Tabla 9 Relación de Pagos respecto de los Compromisos de Gasto 2017-2020

Tabla 9. Relación de Pagos respecto de los Compromisos de Gasto 2017-2020									
Año	Gastos de Funcionamiento			Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios			Gastos de Inversión		
	Compromisos	Pagos	%	Compromisos	Pagos	%	Compromisos	Pagos	%
2017	\$ 4.454.934.630	\$ 2.485.832.136	55,80%	\$ 355.146.782	\$ 199.254.263	56,10%	\$ 339.550.000	\$ 149.725.000	44%
2018	\$ 4.577.194.947	\$ 1.853.002.372	40,48%	\$ 202.792.774	\$ 146.946.401	72,46%	\$ -	\$ -	NA
2019	\$ 4.978.490.370	\$ 2.748.328.766	55,20%	\$ 364.787.624	\$ 310.089.334	85,01%	\$ -	\$ -	NA
2020	\$ 5.345.173.641	\$ 3.547.177.623	66,36%	\$ 516.477.779	\$ 364.731.160	70,62%	\$ 169.000.000	\$ -	0%
Promedio	\$ 4.838.948.397	\$ 2.658.585.224	54,46%	\$ 359.801.240	\$ 255.255.290	71,05%	\$ 127.137.500	\$ 37.431.250	44%

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Gastos 2017-2020 SIHO

4.3 Análisis de los Resultados de la Gestión Financiera

Habiendo analizado anteriormente de manera independiente los ingresos y los gastos de la ESE HLMB, en el periodo 2017-2020 y 2021 con corte a 30 de septiembre, en este acápite se presenta el análisis de los resultados de la gestión financiera a partir de los indicadores presupuestales y financieros utilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la metodología adoptada para evaluar y categorizar anualmente el nivel de riesgo financiero de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, conforme a la resolución 2509 de 2012, modificada por las resoluciones 2090 de 2014 y 2249 de 2018, la cual asocia el análisis de ingresos y gastos para determinar condiciones de equilibrio o desequilibrio y viabilidad financiera de los hospitales públicos del nivel territorial, en un contexto de mercado, evaluando la capacidad de las empresas para financiar sus obligaciones operacionales corrientes y no corrientes, frente a los ingresos operacionales corrientes. La metodología de cálculo y análisis de los indicadores fue brevemente descrito en el acápite sobre diseño metodológico.

La categorización del riesgo la hace anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social mediante acto administrativo, antes del 30 de mayo de cada año, realizando los cálculos a partir de la información financiera reportada en el Sistema de Información Hospitalario (SIHO) conforme a lo establecido en el Decreto 2193 de 2004, con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Consultada la información reportada por el Ministerio de Salud, se

encuentra que durante las vigencias fiscales 2017 y 2018 se efectuó la categorización del riesgo de los hospitales públicos del nivel territorial, mediante resoluciones 1755 de 2017 y 2249 de 2018, con base en la información financiera a 31 de diciembre de 2016 y 2017, respectivamente. En esos años, la ESE HLMB no fue categorizada, por cuanto se encontraba en trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), la viabilidad del Plan de Gestión Integral del Riesgo (P-GIR). En 2019, la ESE HLMB fue categorizada en riesgo financiero alto, según resolución 1342 de 2019, a partir de los resultados de la gestión financiera de 2018. Para las vigencias 2020 y 2021 no se expidieron los actos administrativos de categorización del riesgo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en consideración de la crisis sanitaria generada por la pandemia COVID-19.

No obstante lo anterior, se hizo uso de la información financiera reportada en SIHO para calcular los indicadores arriba descritos y de esta manera verificar el resultado y analizar la gestión financiera de la ESE HLMB en los años 2017 a 2020. Los datos sistematizados para realizar los cálculos de cada indicador se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 10 Datos para el Análisis Financiero con Indicadores 2017-2020

Tabla 10. Datos para el Análisis Financiero con Indicadores 2017-2020								
VIGENCIA FISCAL	TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS	TOTAL INGRESOS RECAUDADOS	TOTAL COMPROMISOS	ESTIMACIÓN RECAUDO CARTERA CORTO PLAZO	ESTIMACIÓN RECAUDO CARTERA LARGO PLAZO	PASIVOS NETOS CON EDAD SUPERIOR A 1 AÑO	INGRESOS OPERACIONALES CORRIENTES RECAUDADOS	GASTOS OPERACIONALES CORRIENTES COMPROMETIDOS
2017	\$ 6.335.446.604	\$ 3.956.476.497	\$ 6.270.880.183	\$ 73.172.595	\$ 1.466.634.045	\$ -	\$ 3.785.840.229	\$ 4.810.081.412
2018	\$ 4.882.280.169	\$ 2.962.428.311	\$ 5.760.207.974	\$ 220.324.131	\$ 1.777.788.146	\$ -	\$ 3.046.793.900	\$ 4.779.987.721
2019	\$ 5.454.723.212	\$ 4.145.629.785	\$ 6.371.566.793	\$ 283.098.594	\$ 2.292.489.695	\$ -	\$ 4.253.845.593	\$ 5.343.277.994
2020	\$ 6.998.677.726	\$ 4.544.368.194	\$ 6.294.133.015	\$ 569.061.686	\$ 2.586.673.437	\$ -	\$ 4.900.908.408	\$ 5.861.651.420

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Ingresos y Gastos y Balance General 2017-2020 SIHO

Los resultados de cada indicador para las vigencias fiscales 2018 a 2020 se presentan en la siguiente tabla, no sin antes aclarar que, para la vigencia fiscal 2018, la información financiera utilizada para el cálculo corresponde a la reportada en SIHO a 31 de diciembre del año 2107; para el cálculo de los indicadores en 2019, se tomó la información a 31 de diciembre de 2018 y así sucesivamente hasta 2021, tomando la información de 2020.

Tabla 11 Indicadores de Resultados Financieros ESE HLMB 2018-2020

Tabla 11. Indicadores de Resultados Financieros ESE HLMB 2018-2020						
Año	Superávit o Déficit Operacional Corriente	Superávit o Déficit Operacional No Corriente	Superávit o Déficit Total	Índice de Riesgo	Categorización del Riesgo	Superávit o Déficit Presupuestal
2018	-\$ 1.024.241.183	\$ 1.466.634.045	\$ 442.392.863	0,116854604	Sin Riesgo	\$ 64.566.421
2019	-\$ 1.733.193.821	\$ 1.777.788.146	\$ 44.594.325	0,014636476	Riesgo Alto	-\$ 877.927.805
2020	-\$ 1.089.432.401	\$ 2.292.489.695	\$ 1.203.057.294	0,282816399	Riesgo Alto	-\$ 916.843.581
2021	-\$ 960.743.012	\$ 2.586.673.437	\$ 1.625.930.425	0,331761031	Sin Riesgo	\$ 704.544.711

Fuente: Elaboración propia a partir de Informes de Ejecución de Ingresos y Gastos y Balance General 2017-2020 SIHO

Obsérvese que si bien la gestión financiera de la empresa durante la vigencia fiscal 2017 arrojó un déficit operacional corriente superior a \$1.024 millones, en la medida en que los gastos operacionales corrientes (\$4.810 millones) fueron superiores a los ingresos operacionales corrientes recaudados (\$3.785,8 millones); la inexistencia de créditos o pasivos a largo plazo y la estimación positiva de recaudo de cartera a largo plazo ajustada, permite que se presente un superávit operacional no corriente equivalente a \$1.466 millones, que sumado al déficit operacional corriente (-\$1.024,2 millones), permite alcanzar un superávit total equivalente a \$442,39 millones. Como consecuencia, el índice de riesgo calculado para 2018, es equivalente a 0,11, lo que permitiría categorizar la empresa sin riesgo financiero (literal a de la tabla 3 del presente documento y contenida en la resolución 2509 de 2012).

Los resultados de 2019, calculados con la información financiera a diciembre de 2018, evidencian un deterioro en la situación financiera de la empresa, toda vez que el déficit operacional corriente se incrementa a \$1.733 millones, el superávit operacional no corriente si bien se incrementa a \$1.777 millones, el superávit total se reduce a \$44,5 millones y aun cuando el índice de riesgo es equivalente a 0,01 (literal a de la tabla 3), los gastos comprometidos (\$5.760 millones) fueron superiores a los ingresos reconocidos (\$4.882 millones) en cerca de \$878 millones de déficit presupuestal, por lo cual, de conformidad con la tabla de categorización contenida en la resolución 2509 de 2012, se aplica el literal e) categorizando la empresa en riesgo financiero alto, como efectivamente lo hizo el Ministerio de Salud y Protección Social mediante resolución 1342 de 2019.

Los indicadores de 2020, calculados con la información a diciembre de 2019, permiten evidenciar la reducción del déficit operacional corriente en \$644 millones respecto del año

anterior, lo que sumado al aumento del superávit operacional no corriente en más de \$515 millones, permite incrementar el superávit total a \$1.203 millones, más de \$1.150 millones con relación a la vigencia anterior. A pesar de la aparente mejora en los indicadores antes analizados, lo que incide positivamente en el índice de riesgo, durante la vigencia fiscal 2019, la ESE HLMB continuó registrando compromisos de gastos (\$6.371,5 millones) superiores a los ingresos reconocidos (\$5.454,7 millones) en más de \$916 millones, por lo que de haberse realizado la categorización del riesgo financiero por parte del ministerio de salud, se habría categorizado en riesgo alto.

Para 2021, los resultados de la gestión financiera correspondiente a 2020 evidencian mejora significativa en todos los indicadores: El déficit operacional corriente se reduce a \$960,7 millones, lo cual significa que si bien la situación mejoró respecto del año anterior, aún la empresa no logra recaudar lo suficiente para pagar sus obligaciones corrientes; el superávit operacional no corriente se incrementa a \$2.586 millones, en consecuencia, el superávit total sube en más de \$ 1.183 millones con respecto a 2018, lo que aunado a que los compromisos de gasto (\$6.294 millones) fueron inferiores a los ingresos reconocidos (\$6.998,6 millones), se logra saldar el déficit presupuestal que arrastraba la empresa desde 2018 y obtener un superávit presupuestal equivalente a \$704,5 millones. La gestión financiera de 2020, evidencia mejoras respecto a 2019, por lo que el indicador de superávit total es positivo, en casi \$1.600 millones y el índice de riesgo es de 0,33 (tabla 11), lo que significa que la empresa sería categorizada sin riesgo (literal a de la tabla 3), en el evento de que el Ministerio de Salud y Protección Social hubiese realizado la categorización, la cual en su momento no se hizo, por las razones ya indicadas de la pandemia Covid-19.

Como conclusión, se destaca que la ESE HLMB muestra en el periodo 2017-2020 una situación financiera de desequilibrio: el resultado de la gestión presupuestal es positivo en 2017 con un superávit de \$64 millones; sin embargo, se hace deficitario en suma de \$877,9 millones en 2018, y sube a \$916,8 millones en 2019. Si bien en 2020 muestra mejora de la situación en la medida en que fue saldado el déficit de las dos vigencias anteriores y logra un superávit presupuestal de \$704,5 millones, la empresa aún no logra el equilibrio financiero en la medida en que sigue obteniendo un déficit operacional corriente superior a \$960 millones en 2020, toda vez que los ingresos recaudados por la venta de servicios, incluyendo los ingresos de oferta destinados al pago de aportes patronales de sus empleados, son inferiores a sus gastos operacionales corrientes. No obstante persistir el desequilibrio financiero en la gestión 2020, la situación mejoró

en la medida en que la empresa sale del riesgo financiero alto en el que se vio inmersa en los dos años anteriores.

El desequilibrio financiero es consecuencia de varios factores incidentes, algunos que pueden ser intervenidos internamente y otros que obedecen a situaciones del mercado de la salud y el relacionamiento de la ESE HLMB con las EAPB, especialmente las EPS del régimen subsidiado: son evidentes debilidades en la prestación de servicios asociadas a las condiciones de la infraestructura física hospitalaria que no cumple condiciones mínimas de habilitación; deficiencias en la dotación de equipos y tecnología biomédica, debilidades en la facturación de servicios, en los sistemas de información y la tecnología informática disponible; baja productividad del personal asistencial en la producción de los servicios de salud ofrecidos, entre otras situaciones problemáticas de la gestión empresarial; pero no deben desatenderse las dificultades que se generan por la posición dominante de las EPS y las consecuentes condiciones de contratación que imponen a la empresa; además, los problemas asociados al flujo de recursos, las glosas y objeciones a la facturación y la acumulación de cartera no reconocida, cercana a los \$6.000 millones, como se analizó en el acápite de los ingresos.

Respecto al bajo nivel de recaudo de las Empresas Sociales del Estado y las supuestas prácticas de las EPS que afectan el flujo de recursos, como la sistemática realización de glosas a la facturación, la dilatación de los procedimientos de conciliación y reconocimiento de la cartera a los prestadores de servicios de salud, y otras acciones censuradas reiteradamente por los hospitales, la Directora Ejecutiva de la Asociación de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI) señalaba que en 2016, el nivel de recaudo de los hospitales de primer nivel fue de 84,59%, los de segundo nivel 58,89% y los de tercer nivel 62,3%, por lo que: “Todo el tiempo estamos al borde del precipicio, con amenazas cada vez más latentes producto de la iliquidez y de las obligaciones que deben cumplir las ESE como si estuvieran recibiendo los recursos en un flujo normal” (ACESI - Asociación de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, 2021).

Mejorar la situación financiera de la empresa amerita no sólo esfuerzos y acciones al interior de la misma para el fortalecimiento de los ingresos y la racionalización de los gastos, sino que además, es necesario mejorar la capacidad de oferta, la infraestructura física hospitalaria, la dotación de equipos, el compromiso y desempeño del personal, para lo cual es importante factor motivacional la vinculación a la planta de aquellos que vienen siendo contratados. En últimas, se

precisa articular adecuadamente el fortalecimiento financiero con el mejoramiento de la calidad de la empresa. Se trata de una relación de doble vía: se requiere salud financiera para mejorar la calidad; pero a su vez, sin mejorar la calidad no es posible el fortalecimiento financiero. Bien lo planteó el Director de Acreditación en Salud del Instituto Colombiano de Normas Técnicas – ICONTEC-, cuando apenas se empezaba a categorizar los hospitales en materia de riesgo financiero en 2012:

El mejoramiento de la calidad debe verse en dos vías: por una parte, se requiere salud financiera para abordar el mejoramiento de la calidad; por otra, sin mejoramiento de la calidad, no es muy probable que las instituciones superen los problemas de calidad que los hacen deficitarios. Ambos problemas deben ser abordados en forma conjunta estimulando con incentivos concretos a aquellos que cumplen con su objeto misional. No ligar estas dos vertientes significa seguir aportando recursos económicos a entidades que no necesitan preocuparse por la calidad pues tendrán a mano tarde o temprano, el apoyo que necesitan para sobrevivir y seguir en las mismas.

Finalmente, el abordaje de los riesgos de las instituciones de salud, no puede limitarse a la situación financiera. La Acreditación en Salud ha enfatizado en la necesidad de una gestión del riesgo que incluya aspectos tan críticos como la obsolescencia tecnológica, el mantenimiento de la infraestructura, el reforzamiento estructural, el manejo de la información, incluyendo los aspectos de historia clínica y generación de indicadores, las presiones legales y de demandas por mala práctica, la intrusión de grupos al margen de la ley, los riesgos reputacionales, el nivel de gestión y la capacidad directiva, el flujo de recursos y sobre todo, la gestión de los riesgos clínicos para lo cual el abordaje de los ejes de la acreditación es una herramienta eficaz y probada, que puede contribuir a que los hospitales sobrevivan la situación actual y cumplan su objeto social. (Rodríguez, 2012, p. 12)

5. Análisis Externo

La ESE HLMB no es una organización aislada, autárquica, es un actor más del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), una organización pública cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud de nivel primario a la población del municipio de María la Baja. Por estar inmersa en el diseño institucional del SGSSS, como entidad descentralizada por servicios

de nivel municipal y hacer parte de la Red de Servicios de Salud del departamento de Bolívar, la empresa se relaciona con los demás actores del sistema de salud: el Ministerio de Salud y Protección Social, órgano rector del servicio en Colombia; con la Superintendencia Nacional de Salud, órgano a cargo de la inspección, vigilancia y control de los actores del sistema; con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las cuales contratan con la ESE la prestación de servicios a sus afiliados; con la alcaldía municipal, a cuya Secretaría de Salud está adscrita y le ejerce el control de tutela; con la gobernación y asamblea departamental de Bolívar, organismos principales de la administración pública departamental y garantes del acceso a los servicios de salud en su jurisdicción, entre otros actores públicos y privados con los que se interrelaciona la ESE HLMB.

Por lo anterior, es necesario identificar algunos aspectos del entorno político, económico, social, ambiental y tecnológico que inciden de manera importante en los procesos, servicios, organización y funcionamiento de esta empresa social del Estado, que pueden constituir oportunidades o amenazas para la empresa, lo cual se hace en el presente acápite.

5.1 Entorno Político

De conformidad con la Constitución Política, son fines esenciales del Estado, “servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la misma; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y vigencia de un orden justo” (Constitución Política, 1991, art. 1). En concordancia con la garantía de los fines esenciales del Estado, es atribución de los alcaldes municipales, “[...] la dirección de la acción administrativa del municipio; asegurando el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo” (Constitución Política, 1991, art. 315-3). Las competencias municipales deben ejercerse conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad en su relacionamiento con la nación y el departamento, en los términos establecidos por la ley. (Constitución Política, 1991, art. 288).

En ese marco normativo, la ley que desarrolla las normas constitucionales sobre la distribución de competencias y recursos entre la nación y las entidades territoriales, determina que en materia de salud, corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el sistema general de

seguridad social en salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual deben cumplir, entre otras funciones, las de formulación, ejecución, y evaluación de planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental; gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del fondo local de salud; gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción; impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud; adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el sistema; promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales. (Ley 715, 2001, art. 44)

En materia de prestación de servicios de salud, le corresponde al municipio, entre otras funciones: Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas; financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la política de prestación de servicios de salud, formulada por la nación; organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en su jurisdicción; concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

En el marco normativo de organización del sistema de salud y la prestación de los servicios, el municipio debe desarrollar estrategias y mecanismos para el fortalecimiento del servicio público de salud en su territorio, con el fin de garantizar el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud, por lo cual es necesario en el caso que nos ocupa una efectiva articulación o coordinación entre la alcaldía de María la Baja, la administración de la ESE y la gobernación de Bolívar. Adicionalmente, la institucionalidad pública debe coordinar esfuerzos con el sector social, productivo y comunitario; no obstante, lo que se ha identificado en María la Baja es un evidente distanciamiento entre la administración municipal y los actores sociales en materia de apoyo

institucional, capacitación, asistencia técnica y procesos de veeduría; ausencia de procesos de retroalimentación entre ambos tipos de actores; en la elaboración de los planes de desarrollo municipal no se cuenta con participación comunitaria, lo que tiene sus efectos sobre el sector salud del municipio. (PNUD, 2015)

La alcaldía municipal se constituye entonces en el primer aliado institucional de la ESE Hospital Local María la Baja. En la actualidad existe buen relacionamiento y entendimiento entre la alcaldía municipal -secretaría de salud- y la administración de la ESE; sin embargo, el municipio enfrenta dificultades en materia de capacidad institucional para convertirse en líder e impulsador del proceso de fortalecimiento de la ESE. El indicador de desempeño integral, con el cual el Departamento Nacional de Planeación mide la gestión municipal, es un índice compuesto por cuatro dimensiones: eficacia, eficiencia, cumplimiento de requisitos legales y capacidad de gestión. La eficiencia se relaciona con el cumplimiento de las metas consignadas en los planes de desarrollo, la eficacia evalúa la capacidad del municipio para elegir las alternativas más óptimas en materia de costo-beneficio, el cumplimiento de requisitos tiene que ver la adecuada ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y la capacidad de gestión no es más que el cumplimiento de procesos administrativos y fiscales de los planes de desarrollo. La capacidad de gestión se concibe como el valor promedio de la capacidad administrativa y el desempeño fiscal municipal (DNP, 2005). En el ranking de medición del desempeño municipal, María la Baja se ubicó en 2018 en un nivel bajo de gestión, con un resultado de 45.43, ocupando el puesto 770 entre los más de 1.100 municipios del país, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 12 Indicador de Desempeño Municipal María la Baja 2018

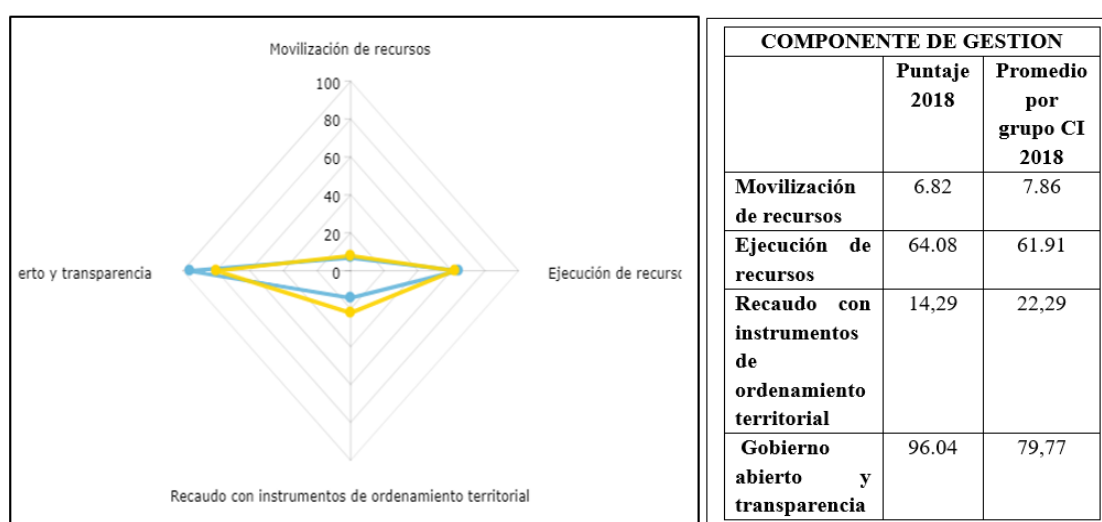
MEDICIÓN DE DESEMPEÑO MUNICIPAL 2018				
	Puntaje	Posición Grupo CI	Puntaje promedio grupo CI	Posición nacional
Gestión	45.31	86	42.96	777
Resultados	69.51	41	64.16	361
Índice final de desempeño municipal	45.43	86	42.95	770

Fuente: DNP - DDDR – 2018

La evaluación de la gestión municipal involucra múltiples indicadores y factores que se integran en un indicador compuesto, que mide entre otras cosas: la movilización de recursos propios, los ingresos tributarios y no tributarios, el recaudo por instrumentos de ordenamiento

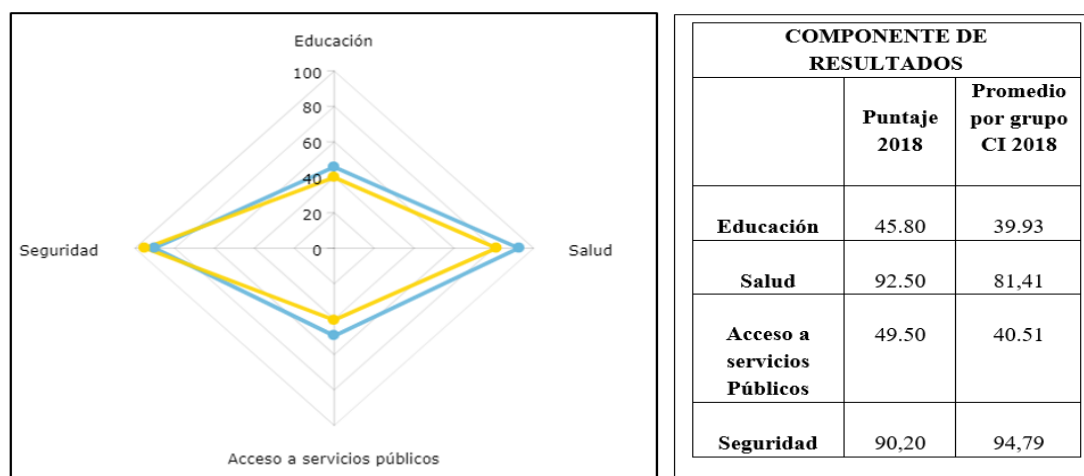
territorial per cápita, la participación de los recursos propios en la inversión, la ejecución de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), el cumplimiento en el plazo inicial de los proyectos financiados por el Sistema General de Regalías (SGR), el comportamiento del ordenamiento territorial y la implementación de políticas de gobierno abierto y transparencia; para el componente de resultado, se evalúan aspectos como la cobertura de educación, la mortalidad infantil, la cobertura de vacunación pentavalente, acceso a servicios públicos y seguridad. En el siguiente gráfico se presentan los resultados del indicador en 2018:

Gráfico 11 Indicador de Gestión Municipio de María la Baja 2018 -Componente de Gestión



Fuente: DNP - DDDR – 2018

Gráfico 12 Indicador de Gestión Municipio de María la Baja 2018 -Componente de Resultados



Fuente: DNP - DDDR – 2018

La información sobre finanzas públicas - operaciones efectivas de caja según diferentes fuentes de recursos- del municipio de María la Baja, que registra el Departamento Nacional de Planeación, muestra que, entre 2017-2018, el municipio ejecutó recursos por concepto de regalías por valor de \$105.308 per cápita; \$441.805 per cápita por concepto del SGP en 2017 y \$137.784 per cápita por ingresos corrientes en 2019. (Ver siguiente tabla)

Tabla 13 Recursos per Cápita 2017-2019 por Diferentes Fuentes María la Baja

TOTAL DE RECURSOS ASIGNADOS PER CÁPITA		
TIPO DE RECURSOS	VALOR	FUENTE
SGR	\$ 105.308	DNP a partir de información en SICODIS SGP y DANE - 2017-2018
SGP	\$ 441.805	DNP a partir de información en SICODIS SGP y DANE – 2017
Ingresos Corrientes	\$ 137.784	DNP a partir de información del FUT y DANE – 2019

Fuente: DNP (2022). Terridata. <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/13442>

Para el caso particular de los Recursos del Sistema General de Regalías, el municipio de María la Baja, ha observado una asignación variable de cara a las necesidades y proyectos impulsados por el nivel municipal, así las cosas, según el Sistema de Información y Consulta de Distribuciones de Recursos Territoriales (**SICODIS**), las asignaciones presupuestales reportadas para el municipio se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 14 Asignaciones Sistema General de Regalías María la Baja 2012-2018

SGR- ASIGNACION PRESUPUESTAL	
Asignaciones por vigencias	Pesos corrientes
Total de asignaciones SGR 2017-2018	\$ 1.983.690.599
Total de asignaciones SGR 2015-2016	\$ 1.560.855.010
Total de asignaciones SGR 2013-2014	\$ 2.083.798.956
Total de asignaciones SGR 2012	\$ 1.441.652.517

Fuente: DNP - SICODIS SGR, 2012-2018 (Pesos corrientes)

En cuanto al número de proyectos impulsados por el Municipio de María la Baja, con cargo a recursos del Sistema General de Regalías, encontramos el siguiente reporte correspondiente a la vigencia fiscal 2018:

Tabla 15 Proyectos Financiados con Recursos del SGR María la Baja 2018

NO. DE PROYECTOS DE REGALÍAS 2018		
Proyectos	No. De Proyectos	Valor
No. de proyectos Terminados	6	\$ 2.146.637.346
No. De proyectos contratados	5	0
No. De proyectos sin contratar	3	\$ 950.661.344

Fuente: DNP a partir de información en GESPROY SGR - 2018

Por otra parte, el comportamiento de la inversión de recursos originados en el Sistema General de Participaciones, muestra que las mayores asignaciones (72,84%) se encuentran dirigidas al sector salud, seguido por educación (10,44%) y propósitos generales (16,72%).

Tabla 16 Distribución por Sectores Recursos SGP María la Baja 2020

SGP - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ASIGNACIONES SGP POR SECTORES		
Categoría	Pesos corrientes (2020)	% (2020)
Educación	\$ 2.452.799.904	10,44%
Salud	\$ 17.121.061.795	72,84%
Agua potable	\$ 1.502.691.479	6,39%
Propósito general	\$ 2.102.140.938	8,94%
Alimentación escolar	\$ 326.059.778	1,39%
Ribereños	\$ 0	0,00%
Resguardos indígenas	\$ 0	0,00%
Primera infancia	\$ 0	0,00%

Fuente: DNP - SICODIS SGP 2016-2020

Finalmente, el Indicador de Desempeño Fiscal que calcula la Dirección de Descentralización y Desarrollo Regional (DDDR) del Departamento Nacional de Planeación, registró en 2018 un resultado de 71,5, por encima del resultado departamental (70,6).

Tabla 17 Indicador de Desempeño Fiscal María la Baja 2018


INDICADOR DE DESEMPEÑO FISCAL		
	2018	Departamental 2018
% de ingresos corrientes destinados a funcionamiento	65,4	65,9
Respaldo de la deuda	5,2	5,2
% de ingresos que corresponden a transferencias	81,4	61,1
% de ingresos corrientes que corresponden a recursos propios	74,7	79,2
% del gasto total destinado a inversión	93,5	86,1
Capacidad de ahorro	47,2	49,0
Indicador de desempeño fiscal	71,5	70,6

Fuente: DNP - DDDR - 2018

El hecho de que el 72,84% de las inversiones de recursos del SGP se destinen al sector salud del municipio, se constituye en importante oportunidad para invertir en el fortalecimiento de la red pública hospitalaria del municipio, sin embargo, la inexistencia de políticas claras dirigidas a superar las esenciales dificultades del sistema, hace que las inversiones se muestran ineficaces y no generan impacto en la gestión institucional del sector.

La información reportada por SICODIS sobre distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y el Sistema General de Regalías (SGR), muestra que para la vigencia 2021, al municipio de María la Baja le fue asignado para el componente Salud SGP, la suma de \$17.680.347.966, de los cuales al Régimen Subsidiado le correspondieron \$17.075.109.399, y Salud Pública \$605.238.557, conservándose el mismo comportamiento de asignación de recursos desde la vigencia 2018; que se estima, continuará para las vigencias subsiguientes tal como se advierte en el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Cuadro 1. Recursos SGP Por Sectores Municipio de María la Baja 2021

Entidad				
María La Baja - Bolívar				
Vigencia Reporte		Pesos Corrientes		
2021		Ultima Doceava 2020	Once Doceavas 2021	Total Acumulado
Educación		0	2.533.601.051	2.533.601.051
Prestación de Servicios		0	0	0
Calidad		0	2.533.601.051	2.533.601.051
Matrícula Gratuidad		0	1.026.999.115	1.026.999.115
Matrícula Oficial		0	1.506.601.936	1.506.601.936
Salud		1.687.016.385	17.680.347.956	19.367.364.341
Régimen Subsidiado		1.628.206.274	17.075.109.399	18.703.315.673
Salud Pública		58.810.111	605.238.557	664.048.668
Prestación de Servicios		0	0	0
Agua Potable		317.492.969	3.327.879.270	3.645.372.239
Propósito General - Destinación		445.854.101	4.476.006.257	4.921.860.358
Libre Destinación		187.258.723	1.879.922.628	2.067.181.351
Deporte		20.687.630	207.686.690	228.374.320
Cultura		15.515.722	155.765.018	171.280.740
Libre Inversión		196.532.488	1.973.023.558	2.169.556.046
Fonpet(2)		25.859.538	259.608.363	285.467.901
Alimentación Escolar		42.486.430	765.461.235	807.947.665
Ribereños		0	0	0
Resguardos Indígenas		0	0	0
Fonpet		55.232.510	0	55.232.510
Primera Infancia		0	0	0
TOTAL SGP		2.548.082.395	28.783.295.769	31.331.378.164

Fuente: Consulta SICODIS

La proyección de recursos por SGP realizada en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, Plan de Desarrollo Municipal de María la Baja 2020-2023, se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 18 Fuentes de Ingresos Más Representativos Estimados en las Siguietes Cuatro Vigencias

Fuentes de ingresos más representativos estimados en las siguientes cuatro vigencias.				
Concepto/Vigencia	2020	2021	2022	2023
1. SGP	27.202.272.000	28.290.363.000	29.421.978.000	30.598.857.000
2. REGALIAS	1.519.266.000	1.580.037.000	1.643.238.000	1.708.968.000

Fuente: PDM 2020-2023-MFMP

Ahora bien, dentro del contenido programático del Gobierno Municipal en el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 “Primero en Victoria”, se propusieron intervenciones importantes en el sector salud, algunas de ellas dirigidas al fortalecimiento institucional de la ESE Hospital Local María la Baja, tal como se presenta a continuación:

Tabla 19 Metas Sector Salud Plan de Desarrollo 2020-2023 Municipio María la Baja

Meta de bienestar				Meta de producto							
Indicador de Bienestar	Línea base	Año base	Meta del cuatrienio	Código del programa presupuestal	Programa presupuestal	Programa plan de desarrollo	Descripción metas de producto	Producto	Código del producto	Indicador del producto	Meta de cuatrienio
Programa de atención integral en salud pública	N.D.	2019	1	1905	MARÍA LA BAJA PRIMERO EN VICTORIA – SALUD Y	SALUD PUBLICA	Revisión y aprobación del proyecto presentado por la ESE en plataforma de PLAN BIENAL	Documentos de planeación	190501500	Documentos de planeación elaborados	1
							Presentación del proyecto de mejoramiento y ampliación de la infraestructura de los puestos de salud del área rural	Documentos de lineamientos técnicos	1905014	Documentos de lineamientos técnicos elaborados	1
							Presentar ante MIN SALUD proyecto para solicitud de unidades móviles para aplicar el modelo de atención primaria en salud en la	Documentos de lineamientos técnicos	190501400	Documentos de lineamientos técnicos elaborados	1

					BIENESTAR	zona rural dispersa del municipio				
						Proyecto para gestionar la adquisición de ambulancias para centros y puestos de salud en el municipio	Documentos de lineamientos técnicos	190501 4	Documentos de lineamientos técnicos elaborados 1	1
						Gestionar a través de un proyecto la dotación de equipos Biomédicos e insumos y elementos de protección personal a los centros y puestos de salud del municipio	Documentos de lineamientos técnicos	190501 4	Documentos de lineamientos técnicos elaborados	1
						Presentar proyecto para dotar y habilitar servicio de odontología, urgencia y laboratorio clínico básico en zona rural	Documentos de lineamientos técnicos	190501 4	Documentos de lineamientos técnicos elaborados	1

Es imperioso que la administración municipal genere acciones tendientes a brindar solución a las necesidades del sector salud y para el fortalecimiento de la gestión institucional de la Red de Prestadores Públicos de Salud, aportando recursos que garanticen el mejoramiento de la infraestructura física, la dotación hospitalaria con tecnología adecuada disponible en el mercado, lo cual redundará en la oferta de mayores condiciones de calidad en los servicios producidos y facilitará la negociación de mejores condiciones de contratación con las EPS, garantizando incremento en los ingresos y equilibrio en la operación corriente del hospital.

Además del municipio, el departamento de Bolívar es un actor importantísimo para el mejoramiento de los servicios de salud y el fortalecimiento institucional de la ESE Hospital Local María la Baja. De conformidad con la constitución y la ley, el departamento es un organismo de intermediación entre la nación y el municipio y cumple funciones de complementariedad de la acción municipal. En materia de salud, le corresponde al departamento dirigir, coordinar y vigilar el sector y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Entre otras funciones, el legislador le

asigna a estas entidades territoriales: Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas; prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción; vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud; promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud; promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales. (Ley 715, 2001, art. 43)

En noviembre de 2021, la Comisión Segunda de Salud de la Asamblea Departamental de Bolívar, descentralizó sus sesiones y se reunió en el municipio de María la Baja, a efectos de debatir el seguimiento y control del proyecto de saneamiento fiscal y financiero de la ESE Hospital Local María la Baja; en dicha oportunidad, el secretario de salud departamental, presentó informe sobre la situación de la ESE, en aspectos como prestación de servicios, apoyo ofrecido al municipio, las acciones de vigilancia y control y el proyecto de mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, entre otros. Algunos aspectos del informe se destacan a continuación:

- ✓ En materia de aseguramiento en salud, la secretaria de salud departamental ha venido realizando acompañamiento a la ESE Hospital Local María la Baja a través de las mesas de trabajo con las diferentes aseguradoras para garantizar la atención en salud de la población del municipio. Se apoya de manera permanente todos los procesos de regulación de pacientes y se coadyuva en la ubicación oportuna a los niveles de complejidad que se requieran.

- ✓ Apoyo financiero mediante la celebración de convenios interadministrativos con la ESE para la ejecución de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) durante las vigencias 2020 y 2021, lo que constituyó ingresos adicionales para la ESE Hospital local María la Baja, por el orden de \$684 millones en 2020 y \$932, 6 millones en 2021. No

obstante, los recursos no habían sido girados a la ESE en espera de la radicación de las facturas correspondientes por parte de la empresa.

✓ Asesoría en el proceso de facturación de vacunación contra COVID-19 y el seguimiento a los pagos por parte de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD); asimismo, en el marco de la pandemia por Covid 19 y del plan de expansión del departamento, se hizo entrega de cinco (5) camas de dotación, elementos de bioseguridad e insumos, como apoyo para la atención en salud de la población del municipio.

✓ Apoyo por parte de la secretaría de salud departamental en los procesos de estructuración del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el cual en su versión preliminar fue remitido en diciembre de 2020 al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y fue devuelto con observaciones. La versión ajustada fue radicada ante el Ministerio de Hacienda en noviembre de 2021.

✓ En desarrollo de las funciones de vigilancia y control a cargo del departamento de Bolívar, por medio de la secretaría de salud se han practicado desde 2018 visitas de inspección de las cuales han derivado medidas sancionatorias, correctivas y planes de mejoramiento, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 20 Visitas de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental a la ESE Hospital Local María la Baja

Tabla 20. Visitas de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental a la ESE Hospital Local María La Baja			
Ítems	Visita	Fecha	Conclusiones de la Visita
1	Visita de verificación de condiciones de habilitación de la ESE Hospital Local de María la Baja	14 de marzo de 2018	La visita arrojó como resultado recomendaciones de iniciar la apertura de un proceso administrativo sancionatorio contra el representante legal de la época y se impuso medida de seguridad de cierre o suspensión temporal de servicios como medicina general, odontología, radiología, terapia respiratoria, y los servicios de promoción y prevención en general.
2	Visita de seguimiento a medidas preventivas de seguridad	15 de junio de 2018	Se recomendó el levantamiento de la medida preventiva de cierre al servicio de medicina general, la cual se levantó mediante Resolución 994 del 4 de julio de 2018

3	Visita de seguimiento a medidas preventivas de seguridad	11 de septiembre de 2018	Se recomendó el levantamiento de la medida preventiva de los servicios, mediante la Resolución 1373 del 26 de septiembre de 2018
4	Visita de verificación de condiciones de habilitación exigidas por el Decreto 1011 de 2016 y Resolución 2003 de 2014 de los servicios declarados en el REPS por la ESE Hospital Local de María la Baja	15 de noviembre de 2019	Se recomendó iniciar proceso administrativo sancionatorio contra el representante Legal de la ESE Hospital Local María la Baja, por incumplir con las disposiciones establecidas en el decreto 1011 de 2016 y Resolución 2003 de 2014 y se impuso medida preventiva de seguridad de cierre temporal de los siguientes servicios: Radiología e imágenes diagnósticas y terapia respiratoria
5	Visita de verificación de cumplimiento Plan de Mantenimiento Hospitalario vigencia 2019	27 de junio de 2019	Se levantó plan de mejoramiento de actividades por realizar en el componente de infraestructura, del área de urgencias y esterilización; y mantenimiento de equipos de dotación y biomédicos
6	Visita de seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento de mantenimiento Hospitalario	14 de agosto de 2019	Se evidenció cumplimiento del plan de mejoramiento
7	Visita de verificación de cumplimiento Plan de Mantenimiento Hospitalario vigencia 2020	23 de octubre de 2020	Se verifica la ejecución y cumplimiento en la elaboración del Plan de Mantenimiento Hospitalario de manera virtual
8	Visita de verificación de cumplimiento Plan de Mantenimiento Hospitalario vigencia 2021	14 de septiembre de 2021	Se verifica la ejecución y cumplimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario primer semestre del año 2021, evidenciándose como observación la necesidad de realizar la actualización del inventario físico de la institución.

Fuente: Informe Secretaría de Salud Departamental ante la Asamblea Departamental de Bolívar

- ✓ Formulación de un proyecto de inversión para la construcción de una nueva edificación para el funcionamiento de la ESE Hospital Local María la Baja, por un costo estimado de \$25.000 millones. Los diseños arquitectónicos fueron viabilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en espera del desarrollo de una mesa técnica para la revisión de los planos de contenido especial, como los diseños estructurales, eléctricos, voz y datos, seguridad, hidráulico-sanitarios, contra incendios, gases medicinales e instalaciones mecánicas A/A. Una vez viabilizados los diseños, el departamento de

Bolívar emitirá concepto y presentará el proyecto ante el Ministerio de Salud para su respectiva viabilización. Este proyecto está incluido en el Plan Bienal de Inversiones en Salud; sin embargo, su validación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) está supeditada a la validación técnica del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Una vez se cuente con la viabilidad técnica por el MSPS, se procederá a su presentación ante el Organismo Colegiado de Administración y Decisión (OCAD) de los recursos del Sistema General de Regalías, para su correspondiente aprobación y asignación de recursos.

En el marco del Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023, “Bolívar Primero”, la Secretaría de Salud departamental está construyendo un modelo de atención basado en la figura del prestador primario, cuya estrategia de atención se enfoca en la prevención de la enfermedad. Se está actualizando el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Prestadores de Salud, la cual pretende que en cada municipio haya un prestador primario a través del cual se puedan adelantar las siguientes acciones:

- Priorizar los mecanismos e instrumentos para identificar y analizar las necesidades en salud de la población que le sea contratada
- Resolver los problemas más frecuentes.
- Coordinar a través de la RIPSS las respuestas que requieren de la intervención de los prestadores del componente complementario.
- Realizar el seguimiento al proceso de atención en salud de la población a cargo que garantice el logro de los resultados en salud previstos.
- Igualmente, cuando se oferten actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas éste le correspondería apoyar y contribuir en la articulación de los procesos para la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones, procedimientos, actividades de acuerdo a la normatividad vigente.

El departamento de Bolívar ha procurado ceñirse a lo que define la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, y el desarrollo de un modelo integral en salud que se adapte a las condiciones del territorio, entendido éste como la unidad básica en la cual se integran el Sistema de Salud y los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, impactando la población

asegurada y ofertando la prestación de los servicios de salud con características diferenciales de la demanda (sociales, geográficas, técnicas, de género) y de la oferta en cuanto a la disponibilidad efectiva de servicios.

Por lo anterior, la propuesta apunta a la conformación de subredes que se han estructurado con base en el perfil epidemiológico del territorio, accesibilidad geográfica, vías de acceso y medio de transporte, referencia y contra referencia de los usuarios, servicios trazadores de la ruta, y la situación financiera de la red. (Plan Departamental de Desarrollo 2020-2023 “Bolívar Primero”)

Para el caso particular de la ESE Hospital Local María la Baja, la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red -PTRRM, se convierte en una oportunidad para que la empresa diseñe su propio modelo de atención en donde pueda fortalecer y garantizar una atención oportuna a todos los habitantes del municipio en las zonas rurales y cabecera municipal de manera integral y acorde con las necesidades y diferentes condiciones etnoculturales de este territorio.

Por su ubicación, la ESE María la Baja deberá convertirse en un centro asistencial de referencia para los municipios de San Onofre en Sucre y algunos corregimientos de Mahates en Bolívar, pudiéndose ofrecer todo un portafolio de servicios como prestador primario ya sea con actividades presenciales o apoyadas por telemedicina.

Adicionalmente, con el ajuste del rol de la ESE María la Baja dentro de la red departamental, es una oportunidad constituir una alianza estratégica entre prestadores públicos para conformar un portafolio de servicios integrado, donde exista complementariedad entre los mismos, se garantice una atención en salud con oportunidad y calidad y permita también realizar negociaciones en bloque con las EAPB, para en el plazo corto, mejorar el flujo de recursos para la empresa, meta que se puede lograr con el apoyo de la administración departamental.

El Ministerio de Salud y Protección Social, puede constituirse en un aliado vital para la salvación y el fortalecimiento institucional de la ESE Hospital Local María la Baja, en la medida en que se acuerden compromisos con la administración de la empresa, especialmente en materia de saneamiento fiscal y financiero. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022, “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, adoptó el llamado pacto estructural de equidad, el cual incorporó

la línea de acción, “salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”, el cual planteó los objetivos y estrategias que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 21 Objetivos y Estrategias de la Línea de Salud para Todos con Calidad. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022

OBJETIVOS	ESTRATEGIA (S)
1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio	<ul style="list-style-type: none"> a) Rediseñar el modelo de inspección, vigilancia y control del sector, y fortalecer las capacidades en el territorio. b) Mejorar la institucionalidad del sector de la salud. c) Blindar en forma efectiva al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia
2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	<ul style="list-style-type: none"> a) Definir prioridades en salud pública de acuerdo con la carga de la enfermedad b) Implementar intervenciones en salud pública, y liderar, monitorear y evaluar las acciones intersectoriales para la promoción de políticas saludables
3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	<ul style="list-style-type: none"> a) Robustecer los sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores b) Generar incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud. c) Redefinir e implementar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención con énfasis en optimizar la gestión de los hospitales públicos d) Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa. e) Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones f) Incentivar la investigación en salud
3. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad	<ul style="list-style-type: none"> a) Instituciones prestadoras de servicios de salud dotadas con infraestructura adecuada y capacidad para responder con calidad y efectividad a las necesidades de toda la población
5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud	<ul style="list-style-type: none"> a) Cierre de brechas de talento humano en el sector de la salud. b) Crear y desarrollar lineamientos para el cierre de brechas de cantidad, calidad y pertinencia del talento humano de la salud a nivel territorial c) Implementar estrategias de educación continua para desarrollar y fortalecer competencias de los trabajadores de la salud

<p><i>6. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos</i></p>	<p><i>a) Hacer más eficiente el gasto en salud, a través de la actualización del plan de beneficios (PBS) y otras medidas que hagan más eficiente el gasto en tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.</i></p> <p><i>b) Incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos</i></p> <p><i>c) Conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector</i></p>
--	--

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad

En el marco del PND, el gobierno nacional viene implementando el programa Acción Integral en Hospitales Públicos “Ai Hospital”, del cual hacen parte todos los hospitales públicos del país y tiene por objetivos: mejorar la calidad, la calidez y la resolutivez en los hospitales públicos; apoyar el mejoramiento de la infraestructura y la dotación de los hospitales públicos; acompañar procesos administrativos y financieros para el mejoramiento de la liquidez y la sostenibilidad de los hospitales públicos; fortalecer las competencias y habilidades del talento humano en salud; y, articular la gestión hospitalaria con las acciones de salud pública de los territorios. (MINSALUD, 2019). Este programa construyó un indicador compuesto de gestión hospitalaria, definido como el resultado agregado de la gestión observada en las entidades territoriales y en los hospitales públicos, a partir de siete indicadores asignados a las primeras y 17 indicadores a los hospitales, los cuales tienen asignado un nivel de referencia estándar y un peso relativo en el total de la evaluación.

El Resultado ponderado de cada indicador corresponde al valor obtenido de multiplicar el porcentaje de logro alcanzado por la Entidad Territorial o el Hospital en el período, respecto del estándar establecido, por el peso relativo adjudicado al indicador y la calificación se semaforiza según la escala adoptada: verde si es mayor al 85%, amarillo si se ubica entre 70% y 85% y roja si es menor al 70%. El resultado global, territorial e institucional se registra y geo referencia en el aplicativo diseñado para tal fin, el cual permite verificar el comportamiento de las entidades y graficar sus tendencias a través del tiempo y generar un sistema de alertas, que se utiliza para

priorizar las entidades territoriales y hospitales que recibirán acompañamiento del ministerio de salud y protección social con fines de mejoramiento. (MINSALUD, 2019)

El indicador compuesto de gestión hospitalaria se viene calculando desde junio de 2018 y considera, entre otros indicadores, la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer, tasa de mortalidad en niños menores de un año, tasa de incidencia de sífilis congénita, tasa de intento de suicidio, porcentaje de ejecución de recursos asignados al territorio para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), tasa de letalidad por dengue grave, equilibrio operacional con ingresos recaudados y gastos comprometidos. Los resultados de dicho indicador y el nivel de gestión del departamento de Bolívar y la ESE Hospital Local María la Baja a diciembre de 2019 y 2020, se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 22 Indicador de Gestión Hospitalaria 2019 y 2020

Año	IDI Bolívar	IDI ESE HLMB	Ranking ESEs Bolívar	Nivel de Gestión
2019	71,15	47,98	29/36	54,93
2020	68,81	44,76	34/38	51,98

Fuente: MINSALUD. Sistemas de Alerta y Seguimiento de Hospitales Públicos

Se observa que el nivel de desempeño institucional tanto del Departamento de Bolívar, como de la ESE HLMB se encuentra cerca de 70%, lo que significa que se encuentran en el límite de amarillo y rojo, por lo que aplican para recibir acompañamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para efectos de mejoramiento. Igualmente se aprecia desmejoramiento del indicador tanto en el departamento de Bolívar como en la ESE, si se compara el resultado 2020 respecto de 2019: El indicador de Bolívar fue 71,15% en 2019 y desciende a 68,81% en 2020; el de la ESE HLMB desciende tres puntos porcentuales en 2020 con respecto a 2019 y desciende cinco puestos entre los hospitales del departamento, al pasar del puesto 29 de 36 en 2019, al puesto 34 de 38 en 2020, con un 44,76% en ese último año.

El acompañamiento del Ministerio de Salud está supeditado en gran medida a que la ESE HLMB logre la viabilización del programa de saneamiento fiscal y financiero por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sin embargo, la ESE ha evidenciado déficits de capacidad institucional para la formulación del programa de saneamiento y lograr su viabilización. En este sentido, la categorización de hospitales públicos realizada por el Ministerio de Salud, mediante Resolución 1342 de 2019, arrojó que en el departamento de Bolívar, de 42 instituciones

evaluadas, 14 (33,3%) fueron categorizadas en riesgo alto y 3 (6,9%) en riesgo medio, lo que representa el 10,22% y el 7,32%, respectivamente, del total nacional, como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 23 Categorización de Hospitales en Riesgo Financiero 2019

CATEGORIZACION DEL RIESGO SEGÚN RESOLUCIÓN 1342 DE 2019																
DEPARTAMENTO y/o DISTRITO	NUMERO ENTIDADES POR RIESGO						% SOBRE TOTAL NACIONAL					% SOBRE TOTAL POR DEPTO				
	TOTAL	ALTO	MEDIO	BAJO	SIN RIESGO	No Categ.	ALTO	MEDIO	BAJO	SIN RIESGO	No Categ.	ALTO	MEDIO	BAJO	SIN RIESGO	No Categ.
AMAZONAS	1	1	0	0	0	0	0,73%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ANTIOQUIA	123	25	6	19	59	14	18,25%	14,63%	17,59%	11,07%	13,08%	20,33%	4,88%	15,45%	47,97%	11,38%
ARAUCA	4	1	0	0	2	1	0,73%	0,00%	0,00%	0,38%	0,93%	25,00%	0,00%	0,00%	50,00%	25,00%
ATLÁNTICO	26	13	1	4	6	2	9,49%	2,44%	3,70%	1,13%	1,87%	50,00%	3,85%	15,38%	23,08%	7,69%
BOGOTÁ D.C	4	0	0	1	3	0	0,00%	0,00%	0,93%	0,56%	0,00%	0,00%	0,00%	3,85%	11,54%	0,00%
BOLÍVAR	42	14	3	3	22	0	10,22%	7,32%	2,78%	4,13%	0,00%	33,33%	7,14%	7,14%	52,38%	0,00%
BOYACÁ	105	7	2	17	72	7	5,11%	4,88%	15,74%	13,51%	6,54%	6,67%	1,90%	16,19%	68,57%	6,67%
DISTRITO DE BUENAVENTURA	2	0	0	0	1	1	0,00%	0,00%	0,00%	0,19%	0,93%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%
DISTRITO DE CARTAGENA	1	0	0	0	0	1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,93%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
DISTRITO DE SANTA MARTA	1	1	0	0	0	0	0,73%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CALDAS	29	1	0	2	22	4	0,73%	0,00%	1,85%	4,13%	3,74%	3,45%	0,00%	6,90%	75,86%	13,79%
CAQUETÁ	6	0	1	2	3	0	0,00%	2,44%	1,85%	0,56%	0,00%	0,00%	16,67%	33,33%	50,00%	0,00%
CASANARE	5	1	0	0	4	0	0,73%	0,00%	0,00%	0,75%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	80,00%	0,00%
CAUCA	19	0	0	2	15	2	0,00%	0,00%	1,85%	2,81%	1,87%	0,00%	0,00%	10,53%	78,95%	10,53%

Fuente: INFORME DE EVALUACIÓN AÑO 2019 – programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados de empresas sociales del estado en riesgo medio o alto tomo i.

Dentro de las instituciones categorizadas en riesgo financiero alto se encuentra la ESE Hospital Local María la Baja, que como se señaló precedentemente, aún no cuenta con concepto técnico de viabilidad del programa de saneamiento fiscal y financiero, lo cual la coloca en una situación crítica de amenaza por una intervención forzosa administrativa con fines de recuperación y en el peor de los casos, para su liquidación.

Sin duda alguna, el Ministerio de Salud y Protección Social, puede convertirse en un aliado estratégico para la gestión institucional de la ESE, por cuanto a través de él se pueden canalizar proyectos que impacten la gestión asistencial, administrativa y financiera de la institución, en especial en los componentes de construcción, reposición y mantenimiento de infraestructura hospitalaria y dotación biomédica, elementos necesarios para aumentar la competitividad y el posicionamiento de la entidad en el municipio y sus áreas de influencia. Lograr el apoyo del Ministerio, constituye una oportunidad y por ello es también un gran desafío de la administración de la ESE y la alcaldía municipal de María la Baja.

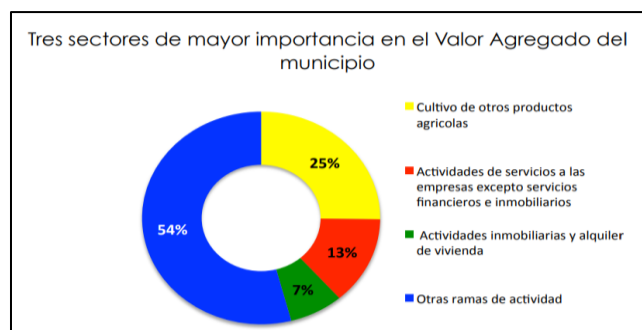
5.2 Entorno Económico

Según datos del Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, la economía del municipio de María la Baja está basada en un 67,4% en actividades terciarias; el 18,88% en actividades primarias, como la ganadería, en producción de leche y carne de res, y en la agricultura básicamente, con el cultivo de arroz, yuca, plátano, maíz, y la pesca artesanal; las actividades secundarias representan el 13,72%, constituida por la agroindustria, representada por la transformación de la palma de aceite.

Debido a las particularidades del territorio, y a su cercanía con fuentes hídricas, se generan condiciones favorables para el desarrollo de la agricultura y la ganadería, ya que el 90% de sus suelos se consideran fértiles, con amplios recursos piscícolas al contar con la Ciénega de María la Baja. Hasta hace unos años, las principales fuentes económicas de la zona era la ganadería y la agricultura, los cuales generaban importante cantidad de ingresos al municipio; sin embargo, por la situación de conflicto armado que experimentó la zona, muchos campesinos abandonaron sus tierras y actividades productivas y se desplazaron hacia a la ciudad de Cartagena y otros municipios aledaños. Con el proceso de paz y desmovilización de grupos al margen de la ley, y la aplicación de la política de restablecimiento de derechos a las víctimas y restitución de tierras, el municipio de María la Baja ha venido retomando su actividad en el campo, pero no con la misma dinámica anterior.

La ficha de caracterización de población del Departamento Nacional de Planeación, destaca que los sectores económicos más representativos en un 54%, corresponde a otras ramas de actividad económica representada por el comercio, formal e informal, al por mayor y al detal, y actividades de carácter independiente; mientras que el 25% corresponde al cultivo de la tierra, como se presenta en el siguiente gráfico:

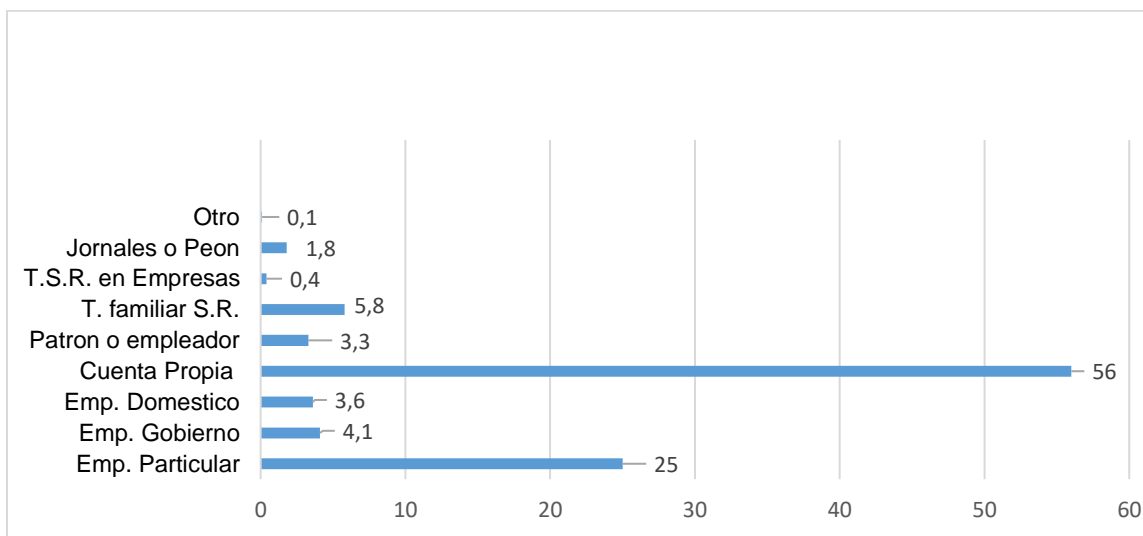
Gráfico 13 Sectores de Mayor Importancia en el Valor Agregado de María la Baja



Fuente: Ficha de Caracterización del Municipio de María la Baja- Departamento Nacional de Planeación.

Según datos de FILCO (Fuente de Información Laboral en Colombia), del total de personas ocupadas en el municipio de María la Baja durante 2020, el 66% corresponde a trabajadores independientes (trabajadores por cuenta propia, patronos o empleadores, trabajadores familiares sin remuneración), mientras que los asalariados representan el 32,7% de los ocupados: empleados del sector privado (25%), empleados públicos (4,1%), empleados domésticos (3,6%).

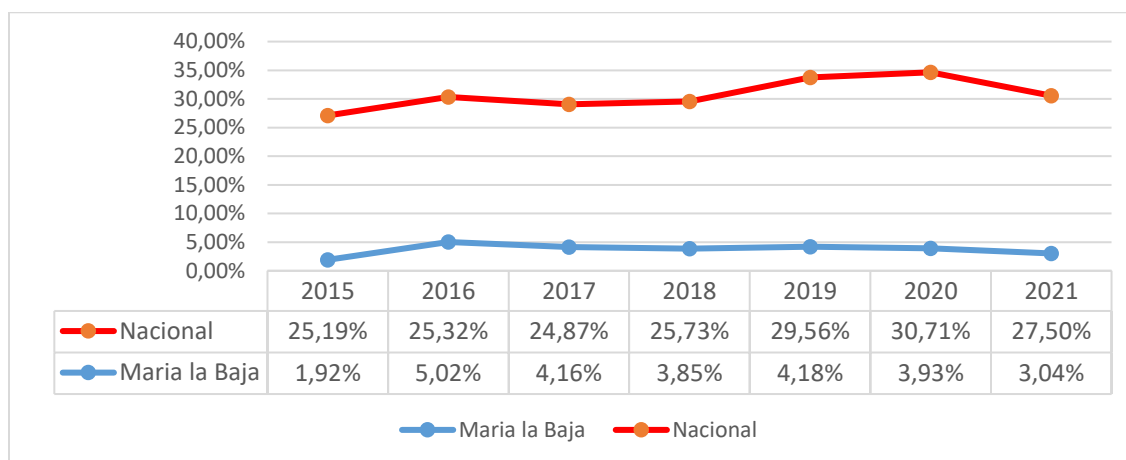
Gráfico 14 Ocupados Por Posición Ocupacional Municipio de María La Baja



Fuente: (FILCO) Fuente de Información Laboral en Colombia – Ministerio de Trabajo – Informe 2021

La alta participación de los trabajadores por cuenta propia en el total de ocupados es una muestra contundente de la precariedad del trabajo en el municipio. Esta situación tiene graves implicaciones tanto sociales como económicas, pues las condiciones socioeconómicas de estos trabajadores generan necesidades básicas insatisfechas, hogares con ingresos insuficientes, inestabilidad laboral, poco acceso a la seguridad social e informalidad. En términos económicos, el análisis puede centrarse en relación con la baja productividad de estos empleos y el escaso valor agregado que representa para la economía. En razón de lo anterior, el municipio de María la Baja, reporta un número muy bajo de personas ocupadas formalmente respecto a la población total nacional, manteniéndose durante las vigencias 2015 a 2021 aproximadamente 20 puntos porcentuales por debajo de la línea nacional tal como lo señalada la fuente de información laboral del Ministerio de Trabajo, que se grafica a continuación:

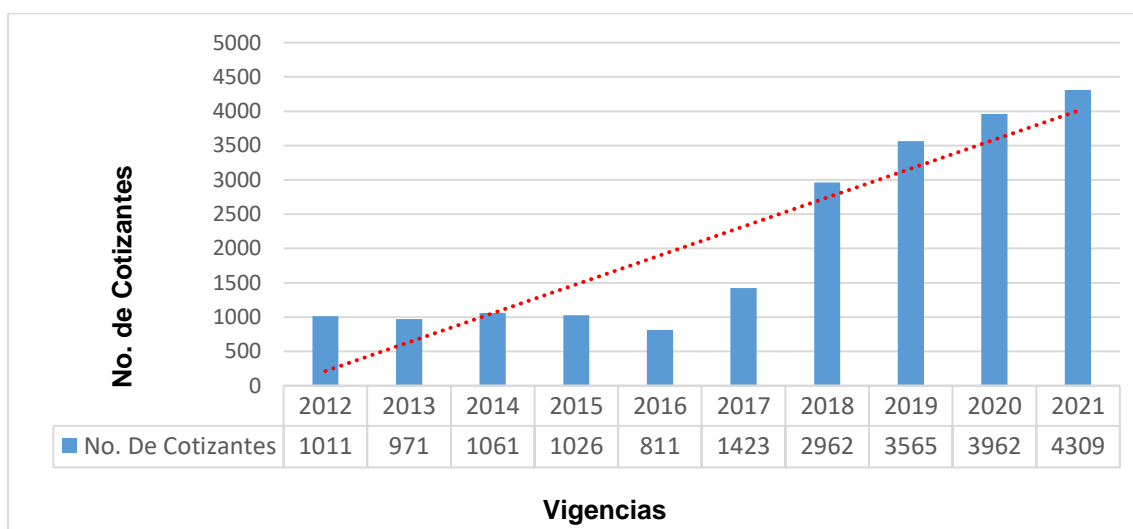
Gráfico 15 Porcentaje de Personas Ocupadas Formalmente Con Respecto a la Población Total



Fuente: FILCO- Ministerio del Trabajo, 2015-2021

Los datos reportados por el sistema FILCO del Ministerio del Trabajo y cifras de aseguramiento del Ministerio de Salud y Protección Social, muestran que el comportamiento de trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social de salud en el municipio de María la Baja, ha ido aumentando desde la vigencia 2017 a 2021, para un total en esta última vigencia de 4.309 personas cotizantes al régimen contributivo, tal como se anota a continuación:

Gráfico 16 Trabajadores cotizantes al Sistema General de Seguridad Social en el Municipio de María la Baja



Fuente: FILCO- Ministerio del Trabajo - 2009-2016 y Cifras de Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social, 2017-2021.

A pesar del crecimiento ascendente de personas afiliadas al régimen contributivo, las cifras se encuentran muy por debajo de los habitantes del territorio afiliados al régimen subsidiado, lo cual puede indicar un rezago en la economía a nivel local, en especial un estancamiento en la generación de empleo formal y la proliferación de nuevas formas de ocupación que no priorizan el aseguramiento de empleados al régimen contributivo; En este sentido, en la medida en que a nivel municipal se propicien políticas económicas y sociales que estimulen el empleo formal y de calidad, las curvas de crecimiento del régimen contributivo con el subsidiado se cruzarán de modo inverso, es decir, que el régimen subsidiado va decreciendo en la medida que incentive la formalización laboral.

Según cifras de aseguramiento del Ministerio de Salud y Protección Social con corte a noviembre de 2021, en materia de cobertura del sistema de salud, el Municipio de María la Baja, presenta los siguientes datos:

Tabla 24 Cifras de Aseguramiento del Municipio de María la Baja (noviembre 2021)

Tabla 24. Cifras de Aseguramiento del Municipio de María La Baja (noviembre 2021)			
ASEGURAMIENTO	SEPTIEMBRE 2021	OCTUBRE 2021	NOVIEMBRE 2021
Contributivo	4.092	4.204	4.309
Subsidiado	47.141	47.009	47.032
Excepción & Especiales	747	747	747
Población DANE	51.980	51.960	52.085
Cobertura	100,00%	100,00%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	9.176	8.354	8.331
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	40	22	32
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	49	49	49

Fuente: Cifras Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección Social 2021.

Se observa que el 90,29% de la población del municipio en 2021, se encuentra afiliada al régimen subsidiado; el 8,27% hace parte del régimen contributivo o población formalmente ocupada y el 1,43 hace parte de un régimen especial de salud.

5.3 Entorno Social

Las condiciones económicas y la escasez de empleos formales en el municipio descritas en el acápite anterior, muestran el fuerte impacto que tienen en la gestión sanitaria del territorio, ya que la mayor concentración de demanda de servicios de salud se encuentra en el régimen subsidiado,

consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2018)	86,7	87,64	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2018)	99,5	99,80	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2018)	99,6	99,76	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘		

Fuente: Bodega de Datos SISPRO. DANE

Entre otros indicadores sanitarios del Municipio de María la Baja, encontramos:

Tabla 26 Otros Indicadores del Sistema Sanitario Municipio de María la Baja 2021

Tabla 26. Otros Indicadores del Sistema Sanitario Municipio de María la Baja, 2021	
Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	9
Número de camas por 1.000 habitantes	0,06
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0
Número de camas de cuidado intermedio	0
Número de camas de cuidado intensivo adulto	0
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	0
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	0
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	0
Número de camas de cuidado intermedio Mental	0
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	0
Número de camas de cuidado pediátrico	0
Número de camas para obstetricia por 1.000 habitantes	0,06
Número de camas para parto por 1.000 habitantes	0,02
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,02
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,02
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad (Cartagena D.T.H y C)	78 minutos

Fuente: Indicadores REPS servicios habilitados MINSALUD

Por otra parte, respecto de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) que operan en el territorio, el Ministerio de Salud y Protección Social, reporta la siguiente información:

Tabla 27 Entidades Promotoras de Salud con Presencia en el Municipio de María la Baja (Corte a noviembre 2021)

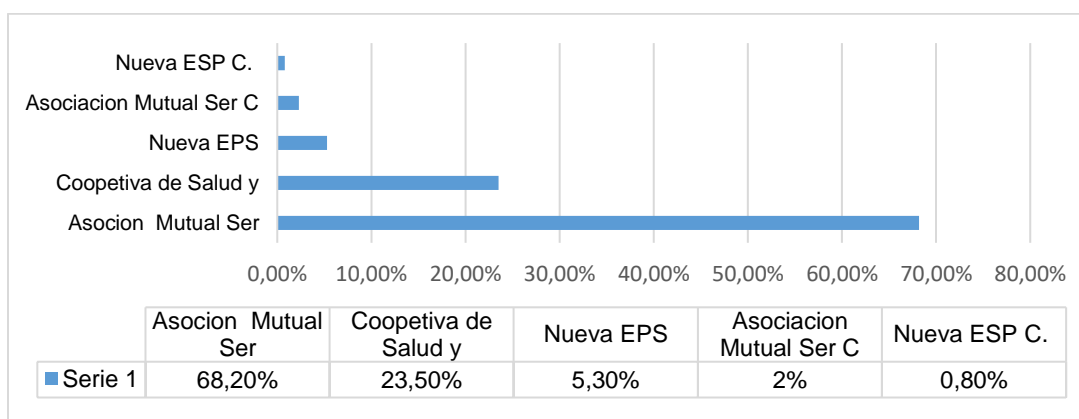
Tabla 27. Entidades Promotoras de Salud con Presencia en el Municipio de María la Baja (Corte a Noviembre 2021)				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Mutual Ser EPS	3.262 (75,30%)	37.774 (80,35%)		41.036 (78,79%)
Nueva EPS	998 (23,04%)	5.064 (10,77%)		6.062 (11,64%)
Coosalud	50 (1,15%)	3.169 (6,74%)		3.219 (6,18%)
Cajacopi Atlántico	22 (0,51%)	1.002 (2,13%)		1.024 (1,97%)
Régimen de Excepción			744 (100,00%)	

Fuente: Cifras de Aseguramiento, Ministerio de Salud y Protección Social 2021

La EPS con mayor presencia en el territorio en cuanto el número de usuarios es MUTUAL SER EPS, con el 80,35% de usuarios del régimen subsidiado y el 75,30% de usuarios del régimen contributivo.

La anterior tendencia se iguala a nivel de afiliación a la población extranjera al SGSSS, el municipio de María la Baja reporta un total de 192 afiliaciones, en la vigencia 2021, de las cuales el 3,0% corresponden al régimen contributivo y el 97% al régimen subsidiado, observándose en siguiente comportamiento de afiliación por EAPB:

Gráfico 17 Número de Personas Extranjeras Afiliadas Al SGSS, Según EAPB en el Municipio de María la Baja



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) de atenciones en salud según la Circular 092 de 2017

El reporte de extranjeros en María la Baja, atendidos en salud asciende a 137, para un total de 540 atenciones dentro del sistema de salud, siendo los servicios más demandados los de consulta y procedimientos de salud, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 28 Número de Atenciones en el Sistema de Salud a Personas Extranjeras Según el Tipo de Atención. María la Baja 2021

Tabla 28. Número de Atenciones en el Sistema de Salud a Personas Extranjeras Según el Tipo de Atención. María la Baja 2021		
TIPO DE ATENCIÓN	NO. DE PERSONAS ATENDIDAS	NÚMERO DE ATENCIONES
Urgencia	4	4
Hospitalizaciones	12	14
Consulta	123	192
Procedimientos de salud	30	330

Fuente: bodega de Datos de SISPRO (SGD) de atenciones en salud según la circular 092 de 2017

María la Baja ha aumentado el número de servicios médicos especializados que se ofrecen en el municipio y los casos especiales de mayor complejidad son referidos a Cartagena. El servicio de medicina general es el que mayor oferta tiene en el municipio. En la siguiente tabla se presenta la relación de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) habilitadas en María la Baja, así como los servicios ofertados en cada caso:

Tabla 29 IPS Habilitadas en el Municipio de María la Baja según Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS

Tabla 29. IPS Habilitadas en el Municipio de María La Baja Según Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.				
NIT	RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	CLPR_NOMBRE	SERVICIO HABILITADOS
45443493	ANA DE JESUS MAZA ANGULO	1344200482	Profesional Independiente	consulta odontológica y exodoncias
73099349	GELBERTO COMAS BAZZA	1344200687	Profesional Independiente	consulta odontológica y exodoncias
1049927589	HAROLD DEIVIS MARQUEZ VANEGAS	1344200154	Profesional Independiente	Pediatría Medicina Interna
806010788	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIALABAJA	1344200163	Instituciones - IPS	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, atención de urgencias de baja complejidad, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos de Laboratorio Clínico e Imágenes diagnosticas

806009229	IPS JOSE MARIA TORRES BELTRAN LTDA	1344200334	Instituciones - IPS	Medicina general, Laboratorio Clínico, Toma de Muestra de Laboratorio Clínico, odontología, y programa de crónicos
900900513	IPS MEDICOS DE CORAZON S.A.S	1344200823	Instituciones - IPS	Laboratorio Clínico, Toma de Muestra, Valoración Salud Ocupacional, Medicina General
901243544	IPS MERCED SALUD SAS	1344200944	Instituciones - IPS	Odontología General, Psicología Nutrición y Dietética y Ginecobstetricia, Medicina General
9087814	JORGE LUIS ROCHA AVENDAÑO	1344200549	Profesional Independiente	Medicina General y ultrasonido
900093615	MEIN SALUD I.P.S LTDA	1344200448	Instituciones - IPS	Medicina General, odontología general, ortopedia, medicina interna, ginecología radiología e imágenes diagnosticas
9151884	PEDRO JOSE DELGADO GONZALEZ	1344200834	Profesional Independiente	Medicina General
19955532	RAMON CARMELO CUETO SAJONERO	1344200997	Profesional Independiente	consulta odontológica y exodoncias
45548216	RITA MARGARITA SOTO BARRIOS	1344200513	Profesional Independiente	Terapia respiratoria y fisioterapia
806010400	UNIDAD MEDICA INMACULADA CONCEPCION LTDA	1344200191	Instituciones - IPS	Consulta de Medicina General, Salud Oral Higiene Oral, Planificación Familiar, Promoción en Salud, Control de Enfermería de P y P, otros Controles de Enfermería y otras actividades de Promoción y Prevención, Consulta de Odontología, Sellantes, Superficie Obturadas y Exodoncia, Nutrición y Dietética, Consulta Prioritaria, Toma de Muestra de Citología, Laboratorio Clínico y Toma de Muestra de Clínica, Servicio Farmacéutico y Fisioterapia

Fuente: formulario Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social

La ESE Hospital Local María la Baja, es la única IPS de carácter público en el territorio, y la única institución que presta los servicios de urgencias; sin embargo, dicho servicio resulta ser muy poco rentable debido a los altos costos de operación y los bajos ingresos contratados por las diferentes EAPB; Por otro lado, la real competencia de la institución se encuentra en los servicios ambulatorios, consulta externa y promoción y prevención, ya que existen aproximadamente 12 IPS privadas con los mismos servicios, alguna de ellos contratados bajo la modalidad de capitación por algunas EPS, y otros ofertados de manera particular, siendo estos los servicios que se estiman más rentables en las contrataciones en salud.

Del documento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero 2020, presentado por la ESE Hospital Local María La Baja al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se logra extraer la información sobre las tarifas de los servicios ofertados por las diferentes IPS que operan en el municipio y el valor de la UPC de algunos contratos capitados:

Tabla 30 Tarifas y Contratación con las IPS que Operan en el Municipio de María la Baja

Tabla 30. Tarifas y Contratación con las IPS que Operan en el Municipio de María la Baja					
ÍTEMS	IPS	TIPO DE CONTRATO	EPS	UPC	SERVICIOS
1	IPS José María Torres	Capitado	Mutual Ser	\$ 3.500	Morbilidad general, Laboratorio Clínico, Toma de Muestra de Laboratorio Clínico y odontología, además tienen contrato de atención al programa de crónicos la cual no contamos con el valor a pagar por el servicio
2	IPS MEIN salud	Capitado	Nueva EPS	\$ 3.800	Morbilidad General y Servicio de odontología
		Evento	Particular	\$ 50.000	Ortopedia, medicina interna y ginecología
		Evento	Particular	\$ 25.000	Optometría
		Evento	Particular	\$ 40.000	Radiología e imágenes Diagnosticas
3	IPS Ana De Jesús Maza Angulo	Evento	Particular	\$ 15.000	Consulta odontológica
				\$ 69.000	Exodoncias
4	IPS Gilberto Comas Bazza	Evento	Particular	\$ 15.000	Consulta odontológica
				\$ 69.000	Exodoncias
5	IPS Harold Deivis Márquez Vanegas	Evento	Particular	\$ 100.000	Medicina Interna y Pediatría
6		Evento	Particular	\$ 20.000	Medicina general
				\$ 15.000	Laboratorio Clínico

	IPS Médicos de Corazón			\$ 5.000	Toma de muestra
				\$ 15.000	Valoración Salud Ocupacional
7	IPS Merced Salud	Capitado	Coosalud	\$ 2.562	Medicina General
				\$ 3.500	Odontología General
				2.562	Psicología
				7.384	Nutrición y Dietética y Ginecología
8	IPS Jorge Luis Rocha	Evento	Particular	20.000	Medicina General
				50.000	Ultrasonido
9	IPS Ramón Carmelo Cueto Sajonelo	Evento	Particular	15.000	Consulta Odontológica
				69.000	Exodoncia
10	IPS Rita Margarita Soto	Evento	Particular	15.000	Fisioterapia
				30.000	Terapia Respiratoria
11	IPS Inmaculada Concepción	Capitado	Clínica General del Norte	17.440	Consulta de Medicina General, Salud Oral, Higiene Oral, Planificación Familiar, Promoción en Salud, Control de Enfermería de P y P, otros Controles de Enfermería y otras actividades de Promoción y Prevención, Consulta de Odontología, Sellantes, Superficie Obturadas y Exodoncia, Nutrición y Dietética, Consulta Prioritaria, Toma de Muestra de Citología, Laboratorio Clínico y Toma de Muestra de Clínica, Servicio Farmacéutico y Fisioterapia.
12	IPS Altos de la Candelaria	Capitado	Mutual Ser EPS	\$ 4.500	Consulta de Medicina General Salud Oral Higiene Oral, Planificación Familiar, Promoción en Salud, Control de Enfermería de P y P, otros Controles de Enfermería y otras actividades de Promoción y Prevención, Consulta de Odontología, Sellantes, Superficie Obturadas y Exodoncia, Laboratorio Clínico y Toma de Muestra de Clínica
13	IPS HEED Salud	Eventos	Particular	ISS mas el 25%	Medicina Interna Nutrición y Dietética, Optometría Pediatría, Psicología, Fisioterapia y Fonoaudiología.

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ESE Hospital Local María la Baja 2020

Ahora bien, en el mencionado documento en el acápite 1.2.3.2., titulado “Contratación en Ejecución en la Venta de Servicios”, la institución pone de presente que para la vigencia 2019, la contratación capitada del régimen subsidiado en el municipio de María la Baja, se llevó a cabo con cuatro (4) empresas administradoras de planes de beneficios: MUTUTAL SER,

COMFAMILIAR EPS, NUEVA EPS y SALUDVIDA EPS, por un valor total de \$4.099.920.657, de los cuales, el 61% está contratado con la EPS MUTUAL SER, un 22% con la EPS SALUDVIDA, un 13% con COMFAMILIAR EPS y un 3% con NUEVA EPS.

Ahora bien, mirando más a fondo el tema de la contratación, encontramos que el documento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero tabula la siguiente información en materia contractual:

Tabla 31 Contratación con Empresas Promotoras de Salud 2019-2020

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES Y BENEFICIO	DETALLE DE CONTRATO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA FINAL CONTRATO	VALOR TOTAL DE CONTRATO	N° USUARIOS CUBIERTOS	Valor Afiliado CONTRATADO O MES	Valor afiliado Contratado	Valor Total Contratado	% Participación
COMFAMILIAR EPS	ATENCIÓN DE URGENCIA INICIAL DE BAJA COMPLEJIDAD	1/01/2019	31/12/2019	\$ 133.593.480	7.055	1.578	9.925	549.449.862	13%
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1/01/2019	31/12/2019	\$ 27.838.437	7.051	329			
	ATENCIÓN DE MEDICINA GENERAL- LABORATORIO CLÍNICO Y ODONTOLOGÍA GENERAL	1/01/2019	31/12/2019	\$ 388.017.945	4.033	8.018			
MUTUAL SER	DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA	1/01/2019	31/12/2019	\$ 1.166.680.596	25.521	3.810	10.168	2.516.973.820	61%
	ATENCIÓN DE URGENCIA INICIAL DE BAJA COMPLEJIDAD	1/04/2019	31/03/2020	\$ 511.784.124	25.521	1.671			
	MEDICINA GENERAL- ODONTOLOGÍA GENERAL- RADIOLOGÍA-LABORATORIO CLÍNICO	1/04/2019	31/03/2020	\$ 838.509.100	14.906	4.688			
NUEVA EPS	ATENCIÓN DE MEDICINA GENERAL- LABORATORIO CLÍNICO Y ODONTOLOGÍA GENERAL Y PYM	1/04/2019	31/03/2020	\$ 119.560.896	1.260	7.907	7.907	119.560.896	3%
SALUDVIDA EPS	DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA	1/01/2019	31/12/2019	\$ 515.205.324	6.002	7.153	14.202	913.936.079	22%
	MEDICINA GENERAL- ODONTOLOGÍA GENERAL- RADIOLOGÍA-LABORATORIO CLÍNICO	1/01/2019	31/12/2020	\$ 163.422.456	3.601	3.782			
	ATENCIÓN DE URGENCIA INICIAL DE BAJA COMPLEJIDAD	1/01/2019	31/12/2019	\$ 235.308.299	6.002	3.267			
TOTAL CONTRATADO				\$ 4.099.920.657					

Fuente: Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ESE Hospital Local María la Baja

Del análisis efectuado a la tabla anterior, se puede destacar lo siguiente:

- ✓ La ESE Hospital Local María la Baja, en la única IPS del municipio que oferta los servicios de Urgencia, razón por la cual, es el único servicio que tiene exclusividad en materia contractual, luego su contratación capitada se hace por el 100% de la población asignada por las diferentes EAPB; sin embargo, tal como se advirtió precedentemente, dicho servicio no representa utilidad para la ESE ya que los costos de operación resultan muy elevados, frente a la tarifa contratada por las diferentes EPS, que para el

- caso de la vigencia 2019, MUTUAL SER EPS pagaba \$1.671 por persona; COMFAMILIAR \$1.578 y SALUDVIDA EPS \$ 3.267. Obsérvese que la tarifa con la que contrata SALUDVIDA es más del doble que la de COMFAMILIAR y MUTUAL SER, sin embargo, la primera cuenta con menor población de afiliados.
- ✓ La EPS MUTUAL SER, ocupa una posición dominante en el municipio al tener el 80,35% de usuarios en el régimen subsidiado y el 75,30% de usuarios en el régimen contributivo, lo cual demuestra poco control de la Secretaria de Salud Municipal que permite se pierda un posición de equilibrio entre aseguradores en el territorio, y al mismo tiempo, genera para con la ESE Hospital Local María la Baja poca maniobrabilidad al momento de negociar las tarifas, obligando adherirse a las tarifas establecidas por esta EPS. Esta situación ha sido constante durante los últimos 10 años y abre la puerta a la figura de la integración vertical con IPS privadas, prohibida en el ordenamiento jurídico colombiano.
 - ✓ Los servicios ambulatorios, que generan mayor utilidad en su operación, no son contratados para el 100% de los usuarios con el Hospital María la Baja, ya que en la vigencia 2019, para el caso de MUTUAL SER EPS, los servicios de medicina general y odontología se contrataron para sólo el 58,40% de la población afiliada; mientras que el 42% restante se contrató con IPS privadas del municipio. En el caso de COMFAMILIAR EPS, el 57% de la población era contratada con el hospital y el 43% con otras IPS. Esta situación genera en promedio una “pérdida” de recursos para la ESE en el orden de los **DOS MIL CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS (\$2´115.000.000)**, al año, que si se contrataran, contribuirían al equilibrio operacional entre ingresos y gastos.
 - ✓ Si bien las tarifas capitadas que manejan las diferentes EAPB con las IPS privadas no son tan diferentes de las contratadas con la ESE Hospital Local María la Baja, el hecho de restar el 40% de la población en los servicios de consulta externa genera un desfase financiero en la operación corriente del Hospital, si se tiene en cuenta que este último incurre en mayores gastos en materia de talento humano, infraestructura, insumos, etc.
 - ✓ Las actuales condiciones de contratación con las diferentes EAPB en el municipio, y la pérdida de recursos por parte de la ESE Hospital Local María la Baja, genera un efecto en cascada de resultados negativos obtenidos por la entidad, ya que al percibir menos

ingresos producto de contratos de adhesión, se bajan los niveles de calidad en la prestación de los servicios y se posiciona en desventaja con las diferentes IPS privadas del territorio, ello se puede observar del análisis del desempeño de acuerdo a la gestión del mejoramiento continuo de la calidad con base en los indicadores MOCA, extraídos de la Bodega SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se observa el siguiente comportamiento:

Tabla 32 Análisis del Comportamiento de los Indicadores de Monitoreo de Calidad de la ESE Hospital Local María la Baja y Otras IPS del Municipio Vigencia 2021

Tabla 32. Análisis del Comportamiento de los Indicadores de Monitoreo de Calidad de la ESE Hospital Local María la Baja y Otras IPS del Municipio Vigencia 2021					
INDICADORES DE EFECTIVIDAD					
INDICADOR	ESE HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA	IPS JOSE MARIA TORRES	MEIND SALUD	CENTRO MEDICO ALTOS DE LA CANDELARIA	UNIDAD MEDICA INMACULADA CONCEPCION
Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL	0,36	91,13	1,3	0,00	0,00
Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	33,03	40,74	0,00	0,00	0,00
Proporción de gestantes con valoración por odontología	1,38	1,85	0,00	0,00	0,00
Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	19,72	12,92	25,00	0,00	0,00
Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.	5,33	3,96	7,41	0,00	0,00
Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	47,98	27,85	3,81	0,00	50,00
INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN					

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	82,42	83,33	0,00	0,00	0,00
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	0,00	1,69	0,00	0,00	0,00
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	94,78	96,60	0,00	0,00	0,00
INDICADORES DE SEGURIDAD					
Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	2,39	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) - Indicadores Resolución 256 de 2016

De trece (13) indicadores de gestión del mejoramiento continuo de la calidad, ocho (8) tienen un resultado por debajo de los indicadores de otras IPS privadas que operan en el municipio, lo cual, sin lugar a dudas, genera impacto negativo en la percepción de la entidad.

Según datos del Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, y de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), la población urbana del municipio de María la Baja corresponde a 21.352 habitantes, que representan un 44,06% del total; mientras que la población rural alcanza los 27.105, que representan 55,94% del total, evidenciando que la ruralidad es una variable determinante al momento de definir los lineamientos estratégicos del Plan de Desarrollo Municipal. Según proyecciones de la población para los municipios de Colombia tomada igualmente del DANE, en María la Baja, para el año 2020, en el centro poblado y rural disperso la población era de 27.105 habitantes, de los cuales 13.870 son hombres que representan un 51,17% de la población rural, mientras que 13.235 eran mujeres, que corresponden al 49,83% de dicha población.

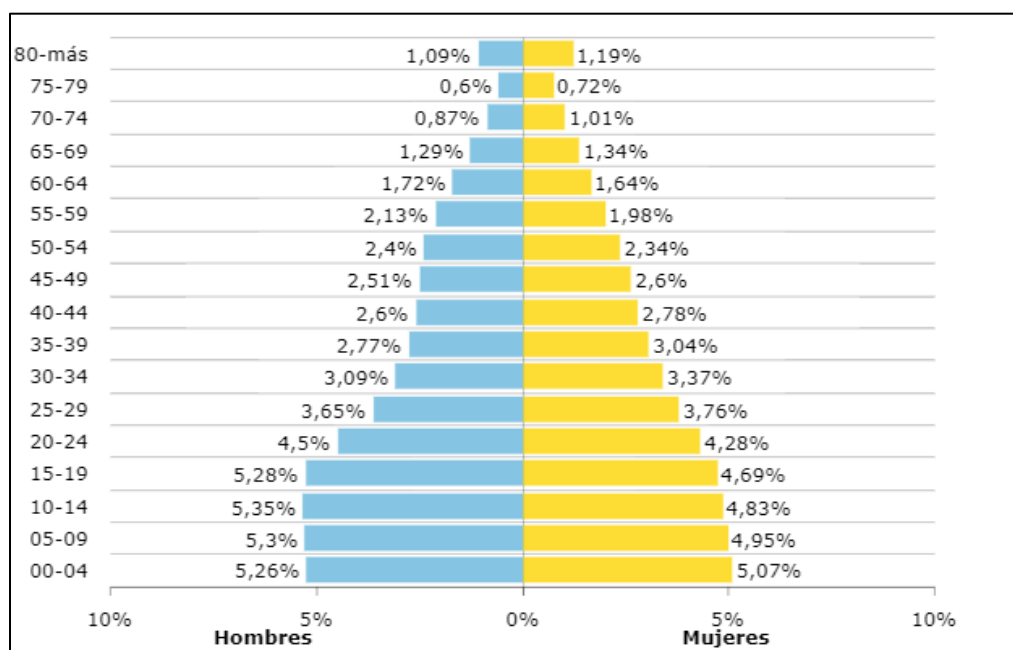
Tabla 33 Composición Poblacional según el Sexo en el Centro Poblado y Rural Disperso- Municipio de María la Baja

Sexos	Total						Centros poblados y rural disperso					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ambos sexos	46.112	47.389	48.457	49.163	49.686	50.182	25.661	26.435	27.105	27.810	28.401	28.971
Hombres	23.340	23.937	24.434	24.749	24.977	25.195	13.189	13.554	13.870	14.202	14.480	14.750
Mujeres	22.772	23.452	24.023	24.414	24.709	24.987	12.472	12.881	13.235	13.608	13.921	14.221

Fuente: DANE, Censo 2018, proyecciones hasta el 2023

Según la base de Datos TERRIDATA del Departamento Nacional de Planeación, la pirámide poblacional del municipio de María la Baja es la siguiente:

Gráfico 18 Pirámide Poblacional Municipio de María la baja



Fuente: DANE- Censo Nacional de Población y Vivienda - 2020

La pirámide poblacional de María la Baja es expansiva e ilustra el aumento de la fecundidad y la natalidad, ya que el peldaño piramidal poblacional de 0-4 años de edad se presenta como el más ancho; además se observa un estrechamiento en su base asociado a los procesos de desplazamiento que sufrió el municipio producto del conflicto armado. Los

grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son las edades de adolescentes y jóvenes hasta los 29 años y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor.

Al revisar la distribución de la población según áreas de residencia en el municipio por grupo etario, la información contenida en el documento Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, muestra la siguiente tabla:

Tabla 34 Población por Grupo Etario y Lugar de Residencia

	< de 1	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 59	60 y mas
Zona Urbana	339	1.825	17.449	12.400	3.525	2.735
MATUYA	38	286	2.315	1.579	347	282
RETIRO NUEVO	23	122	1.259	897	298	278
NISPERO	20	105	927	652	181	202
FLAMENCO	15	59	753	557	206	182
ÑANGUMA	6	55	610	429	130	94
CORREA	9	70	649	487	128	110
MAMPUJAN	9	51	526	379	109	83
SAN JOSE DE PLAYON	43	229	2.205	1.564	363	308
SAN PABLO	35	207	2.372	1.584	594	544
LOS BELLOS	19	67	767	528	183	173
NUEVA FLORIDA	33	179	1.550	1.084	292	239
PRIMERO DE JULIO	19	186	139	452	25	19
LA CURVA	2	7	83	-	18	15
EL SENA	13	66	704	-	116	80
MUNGUIA	3	7	113	-	18	22
NUEVA ESPERANZA	6	51	506	-	85	74
MARQUEZ	9	44	475	-	72	66
ARROYO GRANDE	17	98	692	6	125	101
PUEBLO NUEVO	2	24	300	2	52	46
COLU	8	51	444	-	69	54
MAJAGUA	11	66	585	4	80	62
PALO ALTICO	3	23	128	11	11	23
SANTA FE DE ICOTEA	1	24	97	71	14	18
CEDRITO	1	14	31	23	6	5
GUARISMO	1	16	79	51	17	9

Fuente: Base de datos Sisbén vigencia 2020

Entre otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de María la Baja, para las vigencias, 2005, 2019 y 2020, se encuentran los siguientes:

Tabla 35 Otros Indicadores Demográficos Municipio de María la Baja

Indicadores	2005	2019	2020	Interpretación
Relación hombres: mujer	108,26	105,51	105	La relación hombre/mujer presentó una tendencia similar de mayor población masculina en los tres años analizados, observándose que para el 2019 y 2020, por cada 100 mujeres hay 106 hombres.
Razón niños: mujer	59	49	49	Para el año 2019 por cada 100 mujeres en edad fértil había 49 niños entre 0 a 4 años, disminuyendo la proporción con respecto al 2005 y para lo proyectado en 2020 seguirá igual.
Índice de infancia	40	33	33	Para el año 2019 por cada 100 personas 33 correspondían a la población menor de 15 años, lo cual es menor al del 2005, y sigue igual hacia el 2020, lo que puede significar una disminución de este grupo poblacional a través del tiempo.
Índice de juventud	26	27	26	Para el año 2019 por cada 100 personas 27 correspondían a la población joven, superando el índice del 2005; sin embargo, para el 2020 presentará un discreto descenso.
Índice de vejez	8	9	10	Para el 2019 por cada 100 personas había 9 que correspondían a la población mayor de 60 años mostrando una tendencia hacia el aumento a través el tiempo.
Índice de envejecimiento	20	29	30	Para el 2019 por cada 100 personas menores de 15 años había 29 personas mayores de 60 años que al compararlo con el 2005 se ve un incremento en las proporciones y según las proyecciones previsiblemente seguirá en aumento.
Índice demográfico de dependencia	84,53	64,64	64,64	El índice de dependencia muestra disminución a través del tiempo, ya que para el 2005 por cada 100 personas de 15 a 64 años (población activa) había 85 que correspondía a la población inactiva (menores de 15 y mayores de 65) y para el 2019 y 2020 la relación muestra proporciones inferiores.

Índice de dependencia infantil	73,79	53,87	53,67	El índice de dependencia infantil muestra una disminución a través del tiempo, ya que para el año 2005 por cada 100 personas de 15 a 64 años había 74 de 0 a 14 que dependían de ellas, comparados con el 2019 donde son 54 personas; este índice mantiene una tendencia hacia la disminución según las proyecciones 2020.
Índice de dependencia mayores	10,74	10,77	10,97	Para el año 2019, cada 11 personas mayores de 65 años dependían económicamente de 100 personas entre los 15 a 64 años (económicamente activas), índice que comparado con el 2005 es bastante similar; sin embargo, según lo proyectado para el 2020, evidencia una tendencia hacia el aumento.
Índice de Friz	250,71	184,60	180,19	Para el año 2019 por cada 100 habitantes entre las edades de 30-49 años habían 185 de 0 a 19 años por lo tanto se puede decir que la población del municipio se considera joven ya que supera el índice de 160; situación que cambiará un poco en el 2020.

Otras características sociales de la población de María la Baja son las siguientes:

- ✓ **Población Víctima del conflicto Armado:** El municipio de María la Baja estuvo expuesto al flagelo del conflicto interno armado, y según información del DANE, 2018, participó con aproximadamente 14.700 víctimas, cuya distribución por género y etnias es la siguiente:

Tabla 36 Personas Víctimas de Desplazamiento Forzado Según Grupos Poblacionales Municipio de María la Baja

Tabla 36. Personas Víctimas de Desplazamiento Forzado Según Grupos Poblacionales Municipio de María la Baja					
FEMENINO	MASCULINO	LGTBI	INDIGENA	NEGROS, AFROS, PALENQUEROS Y RAIZALES	ROM
7.590	7.174	15	105	7394	8

Fuente: Red nacional de información para las víctimas junio 2019

El municipio muestra un alto índice de víctimas pertenecientes a la población étnica de negros, afrocolombianos, palenqueros y raizales, también observamos que las mujeres,

tienen mayor participación en el número de víctimas que aportaron durante estos años de conflicto interno armado en Colombia.

En lo que respecta a los grupos etarios el comportamiento es el siguiente:

Tabla 37 Número de Víctimas por Rango Etáreo

Tabla 37. Número de Víctimas por Rango Etáreo					
0-5	6-12	13-17	18-26	27-60	61-mas
412	1.522	1956	3.452	5.649	1.777

Fuente: Red nacional de información para las víctimas junio 2019

La concentración de la mayoría de las víctimas del municipio se encuentra entre los 18 a 60 años con aproximadamente 9.100 personas, sin dejar a un lado las víctimas que se encuentran entre los 6 a 17 años que cuentan con un número de 3.487 entre niños niñas y adolescentes.

- ✓ **Población en procesos de reintegración en etapa de pos conflicto:** El Consejo Territorial de Paz, Reconciliación y Convivencia (CTPRC) del municipio de María la Baja, es el organismo mediante el cual se implementan acciones de política pública territorial que promueven oportunidades para la consolidación de la paz y la convivencia social, a través de la resolución pacífica de conflictos sociales impulsando el cambio hacia una cultura de la legalidad que posibilite la construcción de escenarios reales que materialicen la paz territorial en todos los aspectos.

Según información reportada en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, en el municipio de María La Baja residen 17 personas en proceso de reintegración, 2 de ellas activas y 15 culminadas; de estas personas 13 son hombres y 4 mujeres. El total de hogares en proceso de reintegración son 17 y 2 de estos correspondientes a la población activa, teniendo en cuenta que cumplen con las actividades generadas en el plan de trabajo de su ruta de reintegración y concertado con su profesional reintegrador. Las personas en proceso de reintegración activas residen en la cabecera municipal, sin embargo, de las culminadas residen aproximadamente 5 en zona rural. Cabe destacar que en los alrededores del municipio no se ubican Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR).

- ✓ **Población Discapacitada:** En el municipio de María la Baja, la alteración más frecuente es la relacionada con el sistema nervioso, representando un 22,90% de las alteraciones permanentes durante los años 2009-2018, seguido de las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 21,15% y 20,42% respectivamente. En 2020 se reportaron 1.533 personas con discapacidad, de las cuales, 52% son mujeres.

Tabla 38 Población con Discapacidad Municipio de María la Baja 2020

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	318	20,42
El sistema nervioso	379	22,90
Los ojos	160	9,97
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	350	21,15
Los oídos	95	5,74
La voz y el habla	136	8,82
La digestión, el metabolismo, las hormonas	70	5,14
El sistema genital y reproductivo	40	2,96
La piel	14	0,85
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	22	2,05
Ninguna	0	0,00
Total	1.533	100%

Fuente: BODEGA SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social

- ✓ **Población Migrante:** El fenómeno migratorio en María la Baja, ha tenido dimensiones desproporcionadas; existe una realidad latente de población en estado de desplazamiento constante, por tratarse de un municipio de tránsito, lo que hace mucho más difícil, la consolidación de la información sobre el número total de personas migrantes y el seguimiento a las mismas por parte de la institucionalidad departamental y municipal. Según información del departamento de Bolívar, en el Municipio de María La Baja, residen 937 venezolanos entre mujeres, hombres, niños y niñas censados.

5.4 Entorno Tecnológico

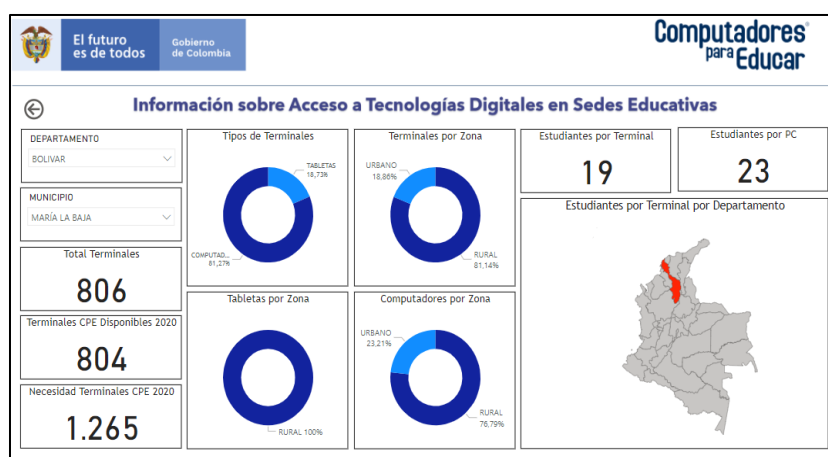
Según datos del Plan de Desarrollo del Departamento 2020-2023 “Bolívar Primero”, los resultados de la medición 2019 del Índice Departamental de Competitividad IDC, en adopción de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) para los departamentos de Bolívar, Atlántico y Córdoba, Bolívar se ubicó en la posición 18/33, perdiendo una posición con respecto al año 2018; mientras que el departamento del Atlántico quedó en la posición 5/33 y Córdoba en la posición 23/33. En 2019, el número de suscriptores a internet en Bolívar ascendió a 152.606

usuarios frente a 136.685 suscriptores en el segundo trimestre de 2014, ocupando el puesto 15 entre 33 departamentos en el Ranking del Índice de Penetración de Internet (7,28%), y el segundo en la región Caribe, después de Atlántico (11%).

El municipio de María la Baja, comparte mucha de las problemáticas de las poblaciones del centro y sur del departamento de Bolívar, quienes tienen acceso muy bajo a las tecnologías y estrategias de comunicación innovadoras, inclusive en su casco urbano, estructurándolo como un municipio con brecha digital, lo que indica que no sólo tiene dificultades de acceso a las tecnologías, sino además deficiencias en las habilidades para utilizarlas y el impacto que el uso provoca en la sociedad. (Vega-Almedia, 2007)

Según el informe de analítica de datos 2020 del programa Computadores para Educar, el cual cuenta con un tablero de control de monitoreo y evaluación que integra indicadores claves que permiten hacer seguimiento a las estrategias misionales y sus efectos en las sedes educativas a nivel nacional, respecto a la información relacionada con “Información de acceso a las Tecnologías Digitales en sedes educativas” del Municipio de María la Baja, registra que existe un total de 806 terminales en el municipio, sin embargo hay disponibles 804, existiendo una necesidad de 1.265 terminales; el número de estudiantes por computador es de 23, y el número de estudiante por terminal es de 19, lo que muestra un resultado desfavorable para la meta nacional planteada cuyo objetivo se estableció en cuatro (4) estudiantes por terminal. Los anteriores datos son graficados en el siguiente tablero de control:

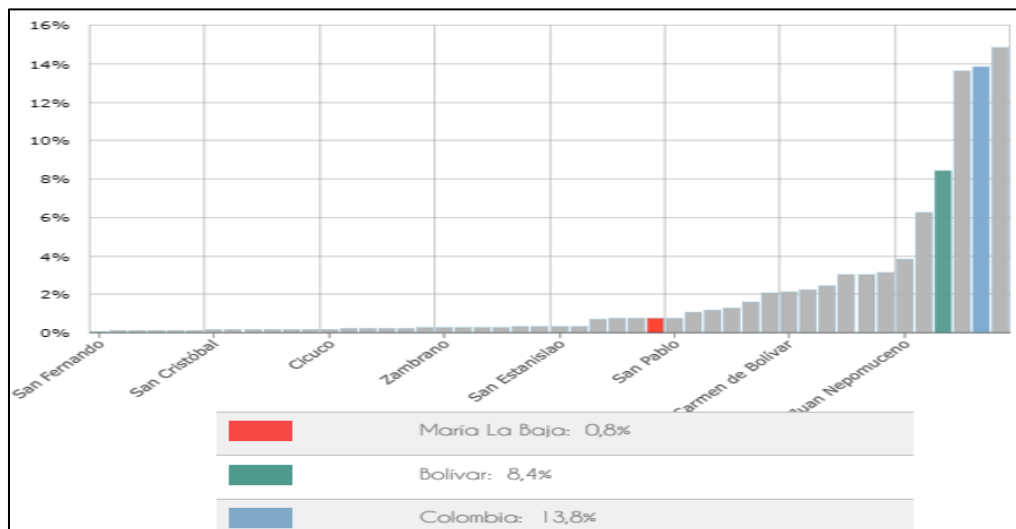
Gráfico 19 Acceso a Tecnologías Digitales en Sedes Educativas Municipio de María la Baja 2020



Fuente: Computadores para educar – Oficina Asesora de Planeación y Evaluación -2020

Según la base de Datos TERRIDATA del Departamento Nacional de Planeación, en cuanto a la penetración del servicio de banda ancha, en María la Baja representa el 0,8%, del 8,4% de penetración de dicho servicio en el departamento de Bolívar, lo cual muestra un bajo nivel.

Gráfico 20 Penetración Banda Ancha María la Baja, Bolívar y Colombia



Fuente: Penetración de banda ancha - Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - 2019

El mismo comportamiento se observa en materia de tecnologías de la información en el sector salud, ya que en el contexto del “Plan Vive Digital”, a partir del cual el gobierno nacional implementó una iniciativa para apoyar con las TIC para la renovación del sector Salud, en materia de implementación de la historia clínica digital y la consolidación de plataformas TIC que contribuyeran a la universalización y el acceso a los servicios de salud a través del desarrollo de soluciones y aplicaciones para pacientes y afiliados al sistema de seguridad social en salud a través de Telesalud y Telemedicina, la ESE Hospital Local María la Baja no ha tenido acceso a su implementación, como tampoco el resto de IPS ubicadas en el municipio. (Portal Vive Digital)

Por otro lado, el municipio, cuenta con una gran oportunidad provista por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, que estableció el programa nacional denominado “Hogares Conectados”, el cual tiene como meta conectar a cerca de 500.000 hogares de bajos recursos del país, con tarifas asequibles de internet fijo desde \$8.613 mensuales para estrato 1 y \$19.074 para estrato 2; para con ello aportar al fortalecimiento de la industria local, a través del despliegue de redes que permitan la masificación de accesos a internet fijo con el fin de mejorar la calidad de vida de los hogares de bajos recursos a través del acceso, uso y apropiación

de la tecnología, y aportar a la reducción de la desigualdad creando entornos de productividad. En dicho programa se estableció para el municipio de María la Baja, un proyecto de incentivos a la Oferta en fase 1, estableciéndose una meta de conexiones a internet fijo en 579 hogares del municipio. (MinTic.gov.co)

El Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 “Primero en Victoria”, señaló la necesidad de intervenir la línea de transformación digital, con la finalidad de modernizar la gestión pública y superar barreras en la población a través de la tecnología, aspecto que hoy es imperativo a causa de la pandemia del coronavirus. En este aspecto, el plan de desarrollo municipal estableció el programa denominado “*Conectividad gratuita para todo el municipio tanto a nivel urbano como rural*”, cuyo planteamiento estratégico se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 39 Metas Conectividad Plan de Desarrollo 2020-2023 Municipio de María la Baja

Meta de bienestar				Meta de producto							
Indicador de Bienestar	Línea base	Año base	Meta del cuatrienio	Código del programa presupuestal	Programa presupuestal	Programa plan de desarrollo	Descripción metas de producto	Producto	Código del producto	Indicador del producto	Meta de cuatrienio
Personas que usan internet	0,75	2019	0,8	2301	Facilitar el acceso y uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicación en todo el territorio nacional	MARÍA LA BAJA PRIMERO EN VICTORIA – Tics por la Conectividad ad gratuita para todo el municipio tanto a nivel urbano como rural	230102 4	Servicio de acceso y uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	2301024 00	Centros de Acceso Comunitario en zonas urbanas y/o rurales y/o apartadas funcionando	100%
								Proyecto para la ampliación de oferta educativa virtual en la zona rural del municipio	230102 4	Servicio de acceso y uso de Tecnologías de la Información y las Comunicación	1

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 “Primero en Victoria”. Municipio de María la Baja

5.5 Entorno Ambiental

El documento Perfil Productivo Municipio María la Baja, destaca que este municipio se encuentra ubicado en el Piedemonte de los Montes de María y en el plano de inundación del Canal del Dique, zona donde predomina el clima cálido seco, con temperatura promedio mayor de 24°C, altitud menor a 1.000 metros y precipitaciones entre 1.000 y 2.000 mm anuales. En general, las

lluvias se distribuyen en un patrón bimodal, con valores máximos en los meses de septiembre-noviembre y mayo-junio. (PNUD, 2015)

Los bosques intervenidos en el municipio se encuentran muy reducidos, sólo quedan zonas boscosas en las laderas de pendientes altas y franjas muy angostas a lo largo de los arroyos. Se destacan las 60 hectáreas de bosque ubicadas en el corregimiento de San Pablo y es considerada una reserva forestal; además, en la isla de Punta Borda se encuentra una reserva de mangle con una extensión de 10 hectáreas y la isla de Carabalí con cinco 5 hectáreas aproximadamente.

En materia de oferta y demanda hídrica, el agua es el elemento que constituye su más valioso potencial, generándose gracias a los embalses de Matuya, Playón, El Pondaje, El Viento, las aguas subterráneas y las áreas pantanosas y cenagosas asociadas al complejo cenagoso del Canal del Dique, a cuya cuenca homónima pertenece el municipio. Los afluentes del Canal son los arroyos Malagana, Caimán, Matuya y Grande. También se destacan las ciénagas Matuya y María la Baja (María la Baja, Plan de Ordenamiento Territorial 2001-2009).

El municipio presenta una vulnerabilidad alta a las inundaciones debido a que su territorio posee la más alta esorrentía de la región norte y centro del departamento de Bolívar, atravesado por un gran número de arroyos, un vasto complejo de ciénagas, por encontrarse a las riberas del Canal del Dique. A nivel geográfico, los mayores riesgos de inundación lo presentan en la cabecera municipal, la comunidad de Puerto Santander y a nivel rural, los corregimientos de Correa, Matuya y Playón, afectados por el Caño Grande de Correa y los arroyos Matuya y Playón.

En lo que respecta a los índices de escasez y vulnerabilidad, siguiendo el Estudio Nacional del Agua, el municipio necesita con urgencia un ordenamiento de oferta hídrica, ya que su índice de escasez por disponibilidad se ubica en 97,64% en el año medio y 115,97% en el año seco, si se tiene en cuenta el total del municipio. Analizando solamente la cabecera, los resultados son distintos siendo el riesgo por disponibilidad de agua de categoría media (33% en año medio y 8,79% en año seco respectivamente) gracias a que cuenta con el Embalse Matuya.

Tabla 40 Índice de Usos del Agua, Agua No Retornada a la Cuenca, Presión Hídrica, Eficiencia en el Uso del Agua y Erosión Hídrica Potencial de Sedimentos

Índice de Uso del Agua (IUA)				Índice del Agua no Retornada a la Cuenca (IARC)		Índice de Presión Hídrica al Ecosistema (IPHE)		Índice de Eficiencia en el Uso del Agua (IEUA)		Erosión hídrica Potencial de sedimentos (m ³ /año)	
Año medio		Año seco		Valor	Categoría	Valor	Categoría	Valor	Categoría	Valor	Categoría
Valor	Categoría	Valor	Categoría	Valor	Categoría	Valor	Categoría	Valor	Categoría	Valor	Categoría
Área Hidrográfica Caribe											
53,71	Muy Alto	135,72	Crítico	0,26	Alto	0,86	Muy Alto	0,49	Alto	0,9	Muy Baja

Fuente: Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM). Indicadores hídricos por Subzona hidrográfica 2018

Tabla 41 Índices de Regulación Hídrica, de Vulnerabilidad Hídrica y de Alteración Potencial de la Calidad del Agua

Zonificación hidrográfica		Índice de Regulación Hídrica (IRH) Año medio		Índice de Vulnerabilidad Hídrica (IVH)		Índice de Alteración Potencial de la Calidad del Agua	
				Año medio	Año seco	Año medio	Año seco
SZH	Nombre de Subzona Hidrográfica	Valor	Categoría	Categoría	Categoría	Categoría	Categoría
Área Hidrográfica Caribe							
2905	Canal del Dique margen izquierdo	0,77	Alta	Media	Muy Alta	Media Alta	Alta

Fuente: Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM). Indicadores hídricos por Subzona hidrográfica 2018

María La Baja es un municipio con gran potencialidad de recursos naturales, posee los mejores suelos agrícolas del departamento de Bolívar y cuenta con un distrito de riego conformado por arroyos, embalses y represas y la ciénaga de María La Baja; No obstante, este acervo de riquezas ambiental se encuentra contaminado, especialmente el recurso hídrico, a casusa de los vertimientos domésticos y los residuos químicos de la agricultura.

El Plan de Desarrollo 2020-2023, destaca que también se presenta deforestación del uso del suelo para fines agropecuarios; que los humedales proveen servicios de regulación tales como el control de las inundaciones, actuando como contenedores de agua en épocas de intensas lluvias. Por otra parte, los humedales poseen atributos culturales, ya que son utilizados como espacios contemplativos para apreciar el paisaje que caracteriza la biodiversidad del municipio.

La altura sobre el nivel del mar es determinante en el aspecto climático del municipio, por tanto, predomina un clima cálido, generalmente seco en algunas temporadas del año (temperaturas de 26°C a 35°C). En general, las lluvias se distribuyen en un patrón bimodal, con valores máximos en los meses de septiembre- noviembre y mayo- junio. La evapotranspiración promedio anual es de más de 1.400 mm y la humedad relativa varía entre 75% y el 85% (MINSALUD, 2017).

Las condiciones medio ambientales del municipio constituyen un factor determinante en el perfil epidemiológico de la población, especialmente en el componente de enfermedades transmisibles, tal como se puede observar en los datos reportados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, que muestra una constante en los reportes por parte del municipio asociadas a esta dimensión:

Tabla 42 Enfermedades Transmitidas por Vectores en el Municipio de María la Baja

Tabla 42. Enfermedades Transmitidas Por Vectores en el Municipio de María la Baja				
No de casos por año	Dengue	Dengue grave	Malaria Vivax	Mortalidad por Dengue
2017	-	-	1	-
2018	2	1	1	-
2019	26	1	1	1

Fuente: SIVIGILA

Tabla 43 Enfermedades por Mycobacterias

Tabla 43. Enfermedades por Mycobacterias				
No de casos por año	Lepra	Tuberculosis extra pulmonar	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis fármaco resistencia
2017	2	1	3	1
2018	-	2	8	-
2019	1	2	8	1
2020	-	1	-	-

Fuente: SIVIGILA

Tabla 44 Zoonosis

Tabla 44. Zoonosis		
No de casos por año	Accidente ofídico	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
2017	17	36
2018	11	35
2019	9	65
2020	5	56

Fuente: SIVIGILA

Debido a los inconvenientes a nivel ambiental señalados precedentemente, esto es, la contaminación de las fuentes hídricas y los índices de escasez de agua, especialmente en la temporada seca en ciertas áreas del territorio del municipio, trae consigo el reporte de eventos asociados a factores de riesgo ambiental, como el caso de las intoxicaciones, que si bien no reflejan letalidad, sí generan gran significancia en los reportes de SIVIGILA, respecto del indicador departamental.

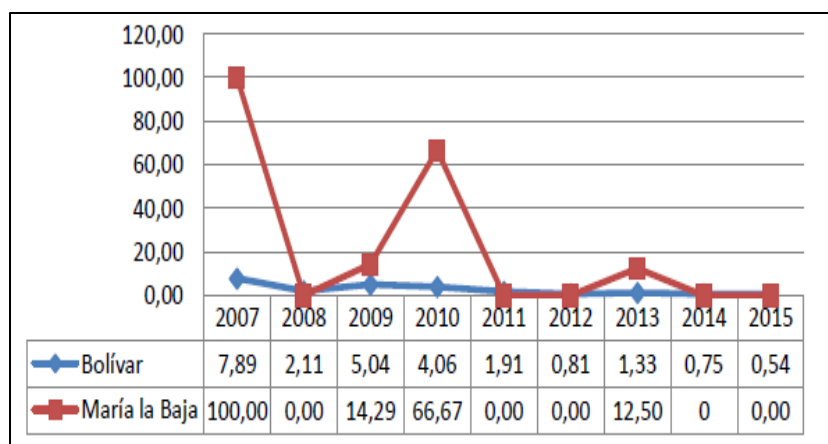
Tabla 45 Intoxicaciones, Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas y Metanol, Metales Pesados, Solventes, Gases y Otras Sustancias

Tabla 45. Intoxicaciones - Intoxicaciones por Fármacos, Sustancias Psicoactivas Y Metanol, Metales Pesados, Solventes, Gases y Otras Sustancias		
Ítem	Indicador Bolívar	Indicador María la Baja
1	0,54	0,87

Fuente: SIVIGILA

A pesar de la problemática, el panorama ha mejorado significativamente teniendo en cuenta el comportamiento del indicador en el periodo 2007-2015, donde se observaba la siguiente tendencia:

Gráfico 21 Letalidad por Intoxicación: Departamento de Bolívar y Municipio de María la Baja 2007-2017



Fuente: MINSALUD (2017). Documento ASIS. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del municipio de María La Baja.

6. Análisis de Capacidad Institucional

Como se indicó en el diseño metodológico, para el análisis de capacidad institucional se hizo uso de la metodología Sistema de Análisis de Capacidad Institucional (SADCI), siguiendo los lineamientos planteados por Oszlak y Orellana (2000), ajustando la metodología a partir de

Sigil Consulting Group (2013). Para evaluar las 6 dimensiones y 22 variables identificadas en la tabla 1, se diseñó un formulario de entrevista semiestructurada para aplicarlo a algunos empleados de diferentes niveles jerárquicos y a contratistas de prestación de servicios, a partir de sus respuestas y evidencias aportadas, se pretendía realizar la calificación de las diferentes variables y dimensiones seleccionadas para el análisis. Sin embargo, ante la imposibilidad de hacer las entrevistas, se efectuó la valoración correspondiente por parte de los consultores, a partir de nuestra percepción y conocimiento de la empresa con fundamento en la revisión documental y la observación directa.

El resultado del Indicador de Capacidad Institucional (ICI) es de 1,96, lo que significa, aplicando las escalas de valoración de la tabla 2, que la ESE Hospital Local María la Baja evidencia baja capacidad institucional. Los déficits de capacidad institucional de la empresa están originados fundamentalmente en la dimensión financiera (1,68); capacidad técnica y tecnológica (1,78); y organización interna (1,82), en las cuales el resultado no alcanza la barrera de 2/5. Las dimensiones que sin superar la escala de valoración baja, alcanzaron un resultado superior a 2/5, fueron: Capacidad del talento humano (2,28); relaciones interinstitucionales (2,15); y, capacidad gerencial y gobernanza (2,03).

La baja capacidad financiera se origina en el desequilibrio financiero que enfrenta la empresa desde hace varios años, en la medida en que los ingresos recaudados son inferiores a los compromisos de gasto, no obstante que éstos apenas financian la operación corriente de la empresa, sin que se generen excedentes para financiar la adquisición de dotación hospitalaria (equipos biomédicos y dispositivos), el mejoramiento de la infraestructura física y la adquisición de tecnología en materia de equipos de cómputo y sistemas de información. En algunos años inclusive, como se evidenció en el análisis financiero, la empresa cerró la vigencia fiscal con déficit presupuestal, toda vez que sus compromisos de gasto fueron superiores incluso a los ingresos reconocidos (lo facturado).

La baja capacidad técnica y tecnológica, segunda dimensión con menor calificación, es resultado de las deficiencias en la infraestructura física, en los equipos biomédicos, en los sistemas de información, en la conectividad y en el bajo avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Respecto de este último aspecto, consultados los resultados de la medición del desempeño institucional publicados anualmente por el Departamento

Administrativo de la Función Pública (DAFP), los cuales informan el nivel de avance en la implementación de MIPG y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) por parte de los organismos y entidades a nivel nacional y territorial, se encontró que la ESE HLMB no reportó la información en el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG) durante los años 2018, 2020 y 2021, sólo se registra información durante la vigencia 2019.

El cálculo del indicador de desempeño institucional (IDI) y de los avances en la implementación de las 7 dimensiones y las políticas de gestión y desempeño contenidas en MIPG, que en 2019 eran 18, se hace a partir de la información reportada anualmente por las entidades a través del FURAG y se presenta en una escala de 1 a 100, siendo 100 el máximo puntaje a lograr. “El Índice de Desempeño Institucional -IDI refleja el grado de orientación que tiene la entidad hacia la eficiencia, eficacia y calidad” (DAFP, 2020, p. 13). Por su parte, la comparación de la entidad en materia de avance en la implementación de MIPG y MECI, con respecto de otras con características similares u homogéneas, se hace mediante la categoría grupo par, y para estos efectos, el modelo de evaluación ha clasificado a las empresas sociales del Estado de nivel municipal y distrital en un grupo básico ESE, conformado en 2019 por 441 empresas en todo el país, las cuales fueron ordenadas de mayor a menor en 5 categorías o quintiles, con el mismo número de entidades, equivalente al 20% del total. Una entidad con buen desempeño se ubica en el quintil 5, mientras que una entidad con bajo desempeño se ubica en el quintil 1. (DAFP, 2020, p.p. 14-15)

Los resultados de desempeño institucional 2019 informados por el DAFP en mayo de 2020, destacan que el IDI general de la ESE HLMB fue de 31,2 y se ubicó en el quintil 1, (DAFP, 2020), lo cual significa que la empresa evidencia un bajo desempeño institucional, baja orientación hacia la eficiencia, la eficacia y la calidad y se ubicó ese año en el grupo de las 20 empresas con más bajo desempeño en comparación con otras empresas sociales del Estado pertenecientes a su grupo par.

Los déficits en la organización interna se generan por no haber identificado adecuadamente los procesos y procedimientos, no haberlos caracterizado y documentado, lo que afecta de manera significativa la operación y funcionamiento de la empresa. También incide negativamente en el resultado de esta dimensión, el que la empresa no cuente en su planta de personal con talento humano suficiente para funcionar en condiciones óptimas y deba acudir, inclusive abusar, de la

contratación por prestación de servicios. Adicionalmente, la estructura orgánico-funcional y el manual de funciones y de competencias laborales ameritan ajustes que hagan clara la distribución de funciones y competencias entre dependencias y empleos, asignen a una dependencia, que podría ser una oficina de planeación y calidad, los procesos de planeación estratégica, de implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y que lidere la implementación de MIPG en la empresa. El reporte de resultados de desempeño institucional vigencia 2019 muestra que la ESE HLMB logró un puntaje de 52,3 en la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. (DAFP, 2020)

La calificación deficitaria en la dimensión de capacidad gerencial y gobernanza, obedece a las debilidades en los procesos de direccionamiento estratégico y planeación institucional, en la gestión del riesgo, en el seguimiento y evaluación de los planes estratégicos y de acción, y en la baja participación ciudadana para la gobernanza empresarial. En respuesta a esta situación, se propondrá la creación de una Oficina Asesora de Planeación, con la responsabilidad de asesorar al Gerente en el proceso de planeación institucional, en el monitoreo y evaluación de los planes, en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y en la rendición de cuentas, lo que se espera redundará en mejorar el desempeño institucional en tales procesos estratégicos. En la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación de MIPG, la empresa obtuvo un bajo puntaje de 20,4 en el reporte de desempeño institucional, vigencia 2019, que corresponde a la política de planeación institucional (20,4), toda vez que la segunda política que conforma esa dimensión, la de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, no reporta medición; por su parte, la política de participación ciudadana en la gestión pública registra una calificación de 16,13. (DAFP, 2020)

Los déficits de capacidad en materia de relacionamiento interinstitucional se evidencian por las debilidades en los mecanismos de comunicación y la concreción de apoyos institucionales con organismos rectores de la administración pública en Colombia, como: El Ministerio de Salud y Protección Social, que podría priorizar a la ESE como beneficiario del Programa Ai Hospital; el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, organismo que debe emitir concepto técnico favorable sobre el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y lo ha rechazado con observaciones de ajuste desde el año 2020; con la gobernación y asamblea departamental de Bolívar, entidades que podrán ser aliados estratégicos importantes si desde la gerencia y la junta directiva se lideran los

procesos correspondientes; con las empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB), con quienes se podrían negociar mejores condiciones contractuales en términos de tarifas y población contratada, especialmente la EPS Mutual Ser, que concentra alrededor del 80% de la población subsidiada en salud del municipio de María la Baja.

La dimensión capacidad del talento humano enfrenta déficits de capacidad institucional por cuanto la ESE HLMB, no ha logrado institucionalizar una planta de personal permanente adecuada a las reales necesidades del servicio y se ve abocada a contratar por prestación de servicios gran parte del personal que cumple funciones permanentes y del giro institucional de la ESE, generando riesgos jurídicos derivados de eventuales demandas reclamando igual condición salarial y prestacional del personal de planta; por la desactualización del manual de funciones y de competencias laborales y por la baja implementación de las políticas de gestión estratégica del talento humano y de integridad contempladas en la dimensión de talento humano de MIPG.

Los resultados de la medición del desempeño institucional, vigencia 2019, informan que la ESE HLMB obtuvo una calificación de 38,1 en la dimensión talento humano de MIPG, que corresponde a los resultados en las dos políticas de gestión y desempeño de esa dimensión: Gestión estratégica del talento humano (45,4) e integridad (22,1). (DAFP, 2020).

Finalmente, se destaca de los resultados de desempeño institucional, vigencia 2019, de la ESE HLMB, las siguientes calificaciones por dimensión y políticas de gestión y desempeño contenidas en MIPG: Dimensión gestión con valores para resultados (33,3); evaluación de resultados registra uno de los puntajes más bajos (16,8), lo cual ratifica la imperiosa necesidad de fortalecer el seguimiento y evaluación de la planeación institucional; información y comunicación (31,6); la dimensión gestión del conocimiento e innovación no reporta medición y la dimensión control interno (32,1). Por su parte, la política gobierno digital apenas logró un nivel de avance en su implementación de 10,2, lo que evidencia importantes déficits en materia de conectividad, sistematización y uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la empresa; política de seguridad digital (23,7); defensa jurídica, no reporta medición; transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción (23,4); servicio al ciudadano (47,8); racionalización de trámites (29,6); gestión documental (28,5); mejora normativa y gestión de la información estadística, no reportan medición. A continuación, se presenta la tabla 46, que contiene la matriz de calificación de déficits de capacidad institucional mediante la metodología SADCI:

Tabla 46 Matriz de Identificación de Déficit de Capacidad Institucional (SADCI)

DIAGNÓSTICO INTERNO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA (ESE HLMB)												
DIMENSIÓN	VARIABLE	PREGUNTAS	CALIFICACIÓN					PESO PORCENTUAL DE LA VARIABLE	PESO PORCENTUAL DE LA DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN PROMEDIO DE LA VARIABLE	CALIFICACIÓN PONDERADA DE LA VARIABLE	CALIFICACIÓN DE LA DIMENSIÓN
			1	2	3	4	5					
1. CAPACIDAD GERENCIAL Y GOBERNANZA	1.1 LIDERAZGO	¿Qué autoridades o instancias toman las principales decisiones sobre el funcionamiento de la empresa?				X	30%	15%	2,67	0,80	2,03	
		¿Considera acertada la dirección o el gobierno de la empresa?		X								
		¿Los empleados, trabajadores y contratistas conocen los objetivos de la empresa y están alineados al logro de los mismos?		X								
	1.2 PLANEACIÓN	¿La empresa cuenta con planes estratégicos y de acción que orienten el quehacer institucional?				X	20%					
		¿Existen instrumentos o herramientas que faciliten la planeación institucional, como caracterización del proceso, procedimientos documentados, guías, manuales, metodologías, formatos?	X									
		¿Las responsabilidades en materia de planeación institucional están claramente asignadas?	X									
	1.3 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	¿La empresa cuenta con indicadores para hacer seguimiento y evaluación a la ejecución de los planes?		X			25%					
		¿Existen y se están aplicando procedimientos de monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos de la empresa?		X								
		¿La evaluación del desempeño laboral se hace en relación con los logros en materia de prestación de servicios de salud o de los procesos de apoyo?		X								
	1.4 PARTICIPACIÓN CIUDADANA	¿Los líderes comunitarios, los usuarios de los servicios de salud o ciudadanos en general, participan en la gestión de la empresa?	X				25%					
		¿Existen mecanismos al interior de la empresa para la rendición de cuentas?		X								
		¿Las demandas y necesidades planteadas por los usuarios de servicios y líderes sociales, son tomadas en cuenta al interior de la empresa?	X									
2. RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	2.1 MECANISMOS DE INTERRELACIÓN	¿Existen y se aplican mecanismos de comunicación de la ESE con el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías de Salud Departamental y Municipal y con las EAPB?			X		30%	10%	2,5	0,75	2,15	
		¿Se han diseñado y utilizan espacios de seguimiento y retroalimentación con los organismos y entidades con los cuales se relaciona la ESE?		X								
	2.2 RELACIONAMIENTO CON EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE	¿Existen relaciones fluidas de la ESE con las EPS subsidiadas y contributivas?			X		40%					
		¿Los contratos de prestación de servicios de salud con las EPS Subsidiadas son celebrados con celeridad y oportunidad?		X								
		¿Se hacen oportunamente las conciliaciones de facturación y pago entre la ESE y las EPS?	X									

	PLANES DE BENEFICIOS												
	2.3 CALIDAD DE LAS RELACIONES	¿Las relaciones de comunicación interinstitucional funcionan de manera adecuada?		X									
		¿Los espacios de seguimiento y retroalimentación con las entidades que se relacionan con la ESE funcionan adecuadamente?		X					30%		2	0,60	
3. ORGANIZACIÓN INTERNA	3.1 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	¿Cuenta la ESE con una estructura orgánico-funcional y organigrama adoptados formalmente?				X			40%	15%	2,67	1,07	1,82
		¿Las dependencias del organigrama tienen asignadas funciones y las cumplen efectivamente?			X								
		¿La empresa cuenta con una planta de personal suficiente para funcionar?		X									
		¿La ESE cuenta con Manual de Funciones y de Competencias Laborales?		X									
	3.2 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	¿La ESE cuenta con Manual de Procesos y Procedimientos?		X					60%		1,25	0,75	
		¿Existe un Mapa de Procesos que muestre la totalidad de los procesos macro que implementa la ESE?		X									
		¿Están caracterizados todos los procesos y documentados todos los procedimientos?		X									
		¿Los procesos y procedimientos se ejecutan conforme lo que se ha documentado?		X									
4. CAPACIDAD FINANCIERA	4.1 DISPONIBILIDAD Y PRIORIZACIÓN DE RECURSOS	¿La ESE cuenta con los recursos necesarios y suficientes para operar en condiciones de eficiencia y calidad?		X					40%	20%	1,33	0,53	1,68
		¿Los recursos generados por la venta de servicios de salud son recaudados oportunamente?		X									
		¿Los recursos financieros generados permiten invertir en infraestructura física y dotación hospitalaria?		X									
	4.2 CAPACIDAD DE EJECUCIÓN	¿Los ingresos reconocidos por la facturación de servicios de salud son superiores al 90% de lo presupuestado?			X				30%		2,33	0,70	
		¿Los ingresos recaudados son superiores al 80% de lo facturado?		X									
		¿La ESE cuenta con capacidad administrativa y operativa adecuada para ejecutar los recursos programados?		X									
	4.3 SUFICIENCIA Y ESTABILIDAD FINANCIERA	¿Los recursos asignados en el presupuesto son suficientes para garantizar la oportuna, eficiente y eficaz prestación de los servicios de salud?		X					30%		1,50	0,45	
		¿Los recursos recaudados son suficientes para garantizar el pago oportuno de las obligaciones con los empleados, contratistas y proveedores?		X									
		¿Los ingresos generados y recaudados son suficientes para financiar la operación corriente de la ESE y generar ahorros para invertir en infraestructura y dotación?		X									
		¿Los ingresos recaudados son superiores a los gastos comprometidos anualmente?		X									
5. CAPACIDAD TÉCNICA Y TECNOLÓGICA	5.1 AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MIPG	¿El nivel de implementación de MIPG es superior al 80%?		X				30%	20%	1,67	0,50	1,78	
		¿Existe una dependencia que lidere la implementación de MIPG?		X									
		¿El personal al servicio de la ESE conoce los aspectos principales de MIPG?		X									
	5.2 INFRAESTR	¿La infraestructura física de la ESE cumple con los estándares de calidad para la habilitación y acreditación de los servicios de salud?		X				25%		1,50	0,38		

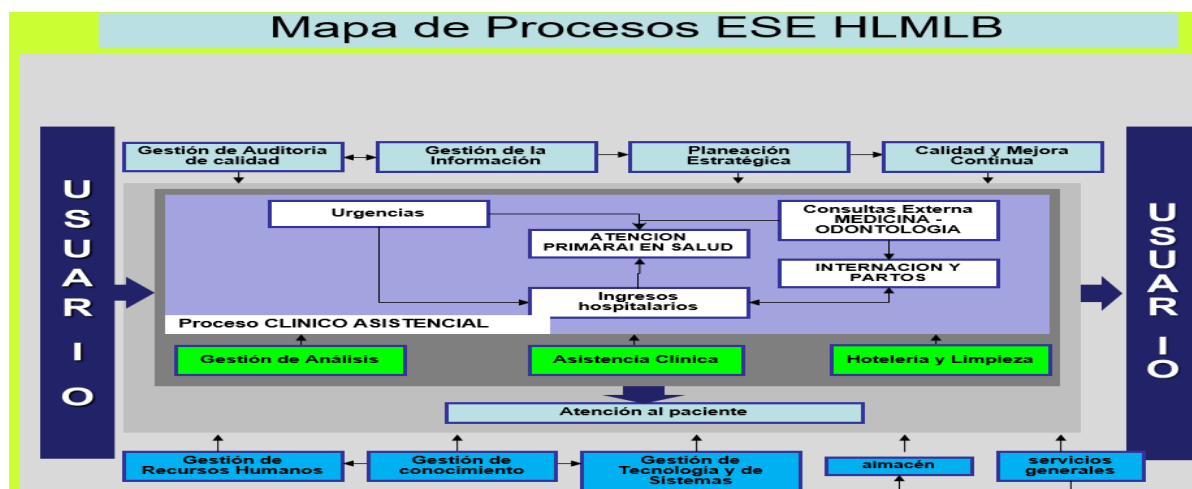
	UCTURA FÍSICA Y ACCESIBILIDAD A SERVICIOS PÚBLICOS	¿La ESE accede en condiciones óptimas de calidad a los servicios públicos domiciliarios?	X									
	5.3 EQUIPOS BIOMÉDICOS	¿La ESE cuenta con la dotación adecuada de equipos biomédicos para la prestación de servicios de salud?	X					15%		2,00	0,30	
		¿A los equipos biomédicos con los que cuenta la ESE se les realiza oportunamente mantenimiento preventivo y correctivo?	X									
	5.4 INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA (HARWARE Y SOFWARE)	¿La ESE cuenta con equipos de cómputo en cantidad y calidad suficientes?	X					15%		2,00	0,30	
		¿Los sistemas de información son suficientes y adecuados para registrar los datos y generar la información oportunamente y con calidad?	X									
	5.5 CONECTIVIDAD	¿La ESE cuenta con acceso a servicio de internet de alta velocidad?	X					15%		2,00	0,30	
		¿El servicio de internet que recibe la ESE es estable y regular?	X									
6. CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO	6.1 CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO	¿La ESE cuenta con más del 70% del talento humano vinculado de manera permanente?	X					20%		1,50	0,30	
		¿Más del 70% de los empleados que ocupan empleos de carrera administrativa están inscritos en el escalafón de la misma?	X									
	6.2 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	¿La cantidad del personal al servicio de la ESE es suficiente para la ejecución de los procesos y prestación de los servicios?		X								
		¿Existe un proceso de requerimiento y selección del talento humano con base en objetivos y perfiles de empleos?	X					30%		2,33	0,70	
		¿La rotación del personal NO afecta la ejecución de los procesos y la prestación de los servicios de salud?	X									
	6.3 OFERTA DEL TALENTO HUMANO	¿Existe en el municipio oferta suficiente del talento humano requerido para el funcionamiento de la ESE?		X				15%		2,50	0,38	
		¿La oferta de talento humano disponible en el municipio es competente y no afecta negativamente los procesos y servicios de la ESE?	X									
	6.4 COMPETENCIAS TÉCNICAS DEL TALENTO HUMANO	¿El talento humano vinculado a la ESE cuenta con las competencias para ejercer sus empleos o ejecutar sus obligaciones contractuales?		X				20%		3,00	0,60	
		¿El talento humano vinculado a la ESE cuenta con la experticia necesaria para un óptimo desempeño?		X								
	6.5 CAPACITACIÓN Y BIENESTAR SOCIAL	¿La ESE cuenta y ejecuta anualmente el Plan Institucional de Capacitación?		X				15%		2,00	0,30	
¿La ESE programa y desarrolla anualmente actividades de bienestar social e incentivos al personal?			X									
INDICE DE CAPACIDAD INSTITUCIONAL									100%			1,96

7. Análisis de Procesos

La gerencia pública moderna ha planteado el diseño de sistemas de gestión de calidad, como instrumentos orientadores de la gestión pública en búsqueda del mejoramiento del desempeño institucional de la administración pública en la satisfacción de las necesidades colectivas y la prestación de los servicios a su cargo. En ese contexto teórico, la legislación colombiana ha adoptado algunos instrumentos normativos, como la norma técnica de calidad para la gestión pública (NTC-GP) adoptada en 2004 y modificada en 2009, en el marco de la Ley 872 de 2003; el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) establecido mediante decreto 1011 de 2006, hoy contenido en el decreto 780 de 2016, parte 5, título 1, capítulo 1; el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), establecido mediante Decreto 1499 de 2017, de conformidad con lo ordenado por la Ley 1753 de 2015, el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), entre otros, que hace parte como la séptima dimensión de MIPG, todos ellos contruidos bajo el enfoque de procesos y la orientación a resultados y al cliente, o ciudadano, como sujeto de derechos.

El SOGCS, está conformado por cuatro elementos: El Sistema Único de Habilitación (SUH); el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC); el Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud (Decreto 780, 2016, art. 2.5.1.2.2). Precisamente en el documento PAMEC (2018) de la ESE HLMB se encuentra el mapa de procesos de la empresa que se presenta a continuación:

Gráfico 22 Mapa de Procesos Actual ESE Hospital Local María la Baja



Fuente: Documento PAMEC ESE HLMB 2018

El análisis de la figura anterior, permite observar que la ESE HLMB ha identificado cuatro procesos estratégicos: 1. Gestión de auditoría de calidad; 2. Gestión de la información; 3. Planeación estratégica; 4. Calidad y mejora continua. El macroproceso clínico asistencial identifica 5 procesos misionales: 1. Ingresos hospitalarios; 2. Urgencias; 3. Atención primaria en salud; 4. Consulta externa de medicina y odontología; 5. Internación y partos. Finalmente, se aprecian 5 procesos de apoyo: 1. Gestión de recursos humanos; 2. Gestión del conocimiento; 3. Gestión de tecnología y de sistemas; 4. Almacén; y, 5. Servicios Generales.

El mapa analizado permite señalar la no identificación de importantes procesos en la gestión institucional de cualquier empresa social del Estado, como por ejemplo: los procesos de control interno y control disciplinario interno, los cuales son de mandato constitucional y legal y hacen parte de los procesos tipo evaluación y control de la gestión. Los procesos estratégicos en materia comercial o de mercadeo y la gestión del riesgo; los procesos misionales relativos a los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como laboratorio clínico e imagenología, el transporte asistencial básico de pacientes, la vigilancia epidemiológica; algunos procesos de apoyo, como gestión financiera y presupuestal, gestión jurídica, gestión documental, la gestión de los recursos físicos diferentes al almacén, como el mantenimiento hospitalario, por ejemplo, y la atención al ciudadano.

Por otra parte, al indagar por la caracterización de los procesos y la documentación de los procedimientos, la respuesta inicial fue que la empresa no cuenta con tales documentos y su construcción constituye una tarea pendiente y de relevancia en la gestión institucional. Al final del proceso investigativo, cuando se abordó el levantamiento de cargas de trabajo, se conoció la existencia de un documento titulado Manual de Procesos y Procedimientos, que no cuenta con acto administrativo de adopción, identifica 42 procesos y procedimientos que describe de manera general e incompleta, se observa obsoleto y con significativas deficiencias técnicas. Esta situación obviamente es determinante de manera significativa en las dificultades de gestión que enfrenta la empresa, por lo cual, la consultoría plantea como parte de la propuesta de rediseño y fortalecimiento institucional la identificación de los macroprocesos, procesos y procedimientos correspondientes a una entidad prestadora de servicios de salud de primer nivel, de tal manera que internamente se pueda organizar una mesa de trabajo con representantes de las diferentes dependencias, para que estudien y validen la propuesta realizada y posteriormente acometan la

labor de caracterización de los procesos y documentación de los procedimientos para la adopción del correspondiente manual de procesos y procedimientos.

8. Evaluación de la Prestación de los Servicios

8.1 Portafolio de Servicios

Para el desarrollo de su objeto social, la ESE Hospital Local María la Baja, opera 12 unidades asistenciales, de las cuales 1 está ubicada en la cabecera municipal y 11 en la zona rural, con diferentes capacidades en materia técnico-científica, de infraestructura y servicios asistenciales ofrecidos, que bajo el modelo de prestador primario, se clasifican, según su portafolio de servicios, en hospital (1), centro de salud (2) y puesto de salud (9). De los 9 puestos de salud, el de Ñanguma, se encuentra cerrado por deficiencias en la infraestructura.

La sede del Hospital Local María la Baja ESE, ubicada en la cabecera municipal, presta servicios del nivel 1 de atención en salud, baja complejidad, tipología C, de la Subred Montes de María. Se encuentra registrada en el Registro Especial de Prestadores (REPS) bajo el código de habilitación y número de sede 1344200163-01, ubicada en el barrio Chumbún calle 20 N° 8-78. En esta sede se encuentran habilitados los servicios de: Hospitalización adultos, hospitalización pediátrica (el servicio de internación tiene fecha de apertura en el REPS de diciembre 28 de 2021), enfermería, medicina general, odontología general, vacunación, laboratorio Clínico, servicio farmacéutico, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, atención del parto, urgencias y transporte asistencial básico. Según la información consignada en el REPS, se habilitó para esta sede en el mes de agosto de 2021 el servicio de psicología. Los servicios de radiología e imágenes diagnósticas y toma e interpretación de radiografías odontológicas, no obstante estar registrados en el REPS, se encuentran actualmente con medidas de seguridad impuestas por la dirección departamental de salud de Bolívar.

La población rural de María la Baja, dispersa en zonas de difícil acceso por falta de vías adecuadas, se ubica en 13 corregimientos, 10 veredas y 9 caseríos. La atención en salud de esta población se realiza mediante la oferta ubicada en algunos de los corregimientos mediante 9 puestos de salud, que cuentan con infraestructuras muy sencillas, con capacidad instalada para prestar los servicios de consulta externa de medicina general, enfermería y vacunación, servicios que no se ofrecen de manera continua y regular, sino periódicamente, mediante la estrategia de

actividades extramurales que se realizan en promedio 4 veces por mes. Para acceder a los demás servicios de baja complejidad, la población rural debe desplazarse a la cabecera municipal o en su defecto a los corregimientos de San Pablo y Rosas de Mampuján, donde ofrecen los servicios de odontología general, y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En el área rural no existe oferta de servicios por parte del sector privado, siendo la ESE HLMB, la única oferente.

El servicio de urgencias es prestado exclusivamente en la sede del hospital local, no existiendo en el municipio oferta privada de este servicio. En la tabla 47 se presenta el detalle de los servicios ofertados por unidad prestadora, destacándose que la gran mayoría de servicios se presta en la sede del hospital local; los dos centros de salud prestan los servicios de consulta externa de medicina general, odontología, enfermería, actividades de promoción y prevención y vacunación. La atención en los 9 puestos de salud se circunscribe solamente a consulta externa de medicina general, enfermería y vacunación.

Tabla 47 Portafolio de Servicios ESE Hospital Local María la Baja 2021

Tabla 47. Portafolio de servicios ESE HLMB 2021		
Unidad de Atención	Ubicación	Portafolio de Servicios
Hospital Local María la Baja	Cabecera Calle 20 No. 8-78	Obstetricia; enfermería; medicina general; odontología general; urgencias; hospitalización; transporte asistencial básico; laboratorio clínico; tamización de cáncer de cuello uterino; protección específica-atención del parto; protección específica-atención al recién nacido; detección temprana-alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años); detección temprana- alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años); detección temprana-alteraciones del embarazo; detección temprana-alteraciones en el adulto mayor (mayor a 45 años); detección temprana-cáncer de cuello uterino; detección temprana-cáncer de seno; detección temprana-alteraciones de la agudeza visual; protección específica-vacunación; protección específica-atención preventiva en salud bucal; toma de muestras de laboratorio clínico
Centro de Salud San Pablo	Corregimiento de San Pablo, calle del Puerto	Consulta externa de medicina general, odontología, enfermería, programas de promoción y prevención y vacunación
Centro de Salud Rosas de Mampuján	Corregimiento de Rosas de Mampuján, sector la curva carretera troncal	Consulta externa de medicina general, odontología, enfermería, programas de promoción y prevención, toma de muestras de laboratorio y vacunación
Puesto de Salud San José de Playón	Corregimiento de San José de Playón, calle de la represa	Consulta externa de medicina general, enfermería y vacunación

Puesto de Salud Retiro Nuevo	Corregimiento de Retiro Nuevo, calle del Arroyo	
Puesto de Salud Los Bellos	Corregimiento de los Bellos, plaza principal	
Puesto de Salud Nueva Florida	Corregimiento del Florido, plaza principal	
Puesto de Salud Matuya	Corregimiento de Matuya, sector El Puente	
Puesto de Salud de Correa	Corregimiento de Correo, calle del puerto	
Puesto de Salud de Flamenco	Corregimiento de Flamenco, calle la Almendra, sector bajo	
Puesto de Salud Níspero	Corregimiento El Níspero, calle salida a Flamenco	
Puesto de Salud Ñanguma	Corregimiento de Ñanguma, calle principal	

Fuente: Elaboración propia, a partir de PSFF, 2020

Respecto a las condiciones de habilitación para la prestación de los servicios de salud, es reconocido por parte de la administración, que si bien son prestados, incumplen con algunos estándares de habilitación, especialmente en materia de infraestructura, por lo que se precisan adecuaciones locativas, ampliación de espacios, garantía de privacidad y el fortalecimiento de la interdependencia de servicios, particularmente en el servicio de imágenes diagnósticas. En los años 2019 y 2020 fue formulado un plan de mejoramiento e iniciaron adecuaciones en la sede principal, en las sedes del área rural; y se ha proyectado la construcción de una nueva edificación para el hospital en el área urbana, con todas las garantías de cumplimiento de las condiciones de infraestructura. (PSFF, 2020, pp. 46-47). Por esta situación, algunos servicios de salud que se prestan no están registrados en el REPS, es decir, no se encuentran habilitados, lo cual se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 48 Servicios Prestados pero No Habilitados en el REPS por Sede

SEDE	SERVICIO	TIPO DE IRREGULARIDAD	OBSERVACIONES
Sede Principal	Sala de Reanimación	El servicio se presta sin estar habilitado	Estos servicios se prestan por necesidad, por ser servicios conexos al centro de costos de urgencias, pero no se encuentran habilitados en el Registro Especial de Prestadores REPS
Sede Principal	Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas - ERA	El servicio se presta sin estar habilitado	
Sede Principal	Sala de Rehidratación Oral	El servicio se presta sin estar habilitado	
Sede Principal	Planificación Familiar	El servicio se presta sin estar habilitado	Estos servicios se prestan, pero no se encuentran habilitados en el REPS

Sede Principal	Promoción en Salud	El servicio se presta sin estar habilitado	
Sede Principal	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	El servicio se presta sin estar habilitado	Por error de omisión no fue habilitado este servicio en el REPS
Centro de Salud San Pablo	Atención Preventiva Salud Oral Higiene Oral	El servicio tiene medida de cierre preventivo	Durante visita de verificación de estándares de habilitación por parte del Ente Territorial departamental en 2014, se decretó una medida de cierre preventivo de estos servicios, pero por la necesidad de garantizar la prestación y la imposibilidad de cumplir el plan de mejora, estos servicios se continúan prestando.
Centro de Salud San Pablo	Planificación Familiar	El servicio tiene medida de cierre preventivo	
Centro de Salud San Pablo	Promoción en Salud	El servicio tiene medida de cierre preventivo	
Centro de Salud San Pablo	Otros Controles de Enfermería de Promoción y Prevención (Diferentes a atención prenatal – Crecimiento y Desarrollo)	El servicio tiene medida de cierre preventivo	
Centro de Salud San Pablo	Otras Actividades de Promoción y Prevención	El servicio tiene medida de cierre preventivo	

Fuente: Información reportada en la herramienta del PSFF de la E.S.E. Hospital Local María La Baja

La empresa debe diseñar e implementar un nuevo modelo de atención integral conforme con la Política de Atención Integral en Salud (política PAIS), enfocado en la gestión integral del riesgo en salud, ofertado mediante la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud conforme a la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

8.2 Oferta de Servicios Según Capacidad Instalada

De acuerdo con la información reportada por la ESE Hospital Local María la Baja en la plataforma del Registro Especial de Prestadores y en su Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, se observa que su capacidad física instalada se ha mantenido relativamente constante de 2017 a 2021 en la mayoría de sus servicios, debido a que no ha sido intervenida

significativamente en su infraestructura. A continuación se describe la capacidad instalada en cada una de las sedes:

✓ **Sede Principal:**

Consultorios de Urgencias: La sede principal, conocida como ESE Hospital Local María la Baja, contó hasta el 2020 con dos consultorios para la atención de consultas por el servicio de urgencias, pero a partir de 2021, se habilitó un consultorio adicional. Estos consultorios funcionan las 24 horas del día, los 30 días del mes y tienen un rendimiento promedio por hora de 4 consultas. Conforme a lo anterior su oferta diaria es de 288 consultas, su oferta mensual es de 8.640 y anual es de 103.680 consultas.

Sala de Procedimientos y Reanimación: Cuenta actualmente con dos (2) salas reportadas en el REPS como sala de procedimientos, pero en realidad corresponden a una (1) sala de procedimientos y una (1) sala de reanimación, que funcionan las 24 horas del día, los siete días de la semana y los 30 días del mes. La sala de procedimientos tiene rendimiento por hora de 3 actividades y la sala de reanimación, tiene un rendimiento de 1 actividad por hora, lo que nos da una oferta de 72 procedimientos diarios; 2.160 procedimientos mensuales y 25.920 procedimientos al año. La sala de reanimación tiene una oferta diaria de 24 actividades; 720 al mes y 8.640 actividades anuales.

Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas: Este servicio no se encuentra habilitado en el REPS y se presta por necesidad del servicio de urgencias. Se cuenta con una Sala ERA funcionando las 24 horas del día, los 30 días del mes. Tiene una oferta por hora por instalación de 1, ofertando al día 24 atenciones, al mes 720 y al año 8.640 atenciones.

Servicio de Observación: Este servicio dispuso hasta la vigencia 2019 de 10 camillas; a partir de 2020 se aumentó a 13 camillas de observación divididas así: 3 camillas observación adultos hombre; 6 camillas observación adultos mujeres; y 4 camillas observación pediátrica. La disponibilidad de las camillas son las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 30 días del mes, con un rendimiento promedio por hora de 0.16 pacientes, lo cual nos arroja una oferta diaria de 38 pacientes; una oferta mensual de 1.152 pacientes y una oferta anual de 13.824 pacientes atendidos en el servicio de observación.

Internación de pacientes adultos y pediátricos: Este servicio se encuentra habilitado en el REPS y cuenta con 9 camas hospitalarias discriminadas en 6 camas adultos y 3 camas pediátricas, para las cuales se determinó como estándar que tienen un rendimiento promedio hora de 0.041, ya que no se cuenta con esta información disponible. Al trabajar 24 horas al día, 30 días al mes, se obtiene una oferta diaria de 6 pacientes en internación adultos y 3 pacientes en internación pediátrica, mensualmente se tiene una oferta de 177 en internación adultos y 89 en internación pediátrica y una oferta anual de 2.125 pacientes adultos y 1.063 pacientes pediátricos.

Atención del Parto: La ESE Hospital Local María La Baja cuenta con una (1) sala de partos con una mesa de atención de partos, funcionando las 24 horas del día, con una oferta por hora de 0.33 de acuerdo al comportamiento histórico. Así las cosas, obtenemos que la atención diaria es de 8 partos, con una oferta mensual de 238 partos y una anual de 2.851 partos atendidos. Se encontraron reportadas en el REPS tres (3) camas TPR (trabajo de parto, parto y recuperación) que se utilizan para la atención de las puérperas. Teniendo en cuenta que, de acuerdo al protocolo, las puérperas deben permanecer 24 horas bajo observación, tenemos que, cada una de estas camas tiene 24 horas diarias de atención, con una oferta por hora de 0.041, arrojándonos una oferta diaria de 3, mensual de 89 y anual de 1.063 actividades.

Transporte Asistencial Básico: Para la prestación de este servicio la ESE cuenta en su sede principal con tres (3) ambulancias básicas, modelos 2013, 2019 y 2020. Teniendo en cuenta que las remisiones hacia niveles de mayor complejidad se realizan hacia la ciudad de Cartagena y que la distancia entre ellos corresponde a 51.12 Km, se estima que en un traslado (ida y regreso), la ambulancia estaría invirtiendo 4 horas, lo que nos indica que en una hora la ambulancia está realizando 0.16 traslados. Las ambulancias se encuentran disponibles las 24 horas, 30 días al mes; por lo tanto, la oferta diaria por unidad que se obtiene es de 4 traslados, 115 traslados al mes y 1.382 traslados anuales. Considerando que la ESE cuenta con tres (3) ambulancias, tenemos una oferta diaria total de 12 traslados/día, 346 traslados/mes y 4.147 traslados/año.

Consultorios de Consulta Externa (Medicina y Enfermería): De acuerdo a la información registrada en el REPS, la sede principal de la ESE Hospital Local María la Baja, cuenta con 8 consultorios para atención por consulta externa, discriminados de acuerdo a la información registrada en el documento Word del programa de saneamiento fiscal y financiero de la siguiente manera: 3 para atención por medicina general y 5 para atención por enfermería, los cuales

funcionan 8 horas al día, con una oferta de 22 días al mes, con un estándar de 3 consultas por hora. La capacidad instalada día, de acuerdo a lo anterior se encuentra para medicina general en 72 consultas; 1.584 consultas al mes; y 19.008 consultas al año. Para enfermería, 120 consultas /día; 2.640 consultas / mes y 31.680 consultas / año.

Consultorio de Odontología: La sede principal cuenta con dos consultorios de odontología, que funcionan 8 horas al día, con una oferta de 22 días al mes y un estándar de consulta por hora de 3. En concordancia con estos datos, los dos consultorios de odontología ofertan al día 48 atenciones; 1.056 al mes; y 12.672 atenciones al año.

Consultorio de Toma de muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas: Se cuenta con un consultorio para la realización de toma de muestras de citología, funcionando 8 horas diarias, 22 días al mes, con un estándar de 4 actividades por hora. Lo anterior nos arroja una oferta diaria de 32 actividades, 704 mensuales y 8.448 actividades anuales.

Toma de muestras de Laboratorio Clínico: Este servicio no se encuentra habilitado en el REPS para la sede principal, sin embargo, el servicio se está prestando y funciona 24 horas al día, 30 días al mes, con un rendimiento hora de 15, por lo cual, la oferta diaria es de 360 tomas de muestra; 10.800 mensuales y 129.600 tomas de muestra anuales.

Laboratorio Clínico: Esta dependencia labora en la sede principal 24 horas al día, 30 días al mes, con un rendimiento hora de 12. En consecuencia, existe una oferta diaria de 288 exámenes realizados, 8.640 mensuales y 103.680 exámenes realizados al año.

En la siguiente tabla se presenta la capacidad instalada actual de la sede principal:

Tabla 49 Capacidad Instalada Actual - Sede Principal

AÑO	SERVICIO	CONSULTORIOS/SALAS/	HORAS DIA	RENDIMIENTO HORA	DIAS ATENCION	OFERTA DIA	OFETA MES	OFERTA AÑO
2017-2.021	Consultorios de Urgencias	3	24	4	30	288	8.640	103.680
2017 -2021	Sala de procedimientos	1	24	3	30	72	2.160	25.920
2017-2021	Sala de Reanimación	1	24	1	30	24	720	8.640
2020 -2021	Servicio de Observación	13	24	0.16	30	50	1.498	17.971
2017 -2021	Internación Adultos	6	24	0.041	30	6	177	2.125
2017 -2021	Internación Pediátricos	3	24	0.041	30	3	89	1.063
2017 -2021	Sala de Parto	1	24	0.33	30	8	238	2.851
2017 -2021	TAB	3	24	0.16	30	12	346	4.147
2017 -2021	Consultorio de Medicina	3	8	3	22	72	1.584	19.008
2017-2021	Consultorio de Enfermería	5	8	3	22	120	2.640	31.680
2017 -2021	Consultorio de Odontología	1	8	3	22	24	528	6.336
2017 -2021	Consultorio de Toma de muestras de Citología	1	8	4	22	32	704	8.448

2017 -2021	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	1	24	15	30	360	10.800	129.600
2017 -2021	Laboratorio Clínico	1	24	12	30	288	8.640	103.680

Fuente: Datos de Capacidad ESE Hospital Local María La Baja REPS (Registro Especial de Prestadores) e información del PSFF ESE Hospital Local María La Baja

✓ Centro de Salud de San Pablo:

Consultorios de Consulta Externa (Medicina y Enfermería): El Centro de Salud de San Pablo cuenta con 2 consultorios para atención por medicina general y enfermería, los cuales funcionan 8 horas al día, con una oferta de 22 días al mes, con un estándar de 3 consultas por hora. De acuerdo a información consignada en el documento Word del PSFF de la ESE, el médico debe repartir las 8 horas que labora en el centro de salud, entre la atención de morbilidad y la atención de promoción y mantenimiento, lo cual se estima en una proporción de 50% para cada uno. La capacidad instalada día, de acuerdo a lo anterior, se encuentra en medicina general para 12 atenciones por, morbilidad/día, 264 atenciones mensuales y 3.168 atenciones anuales. Así las cosas, para la atención por medicina en promoción y mantenimiento de la salud se tienen las mismas cifras de morbilidad.

Para las atenciones por enfermería, se cuenta con un consultorio que funciona las 8 horas del día, 22 días al mes, con un rendimiento hora de 3, lo cual genera una oferta diaria de 24 consultas, 528 mensuales y 6.336 consultas anuales.

Consultorio de Odontología: Se cuenta con un (1) consultorio de odontología, funcionando 8 horas al día, 22 días al mes, con un estándar de 3 atenciones por hora. Conforme a lo anterior, se cuenta con 24 atenciones diarias, 528 mensuales y 6.336 anuales.

En la siguiente tabla se presenta el detalle de la capacidad instalada del Centro de Salud de San Pablo:

Tabla 50 Capacidad Instalada Centro de Salud de San Pablo

AÑO	SERVICIO	CONSULTORIOS/SALAS/	HORAS DIA	RENDIMIENTO HORA	DIAS ATENCION	OFERTA DIA	OFETA MES	OFERTA AÑO
2017-2.021	Consultorio de Medicina (morbilidad)	1	4	3	22	12	264	3.168
2017 -2020	Consultorio de Medicina (P y M)	1	4	3	22	12	264	3.168
2017 -2020	Consultorio de Enfermería	1	8	3	22	24	528	6.336
2017 -2020	Consultorio de Odontología	1	8	3	22	24	528	6.336

Fuente: Datos de Capacidad ESE Hospital Local María La Baja REPS (Registro Especial de Prestadores) y documento Word del PSFF de la E.S.E.

✓ **Puesto de Salud de San José de Playón:**

Consultorios de Consulta Externa (Medicina y Enfermería): En este puesto de salud se cuenta con un consultorio para medicina y otro para enfermería, pero sólo se hace presencia 4 días al mes. El médico debe repartir las 8 horas que labora en el centro de salud, entre la atención de morbilidad y la atención de promoción y mantenimiento, lo cual se estima en una proporción de 50% para cada uno. La capacidad instalada día, de acuerdo a lo anterior se encuentra en medicina general para 12 atenciones por morbilidad/día, 48 mensuales y 576 atenciones anuales. Manejando las mismas cifras para las atenciones por medicina de promoción y mantenimiento. Para las atenciones por enfermería se cuenta con un consultorio que funciona las 8 horas del día, 4 días al mes, con un rendimiento hora de 3, lo cual nos arroja una oferta diaria de 24 consultas, 96 mensuales y 1.152 consultas anuales.

Consultorio de Odontología: Se cuenta con un (1) consultorio de odontología, funcionando 8 horas al día, 4 días al mes, con un estándar de 3 atenciones por hora. Conforme a lo anterior, se cuenta con 24 atenciones diarias, 96 mensuales y 1.152 anuales.

Tabla 51 Capacidad Instalada Puesto de Salud de San José de Playón

AÑO	SERVICIO	CONSULTORIOS/SALAS/	HORAS DIA	RENDIMIENTO HORA	DIAS ATENCION	OFERTA DIA	OFETA MES	OFERTA AÑO
2017 - 2.020	Consultorio de Medicina (morbilidad)	1	4	3	4	12	48	576
2017 - 2020	Consultorio de Medicina (P y M)	1	4	3	4	12	48	576
2017 - 2020	Consultorio de Enfermería	1	8	3	4	24	96	1.152
2017 - 2020	Consultorio de Odontología	1	8	3	4	24	96	1.152

Fuente: Datos de Capacidad E.S.E. Hospital Local María La Baja REPS (Registro Especial de Prestadores)

Los Puestos de Salud de Retiro Nuevo, Los Bellos, Nueva Florida, Matuya, Correa, flamenco, y El Níspero, funcionan de manera similar, por lo tanto, se describe a continuación su capacidad instalada de manera conjunta.

✓ **Puestos de Salud de Retiro Nuevo – Los Bellos – Nueva Florida – Matuya – Correa – Flamenco - El Níspero:**

Consultorios de Consulta Externa (Medicina y Enfermería): En estos puestos de salud sólo se encuentran habilitados y se prestan los servicios de medicina general y enfermería. Para la prestación se cuenta con un consultorio para cada servicio, pero sólo se hace presencia 4 días al mes. El médico debe repartir las 8 horas que labora en estos centros de salud, entre la atención de

morbilidad y la atención de promoción y mantenimiento, lo cual se estima en una proporción de 50% para cada uno. La capacidad instalada día, de acuerdo a lo anterior se encuentra en medicina general para 12 atenciones por morbilidad/día, 48 mensuales y 576 atenciones anuales. Manejando las mismas cifras para las atenciones por medicina de promoción y mantenimiento. Para las atenciones por enfermería, se cuenta con un consultorio que funciona las 8 horas del día, 4 días al mes, con un rendimiento hora de 3, lo cual nos arroja una oferta diaria de 24 consultas, 96 mensuales y 1.152 consultas anuales.

Tabla 52 Capacidad Instalada Puestos de Salud de Retiro Nuevo, Los Bellos, Nueva Florida, Matuya, Correa, Flamenco y El Níspero

AÑO	SERVICIO	CONSULTORIOS/SALAS/	HORAS DIA	RENDIMIENTO HORA	DIAS ATENCION	OFERTA DIA	OFETA MES	OFERTA AÑO
2017 - 2.020	Consultorio de Medicina (morbilidad)	1	4	3	4	12	48	576
2017 - 2020	Consultorio de Medicina (P y M)	1	4	3	4	12	48	576
2017 - 2020	Consultorio de Enfermería	1	8	3	4	24	96	1.152

Fuente: Datos de Capacidad ESE Hospital Local María La Baja REPS (Registro Especial de Prestadores)

✓ **Centro de Salud de Rosas de Mampuján:**

Consultorios de Consulta Externa (Medicina y Enfermería): Este Centro de Salud cuenta con 5 consultorios para atención por consulta externa, los cuales, de acuerdo a la información registrada en el documento Word del PSFF se encuentran distribuidos así: 3 para atención por medicina general (2 para atención de morbilidad y 1 para atención de promoción y prevención) y 2 para atención por enfermería, los cuales funcionan 8 horas al día, con una oferta de 22 días al mes, con un estándar de 3 consultas por hora. La capacidad instalada día, de acuerdo a lo anterior se encuentra para el servicio de consulta externa por medicina general en 72 consultas; 1.584 consultas al mes; y 19.008 consultas al año. Para enfermería, 48 consultas /día, 1.056 consultas / mes y 12.672 consultas / año.

Consultorio de Odontología: Funciona 8 horas al día, con una oferta de 22 días al mes y un estándar de consulta por hora de 3. En concordancia con estos datos, este consultorio oferta al día 24 atenciones, al mes 528 y al año 6.336 atenciones.

En la capacidad instalada reportada en SIHO encontramos en esta sede, 2 salas de procedimientos de las que no se encuentra producción reportada; por lo tanto, se asume que fue un

error al realizar la novedad de apertura ya que los 2 servicios que se prestan aparte de los anteriores son:

Consultorio de Toma de muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas: Se cuenta con un consultorio para la realización de toma de muestras de citología, funcionando 8 horas diarias, 22 días al mes, con un estándar de 4 actividades por hora. Lo anterior nos arroja una oferta diaria de 32 actividades, 704 mensuales y 8.448 actividades anuales.

Toma de muestras de Laboratorio Clínico: La toma de muestras de laboratorio clínico funciona 8 horas al día, 22 días al mes, con un rendimiento hora de 15. Lo cual nos muestra una oferta diaria de 120 tomas de muestra, 2.640 mensuales y 31.680 tomas de muestra anuales.

Tabla 53 Capacidad Instalada Actual - Centro de Salud de Rosas de Mampuján

AÑO	SERVICIO	CONSULTORIOS/SALAS/	HORAS DIA	RENDIMIENTO HORA	DIAS ATENCION	OFERTA DIA	OFETA MES	OFERTA AÑO
2017 -2021	Consultorio de Medicina	3	8	3	22	72	1.584	19.008
2017-2021	Consultorio de Enfermería	2	8	3	22	48	1.056	12.672
2017 -2021	Consultorio de Odontología	1	8	3	22	24	528	6.336
2017 -2021	Consultorio de Toma de muestras de Citología	1	8	4	22	32	704	8.448
2017 -2021	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	1	8	15	22	120	2.640	31.680

Fuente: Datos de Capacidad ESE Hospital Local María La Baja REPS (Registro Especial de Prestadores) e información del PSFF ESE Hospital Local María la Baja

8.3 Capacidad Disponible de Recurso Humano

La ESE Hospital Local María la Baja cuenta con un personal vinculado a la planta de cargos y otro personal vinculado por contrato de prestación de servicios, distribuidos entre la sede principal y las sedes satélites de la empresa. A continuación, relacionaremos el personal que labora por cada servicio y por cada sede, concluyendo al final cuál es la oferta disponible anual por servicio.

✓ Sede Principal:

Consultas de Medicina General Urgente: La sede principal contó hasta el 2021 con 12 profesionales de medicina, los cuales debían distribuir su tiempo entre todos los servicios que hacen parte del pabellón de urgencias. Tomando como base el comportamiento histórico del servicio, la ESE realizó la distribución de las 196 horas laboradas al mes por el médico entre los servicios de consulta de medicina general urgente (80 horas), sala general de procedimientos menores (35 horas), sala enfermedad respiratoria aguda –ERA- (10 horas), observación (45 horas)

y atención del parto (10 horas). Además, deben destinar unas horas de su tiempo laboral, al servicio de internación adultas y pediátricas (8 horas en cada uno). Para el caso de las consultas por medicina general urgentes, el profesional destina 80 horas al mes para estas atenciones, al mes obtenemos 960 horas y manejando una productividad hora estandarizada por la ESE en 4 atenciones, obtenemos una oferta disponible anual de 46.080 atenciones.

Sala de Procedimientos y Reanimación: Para esta sala, además de los 12 médicos, se cuenta con una enfermera jefe. Cada profesional destina 30 horas promedio al mes para la realización de procedimientos y 5 horas para realizar reanimación. Teniendo en cuenta que, la productividad hora de la sala de procedimientos es de 3 actividades y para la sala de reanimación es de 1 actividad, obtenemos una oferta mensual total de 390 horas y 60 horas respectivamente, y una oferta disponible anual de 14.040 y 720 actividades.

Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas: En este servicio, al igual que el anterior, encontramos laborando 12 médicos y 1 enfermera jefe. Cada uno de estos profesionales destina 10 horas al mes para esta sala, lo cual nos arroja una oferta mensual total de horas de 130 atenciones y 4.680 anuales. Se tiene en Sala ERA que la productividad en una hora es de 3, con lo cual obtenemos una oferta disponible anual de 4.680 actividades.

Servicio de Observación: Cada profesional destina para el servicio de observación 45 horas mensuales, lo que multiplicado por el número de profesionales no arroja un resultado de 585 horas de oferta mensual total, este resultado al multiplicarlo por la productividad/hora y los 12 meses del año, nos arroja un total de 21.060 observaciones.

Internación de pacientes adultos y pediátricos: Cada médico utiliza 8 horas al mes del total de horas laboradas para la atención de pacientes en internación adultos y 8 horas al mes para internación pediátrica, lo que representa una oferta de horas total al mes de 96 tanto en internación adultos como en internación pediátrica. Este resultado multiplicado por la productividad/hora, la cual se encuentra estipulada en 1 y multiplicado por los 12 meses del año, nos arroja una oferta disponible anual de 1.152 atenciones, tanto en internación adultos, como en internación pediátrica.

Atención del Parto: Los profesionales destinan 10 horas al mes para la atención de partos. Teniendo en cuenta el número de profesionales (12) obtenemos una oferta total mensual de 120

horas, que multiplicado por la productividad/hora del servicio, estipulada en 2, y los 12 meses del año, nos arroja una oferta disponible anual de 2.880 atenciones.

Transporte Asistencial Básico: Se cuenta en la ESE con 6 conductores para la prestación de este servicio, los cuales laboran 192 horas al mes cada uno, así las cosas, obtenemos una oferta mensual total de 1.152 horas. La oferta mensual total se multiplica por la productividad/hora (0.33) y por los 12 meses del año, obteniendo una oferta disponible anual de 4.562 traslados.

Consultorios de Consulta Externa (Medicina): La sede principal de la ESE Hospital Local María la Baja, cuenta con 6 profesionales en medicina, que laboran al mes 176 horas cada uno. Teniendo en cuenta lo anterior, la oferta total mensual de horas profesional es de 1.056, este resultado se multiplica por la productividad/hora (3) y los meses del año y obtenemos la oferta disponible anual de 38.016 atenciones.

Consultorios de Consulta Externa (Enfermería): Para actividades de promoción y prevención, planificación familiar y otras, se cuenta con 8 personas entre enfermera jefe y auxiliares de enfermería, los cuales laboran 176 horas al mes. Así las cosas, tenemos una oferta mensual total de 1.408 horas, que con una productividad/hora de 3 nos da una oferta disponible anual de 50.688 atenciones.

Vacunación y Controles: Para estas actividades se cuenta con 10 personas entre enfermera jefe y auxiliares de enfermería, cada una laborando 176 horas al mes, arrojando una oferta total mensual de 1.760 horas y con una productividad/hora de 3 actividades obtenemos una oferta disponible anual de 63.360 actividades

Consultorio de Odontología: Se cuenta con tres (3) odontólogos que laboran 176 horas al mes para una oferta mensual total de 528 horas. Este resultado lo multiplicamos por la productividad/hora de 3, que multiplicado por los 12 meses del año nos arroja una oferta disponible anual de 19.008 actividades.

Consultorio de Toma de muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas: Se tienen 4 enfermeras laborando 66 horas al mes, que se traducen en 264 horas disponibles totales al mes. Teniendo en cuenta la productividad/hora de 6 obtenemos 19.008 actividades como oferta disponible anual.

Toma de muestras de Laboratorio Clínico: En este servicio se cuenta con 1 auxiliar de laboratorio clínico que labora 176 horas al mes y cuenta con una productividad/hora de 15 tomas de muestra, lo que nos arroja una oferta anual disponible de 31.680 actividades.

Laboratorio Clínico: Esta dependencia labora con 3 bacteriólogos, los cuales laboran 176 horas al mes. Con lo anterior, obtenemos una oferta total mensual de 528 horas y con la productividad/hora de 12, nos arroja una oferta disponible total anual de 76.032 exámenes.

Tabla 54 Oferta de Servicios según la Capacidad Disponible del Recurso Humano - Sede Principal

SEDE PRINCIPAL – OFERTA CAPACIDAD RECURSO HUMANO							
AÑO	SERVICIO	Nº PROFESIO	HORAS MES PROFES	RENDIMIE HORA	OFERTA HORAS MES	OFERTA ACTIV MES	OFERTA AÑO
2017-2021	CONS. DE MEDICINA GENERAL URGENTES	12	80	4	960	3.840	46.080
2017-2021	SALA DE REANIMACION	12	5	1	60	60	720
2017-2021	SALA DE PROCEDIMIENTOS	13	30	3	390	1.170	14.040
2017-2021	SALA ERA	13	10	3	130	390	4.680
2017-2021	OBSERVACION	13	45	3	585	1.755	21.060
2017-2021	INTERNACION ADULTOS PEDIATRICOS	12	8	1	96	96	1.152
2017-2021	ATENCION DEL PARTO	12	10	2	120	240	2.880
2017-2021	TRANSPORTE AISTENCIAL BASICO	6	192	0.33	1.152	380	4.562
2017-2021	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	6	176	3	1.056	3.168	38.016
2017-2021	CONSULTA POR ENFERMERIA	8	176	3	1.408	4.224	50.688
2017-2021	VACUNACION Y CONTROLES	10	176	3	1.760	5.280	63.360
2017-2021	CONSULTAS POR ODONTOLOGIA	3	176	3	528	1.584	19.008
2017-2021	TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA CERVICO VAGINAL	4	66	6	264	1.584	19.008
2017-2021	TOMA DE MUESTRAS DE LAB.CLINICO	1	176	15	176	2.640	31.680
2017-2021	LAB.CLINICO	3	176	12	528	6.336	76.032

Fuente: Datos de Capacidad ESE Hospital Local María la Baja REPS e información del PSFF ESE Hospital Local María la Baja

✓ **Centro de Salud de San Pablo:**

Consultorios de Consulta Externa (Medicina): Esta sede cuenta con 1 profesional en medicina, que laboran al mes 176 horas. Este profesional debe distribuir sus horas laboradas entre la atención de morbilidad y la atención de promoción y mantenimiento. Teniendo en cuenta lo anterior, la

oferta total mensual de horas profesional es de 88, este resultado se multiplica por la productividad/hora (3) y los meses del año y obtenemos la oferta disponible anual que es de 3.168.

Consultorios de Consulta Externa (Enfermería): Para actividades de promoción y prevención, planificación familiar y otras, se cuenta con 1 médico y 1 enfermera jefe, los cuales laboran 88 y 176 horas al mes respectivamente. Así las cosas, tenemos una oferta mensual total de 528 horas, que con una productividad/hora de 3 nos da una oferta disponible anual de 19.008.

Vacunación: Para esta actividad se cuenta con 2 auxiliares de enfermería, cada una laborando 176 horas al mes, arrojando una oferta total mensual de 352 horas y con una productividad/hora de 7 actividades obtenemos una oferta disponible anual de 29.568 actividades

Consultorio de Odontología: Se cuenta con un odontólogo que labora 176 horas al mes. Este resultado lo multiplicamos por la productividad/hora de 3, que multiplicado por los 12 meses del año nos arroja una oferta disponible anual de 6.336.

Tabla 55 Oferta de Servicios Según Capacidad Disponible del Recurso Humano - Centro de Salud de San Pablo

CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO – OFERTA CAPACIDAD RECURSO HUMANO							
AÑO	SERVICIO	Nº PROFESIO	HORAS MES PROFES	RENDIMIE HORA	OFERTA HORAS MES	OFERTA ACTIV MES	OFERTA AÑO
2017-2021	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	1	88	3	88	264	3.168
2017-2021	CONSULTA POR ENFERMERIA	2	264	3	528	1.584	19.008
2017-2021	VACUNACION	2	176	7	352	2.464	29.568
2017-2021	CONSULTAS POR ODONTOLOGIA	1	176	3	176	528	6.336

Fuente: Datos de Capacidad E.S.E. Hospital Local María la Baja REPS e información del PSFF ESE Hospital Local María la Baja

✓ **Puesto de Salud de San José de Playón:**

Consultorios de Consulta Externa (Medicina): Esta sede cuenta con 1 profesional en medicina, que labora al mes 32 horas. La oferta total mensual de horas profesional es de 32, este resultado se multiplica por la productividad/hora (3) y los meses del año y obtenemos la oferta disponible anual que es de 1.152.

Vacunación: Para esta actividad se cuenta con 6 auxiliares de enfermería, cada una laborando 8 horas al mes, arrojando una oferta total mensual de 48 horas y con una productividad/hora de 4 actividades obtenemos una oferta disponible anual de 2.304 actividades

Tabla 56 Oferta de Servicios según Capacidad Disponible del Recurso Humano - Puesto de Salud de San José de Playón

CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE PLAYON – OFERTA CAPACIDAD RECURSO HUMANO							
AÑO	SERVICIO	Nº PROFESIO	HORAS MES PROFES	RENDIMIE HORA	OFERTA HORAS MES	OFERTA ACTIV MES	OFERTA AÑO
2017-2021	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	1	32	3	32	96	1.152
2017-2021	VACUNACION	6	8	4	48	192	2.304

Fuente: Datos de Capacidad ESE Hospital Local María la Baja REPS e información del PSFF ESE Hospital Local María la Baja

Al igual que en la capacidad de oferta de servicios teniendo en cuenta la infraestructura física, los Puestos de Salud de Retiro Nuevo, Los Bellos, Nueva Florida, Matuya, Correa, Flamenco y El Níspero los trataremos conjuntamente, por tener igual capacidad de recurso humano.

- ✓ **Puestos de Salud de Retiro Nuevo – Los Bellos – Nueva Florida – Matuya – Correa – Flamenco - El Níspero:**

Consultorios de Consulta Externa (Medicina): Estas sedes cuentan con 1 profesional en medicina, que labora al mes 32 horas. La oferta total mensual de horas profesional es de 32, este resultado se multiplica por la productividad/hora (3) y los meses del año y obtenemos la oferta disponible anual que es de 1.152.

Vacunación: Para esta actividad se cuenta con 3 auxiliares de enfermería, cada una laborando 8 horas al mes, arrojando una oferta total mensual de 24 horas y con una productividad/hora de 4 actividades obtenemos una oferta disponible anual de 1.152 actividades

Tabla 57 Oferta de Servicios Según Capacidad Disponible del Recurso Humano Puestos de Salud de Retiro Nuevo, Los Bellos, Nueva Florida, Matuya, Correa, Flamenco y El Níspero

PUESTOS DE SALUD DE RETIRO NUEVO – LOS BELLOS – NUEVA FLORIDA – MATUYA – CORREA – FLAMENCO – EL NISPERO – OFERTA CAPACIDAD RECURSO HUMANO							
AÑO	SERVICIO	Nº PROFESIO	HORAS MES PROFES	RENDIMIE HORA	OFERTA HORAS MES	OFERTA ACTIV MES	OFERTA AÑO
2017-2021	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	1	32	3	32	96	1.152
2017-2021	VACUNACION	3	8	4	24	96	1.152

Fuente: Datos de Capacidad ESE Hospital Local María La Baja REPS e información del PSFF ESE Hospital Local María la Baja

✓ **Centro de Salud de Rosas de Mampuján:**

Consultorios de Consulta Externa (Medicina): Se cuenta con 2 profesionales en medicina, que laboran al mes 160 horas cada uno. Teniendo en cuenta lo anterior, la oferta total mensual de horas profesional es de 320, al multiplicar este resultado por la productividad/hora (3) y los 12 meses del año, obtenemos la oferta disponible anual que es de 11.520.

Consultorios de Consulta Externa (Enfermería): Para actividades de promoción y prevención, planificación familiar y otras se cuenta con 1 enfermera jefe, la cual labora 160 horas al mes. Así las cosas, tenemos una oferta mensual total de 160 horas, que con una productividad/hora de 3 nos da una oferta disponible anual de 5.760.

Vacunación y Controles: Para estas actividades se cuenta con 2 auxiliares de enfermería, cada una laborando 160 horas al mes, arrojando una oferta total mensual de 320 horas y con una productividad/hora de 3 actividades obtenemos una oferta disponible anual de 11.520 actividades.

Consultorio de Odontología: Se cuenta con un odontólogo que labora 160 horas al mes para una oferta mensual total de 160 horas. Este resultado lo multiplicamos por la productividad/hora de 3, que multiplicado por los 12 meses del año nos arroja una oferta disponible anual de 5.760 actividades

Consultorio de Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas: Se tiene 1 enfermera laborando 66 horas al mes. Teniendo en cuenta la productividad/hora de 3 obtenemos 2.376 como oferta disponible anual.

Toma de muestras de Laboratorio Clínico: En este servicio se cuenta con 1 auxiliar de laboratorio clínico que labora 160 horas al mes y cuenta con una productividad/hora de 12 tomas de muestra, que nos arroja una oferta anual disponible de 23.040 actividades.

Tabla 58 Oferta de Servicios según Capacidad Disponible del Recurso Humano - Centro de Salud Rosas de Mampuján

CENTRO DE SALUD ROSAS DE MAMPUJAN – OFERTA CAPACIDAD RECURSO HUMANO							
AÑO	SERVICIO	Nº PROFESIO	HORAS MES PROFES	RENDIMIE HORA	OFERTA HORAS MES	OFERTA ACTIV MES	OFERTA AÑO
2017-2021	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	1	88	3	88	264	3.168
2017-2021	CONSULTA POR ENFERMERIA	2	264	3	528	1.584	19.008
2017-2021	VACUNACION	2	176	7	352	2.464	29.568

2017-2021	CONSULTAS POR ODONTOLOGIA	1	176	3	176	528	6.336
-----------	---------------------------	---	-----	---	-----	-----	-------

Fuente: Datos de Capacidad ESE Hospital Local María La Baja REPS e información del PSFF ESE Hospital Local María La Baja

8.4 Producción de Servicios

En este acápite se consignan las tablas de producción por cada servicio y sede, durante las vigencias comprendidas entre 2017 y 2020. La información de producción correspondiente al año 2021 se encuentra reportada hasta el tercer trimestre de la vigencia en la plataforma REPS y para no generar sesgo, no se muestra en este aparte la tabla correspondiente. Para mostrar la producción por sedes, se realizó una distribución teniendo en cuenta el comportamiento histórico por servicio y por sede durante los años 2017 - 2020. Durante 2018, la secretaría de salud departamental, en el marco de una visita de inspección, vigilancia y control, ordenó el cierre temporal de los servicios ambulatorios de la sede principal, debido al incumplimiento de estándares de habilitación; por lo tanto, estos servicios fueron trasladados hacia el Centro de Salud de Rosas de Mampuján.

El comportamiento en la mayoría de los servicios no ha sido constante, por el contrario, ha fluctuado a lo largo de los años. Esto se debe a varios factores como la disminución de la población contratada por algunas EAPB, el débil sistema de información que genera subregistro en los servicios y para el año 2020 el impacto de la pandemia generada por el COVID-19 tuvo un papel muy importante en la notable disminución de la producción de esa vigencia, debido al temor de contagio de los usuarios. A continuación, las tablas de producción por servicios y sedes:

✓ Sede Principal

Tabla 59 Producción ESE Hospital Local María la baja 2017-2020 Sede Principal

SEDE PRINCIPAL - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED. GENERAL URGENTES	26.056	23.374	21.872	17.109
SALA DE REANIMACION	32	24	19	22
SALA DE PROCEDIMIENTOS	6320	5931	6008	5645
OBSERVACION	725	1.650	1.347	1.842
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA	18875	10224	14736	13179
DOSIS BIOLOGICO APLICADAS	17286	15570	8367	26436
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD	14110	10788	10046	4009
OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD	8940	2335	2015	351
TOTALVALORACIONES ODONTOLOGIA	8078	2039	4648	1417
SELLANTES APLICADOS	5172	2770	5766	524

SUPERFICIES OBTURADAS	1214	776	2771	890
EXODONCIAS	546	469	206	492
INTERNACION GENERAL ADULTOS	1191	733	1221	576
INTERNACION GENERAL PEDIATRICA	678	376	669	127
PARTOS VAGINALES	297	332	274	278
CITOLOGIAS CERVICO VAGINALES TOMADAS	9890	9294	5331	2274
RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	0	88	21	0
TOMA E INTERPRETACION RADIOLOGIAS ODONTOLOGICAS	0	24	0	0
LABORATORIO CLINICO	16.171	23.399	21.197	16.281
TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO	11320	16369	14796	11327
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	1321	1340	1550	2321
OTROS SERVICIOS	220	362	130	72

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°5

✓ Centro de Salud San Pablo

Tabla 60 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 - Centro de Salud San Pablo

SEDE CENTRO DE SALUD SAN PABLO - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA	4947	4748	4649	1087
DOSIS BIOLOGICO APLICADAS	2256	2159	1844	2256
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD	443	450	348	20
OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD	92	33	98	178
TOTALVALORACIONES ODONTOLOGIA	2019	510	460	0
SELLANTES APLICADOS	1135	241	317	0
SUPERFICIES OBTURADAS	78	50	56	0
EXODONCIAS	74	64	68	0

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°5

✓ Puesto de Salud San José del Playón

Tabla 61 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 Puesto de Salud San José del Playón

SEDE PUESTO DE SALUD SAN JOSE DEL PLAYON - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA	1706	480	745	353
DOSIS BIOLOGICO APLICADAS	1410	1350	1153	0
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD	153	155	116	52
OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD	91	33	47	15

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°5

✓ Puesto de Salud Retiro Nuevo

Tabla 62 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 Puesto de Salud Retiro Nuevo

SEDE PUESTO DE SALUD RETIRO NUEVO - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA	1550	301	204	92
DOSIS BIOLOGICO APLICADAS	1269	1215	1037	0
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD	46	47	36	0

OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD	27	10	12	0
--	----	----	----	---

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María La Baja – cuadro N°5

✓ Puesto de Salud Los Bellos

Tabla 63 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 - Puesto de Salud Los Bellos

SEDE PUESTO DE SALUD LOS BELLOS - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA	1650	299	188	76
DOSIS BIOLOGICO APLICADAS	987	945	808	0
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD	46	47	54	35
OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD	27	10	26	10

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°5

✓ Puesto de Salud Nueva Florida

Tabla 64 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 Puesto de Salud Nueva Florida

SEDE PUESTO DE SALUD NUEVA FLORIDA - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA	1416	274	193	98
DOSIS BIOLOGICO APLICADAS	1128	1080	922	0
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD	31	31	39	23
OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD	31	31	39	12
OTRAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION	18	7	12	0

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°5

✓ Puesto de Salud Matuya

Tabla 65 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 Puesto de Salud Matuya

SEDE PUESTO DE SALUD MATUYA - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA	1585	395	256	136
DOSIS BIOLOGICO APLICADAS	902	864	738	0
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD	102	104	98	28
OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD	61	22	31	10

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°5

✓ Puesto de Salud Correa

Tabla 66 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 Puesto de Salud Correa

SEDE PUESTO DE SALUD CORREA - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA	1636	397	293	96
DOSIS BIOLOGICO APLICADAS	874	837	715	0
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD	44	45	36	15
OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD	26	10	14	14

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°5

✓ **Puesto de Salud de Flamenco**

Tabla 67 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017-2020 - Puesto de Salud de Flamenco

SEDE PUESTO DE SALUD FLAMENCO - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA	1523	351	189	112
DOSIS BIOLÓGICO APLICADAS	1100	1053	898	0
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD	76	78	36	26
OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD	45	16	19	14

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°5

✓ **Puesto de Salud El Níspero**

Tabla 68 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017–2020 – Puesto de Salud El Níspero

SEDE PUESTO DE SALUD NISPERO - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA	1745	506	293	92
DOSIS BIOLÓGICO APLICADAS	987	945	806	0
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD	168	171	41	0
OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD	100	36	11	0

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°5

✓ **Centro de Salud Rosas de Mampuján**

Tabla 69 Producción ESE Hospital Local María la Baja 2017–2020 – Centro de Salud Rosas De Mampuján

SEDE PUESTO DE SALUD ROSAS DE MAMPUJAN - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA				
SERVICIO	2017	2018	2019	2020
CONSULTA MED GENERAL ELECTIVA		7806	2758	875
DOSIS BIOLÓGICO APLICADAS		972	5763	1152
CONTROLES ENF. PYP DE CONT PRENATAL Y CYD		3534	2970	78
OTROS CONTROLES ENF. DIF. A PRENATAL Y CYD		765	762	25
TOMA DE MUESTARS DE CITOLOGIA CERVICO UTERINAS		843	312	150
TOMA DE MUESTRAS LAB. CLINICO		590	218	352

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°5

8.5 Productividad de las Sedes de la ESE Hospital Local María la Baja

Con la información consignada en los numerales 8.1, 8.2, 8.3 y 8.4, se establece la productividad por cada servicio y se realiza un análisis general de la productividad de los servicios por cada una de las sedes de la ESE Hospital Local María la Baja en las vigencias 2018-2020. Cabe resaltar que no se puede realizar análisis hasta la vigencia 2021 por la no

disponibilidad de la información completa de la vigencia en la plataforma SIHO, tampoco en el PSFF de la entidad al momento de la realización del presente análisis.

La productividad de la capacidad física se obtiene al dividir la producción del servicio entre la oferta disponible año (capacidad física) y la productividad del recurso humano se obtiene al dividir la producción del servicio entre la oferta real año (oferta con profesionales).

Sabemos que la productividad de la mayor parte de los servicios que ofrece la ESE sufrió un impacto negativo en la vigencia 2020 debido a los efectos de la pandemia generada por el COVID-19, pero además sabemos que la entidad se encuentra en riesgo financiero alto, por presentar desequilibrio financiero sostenido durante varios años, lo cual imposibilita la adquisición de insumos, equipos biomédicos, medicamentos requeridos, fortalecimiento del sistema de información y de igual manera, impide la realización de las intervenciones y adecuaciones en infraestructura necesarias en todas las sedes de la entidad para poder ofertar los servicios con calidad, oportunidad, integralidad, accesibilidad y pertinencia a la comunidad.

El análisis se realizó con la información disponible en la plataforma SIHO, REPS y en el PSFF de la ESE Hospital Local María la Baja con fecha de corte 31 de diciembre 2020 a la que se tuvo acceso. Así las cosas, a continuación se presentan la productividad de cada servicio por sede:

✓ **Sede Principal:**

Tabla 70 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Sede Principal – Pabellón de Urgencias (Consultorios de Urgencias, Reanimación, Procedimientos y Observación)

SEDE PRINCIPAL - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – PABELLON DE URGENCIAS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS DE URGENCIAS	69.120	23.040	23.374	33.82%	101.45%
2019	CONSULTORIOS DE URGENCIAS	69.120	23.040	21.872	31.64%	94.93%
2020	CONSULTORIOS DE URGENCIAS	103.680	46.080	17.109	16.50%	37.13%
2018	SALA DE REANIMACION	8.640	1.560	24	0.28%	1.54%
2019	SALA DE REANIMACION	8.640	1.200	19	0.22%	1.58%
2020	SALA DE REANIMACION	8.640	720	22	0.25%	3.06%
2018	SALA DE PROCEDIMEINTOS	25.920	14.040	5.931	22.88%	42.24%
2019	SALA DE PROCEDIMIENTOS	25.920	10.800	6.008	23.18%	55.63%

2020	SALA DE PROCEDIMIENTOS	25.920	14.040	5.645	21.78%	40.21%
2018	OBSERVACION	13.824	18.720	1.650	11.94%	8.81%
2019	OBSERVACION	13.824	14.400	1.347	9.74%	9.35%
2020	OBSERVACION	17.971	21.060	1.842	10.25%	8.75%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

Este servicio es impredecible en su comportamiento, no es un servicio que sea inducible y en el año 2020 fue afectado notablemente por los efectos de la pandemia generada por COVID-19. En los años 2018 y 2019 se contó con la misma oferta física y de profesionales y obteniéndose en ambas vigencias una subutilización de los consultorios y un sobreuso del recurso humano en 2018 debido a que la producción superó la oferta con profesionales. En 2020 se aumentó el número de consultorios y de profesionales, pero la producción disminuyó marcadamente, lo que nos muestra una subutilización tanto de la oferta física como humana.

Para los servicios de sala de reanimación, sala de procedimientos y observación, se aprecia en las vigencias 2018 a 2020 una subutilización de la capacidad física, debido a que la producción no alcanza ni siquiera el 50% de la oferta disponible del año y la aparente subutilización del recurso humano se debe a que el mismo equipo de profesionales a cargo del servicio debió dar respuesta a la demanda de cada centro de costos que lo compone.

Tabla 71 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Sede Principal – Servicios Ambulatorios (Consultorios Médicos, Consultorios de Enfermería y Odontología)

SEDE PRINCIPAL - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	19.008	38.016	9.793	51.52%	25.76%
2019	CONSULTORIOS MEDICOS	19.008	25.344	14.565	76.63%	57.47%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	19.008	38.016	13.101	68.92%	34.46%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	31,680	76,032	27,739	87.56%	36.48%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	31,680	38,016	19,770	62.41%	52.00%
2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	31,680	63,360	30,796	97.21%	48.60%
2018	ODONTOLOGIA	12,672	19,008	6,054	47.77%	31.85%
2019	ODONTOLOGIA	12,672	19,008	13,391	105.67%	70.45%
2020	ODONTOLOGIA	6,336	19,008	3,323	52.45%	17.48%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

Se observa en estos servicios una marcada subutilización tanto de la oferta física como del recurso humano, con algunas excepciones como la productividad óptima de la capacidad física de los consultorios de enfermería los años 2018 y 2020.

Tabla 72 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Sede Principal – Sala de Partos

SEDE PRINCIPAL - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SALA DE PARTOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	SALA DE PARTOS	2,851	2,880	332	11.64%	11.53%
2019	SALA DE PARTOS	2,851	2,880	276	9.68%	9.58%
2020	SALA DE PARTOS	2,851	2,880	278	9.75%	9.65%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

El comportamiento marcado de subutilización de la sala de partos asumimos que se debe a que la ESE Hospital Local María la Baja es una entidad de baja complejidad, en la cual se atienden sólo partos de bajo riesgo y el resto deben ser remitidos a instituciones prestadoras de salud de mayor complejidad.

Tabla 73 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Sede Principal – Toma de Muestras de Citología

SEDE PRINCIPAL - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA	8448	19.008	9.294	110.01%	48.90%
2019	TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA	8,448	19,008	5,331	63.10%	28.05%
2020	TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA	8,448	19,008	2,274	26.92%	11.96%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

Para la vigencia 2018, se presentó un sobreuso de la capacidad física y para el resto de vigencias tanto para la capacidad física como de recurso humano se observa subutilización.

Tabla 74 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Sede Principal – Laboratorio Clínico y Toma de Muestras de Laboratorio Clínico

SEDE PRINCIPAL - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – LABORATORIO CLINICO Y TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	LABORATORIO CLINICO	34,560	63,360	23,399	67.71%	36.93%
2019	LABORATORIO CLINICO	103,680	63,360	21,137	20.39%	33.36%
2020	LABORATORIO CLINICO	103,680	76,032	16,281	15.70%	21.41%
2018	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	43,200	27,456	16,369	37.89%	59.62%
2019	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	129,600	27,456	14,796	11.42%	53.89%
2020	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	129,600	31,680	11,327	8.74%	35.75%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María La Baja – cuadro N°6

Se observa un comportamiento constante de subutilización tanto en la capacidad física como en el recurso humano del laboratorio de la entidad.

Tabla 75 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Sede Principal – Transporte Asistencial Básico (TAB)

SEDE PRINCIPAL - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	TAB	2,765	4,562	1,340	48.47%	29.37%
2019	TAB	2,765	4,562	1,550	56.06%	33.98%
2020	TAB	4,147	4,562	2,321	55.97%	50.88%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María La Baja – cuadro N°6

En cuanto al transporte asistencial básico, la tendencia a la subutilización se mantuvo en las tres vigencias analizadas.

✓ **Centro de Salud de San Pablo:**

Tabla 76 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 Centro de Salud de San Pablo – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina, Consultorios de Enfermería y Odontología)

CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	6,336	5,184	4,748	74.94%	91.59%
2019	CONSULTORIOS MEDICOS	6,336	5,184	4,649	73.37%	89.68%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	3,168	3,168	1,087	34.31%	34.31%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	29,568	2,642	41.70%	8.94%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	29,568	2,290	36.14%	7.74%
2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	29,568	2,454	38.73%	8.30%
2018	ODONTOLOGIA	6,336	6,336	865	13.65%	13.65%
2019	ODONTOLOGIA	6,336	6,336	901	14.22%	14.22%
2020	ODONTOLOGIA	6,336	6,336	0	0.00%	0.00%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

Los consultorios médicos tuvieron un comportamiento óptimo en las vigencias 2018 y 2019, pero los consultorios de enfermería y odontología tuvieron un comportamiento de subutilización marcado y odontología no presentó producción en el año 2020, año en que inició la pandemia; sin embargo, el inicio de la pandemia se decretó a partir de marzo de 2020, por lo tanto, debería existir producción de los meses de enero y febrero pero se observa en cero.

✓ **Puesto de Salud San José del Playón:**

Tabla 77 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud San José del Playón – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)

PUESTO DE SALUD SAN JOSE DEL PLAYON - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	480	41.67%	41.67%
2019	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	745	64.67%	64.67%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	576	1,152	353	61.28%	30.64%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	2,304	1,538	24.27%	66.75%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	2,304	1,316	20.77%	57.12%
2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	2,304	67	1.06%	2.91%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

Se observa evidente subutilización de los servicios ambulatorios de la sede, tanto en la capacidad física, como del recurso humano de la entidad.

✓ **Puesto de Salud Retiro Nuevo:**

Tabla 78 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud Retiro Nuevo – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)

PUESTO DE SALUD RETIRO NUEVO - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	301	26.13%	26.13%
2019	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	204	17.71%	17.71%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	92	7.99%	7.99%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,920	1,272	20.08%	66.25%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	1,085	17.12%	94.18%
2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	0	0.00%	0.00%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

Este puesto de salud presentó una subutilización en sus servicios ambulatorios durante las tres vigencias del análisis, este comportamiento es repetitivo en los Puestos de Salud de Los Bellos,

Nueva Florida, Matuya, Correa, Flamenco, y El Níspero, debido a la poca presencia institucional en estas sedes que se traduce en baja producción de los servicios.

✓ **Puesto de Salud Los Bellos:**

Tabla 79 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto De Salud Los Bellos – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)

PUESTO DE SALUD LOS BELLOS - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	299	25.95%	25.95%
2019	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	188	16.32%	16.32%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	76	6.60%	6.60%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,920	1,002	15.81%	52.19%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	888	14.02%	77.08%
2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	45	0.71%	3.91%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

✓ **Puesto de Salud Nueva Florida:**

Tabla 80 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud Nueva Florida – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)

PUESTO DE SALUD NUEVA FLORIDA - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	274	23.78%	23.78%
2019	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	193	16.75%	16.75%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	98	8.51%	8.51%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,920	1,142	18.02%	59.48%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	1,000	15.78%	86.81%
2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	35	0.55%	3.04%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

✓ **Puesto de Salud Matuya:**

Tabla 81 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud Matuya – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)

PUESTO DE SALUD MATUYA - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	395	34.29%	34.29%
2019	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	256	22.22%	22.22%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	136	11.81%	11.81%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,920	990	15.63%	51.56%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	867	13.68%	75.26%
2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	38	0.60%	3.30%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

✓ **Puesto de Salud Correa:**

Tabla 82 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud Correa – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)

PUESTO DE SALUD CORREA - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	397	34.46%	34.46%
2019	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	293	25.43%	25.43%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	96	8.33%	8.33%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,920	892	14.08%	46.46%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	765	12.07%	66.41%
2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	29	0.46%	2.52%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María La Baja – cuadro N°6

✓ **Puesto de Salud Flamenco:**

Tabla 83 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Puesto de Salud Flamenco – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)

PUESTO DE SALUD FLAMENCO - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	351	30.47%	30.47%

2019	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	189	16.41%	16.41%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	112	9.72%	9.72%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,920	1,147	18.10%	59.74%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	953	15.04%	82.73%
2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	40	0.63%	3.47%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

✓ **Puesto de Salud El Níspero:**

Tabla 84 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Sede Puesto de Salud El Níspero – Servicios Ambulatorios (Consultorios de Medicina y Consultorios de Enfermería)

PUERTO DE SALUD NISPERO - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	506	43.92%	43.92%
2019	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	293	25.43%	25.43%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	1,152	1,152	92	7.99%	7.99%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,920	1,152	18.18%	60.00%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	858	13.54%	74.48%
2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	6,336	1,152	0	0.00%	0.00%

Fuente: PSFF E.S.E. Hospital Local María La Baja – cuadro N°6

No se tienen claras las razones por las cuales en la vigencia 2020 no se reporta producción para el servicio de enfermería.

✓ **Centro de Salud Rosas de Mampuján:**

Tabla 85 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Centro de Salud Rosas de Mampuján – Servicios Ambulatorios (Consultorios Médicos, Consultorios de Enfermería y Odontología)

SEDE PRINCIPAL - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – SERVICIOS AMBULATORIOS						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	CONSULTORIOS MEDICOS	19,008	17,280	7,806	41.07%	45.17%
2019	CONSULTORIOS MEDICOS	19,008	11,520	2,758	14.51%	23.94%
2020	CONSULTORIOS MEDICOS	12,672	11,520	875	6.90%	7.60%
2018	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	12,672	17,280	5,271	41.60%	30.50%
2019	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	12,672	17,280	9,495	74.93%	54.95%

2020	CONSULTORIOS DE ENFERMERIA	12,672	11,520	1,255	9.90%	10.89%
2018	ODONTOLOGIA	6,336	5,760	0	0.00%	0.00%
2019	ODONTOLOGIA	6,336	5,760	0	0.00%	0.00%
2020	ODONTOLOGIA	6,336	5,760	0	0.00%	0.00%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

Se observa en estos servicios una subutilización marcada tanto de la oferta física como del recurso humano. La entidad no realizó reporte de producción de odontología para ninguna de las tres vigencias del análisis; sin embargo, sí reportaron capacidad instalada física y recurso humano.

Tabla 86 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2018–2020 – Centro de Salud Rosas De Mampuján – Toma de Muestras de Citología

SEDE CENTRO DE SLAUD ROSAS DE MAMPUJAN - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA	8,448	4,752	843	9.98%	17.74%
2019	TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA	8,448	2,376	312	3.69%	13.13%
2020	TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA	8,448	2,376	150	1.78%	6.31%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

Se observa marcada subutilización del servicio en esta sede.

Tabla 87 Productividad ESE Hospital Local María la Baja 2017–2020 – Centro de Salud Rosas de Mampuján –Toma de Muestras de Laboratorio Clínico

SEDE CENTRO DE SLAUD ROSAS DE MAMPUJAN - PRODUCCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA – TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO						
VIGENCIA	SERVICIO	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO
2018	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	31,680	23,040	590	1.86%	2.56%
2019	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	8,448	2,376	312	3.69%	13.13%
2020	TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	31,680	23,040	352	1.11%	1.53%

Fuente: PSFF ESE Hospital Local María la Baja – cuadro N°6

En resumen, el análisis integral de la oferta de servicios, la producción y la productividad de la ESE Hospital Local María la Baja, no se corresponde con la demanda de servicios de la comunidad, debido a que en la mayoría de los servicios se observó una productividad baja, es decir, una oferta mayor de capacidad física o de recurso humano y una producción baja; sin embargo, en algunos servicios, a pesar de la subutilización de la vigencia anterior, se aumentaba en la vigencia siguiente la capacidad física y/o de recurso humano. Lo anterior evidencia déficits

de direccionamiento estratégico, de capacidad administrativa, desequilibrio financiero y un modelo institucional basado en rutina y crisis. También se evidencia la inexistencia de un sistema de garantía de la calidad en la empresa, de políticas institucionales y la falta de indicadores de producción de los servicios ofertados.

La situación diagnosticada respecto a la prestación de servicios de salud, justifican medidas de rediseño y modernización institucional, que permitan fortalecer los procesos de planeación institucional, el seguimiento, monitoreo y evaluación permanente de los planes, la adecuación del modelo de prestación de servicios al enfoque de la Gestión Integral del Riesgo en salud GIRS, y el fortalecimiento del talento humano en términos de compromiso y productividad, lo que redundará en el fortalecimiento de la resolutivez y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de habilitación.

9. Descripción y Análisis de la Estructura y Funciones Actuales

De conformidad con el decreto 1876 de 1994, compilado en el decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección social, las empresas sociales del Estado deben organizarse a partir de tres áreas funcionales: Área de dirección, área de atención al usuario y área de logística. Los órganos de dirección de la empresa son la Junta Directiva y el Gerente. La primera está conformada por cinco (5) miembros: El Alcalde de María la Baja o su delegado, quien la preside; el Secretario de Salud, quienes representan el estamento político administrativo municipal. Los otros tres (3) miembros son un representante de los empleados del área de la salud; un representante de los empleados administrativos de la empresa; y, un representante de los usuarios de los servicios de salud, elegido por las asociaciones de usuarios. El Gerente es designado por el Alcalde para un periodo de 4 años. Desde el 30 de abril de 2020, ejerce como Gerente, Carmen Delia Ávila Dulcey

En la estructura organizacional vigente, adoptada mediante Acuerdo de Junta Directiva 02 de 2021, la Junta Directiva y el Gerente conforman el área de dirección de la empresa. Al despacho del gerente está adscrita la oficina de control interno y dos subgerencias: la subgerencia técnico-científica y la subgerencia administrativa y financiera. La primera tiene a su cargo la dirección de los procesos y servicios misionales, es decir, el área de atención al usuario; la segunda, tiene a cargo los procesos administrativos y de apoyo (área de logística).

El área de dirección, conformada por la junta directiva y el gerente, apoyada por la oficina de control interno, tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la plataforma estratégica, la identificación de necesidades esenciales y expectativas de los usuarios, la determinación de los mercados a atender, la definición de la estrategia del servicio, la asignación de recursos, la adopción y adaptación de normas de eficiencia y calidad y el control interno en la gestión institucional.

El área de atención al usuario, conformada por la subgerencia técnico-científica, se encarga de todo el proceso de prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención y la dirección y prestación de los servicios de promoción y prevención, urgencias, ambulatorios, hospitalización, atención del parto, apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico (Acuerdo 02, 2021, art. 23).

El área de logística, a cargo de la subgerencia administrativa y financiera, se debe encargar de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación y sistemas; la gestión de mercadeo y contratación de los servicios de salud; facturación y cartera; gestión financiera y contable; gestión del sistema de costos; gestión del talento humano; gestión estadística y documental; gestión de recursos físicos y mantenimiento; gestión de almacén e inventarios; y, la gestión de los servicios generales. (Acuerdo 02, 2021, art. 25)

La oficina de control interno es configurada en la estructura organizacional como una dependencia con funciones de asesoría, sin desconocer lo anterior, es necesario considerar también que, de conformidad con la ley 87 de 1993 y el Decreto 1083 de 2015, el control interno es una función de naturaleza gerencial o directiva en las organizaciones públicas del nivel territorial, de hecho, el cargo Jefe de Oficina código 006, que correspondería a control interno si esa dependencia se organiza como oficina, pertenece al nivel directivo y no al asesor, dentro de la nomenclatura y clasificación de empleos. Los únicos empleos del nivel asesor contemplados legalmente son Asesor, código 105 y Jefe de Oficina Asesora de Jurídica o de Planeación o de Prensa o de Comunicaciones, código 115. (Decreto-Ley 785, 2005, arts. 16 y 17). El propósito principal de la oficina de control interno es medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la gerencia en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento

de las metas u objetivos previstos, es decir, el control interno actúa como proceso retroalimentador de la función administrativa, contribuyendo al mejoramiento continuo de la administración pública.

Los procesos de gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), planeación, jurídica y los comités internos, si bien aparecen en el organigrama contenido en el Acuerdo 02 de 2021 con la denominación órganos de asesoría y apoyo, realmente no se creó dependencia o unidad funcional a cargo de los mismos, sino que se determinó asignar algunos de tales procesos y funciones, de manera equivocada, a la oficina de control interno, calificándolos como “funciones de procesos de asesoría” (Acuerdo 02, 2021, art. 22). Por disposiciones legales vigentes, la oficina de control interno no puede asumir funciones de planeación, de asesoría o de auditoría de calidad, diferentes a las del ejercicio de la dirección y evaluación del sistema de control interno, por lo cual, en la fase de diseño se retomará este tema y se propondrá lo que se considera procedente y conveniente.

La función de asesoría jurídica y el control disciplinario interno, se precisa que se llevará a cabo mediante la contratación externa de los procesos de defensa judicial y los procesos disciplinarios (Acuerdo 02, 2021, art. 22, párrafo cuarto), lo cual en consideración de la consultoría puede ser válido para la defensa judicial y la asesoría jurídica de apoyo a la gestión, pero no para el ejercicio de la acción disciplinaria, la cual debe hacerse con personal de planta y garantizando la doble instancia.

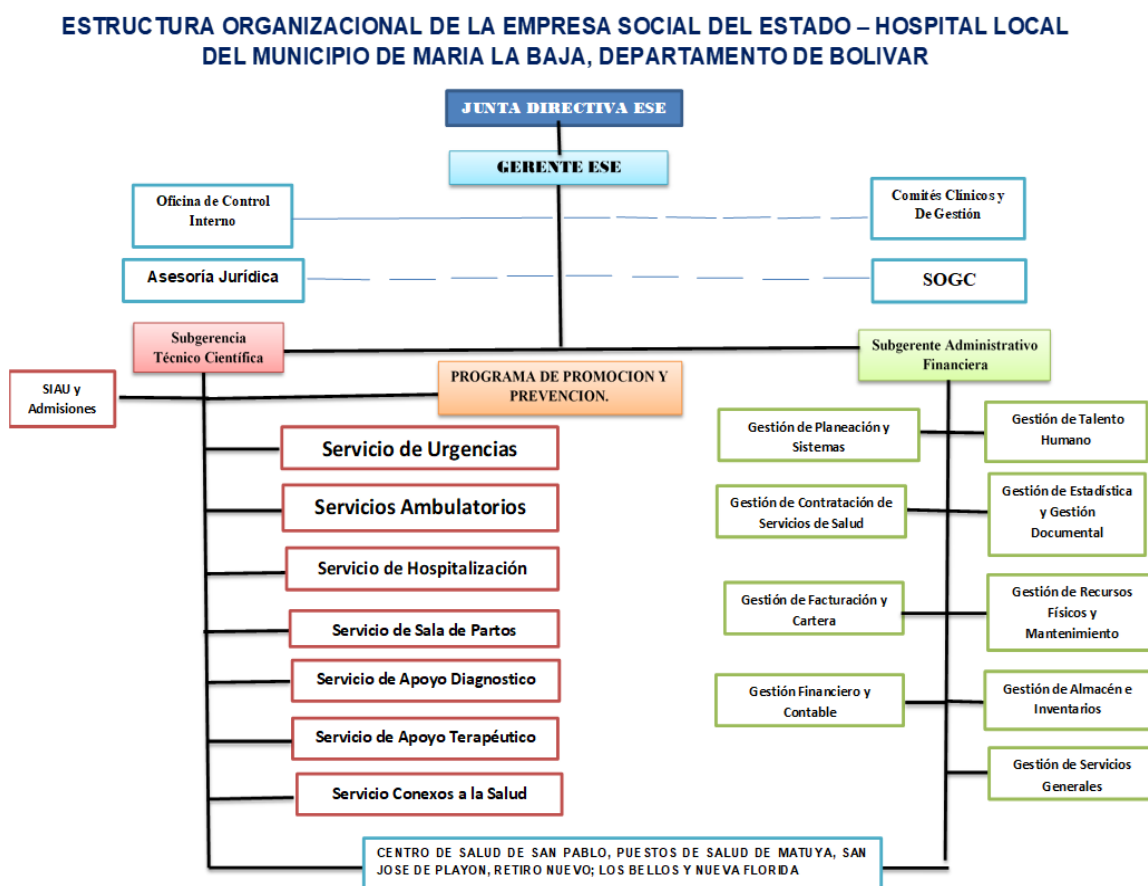
La Subgerencia Técnico Científica, como puede observarse en el organigrama de la página siguiente, está conformada por una dependencia denominada SIAU y Admisiones, que se refiere al Sistema de información y Atención al Usuario y al procedimiento de admisión del paciente; el programa de promoción y prevención; y los servicios misionales de: Urgencias; ambulatorios; hospitalización; sala de partos; apoyo diagnóstico; apoyo terapéutico; y, servicios conexos a la salud.

La Subgerencia Administrativa y Financiera tiene bajo su responsabilidad y se presenta en el organigrama como si constituyeran dependencias o unidades funcionales, los siguientes procesos: Gestión de Planeación y Sistemas; Gestión de Contratación de Servicios de Salud; Gestión de Facturación y Cartera; Gestión Financiera y Contable; Gestión del Talento Humano;

Gestión de Estadística y Gestión Documental; Gestión de Recursos Físicos y Mantenimiento; Gestión de Almacén e Inventarios; y, Gestión de Servicios Generales.

Es atípico que el proceso de planeación, que el del tipo estratégico, se le asigne junto con sistemas, que es de apoyo, a la Subgerencia Administrativa y Financiera, lo cual en criterio de los consultores resulta poco razonable e inconveniente, por lo cual, se propondrá que la planeación institucional esté a cargo de una oficina asesora adscrita al despacho del Gerente. La identificación en el organigrama de la contratación de servicios de salud, sin especificar todos los demás aspectos de la gestión contractual de la empresa, se considera por los consultores un error que debe corregirse, como en efecto se propondrá al identificar los procesos, procedimientos y estructura orgánico-funcional.

Gráfico 23 Estructura Organizacional Actual ESE Hospital Local María la Baja



ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

Las funciones generales de la ESE, fueron establecidas bajo el título de objetivos principales en el decreto de creación, entre las cuales destacan: 1. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas; 2. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa; 3. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado; 4. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento; 5. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos; 6. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; 7. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado, rentabilidad social y financiera. (Decreto 116 de 2000, arts. 5 y 6)

Las funciones generales asignadas se han venido cumpliendo parcial e inadecuadamente. Como se evidenció en el acápite de análisis de capacidad institucional, se precisa mejorar la capacidad y el desempeño institucional en lo referente al seguimiento, evaluación y control a la planeación estratégica, las estrategias de mercadeo y negociación contractual con las empresas administradoras de planes de beneficios; el fortalecimiento de los ingresos y la racional asignación del gasto; garantizar la rentabilidad social y financiera de la empresa e implementar un modelo de control de gestión con base en indicadores; ajustarse a los requerimientos del entorno; mejorar la calidad de los servicios y de esta manera satisfacer adecuadamente las necesidades y expectativas de la población; en síntesis, la empresa está llamada a desarrollar su estructura y capacidad institucional y operativa, aplicando principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, superar el desequilibrio financiero y avanzar en crecimiento, calidad, capacidad competitiva en el mercado y rentabilidad social y financiera.

10. Análisis de la Planta de Personal Actual

Para el análisis de la planta de personal, se acudió a la información reportada por la empresa en SIHO durante las vigencias 2017 a 2020; la información 2021 se obtuvo directamente de la empresa, que luego de sistematizarla en la siguiente tabla, facilita el análisis:

Tabla 88 Planta de Personal 2017-2021

Tabla 88. Planta de Personal 2017-2021							
Denominación	Nivel	Naturaleza del Empleo	Cantidad				
			2017	2018	2019	2020	2021
Gerente	Directivo	Periodo Fijo	1	1	1	1	1
Subdirector Científico	Directivo	Libre Nombramiento y Remoción	1	1	1	1	1
Subdirector Administrativo y Financiero	Directivo	Libre Nombramiento y Remoción	1	1			1
Subgerente de Apoyo	Directivo	Libre Nombramiento y Remoción				1	
Director Administrativo o Financiero o Técnico u Operativo (Apoyo)	Directivo	Libre Nombramiento y Remoción			1	1	
Director Financiero	Directivo	Libre Nombramiento y Remoción				1	
Jefe de Oficina Asesora de Control Interno	Asesor	Periodo Fijo	1		1	1	1
Médico General 8 Horas	Profesional	Carrera Administrativa	7	6	7	7	7
Odontólogo	Profesional	Carrera Administrativa	2	2	2	2	2
Médico Servicio Social Obligatorio	Profesional	Periodo Fijo	6	10	6	6	6
Odontólogo Servicio Social Obligatorio	Profesional	Periodo Fijo	1	1	1	1	1
Bacteriólogo Servicio Social Obligatorio	Profesional	Periodo Fijo	1	1	1	1	1
Enfermero Servicio Social Obligatorio	Profesional	Periodo Fijo	2	2	2	2	2
Profesional Universitario	Profesional	Carrera Administrativa	4	4	4	2	3
Profesional Universitario Área Salud	Profesional	Carrera Administrativa	2	2	2	2	2
Enfermero	Profesional	Carrera Administrativa	2	2	2	2	2
Almacenista General	Profesional		1	1		1	
Técnico Área Salud	Técnico	Carrera Administrativa	1	1	1	1	1
Técnico Administrativo	Técnico	Carrera Administrativa	5	5	5		5
Técnico Operativo	Técnico	Carrera Administrativa	1				
Secretario	Asistencial			2			
Auxiliar Administrativo	Asistencial	Carrera Administrativa	1			5	1
Auxiliar Área Salud (Aux. de Enfermería)	Asistencial	Carrera Administrativa	9	9	9	9	9
Auxiliar Área Salud (Aux. en Salud Oral)	Asistencial	Carrera Administrativa	2	2	3	2	2
Auxiliar Área Salud (Aux. de Laboratorio Clínico)	Asistencial	Carrera Administrativa	1	1	1	1	1
Auxiliar Área Salud (Promotor)	Asistencial	Carrera Administrativa	5	5	5	5	5
Conductor	Asistencial	Trabajador Oficial	4	3	3	3	3
Auxiliar de Servicios Generales (Aseo)	Asistencial	Trabajador Oficial	6	4	4	4	4
Técnico de Mantenimiento	Asistencial	Trabajador Oficial			1	1	1
Auxiliar de Servicios Generales (Otro)	Asistencial	Trabajador Oficial			1	1	1
Auxiliar de Servicios Generales (Otro)	Asistencial	Trabajador Oficial			1	1	1
Celador	Asistencial	Trabajador Oficial	3	6	6	6	6
Total Empleos			70	72	71	71	70

Fuente: Elaboración propia a partir de reportes Talento Humano SIHO 2017-2020

Entre 2017 y 2021, la planta de personal oscila entre 70 y 72 empleos. En la vigencia 2021, lo que se conserva en 2022, la planta está conformada por 70 empleos, de los cuales, 12 son de

periodo fijo (Gerente, Jefe de Oficina de Control Interno y 10 profesionales servicio social obligatorio); 4 son de libre nombramiento y remoción (subgerente científico, subdirector administrativo, profesional universitario con funciones de almacenista y profesional universitario con funciones de tesorero); 15 son trabajadores oficiales (4 auxiliares de servicios generales en las actividades de aseo; 3 conductores de ambulancia, uno de los cuales está vacante; 6 celadores, 1 técnico de mantenimiento y 1 mensajero); los 39 restantes son empleos del régimen de carrera administrativa, algunos ocupados por personas inscritas en el registro público de carrera (12), y otros, nombrados en provisionalidad (27). Del total de empleos que conforman la planta de personal 2021 y 2022, se observa que 44 son del área asistencial o misional de la empresa, lo que representa el 62,85% (se incluye aquí a los conductores de ambulancia); y los 26 restantes (37,15%) corresponden a las áreas de direccionamiento estratégico, control interno y apoyo.

El análisis de la planta de personal en los 5 años estudiados, permite establecer la utilización errónea de denominaciones de empleos no contemplados en el Decreto Ley 785 de 2005, como por ejemplo, mensajero, auxiliar de suministro y técnico de mantenimiento. En 2017 y 2018, se registra la existencia de los empleos Subdirector Científico y Subdirector Administrativo y Financiero; sin embargo, en 2019 y 2020, esta última denominación, fue sustituida por Director Administrativo o Financiero o Técnico u Operativo. Igualmente, en la vigencia 2020 aparece un empleo con la denominación Director Financiero, con la misma asignación básica mensual del Director Administrativo o Financiero o Técnico, situaciones que evidencian errores respecto de la aplicación de la nomenclatura de empleos prevista en la norma ya citada.

El cargo Jefe de Oficina de Control Interno no aparece registrado en la información reportada a SIHO en la vigencia 2018, lo que de no ser un error en el reporte, indicaría una eventual supresión del empleo para ese año y la consecuencia de no contar con el cargo responsable de la evaluación independiente del sistema de control interno durante ese año, de realizar las auditorías internas y el reporte de información contenida en el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), utilizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) para el monitoreo, evaluación y control de los resultados de la gestión institucional y sectorial. Similar situación se presenta con el cargo Almacenista General, que no aparece registrado en la vigencia 2019.

En cuanto a la clasificación de empleos por niveles jerárquicos, la tabla 88 permite establecer que, en el año 2021, tres empleos pertenecen al nivel directivo (gerente, subgerente científico y, subdirector administrativo; un empleo pertenece al nivel asesor (jefe de oficina asesora de control interno); 27 son de nivel profesional; 7 empleos de nivel técnico; y, 33 pertenecen al nivel asistencial. En las vigencias 2017 a 2019 se registra la existencia de 5 empleos con la denominación técnico administrativo, los cuales, no fueron reportados para el año 2020, pero reaparecen en 2021. En 2017 se registra la existencia del cargo auxiliar administrativo, el cual no se registra en las vigencias 2018 y 2019; sin embargo, se observan 5 empleos con esa denominación en 2020 y 1 en 2021, que desarrolla funciones en el área de suministro. El cargo secretario, se registra en la vigencia 2018 únicamente.

En las vigencias 2019 y 2020, se observa la creación de un empleo de técnico de mantenimiento, el cual se conserva en las vigencias 2021 y 2022, que por la naturaleza de sus funciones se clasifica como trabajador oficial. Sin embargo, esa denominación de empleo no está contemplada en el decreto ley 785 de 2005. Además, en las vigencias 2021 y 2022, se contempló el empleo mensajero, clasificado como trabajador oficial, pero esta denominación tampoco se contempla en la normatividad mencionada.

En conclusión, se aprecian reiterativos errores en decisiones administrativas respecto al manejo de la planta de personal, o eventualmente, en el reporte de información que se hace en SIHO: uso de denominaciones de empleo que no corresponden, como el caso del subdirector administrativo y financiero y el director financiero en la misma planta, lo cual implicaría dualidad de funciones en dos empleos del nivel directivo; adicionalmente, la denominación que han venido utilizando para el cargo de control interno es la identificada con el código 115 jefe de oficina asesora de jurídica o de planeación o de prensa o de comunicaciones, que pertenece al nivel asesor y el decreto ley 785 de 2005, art. 17, no especifica su uso para los temas de control interno, sino para los indicados en su denominación. Se considera que lo adecuado para control interno sería el cargo denominado jefe de oficina, código 006, que pertenece al nivel directivo. Por otra parte, no es claro a qué necesidad o situación justificable obedece la creación y supresión de algunos empleos de un año a otro y si tales decisiones, que constituyen reformas de planta de personal, están soportadas en los estudios técnicos correspondientes en cumplimiento de lo establecido en la Ley 909 de 2004, art. 46, modificado por el Decreto-Ley 019 de 2012, art. 228.

Del personal actualmente vinculado a la planta, 17 son prepensionables, de los cuales, 12 pertenecen a la carrera administrativa (5 auxiliares área salud del servicio de enfermería; 1 auxiliar área salud de consultorio odontológico; 4 auxiliares área salud – promotoras; 1 técnico área salud, saneamiento ambiental; 1 profesional área salud- bacteriólogo); mientras que 5 prepensionables están nombrados en provisionalidad (auxiliares área salud en consulta externa y urgencias).

El costo de la planta de personal en el periodo 2017-2020 y a septiembre de 2021 se toma de los informes de ejecución de gastos reportados en SIHO, datos que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 89 Costo de la Planta de Personal 2017-2020 y Septiembre 2021

Tabla 89. Costo de la Planta de Personal 2017-2020 y Septiembre 2021					
	2017	2018	2019	2020	2021 (Septiembre)
Gastos de Personal de Planta	\$ 2.967.755.337	\$ 2.904.053.570	\$ 3.208.405.692	\$ 3.469.024.438	\$ 1.901.688.360

Fuente: Reporte de Información SIHO 2017-2020 y Septiembre 2021

Se observa que el costo de la planta de personal (gastos de personal de planta efectivamente comprometidos) en 2018 es inferior al de 2017 en cerca de \$63 millones, no obstante la creación de 2 cargos más y de los incrementos salariales realizados de un año al otro, la situación se explica porque en 2018, no todos los cargos fueron provistos, registrándose varias vacantes. En 2019 y 2020, la planta se estabilizó en 71 empleos, se aplicaron los correspondientes incrementos salariales que fueron del 4% en 2020 y el costo de la planta de personal registró \$3.208 millones en 2019 y \$3.469 millones en 2020. No obstante los cargos creados y reportados en SIHO, se pudo establecer que durante 2019, siete empleos estuvieron vacantes y 2 registraron vacancia en 2020. Para 2021 y 2022, la planta estuvo conformada por 70 empleos, que es el número vigente en el momento de elaboración del presente informe

Como la planta de personal es insuficiente para atender el funcionamiento de la empresa, se ha acudido a la contratación por prestación de servicios para suplir necesidades de personal, quienes no obstante su vinculación, se les somete a cumplimiento de horarios y la atención de funciones permanentes que hacen parte del giro ordinario de la empresa. En 2021, se trata de 69 contratistas por prestación de servicios para realizar actividades asistenciales o misionales (42) y de apoyo

(27), cuyo costo mensual es superior a \$88 millones, y anualmente es cercano a \$1.061 millones. En la tabla 90, se presenta la relación de contratistas 2021, el monto de los honorarios, el costo mensual y anual de su contratación:

Tabla 90 Personal por Contratación de Prestación de Servicios 2021

ESE Hospital Local María la Baja. Contratistas Actuales 2021					
Denominación	No. Horas Día	No.	Asignación Mensual (2021)	Costo Mensual	Costo Anual
SERVICIOS MISIONALES (ASISTENCIALES)					
Médico General		1	\$ 3.296.000	\$ 3.296.000	\$ 39.552.000
Bacterióloga		1	\$ 2.600.000	\$ 2.600.000	\$ 31.200.000
Enfermero		2	\$ 2.072.000	\$ 4.144.000	\$ 49.728.000
Psicólogo		2	\$ 1.035.000	\$ 2.070.000	\$ 24.840.000
Auxiliar de Enfermería (Urgencias)		7	\$ 1.072.000	\$ 7.504.000	\$ 90.048.000
Auxiliar de Enfermería (Farmacia y Urgencias)		3	\$ 1.072.000	\$ 3.216.000	\$ 38.592.000
Auxiliar de Farmacia		1	\$ 1.072.000	\$ 1.072.000	\$ 12.864.000
Auxiliar de Enfermería Vacaciones (Urgencias)		1	\$ 1.072.000	\$ 1.072.000	\$ 12.864.000
Regente de Farmacia		1	\$ 950.000	\$ 950.000	\$ 11.400.000
Auxiliar de Enfermería (Consulta Externa)		2	\$ 932.000	\$ 1.864.000	\$ 22.368.000
Promotora de Salud		2	\$ 932.000	\$ 1.864.000	\$ 22.368.000
Auxiliar de Enfermería Vacaciones		1	\$ 1.072.000	\$ 1.072.000	\$ 12.864.000
Auxiliar de Enfermería Supernumeraria		3	\$ 750.000	\$ 2.250.000	\$ 27.000.000
Vacunadora		5	\$ 1.200.000	\$ 6.000.000	\$ 72.000.000
Vacunadora Covid-19		9	\$ 1.200.000	\$ 10.800.000	\$ 129.600.000
Auxiliar de Laboratorio		1	\$ 932.000	\$ 932.000	\$ 11.184.000
TOTAL ASISTENCIALES		42		\$ 50.706.000	\$ 608.472.000
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO					
Abogado		2	\$ 3.095.000	\$ 6.190.000	\$ 74.280.000
Ingeniero de Sistemas		1	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000	\$ 30.000.000
Apoyo en Facturación		1	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 24.000.000
Mantenimiento de Sistemas		1	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 24.000.000
Auxiliar Administrativo (Seguridad y Salud en el Trabajo)		1	\$ 1.545.000	\$ 1.545.000	\$ 18.540.000
Auxiliar Administrativo		3	\$ 1.545.000	\$ 4.635.000	\$ 55.620.000
Auxiliar Administrativo y Facturadora		1	\$ 1.545.000	\$ 1.545.000	\$ 18.540.000
Facturador de Urgencias		5	\$ 1.051.000	\$ 5.255.000	\$ 63.060.000

Facturador de Promoción y Prevención		1	\$ 1.051.000	\$ 1.051.000	\$ 12.612.000
Conductor		3	\$ 1.243.000	\$ 3.729.000	\$ 44.748.000
Auxiliar de Servicios Generales		2	\$ 927.000	\$ 1.854.000	\$ 22.248.000
Auxiliar de Servicios Generales		3	\$ 908.000	\$ 2.724.000	\$ 32.688.000
Celador		2	\$ 927.000	\$ 1.854.000	\$ 22.248.000
Celador fines de semana		1	\$ 802.500	\$ 802.500	\$ 9.630.000
TOTAL ADMINISTRATIVOS Y APOYO		27		\$ 37.684.500	\$ 452.214.000

TOTAL CONTRATISTAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	69		\$ 88.390.500	\$ 1.060.686.000
---	-----------	--	----------------------	-------------------------

Fuente: Elaboración propia a partir de información reportada por la Subdirección Administrativa

Adicional a los 7 médicos generales de planta y los 6 médicos de servicio social obligatorio, se contrató un médico general para el servicio de urgencias; 2 enfermeros; 1 psicólogo; 1 bacteriólogo; 1 regente de farmacia; 7 auxiliares de enfermería para el servicio de urgencias; 4 auxiliares de enfermería para urgencia y farmacia; 2 auxiliares de enfermería para consulta externa; 2 promotoras de salud; 1 auxiliar de laboratorio clínico; 4 auxiliares de enfermería supernumerarias para reemplazar personal en vacaciones; 5 vacunadoras y 9 vacunadoras Covid-19. En total, se contrataron 42 personas, adicionales a las 44 de la planta, para la prestación de los servicios misionales a cargo de la empresa.

Las 27 personas restantes contratadas por prestación de servicios, desempeñan actividades de apoyo a la gestión en los procesos de asesoría jurídica (2); sistemas de información (2); seguridad y salud en el trabajo (1); facturación (8); servicios generales de aseo y vigilancia (8); conducción de ambulancia (3) Sistema de Información y Atención al Usuario (2) y servicios administrativos (1).

La cantidad de personas contratadas para prestar servicios personales, en número casi idéntico a las de planta, y el costo que generan las contrataciones, ponen en evidencia la necesidad de adelantar el estudio de cargas de trabajo, a efecto de identificar racionalmente la cantidad de personal requerido para la ejecución de los diferentes procesos. En el numeral 12 del presente documento, correspondiente a la segunda parte del estudio, se consignan los resultados del levantamiento de cargas laborales, que para el personal de apoyo a los procesos de dirección estratégica y planeación, evaluación y control a la gestión, administrativos y financieros, se utilizó la matriz de levantamiento de cargas de trabajo diseñada por el Departamento Administrativo de

la Función Pública; mientras que para el personal misional o asistencial, fue utilizada la metodología WISN de la OMS.

SEGUNDA PARTE: DISEÑO DE PROPUESTAS

11. Diseño de la Estructura Interna

La administración pública tradicional ha determinado las estructuras organizacionales a partir de las funciones generales asignadas a la organización, lo que se conoce como estructuras funcionales. No obstante, la gerencia pública moderna, como bien se precisó en el acápite sobre estado del arte y marco teórico, ha planteado el enfoque de procesos como referente para la organización del trabajo, lo cual involucra el diseño de la estructura orgánica. En este contexto, la propuesta de estructura administrativa resultado de la consultoría, se ha diseñado a partir de los procesos de direccionamiento estratégico y planeación, misionales, de apoyo, y de evaluación y control, que se han identificado y que se presentan como propuesta, toda vez que el mapa de procesos adoptado por el hospital, como se señaló en el acápite de análisis de procesos, no identifica en su totalidad los procesos que implementa la empresa en su operación y funcionamiento. Para la gestión de los procesos misionales se sugiere una estructura matricial, de tal manera que cada macroproceso misional sea considerado como un programa que estará a cargo de un Líder adscrito a la Subgerencia de Servicios de Salud, pero que igualmente reportará a la Gerencia.

En consecuencia, a continuación se presentan los macroprocesos, procesos y procedimientos que conforme al nivel de atención en salud, las disposiciones legales vigentes y la oferta de servicios de la ESE HLMB, se proponen como parte de las estrategias de fortalecimiento institucional derivadas del estudio. Además de destacar que se ha aplicado el enfoque de procesos como referente para el diseño de la estructura orgánica de la ESE HLMB, se hace especial observación sobre la imperiosa necesidad y urgencia que la empresa internamente proceda con la caracterización y documentación, a la mayor brevedad, de los procesos y procedimientos identificados, lo cual redundará significativamente en el mejoramiento de la gestión bajo el enfoque de procesos, orientada a resultados y a la atención de los usuarios como ciudadanos sujetos de derechos:

Tabla 91 Macroprocesos, Procesos y Procedimientos ESE HLMB Propuestos en el marco del Proceso de Fortalecimiento Institucional

Tabla 91 Macroprocesos, Procesos y Procedimientos ESE HLMB Propuestos en el marco del Proceso de Fortalecimiento Institucional			
Tipo de Proceso	Macroproceso (16)	Proceso (44)	Procedimiento (182)
Procesos Estratégicos	Planeación Estratégica	Planeación	Formulación y Aprobación del Plan de Desarrollo Institucional (PDI)
			Formulación y Aprobación del Plan de Gestión Gerencial (PGR)
			Formulación de Proyectos de Inversión
			Identificación y Actualización del Mapa de Riesgos
			Elaboración de Informes de Seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional
			Seguimiento al Plan de Gestión Gerencial
			Elaboración y Aprobación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
			Seguimiento y Evaluación a Planes Operativos
			Actualización de Trámites a través del SUIT
			Elaboración de Informes de Rendición de Cuentas a Organismos de Control
	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento	Revisión por la Gerencia
			Rendición de Cuentas a la Ciudadanía
			Gestión de Riesgos
			Gestión Comercial y Comunicaciones
	Gestión Comercial y Comunicaciones	Formulación y Aprobación del Plan de Mercadeo	
		Formulación y Aprobación del Plan de Comunicaciones	
		Gestión de la Oferta y Venta de Servicios de Salud	
		Ejecución del Plan de Comunicaciones	
Procesos de Evaluación y Control	Evaluación y Control a la Gestión	Evaluación, Control y Mejoramiento	Auditoría Interna
			Evaluación por Dependencia
			Evaluación y Seguimiento a la Gestión Institucional
			Evaluación del Control Interno Contable
			Mejoramiento del Sistema de Planeación y Gestión
			Asesoría y Acompañamiento
			Revisión por la Dirección
			Seguimiento a Planes Institucionales
	Fomento de la Cultura del Control		
			Caracterización de Procesos

	Administración del Sistema Integrado de Gestión (SIG)	Planeación y Evaluación del Sistema Integrado de Gestión	Control de Documentos
			Auditoría del Sistema Integrado de Gestión
			Elaboración y Aprobación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)
			Evaluación del Cumplimiento de los Requisitos de Habilitación
			Evaluación del Cumplimiento del Sistema de Monitoreo para la Calidad (MOCA)
			Fomento y Evaluación del Componente de Acreditación
			Gestión de Informes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)
Procesos Misionales	Gestión del Riesgo en Salud	Gestión para la Promoción y Mantenimiento de la Salud	Valoración Integral del Estado de Salud de la Población
			Atención Integral para la Primera Infancia e Infancia
			Atención Integral para la Adolescencia y Juventud
			Atención Integral para la Adulthood y Vejez
		Gestión de la Atención Integral a Grupos de Riesgo en Salud	Atención Integral Materno Perinatal
			Atención Integral en Salud Mental
			Atención Integral para el Cáncer
			Atención Integral en Violencias
			Atención Integral de las Alteraciones y Trastornos de la Salud Bucal
			Atención Integral de Cardio cerebro vascular metabólico
		Gestión de la Atención Integral de Eventos Específicos en Salud	Atención Integral de Trastornos Asociados al SPA
			Atención Integral para Enfermedades Infecciosas (TBC, Lepra)
	Atención Integral para la Desnutrición		
	Atención Integral para el Dengue		
	Gestión de la Promoción de la Salud	Atención Integral para IRA	
		Atención Integral para otros eventos específicos	
		Demanda Inducida	
		Búsqueda Activa y Canalización	
		APS enfoque Salud Familiar y Comunitaria	
	Gestión de la Recuperación de la Salud	Gestión de la Consulta Externa Ambulatoria	Información en Salud
			Educación y Comunicación para la Salud
			Consulta de Medicina General
			Consulta de Enfermería

			Consulta de Psicología
			Consulta de Nutrición
			Consulta de Odontología
			Consulta Odontológica de Endodoncia
		Gestión de Urgencias	Atención de Urgencias Médicas
			Atención de Urgencias Odontológicas
			Servicio de Observación Adulta
			Servicio de Observación Pediátrica
			Atención Prehospitalaria
		Gestión del Transporte Asistencial	Servicio de Traslado Asistencial Básico
		Gestión Hospitalaria de Baja Complejidad	Servicio de Hospitalización Adulto
			Servicio de Hospitalización Pediátrica
	Servicio de Hospitalización Obstétrica		
	Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Gestión Farmacéutica	Farmacovigilancia
			Tecnovigilancia
			Reactivovigilancia
			Gestión Farmacéutica
			Almacenamiento de Insumos y Medicamentos
			Distribución de Insumos y Medicamentos
			Control de Vencimiento de Fechas de Insumos y Medicamentos
		Gestión de Imágenes Diagnósticas	Servicio de RX de Baja Complejidad
			Servicio de Ecografías Obstétricas de Baja Complejidad
			Servicio de Diagnóstico Cardiovascular No Invasivo
		Gestión de Laboratorio Clínico	Servicio de Toma de Muestras
			Procesamiento de Muestras de Laboratorio
			Control de Calidad
			Entrega de Resultados
Gestión de la Vigilancia en Salud		Vigilancia Epidemiológica	Vigilancia de las Enfermedades de Interés en Salud Pública
	Vigilancia Epidemiológica de los Servicios Ambulatorios		
	Vigilancia Epidemiológica de los Servicios Hospitalarios		
	Gestión de Estadísticas Vitales		
Procesos de Apoyo	Gestión del Talento Humano	Planeación del Talento Humano	Elaboración y Aprobación de Planta de Personal
			Elaboración y Ajustes del Manual de Funciones y Competencias Laborales

			Elaboración del Programa de Vacaciones
		Ingreso	Selección y Vinculación al Servicio
			Inducción
		Desarrollo del Talento Humano	Entrenamiento
			Reinducción
			Elaboración e Implementación del Plan Institucional de Capacitación (PIC)
			Situaciones Administrativas
			Elaboración de Nómina
			Elaboración y Aprobación Programa de Bienestar Social e Incentivos
			Prevención y Corrección del Hostigamiento Laboral
			Calificación de Servicios Empleos de Carrera
			Elaboración y Seguimiento de Acuerdos de Gestión
		Retiro del Servicio	Retiro del Servicio
	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Gestión de Higiene y Seguridad Industrial	Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos
			Inspecciones Planeadas
			Gestión de Actos y Condiciones Inseguras
			Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo
			Planes de Emergencia y Simulacros
		Gestión Medicina Preventiva y del Trabajo	Realización de Exámenes Médicos Ocupacionales
			Reubicación Laboral y Seguimiento a Recomendaciones
			Diseño Sistemas de Vigilancia Epidemiológica
		Gestión Ambiental	Revisión y Actualización del PGIRH
			Verificación, Seguimiento y Control a la Aplicación del PGIRH
			Inspecciones para Identificar Condiciones Ambientales
		Gestión Financiera y Presupuestal	Gestión Presupuestal
	Ejecución de Ingresos		
	Ejecución de Gastos		
	Gestión Contable		Elaboración y Análisis de Informes de Ejecución de Ingresos y Gastos
			Registro Contable
			Conciliación Contable
			Generación de Estados Financieros

			Elaboración de Informes a Organismos Externos	
		Gestión de Facturación	Elaboración de Factura	
			Consolidación y Radicación de Facturas	
		Gestión de Costos	Acumulación de Costos y Gastos	
			Estructuración de la Producción	
			Generación de Informes de Costos	
		Gestión de Cobro	Gestión de Cobro Persuasivo	
			Reporte de Informes Circulares 030 y 014 MSPS, y Decreto 2193 de 2004	
			Liquidación de Contratos con EAPB	
		Gestión de Pagos	Ordenación y Realización de Pagos	
	Gestión Administrativa	Gestión de Bienes y Servicios	Elaboración y Aprobación Plan de Compras	
			Ejecución del Plan de Compras	
			Gestión de Inventarios	
			Elaboración y Aprobación del Plan de Mantenimiento Hospitalario	
			Mantenimiento de Infraestructura Hospitalaria	
			Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Bienes Muebles	
		Gestión Documental	Formulación del Programa de Gestión Documental	
			Formulación del Plan Institucional de Archivo (PINAR)	
			Gestión del Sistema Integrado de Conservación	
			Levantamiento de Tablas de Retención Documental (TRD)	
			Elaboración de Tablas de Valoración Documental (TVD)	
			Digitalización de Documentos	
		Gestión de Servicios Administrativos	Registro de Información en Plataformas de Entes de Control	
		Gestión Jurídica	Asesoría Jurídica	Emisión de Conceptos Jurídicos
				Resolución a Derechos de Petición
				Gestión de la Titulación de Inmuebles
	Elaboración de Actos Administrativos			
Gestión de Procesos Judiciales y Extrajudiciales	Gestión de Procesos Judiciales			
	Gestión de Procesos Administrativos Sancionatorios			
	Conciliación Extrajudicial			
	Gestión de la Acción de Tutela			
Gestión de Contratación	Contratación por Convocatoria Pública			

		Gestión de Cobro Jurídico y Coactivo	Contratación Directa	
			Compra Electrónica	
			Gestión de Cobro Jurídico	
			Gestión de Cobro Coactivo	
	Gestión Tecnológica y de Sistemas de Información	Planeación de las Tecnologías de la Información	Desarrollo y Mantenimiento de Software	Formulación y Seguimiento de Proyectos de Tecnologías de la Información
				Gestión de Requerimientos Nuevos y de Control de Cambios de los Sistemas de Información
		Gestión de Operaciones de Tecnologías de la Información		Instalación, Configuración y Monitoreo de Servicios e Infraestructura Tecnológica
				Gestión del Entorno Físico de la Infraestructura de Tecnologías de la Información
				Monitoreo de Servicios, Aplicaciones y Proyectos
				Administración y Mantenimiento de Bases de Datos
				Actualización de Contenidos Sitio Web
				Actualización y Depuración de la Base de Datos de Usuarios
				Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Servidores y Activos de Red
				Actualización de Sistemas Operativos y Software
				Gestión de Incidentes y Amenazas a la Seguridad Informática
				Gestión de la Seguridad Informática
		Generación de Copias de Respaldo de la Información		
		Soporte Técnico		Asistencia Presencial. Remota o Telefónica a Solicitudes de Usuarios
				Seguimiento a Errores Reportados
				Atención de Solicitudes, Requerimientos e Incidentes
		Atención al Ciudadano	Atención al Ciudadano	Apoyo al Usuario en el Trámite o Resolución de Problemas Sociales
				Georeferenciación de Centros de Atención
	Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades Presentadas Telefónica o Personalmente			
	Respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones depositadas en el buzón de sugerencias			
	Apertura de Buzones en Centros de Atención			

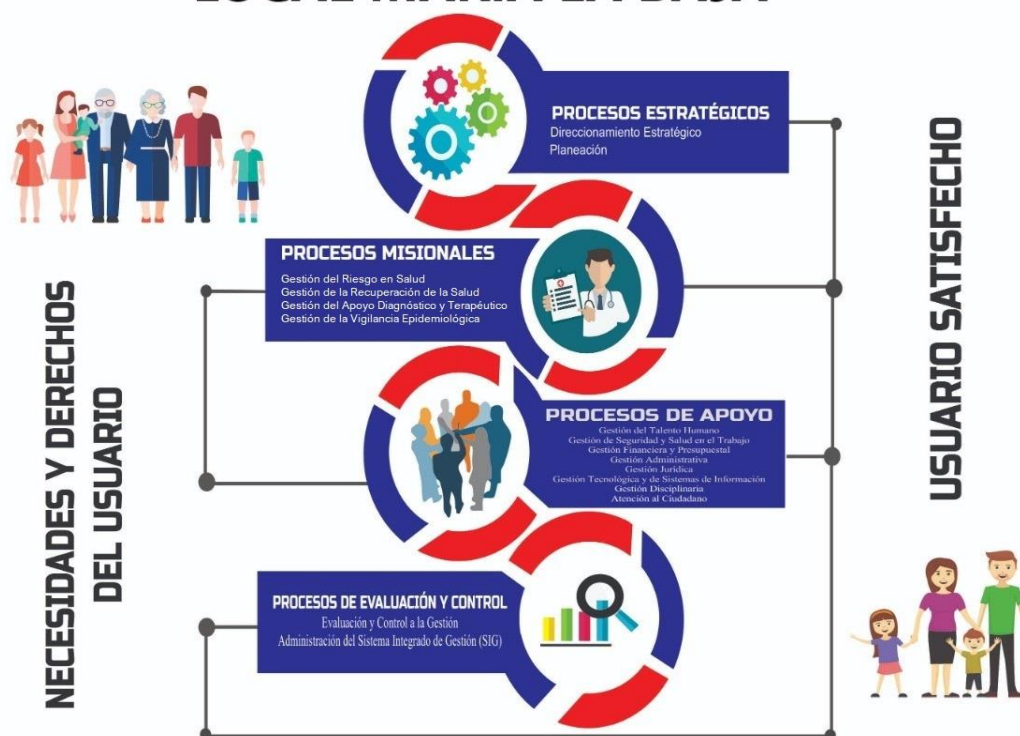
			Aplicación de Encuestas de Evaluación de la Satisfacción de Los Usuarios
			Conformación de Alianza de Usuarios en Centros de Atención
			Visitas de Promotoras Sociales a los Centros de Atención
	Gestión Disciplinaria	Control Disciplinario Interno	Gestión del Debido Proceso Disciplinario

Fuente: Elaboración propia

Se proponen 16 macroprocesos, 44 procesos y 182 procedimientos, relacionados en la tabla anterior. Los macroprocesos se grafican en el mapa de procesos que se presenta a continuación:

Gráfico 24 Mapa de Procesos Propuesto ESE HLMB

MAPA DE PROCESOS ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA



Fuente: Elaboración propia

De los 16 macroprocesos identificados, 2 son estratégicos: la planeación estratégica, que identifica 10 procedimientos referidos a la formulación, seguimiento y evaluación de diversos planes de origen legal; y, el Direccionamiento Estratégico, que involucra 2 procesos

(direccionamiento y gestión comercial y comunicaciones), en los cuales se identificaron 7 procedimientos.

También se identificaron 2 macroprocesos de evaluación y control: Evaluación y Control a la Gestión y Administración del Sistema Integrado de Gestión, conformados a su vez por 2 procesos y 17 procedimientos.

Se identificaron 4 macroprocesos misionales: 1. Gestión del Riesgo en Salud, que comprende 4 procesos y 21 procedimientos, que tienen que ver con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y atención de eventos específicos en salud; 2. Gestión de la Recuperación de la Salud, que comprende 4 procesos (gestión de la consulta externa ambulatoria, gestión de urgencias, gestión del transporte asistencial y gestión hospitalaria de baja complejidad), estos procesos están desagregados en 15 procedimientos; 3. Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, que comprende 3 procesos (Gestión farmacéutica, gestión de imágenes diagnósticas; gestión de laboratorio clínico), desagregados en 14 procedimientos; 4. Gestión de la vigilancia en Salud, que corresponde al proceso de vigilancia epidemiológica, que integra 4 procedimientos.

Finalmente, se identificaron 8 macroprocesos de apoyo: 1. Gestión del Talento Humano; 2. Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; 3. Gestión Financiera y Presupuestal; 4. Gestión Administrativa; 5. Gestión Jurídica; 6. Gestión Tecnológica y de Sistemas de Información; 7. Atención al Ciudadano; y, 8. Gestión Disciplinaria. Los macroprocesos se desagregan en 27 procesos y 94 procedimientos, como se presenta en la tabla anterior.

La estructura orgánica que se propone, toma como referente los macroprocesos identificados, el análisis interno y externo realizado en la fase de diagnóstico, la capacidad financiera de la empresa y la pertinencia y conveniencia de una estructura plana, con sólo tres niveles jerárquicos: La Junta Directiva conformaría el primer nivel jerárquico; el Gerente el segundo nivel y, las dos Subgerencias, la Oficina Asesora de Planeación y Calidad y la Oficina de Control Interno, conformarían el tercer nivel jerárquico. Además del enfoque de procesos, los parámetros legales contemplados en el Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección social, que identifica 3 áreas funcionales para las empresas sociales del Estado (de dirección, de atención al usuario y de logística); y, el marco teórico sobre diseño organizacional y estructura administrativa presentado al inicio de este documento, son referentes adicionales para el rediseño de la estructura orgánica de la ESE HLMB. De esta manera, la estructura orgánico-funcional que

se propone combina la estructura por funciones con las estructuras tipo matricial, toda vez que se plantea la organización de 4 programas responsables de la coordinación y supervisión de los macroprocesos misionales. Las dependencias o unidades funcionales que se proponen, tendrán asignados los macroprocesos correspondientes, así:

El área funcional de dirección, conforme disposición legal ya señalada, está conformada por la Junta Directiva y el Gerente, órganos principales de dirección en la empresa, con las competencias, atribuciones y funciones legal y estatutariamente establecidas. Tendrán a su cargo los macroprocesos planeación y direccionamiento estratégico, para lo cual, el Gerente contará con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Calidad, cuya creación se propone en virtud de la importancia que tiene esta dependencia como líder en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Por razones financieras, de economía en el gasto, se propone que esta oficina asuma también el seguimiento y evaluación a la ejecución del plan de desarrollo institucional y demás instrumentos de planeación, además de la administración del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC). Estas responsabilidades de la Oficina Asesora de Planeación se desarrollarán en estrecha articulación con la Oficina de Control Interno y la Subgerencia de Servicios de Salud.

La Oficina de Control Interno tendrá a su cargo el macroproceso de evaluación y control interno a la gestión y sus resultados, en el marco de las disposiciones legales vigentes, promoverá entre el personal los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión y los valores asociados a la integridad en el ejercicio del servicio público, e informará oportunamente al Gerente los hallazgos de la evaluación interna y recomendará las medidas necesarias para prevenir daños al patrimonio de la empresa o las medidas correctivas para mejorar procesos y resultados de la gestión. Tendrá también a su cargo la evaluación independiente del sistema de control interno, de conformidad con la ley vigente.

Con dependencia directa del Gerente, se proponen dos Subgerencias: La Subgerencia de Servicios de Salud, que tendrá a su cargo la dirección, organización, producción, evaluación y autocontrol de los cuatro (4) macroprocesos misionales referidos a la prestación de servicios de salud de primer nivel, con los 12 procesos y los 54 procedimientos identificados en la tabla anterior, los cuales corresponden al portafolio de servicios de salud de la empresa y al área

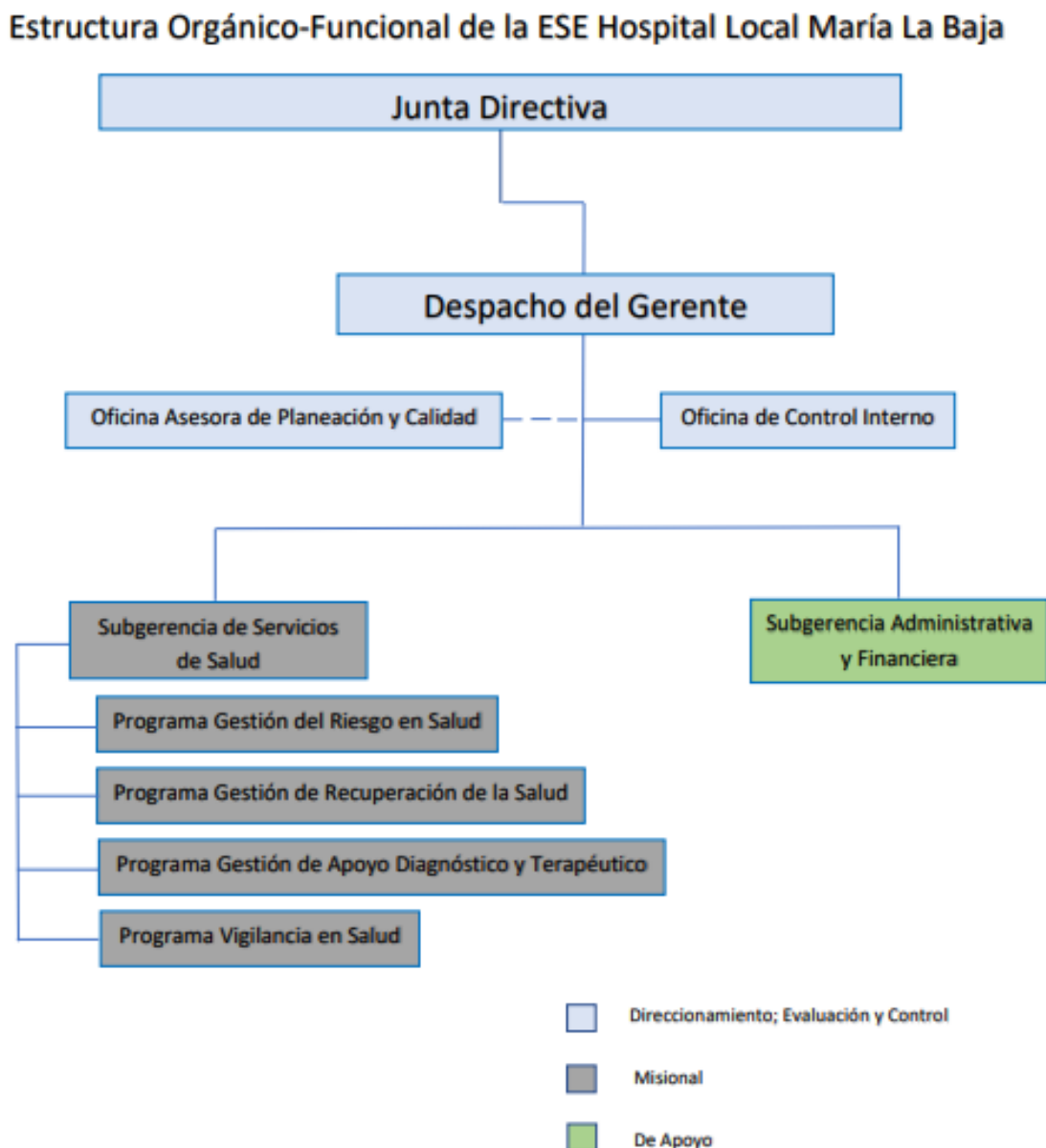
funcional de atención al usuario. También tendrá a cargo esta subgerencia, el macroproceso de apoyo Atención al Ciudadano y los 8 procedimientos identificados para el mismo.

La Subgerencia Administrativa y Financiera, tendrá a su cargo la planeación, dirección, implementación, evaluación y autocontrol de 7 de los 8 macroprocesos de apoyo; los 26 procesos y 86 procedimientos de apoyo correspondientes a los 7 macroprocesos identificados en la tabla anterior, que corresponden al área funcional de logística, lo que comprende la gestión de los recursos (humanos, financieros, físicos, tecnológicos y documentales); la gestión de contratación; los servicios generales de aseo, vigilancia, lavandería y conducción; el apoyo a todas las demás dependencias en materia jurídica; y, la acción disciplinaria interna. Se exceptúa el macroproceso atención al ciudadano, que comprende, entre otras, la gestión de peticiones, quejas y reclamos, a cargo de la Subgerencia de Servicios de Salud.

En resumen, la estructura propuesta se presenta a continuación y se ilustra en el organigrama correspondiente:

1. Junta Directiva
2. Gerente
- 2.1 Oficina de Control Interno
- 2.2 Oficina Asesora de Planeación y Calidad
3. Subgerencia de Servicios de Salud
- 3.1 Programa Gestión del Riesgo en Salud
- 3.2 Programa Gestión de Recuperación de la Salud
- 3.3 Programa Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
- 3.4 Programa Gestión de Vigilancia en Salud
4. Subgerencia Administrativa y Financiera

Gráfico 25 Estructura Orgánico-Funcional Propuesta ESE Hospital Local María la Baja



Fuente: Elaboración propia como propuesta de rediseño de la estructura orgánico-funcional

Como anexo del presente documento, se presenta el proyecto de Acuerdo por medio del cual la Junta Directiva podrá aprobar las modificaciones correspondientes en la estructura orgánico-funcional de la empresa y en la tabla siguiente se presenta brevemente un análisis comparativo entre la estructura actual y la estructura propuesta:

Tabla 92 Comparativo Estructura Actual VS Estructura Propuesta

Estructura Actual	Estructura Propuesta
1. Junta Directiva	1. Junta Directiva
2. Gerente	2. Gerente
2.1 Oficina Asesora de Control Interno	<p>2.1 Oficina de Control Interno</p> <p>Se propone que la Oficina de Control Interno sea una dependencia o unidad funcional de nivel directivo, adscrita al despacho del Gerente y el empleo responsable de dicha oficina será un Jefe de Oficina, código 006, nivel directivo, sustituto del actual empleo de nivel asesor Jefe de Oficina Asesora, código 115, que de conformidad con el Decreto-Ley 785 de 2005, debe corresponder a los responsables de las oficinas asesoras de jurídica, o de planeación, o de prensa, o de comunicaciones.</p>
<p>2.2 Procesos de Apoyo a la Gestión Gerencial:</p> <p>2.2.1 Asesoría Jurídica</p> <p>2.2.2 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud</p> <p>2.2.3 Comités Técnico Científicos</p>	<p>2.2 Oficina Asesora de Planeación y Calidad.</p> <p>Se propone la creación de una oficina de carácter asesor para la implementación de los procesos de planeación institucional, administración del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), sistemas integrados de gestión que son complementarios. Esta dependencia asumiría la gestión del proceso de planeación estratégica, que en la estructura adoptada mediante Acuerdo 02 de 2021, está asignado a la Subgerencia Administrativa y Financiera.</p> <p>Por motivos financieros, se propone que el proceso Gestión Jurídica continúe implementándose mediante contratación por prestación de servicios profesionales, sin que ello implique creación de dependencia alguna.</p> <p>Los comités técnico-científicos, son cuerpos colegiados que no afectan la estructura orgánico-funcional de la empresa.</p>
3. Subgerencia Técnico Científica	<p>3. Subgerencia de Servicios de Salud.</p> <p>Se propone un cambio en la denominación de la dependencia a cargo de los procesos misionales y del proceso de apoyo atención al ciudadano, que pasaría a denominarse Subgerencia de Servicios de Salud. Se señalan expresamente los macroprocesos, procesos y procedimientos a cargo de esta dependencia y en el proyecto de acuerdo por medio del cual se modificará la estructura orgánico-funcional de la empresa, se especifican las funciones generales que asumirá esta subgerencia.</p> <p>Combinando la estructura tipo funcional que se propone para la empresa, se plantea que al interior de la Subgerencia de Servicios de Salud, se organicen 4 Programas, cada uno correspondiente a los 4 macroprocesos misionales, que serán coordinados por un Líder de Programa, bajo las orientaciones y directivas del Subgerente de Servicios de Salud y del Gerente de la empresa.</p>

<p>4. Subgerencia Administrativa y Financiera</p>	<p>4 Subgerencia Administrativa y Financiera.</p> <p>Esta dependencia conservará el mismo nombre de la dependencia actual a cargo de los procesos de apoyo. Sin embargo, habrá claridad de los macroprocesos, procesos y procedimientos que asumirá esta unidad funcional y en el proyecto de acuerdo correspondiente, se especifican las funciones generales que asumirá.</p> <p>Se propone que el proceso de control disciplinario esté a cargo de esta dependencia, por considerar la inconveniencia de continuar asignando esa responsabilidad a contratistas por prestación de servicios.</p>
---	--

12. Resultados Medición de las Cargas Laborales

Las entrevistas con personal directivo, asesor, profesional y técnico al servicio de la ESE para el levantamiento de cargas laborales, permitió identificar que, los procesos de planeación institucional, monitoreo y evaluación de planes, gestión del riesgo, mercadeo, control disciplinario, no se implementan de manera permanente por personal de planta. La formulación de los planes estratégicos y de acción se contrata externamente por la modalidad de consultoría; el seguimiento y evaluación de los planes lo hace control interno y no una dependencia responsable del proceso de planeación y apoyo del gerente en el direccionamiento estratégico; no se adelantan investigaciones disciplinarias y cualquier situación en esta materia la atiende un comité de convivencia; las gestiones de mercadeo las hace directamente la gerente, con el apoyo de los subgerentes. La gerente, cuenta en su despacho con los servicios de una secretaria vinculada por contrato de prestación de servicios, que le apoya en la gestión documental, la administración de agenda y elaboración de documentos internos, pero no tiene personal profesional o técnico que le apoye en procesos de rendición de cuentas, análisis de quejas y reclamos, gestión del riesgo, mercadeo, comunicación interna, entre otros. En consecuencia, el despacho del gerente y la oficina asesora de planeación, cuya creación se propone en este estudio en el acápite de estructura, no precisa levantamiento de cargas laborales, toda vez que la sola creación y existencia de esas dependencias, amerita los empleos de gerente y jefe de oficina asesora de planeación, que son los únicos empleos que se contemplan para esas dependencias.

La oficina de control interno sólo cuenta con el jefe de la oficina, quien es responsable de las actividades de elaboración e implementación de los planes de auditoría interna, elaboración de los informes correspondientes y la evaluación independiente del sistema de control interno. Por

tratarse actualmente de un cargo de nivel asesor, responsable de la dependencia y no contar con personal de apoyo, aun cuando no se precisa levantamiento de cargas en esa dependencia, se hizo el ejercicio y arrojó como resultado la necesidad de un cargo, responsable de la dirección de la oficina. Sin embargo, se propone modificar la denominación y el código del empleo de jefe de oficina asesora de control interno código 115, nivel asesor, a jefe de oficina, código 006, nivel directivo, conservando la misma remuneración, por efectos de economía.

La subgerencia administrativa y financiera tiene asignados de la planta permanente, personal directivo (la subgerente); profesional (4 profesionales universitarios responsables de los procesos presupuestal, contable, tesorería y almacén); técnico (2 técnicos administrativos: 1 en talento humano y otro en tesorería) y asistencial (2 auxiliares administrativos: 1 en almacén y otro en actividades de mensajería al área rural; 4 auxiliares de servicios generales para labores de aseo del hospital y 6 celadores, para la sede del hospital y el centro de salud de San Pablo). Además de los 19 empleos de planta asignados a la subgerencia, en el proceso de facturación y cobro están asignados 7 contratistas por prestación de servicios: un (1) profesional universitario a cargo de la coordinación; tres (3) facturadores en el servicio de urgencias; 1 facturador en consulta externa; 1 digitador de actividades extramurales y servicios prestados en el área rural; y, 1 auxiliar de facturación para armado de cuentas y radicación; en el proceso de gestión del talento humano, cuentan con una contratista de apoyo para las actividades de seguridad y salud en el trabajo.

El levantamiento de cargas laborales a los procesos administrativos y financieros de gestión del talento humano, que involucra los de seguridad y salud en el trabajo; gestión presupuestal; gestión contable; gestión de tesorería; facturación y cobro; contratación; compras y gestión de bienes, arrojó como resultado la necesidad de tres (3) empleos de nivel profesional para los procesos presupuestal, contable y de almacén; y tres (3) empleos de nivel técnico para los procesos de talento humano, seguridad y salud en el trabajo y tesorería. Las cargas de trabajo levantadas no viabilizan uno de los 4 empleos de profesional universitario actualmente existentes, el correspondiente a las funciones de tesorería; sin embargo, la especialidad de las funciones y actividades y el nivel de responsabilidad de ese proceso financiero, justifican la necesidad del profesional universitario de tesorería. Similar situación ocurre con el auxiliar administrativo a cargo de la mensajería, quien es el único que cumple esa labor de comunicación con los centros de salud del área rural. No obstante, no sucede lo mismo con el auxiliar administrativo asignado

inicialmente al almacén, cuya existencia no se justifica en términos de cargas laborales, por cuanto su labor de apoyo en ese proceso no es permanente, encontrándose asignado actualmente al servicio de farmacia.

La mayor parte de las actividades del proceso de contratación las coordina y realiza la subgerente administrativa y el resto un abogado asesor, contratado por prestación de servicios. Los servicios generales de aseo y celaduría prestados por los trabajadores oficiales vinculados, se justifican en virtud de la organización de turnos para garantizar la asepsia de las áreas de urgencias, consulta externa y de apoyo, así como, la seguridad de bienes y personal en la sede del hospital y el centro de salud de San Pablo. La labor de mantenimientos menores de infraestructura física y bienes muebles, que viene siendo cumplida por un “técnico de mantenimiento” vinculado a la planta en condición de trabajador oficial, se sugiere conservarlo en razón de la necesidad de dicho servicio de manera permanente; sin embargo, la denominación del empleo debe ajustarse a técnico operativo, código 314, en cumplimiento del decreto ley 785 de 2005. El cargo auxiliar de suministro, contemplado inicialmente para el área de almacén, realmente se está desempeñando como apoyo en el servicio de farmacia.

Las actividades de registro y generación de reportes estadísticos, informe epidemiológico, de atención al ciudadano, específicamente del sistema de información y atención al usuario (SIAU), así como el registro de nacidos vivos, defunciones y registro civil, en apoyo a la Registraduría, son realizados por tres técnicos administrativos en condición de provisionalidad, adscritos como apoyo a la gestión en la actual subgerencia técnico científica. El levantamiento de cargas laborales para la actual subgerencia técnico-científica, muestra la necesidad de estos empleos de nivel técnico, por lo que se sugiere mantenerlos en la planta propuesta, asignados a la subgerencia de servicios de salud.

Respecto de las actividades misionales de prestación de servicios de salud realizadas por personal de planta permanente y contratistas, el levantamiento de cargas laborales aplicando la metodología WISN, arrojó los siguientes resultados:

Para el proceso o servicio de consulta externa, se identificaron tres categorías de personal: médico, auxiliar de enfermería y promotor de salud. Luego de calcular el tiempo laboral disponible (TLD), definir los componentes de la carga de trabajo, determinar el tiempo laborable que requiere cada componente, en términos de los estándares de servicio y de asignación o soporte, establecer

las cargas de trabajo estándar para cada componente y calcular el factor de asignación por categoría (FAC) y el factor de asignación individual (FAI), se determinó que, el requerimiento de personal para actividades de servicio y de soporte de medicina general en consulta externa, es de 3,95, que corresponde a las estadísticas de producción de 18.481 actividades durante el año 2021, de tal manera que el número requerido de médicos para consulta externa es de 4 profesionales; mientras que el servicio contó el año anterior con una oferta de 6 médicos, de los cuales 5 son de planta y el sexto por contrato, por lo que hay un superávit de 2 médicos, lo que indica subutilización de la oferta. Se recomienda reubicar los 2 médicos en exceso de oferta en el servicio de promoción y mantenimiento de la salud, donde existe déficit de oferta, como se indica más adelante.

Por el contrario, la categoría auxiliar de enfermería para el mismo servicio muestra que están asignadas al mismo 2 auxiliares de planta, mientras que la necesidad es de 4, por lo que el cálculo arrojó como resultado un déficit de menos 2 auxiliares asignadas al servicio de consulta externa, con una presión de carga de trabajo alta. No obstante, es necesario precisar que el déficit en esta categoría fue atendido mediante la vinculación por prestación de servicios de 2 auxiliares de enfermería asignadas a consulta externa.

Para la categoría promotor de salud, no fue posible estimar la carga, por cuanto no se cuenta con estadísticas de producción de ese servicio, que por la característica comunitaria del mismo, más que responsabilidad de la ESE, son actividades del resorte de la secretaría de salud municipal, en el marco de las acciones colectivas de salud pública. Sin embargo, en desarrollo del proceso de descentralización realizado años atrás, el municipio recibió del departamento 4 auxiliares área salud (promotoras) que se encuentran en carrera administrativa y ya son prepensionables, y se cuenta además, con una promotora nombrada en provisionalidad y 2 promotoras vinculadas mediante contrato de prestación de servicios, lo que se considera innecesario. Se recomienda no continuar con la contratación de promotoras de salud y que en el mediano plazo, cuando las promotoras de planta accedan a pensión de jubilación, la administración se abstenga de proveer dichos empleos y se proceda con su supresión, por conveniencias en la relación costo/beneficio y por no ser dicho servicio competencia de la ESE. Igualmente, se recomienda no continuar con la contratación de las 2 promotoras vinculadas por esta modalidad.

En el proceso o servicio promoción y mantenimiento de la salud, se identificaron las categorías de personal: médico, enfermera jefe y coordinador del servicio. El resultado de las cargas muestra

que, para una producción en el año 2021 de 10.736 actividades, el número requerido de médicos es 7; mientras que el número asignado fue de 2 empleados de planta, identificándose un déficit de 5 médicos en este servicio, por lo que evidentemente existe una alta sobrecarga de trabajo. Los 2 médicos que exceden oferta en el servicio de consulta externa, pueden asignados a este servicio. La categoría enfermera jefe demanda 2 profesionales de la enfermería, que corresponde a lo asignado, las cuales son contratadas por prestación de servicios; por lo que hay equilibrio entre la necesidad y la asignación de personal de enfermería en este servicio. Para la categoría coordinador de promoción y mantenimiento de la salud, que tiene a cargo actividades administrativas de coordinación del servicio, asistencia a reuniones y gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), no fue posible medir cargas de trabajo como consecuencia de no contar con datos de producción.

Para el proceso o servicio laboratorio clínico, se identificaron las categorías de personal: bacteriólogo y auxiliar de bacteriología. Las cargas muestran la existencia de equilibrio entre la necesidad en el servicio de 4 bacteriólogos y el número de personas asignadas al mismo, para una producción el año 2021 de 38.735 actividades; igual situación de equilibrio se observa en el caso de las auxiliares de laboratorio en número requerido y asignado de 2 personas para una producción de 19.912 actividades.

En el servicio de psicología, para una producción de 102 actividades en 2021 y la disponibilidad de 2 profesionales del ramo, vinculados mediante contrato de prestación de servicios, la medición encuentra que existe un superávit de oferta en este servicio, además de no ser una obligación legal de la ESE su oferta, a menos que se haya contratado con el municipio el programa servicios amigables, por lo que se recomienda no continuar con la contratación, lo que significaría un ahorro de \$2.070.000 mensuales, casi \$25 millones en el año.

Para el proceso o servicio de odontología, se identificaron las categorías de personal odontólogo y auxiliar de odontología. Para el primero, la medición arrojó como resultado que para una producción de 2.576 actividades de consulta odontológica y 2.996 procedimientos durante el año 2021, se requieren 2 profesionales, los cuales están vinculados a la planta en condición de provisionalidad, por lo que existe equilibrio en esta categoría de empleo. No sucede lo mismo con la categoría auxiliar de odontología, toda vez que la carga arroja la necesidad de 3 auxiliares y sólo

cuentan en el servicio con 2 de planta permanente, no tienen por contrato, existiendo un déficit de una auxiliar en este servicio.

Para el proceso salud pública, se identificó la categoría técnico área salud (saneamiento), que para una producción en 2021 de 758 actividades de gestión de salud pública y 91 charlas educativas en materia de saneamiento ambiental, arrojó como resultado el requerimiento de un técnico, que está asignado al servicio, se encuentra vinculado a la carrera administrativa, fue recibido del departamento de Bolívar en el proceso de descentralización de los servicios de salud y es prepensionable. Se recomienda que producido el retiro del empleado por motivo de acceder a pensión de jubilación, no se provea el cargo y se suprima, por ser estas actividades del resorte de la secretaría de salud municipal.

En el proceso de urgencias y transporte asistencial básico (ambulancias), se identificaron 4 categorías de personal: médico, enfermera jefe, auxiliar de enfermería y conductor de ambulancia. Por tratarse de servicios en los que los prestadores de salud están obligados a garantizar su oferta y disponibilidad permanente 24 horas al día, los 7 días de la semana, las 52 semanas del año, la producción, las cargas de trabajo y la productividad de tales servicios no son criterios para determinar la asignación del personal, sino que lo recomendable es organizar sistemas de turno eficientes que garanticen la disponibilidad regular e ininterrumpida. En estos casos, la metodología WISN, sugiere que el requerimiento de personal se determine mediante el tiempo laboral disponible (TLD), que en este caso son 8.736 horas en el año ($24 \times 7 \times 52$). Para cubrir el trabajo continuo en turnos, fines de semana, festivos, incapacidades, vacaciones y otros motivos de ausencia del personal involucrado, se requieren 6 médicos de tiempo completo, organizados en turnos. El hospital asignó en 2021 a este servicio 7 médicos (1 médico general de planta y 6 médicos de servicio social obligatorio), por lo que hay un superávit de oferta de 1 médico, la razón WISN es de 1,21.

Se recomienda por parte de la consultoría que los médicos del servicio de urgencias sean organizados en turnos de 12 horas, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud al paciente, en tanto facilita que en un mismo turno, el profesional que realiza la valoración, haga la evolución y egreso del paciente, disminuyendo la alta rotación del personal, y contribuyendo a la racionalización de los costos por concepto de salarios, lo que puede impactar positivamente la gestión financiera de la empresa.

El número requerido de personal categoría enfermera jefe es de 1,33, una razón WISN de 1,5 y el hospital tiene una oferta de 2 enfermeras, vinculadas por prestación de servicios, por lo que hay un superávit de esta categoría.

La categoría auxiliar de enfermería, requiere de 6 auxiliares; sin embargo al servicio hay asignadas 19, de las cuales 7 son de planta permanente y 12 son vinculadas por prestación de servicios personales, lo cual indica un superávit de oferta de más 13 auxiliares en el servicio de urgencias.

Finalmente, la categoría conductor de ambulancia, requiere 6 conductores y la oferta de la empresa es de 6, de los cuales 3 son trabajadores oficiales vinculados a la planta de personal y los otros 3 son vinculados por prestación de servicios, existiendo equilibrio en la oferta.

13. Diseño de Planta de Personal

La planta de personal vigente en 2022, está conformada por 70 empleos, de los cuales 26 son administrativos (37,14%) y 44 asistenciales o misionales (62,86%), lo que tiene un costo anual de \$3.138.097.047. De este costo total, \$1.058.996.718 (33,53%) corresponde a los empleos administrativos y \$2.099.100.329 (66,47%) a los empleos asistenciales. El talento humano adicional al de planta, vinculado por contratos en la modalidad de prestación de servicios personales, es de 69 personas, de los cuales, 24 son administrativos (34,78%) y 45 (65,22%) son asistenciales. El costo anual de contratación del personal administrativo adicional al de planta es de \$407.466.000 (38,42%) y de los asistenciales \$653.220.000 (61,58%), para un total de \$1.060.686.000.

Con fundamento en el levantamiento de las cargas laborales descritas en el acápite anterior, se propone una planta de personal permanente y otra temporal. La planta permanente contempla todos los empleos necesarios para los procesos de direccionamiento estratégico y planeación, evaluación, control y de apoyo, para efectos de dar cumplimiento al decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.1.2.12, el cual establece que, “independientemente de la creación de las plantas de empleos de carácter temporal, las Empresas Sociales del Estado deberán adelantar estudios que determinen los requerimientos y necesidades de empleos para soportar los procesos de apoyo administrativo y financiero de la entidad, los cuales deben cumplirse a través de cargos de carácter permanente”. Como quiera que las actividades de gestión de facturación y cobro se cumplen a través de

contratistas, se sugiere su inclusión en la planta permanente, lo cual implica la creación de un empleo de profesional universitario, para liderar el proceso, y de 6 auxiliares administrativos para implementar las actividades de facturación.

Además, se plantea la creación del cargo jefe de oficina asesora de planeación, que se responsabilizará de los procesos de planeación institucional y del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud. Ésta también incluye los empleos permanentes de carácter misional existentes en la actual planta.

En resumen, la reforma que se propone a la planta de personal permanente, consiste en la creación de 8 nuevos cargos, con lo cual pasará de 70 a 78 empleos. Los nuevos empleos serán los siguientes: 1 jefe de oficina asesora de planeación y calidad, con asignación básica mensual igual al jefe de control interno (\$3.623.867); 1 profesional universitario para liderar el proceso de gestión de cobro y cartera, con una asignación básica mensual de \$2 millones; 6 auxiliares administrativos para el proceso de facturación y cobro, con asignación básica mensual de \$1.051.000. Adicionalmente, se proponen ajustes en las denominaciones y códigos de algunos empleos erradamente denominados en la planta vigente, como jefe de control interno, mensajero, auxiliar de suministro, técnico de mantenimiento y subdirector administrativo, este último, pasará a llamarse subgerente administrativo. En la tabla 93, se presenta la planta permanente que se propone:

Tabla 93. Planta de Empleos Permanentes Propuesta

Tabla 93. Planta de Empleos Permanentes Propuesta							
Denominación	No. Horas Día	Código	Grado	No. de Cargos	Asignación Mensual (2022)	Total Mes	Total Año
Gerente Empresa Social del Estado	8	085		1	\$ 5.356.638	\$ 5.356.638	\$ 64.279.656
Subgerente	8	090		2	\$ 3.925.857	\$ 7.851.714	\$ 94.220.568
Jefe de Oficina	8	006		1	\$ 3.623.867	\$ 3.623.867	\$ 43.486.404
Jefe de Oficina Asesora de Planeación	8	115		1	\$ 3.623.867	\$ 3.623.867	\$ 43.486.404
Profesional Universitario	8	219		4	\$ 3.046.277	\$ 12.185.108	\$ 146.221.296
Profesional Universitario (Facturación y Cobro)	8	219		1	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 24.000.000
Técnico Administrativo	8	367		5	\$ 1.612.562	\$ 8.062.810	\$ 96.753.720
Técnico Operativo	8	314		1	\$ 1.618.691	\$ 1.618.691	\$ 19.424.292
Auxiliar Administrativo (Suministro)	8	407		1	\$ 1.612.562	\$ 1.612.562	\$ 19.350.744

Auxiliar Administrativo (Mensajería)	8	407		1	\$ 1.535.774	\$ 1.535.774	\$ 18.429.288
Auxiliar Administrativo (Facturación y Cobro)	8	407		6	\$ 1.051.000	\$ 6.306.000	\$ 75.672.000
Auxiliar de Servicios Generales	8	470		4	\$ 1.234.342	\$ 4.937.368	\$ 59.248.416
Celador	8	477		6	\$ 1.234.342	\$ 7.406.052	\$ 88.872.624
TOTAL EMPLEOS ADMINISTRATIVOS				34		\$ 66.120.451	\$ 793.445.412
Médico General	8	211	ND	7	\$ 3.817.373	\$ 26.721.611	\$ 320.659.332
Profesional Servicio Social Obligatorio (Médico)	8	217	ND	6	\$ 3.774.862	\$ 22.649.172	\$ 271.790.064
Odontólogo	8	214	ND	2	\$ 3.241.252	\$ 6.482.504	\$ 77.790.048
Profesional Universitario Área Salud (Bacteriólogo)	8	237	ND	2	\$ 2.904.078	\$ 5.808.156	\$ 69.697.872
Enfermero	8	243	ND	2	\$ 2.793.399	\$ 5.586.798	\$ 67.041.576
Profesional Servicio Social Obligatorio (Bacteriólogo)	8	217	ND	1	\$ 2.665.182	\$ 2.665.182	\$ 31.982.184
Profesional Servicio Social Obligatorio (Odontólogo)	8	217	ND	1	\$ 2.565.440	\$ 2.565.440	\$ 30.785.280
Profesional Servicio Social Obligatorio (Enfermero)	8	217	ND	2	\$ 2.414.445	\$ 4.828.890	\$ 57.946.680
Técnico Área Salud (Saneamiento)	8	323	ND	1	\$ 2.031.830	\$ 2.031.830	\$ 24.381.960
Auxiliar Área Salud (Enfermería)	8	412	ND	9	\$ 1.744.498	\$ 15.700.482	\$ 188.405.784
Auxiliar Área Salud (Consultorio Dental)	8	412	ND	2	\$ 1.605.232	\$ 3.210.464	\$ 38.525.568
Auxiliar Área Salud (Laboratorio Clínico)	8	412	ND	1	\$ 1.605.232	\$ 1.605.232	\$ 19.262.784
Auxiliar Área Salud (Promotora)	8	412	ND	5	\$ 1.605.232	\$ 8.026.160	\$ 96.313.920
Conductor	8	480	ND	3	\$ 1.700.521	\$ 5.101.563	\$ 61.218.756
TOTAL EMPLEOS ASISTENCIALES				44		\$ 112.983.484	\$ 1.355.801.808
TOTAL PLANTA DE EMPLEOS PERMANENTE				78		\$ 179.103.935	\$ 2.149.247.220

El costo anual de la planta permanente, incluidas las prestaciones sociales y factores salariales, aportes parafiscales y de seguridad social, se estima en \$3.431.415.584, lo que representa un incremento de \$273.318.537, con respecto al costo de la planta actual.

En la tabla 94, se muestra la asignación de talento humano de planta y de contrato a cada servicio, el resultado de cargas laborales, el superávit o déficit de personal y en la columna de planta temporal, se identifica la cantidad de empleos actualmente por contrato o en déficit, los cuales conformarán la planta temporal que se propone:

Tabla 94. Asignación del Personal por servicios y necesidades de Planta Temporal

Tabla 94 Asignación del Personal por servicios y necesidades de Planta Temporal							
Proceso o Servicio	Categoría de Empleo	Planta	Contrato	Total	Carga Laboral	Superávit/Déficit	Planta Temporal
Consulta Externa	Médico General	5	1	6	4	2	0
	Auxiliar Área Salud (Enfermería)	2	2	4	4	0	0
Promoción y Mantenimiento de la Salud	Médico General	2	0	2	7	-5	5
	Enfermero	0	2	2	1,33	0,67	2
Urgencias y Transporte Asistencial Básico	Médico General	1	0	1	6	1	0
	Profesional Servicio Social Obligatorio (Médico)	6	0	6			
	Auxiliar Área Salud (Enfermería)	7	12	19	6	13	0
	Conductor	3	3	6	6	0	3
Odontología	Odontólogo	2	0	2	2	0	0
	Auxiliar Área Salud (Odontología)	2	0	2	3	-1	1
Laboratorio Clínico	Profesional Universitario Área Salud (Bacteriólogo)	2	1	3	4	0	1
	Profesional Servicio Social Obligatorio (Bacteriólogo)	1	0	1			
	Auxiliar Área Salud (Laboratorio Clínico)	1	1	2	2	0	1
Psicología	Psicólogo	0	2	2	0	2	0
Total							13

Fuente: Elaboración propia

En síntesis, las necesidades de personal misional adicional a los de la planta permanente actual, que vienen siendo vinculados por contratos de prestación de servicios, importantes para el fortalecimiento de los servicios de salud y en el contexto del rediseño institucional, se propone que sean vinculados de manera directa con la empresa, incluidos en una planta de empleos temporales, con igual asignación básica mensual y prestaciones sociales de los de la planta permanente.

No formalizar laboralmente a la mayor brevedad, al personal misional y de apoyo que viene siendo vinculado mediante contratación por prestación de servicios, coloca a la ESE Hospital Local María la Baja en riesgo de reclamaciones por vía judicial, toda vez que existen normas y jurisprudencia constitucional y administrativa que así lo ordenan, como por ejemplo, el artículo 74

de la Ley 1753 de 2015, la cual ordenó que las actividades permanentes de las entidades públicas sean desarrolladas por personal vinculado a plantas de personal. En el mismo sentido, la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-171 de 2012, al decidir la exequibilidad condicionada del artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, determinó lo siguiente:

Por tanto, la jurisprudencia de esta Corte ha afirmado categóricamente que la protección del derecho al trabajo y la relación laboral, la especial protección de la vinculación laboral con el Estado y los derechos de los servidores públicos, así como la aplicación del principio de primacía de la realidad sobre la forma, obliga tanto a los particulares o empleadores del sector privado, como a todas las autoridades públicas o empleadores del sector público, a respetar las prohibiciones legales dirigidas a impedir que los contratos estatales de prestación de servicios sean utilizadas como formas de intermediación laboral, de deslaboralización, o de tercerización como regla general, de manera que deben ser obligados a responder jurídica y socialmente por la burla de la relación laboral. A este respecto, ha mencionado que corresponde tanto a los jueces, pero también a los empleadores, como a los órganos de control y a los entes del sector público como el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Economía Solidaria, velar por la efectividad de las normas que protegen los derechos laborales de los trabajadores, de manera que se garantice la protección de la relación laboral y se evite la burla de los derechos derivados de la misma. (Sentencia C-171 de 2012, pp. 27-28)

El consejo de Estado, máximo tribunal de la jurisdicción contenciosa administrativa, en ejemplar decisión de protección de los derechos laborales en el caso de una demanda presentada por un médico al servicio de la ESE METROSALUD, de la ciudad de Medellín, decidió en favor del profesional y ordenó que la mencionada ESE reconociera al demandante los mismos salarios y prestaciones sociales del médico de planta, luego de ser probado que cumplía funciones permanentes y propias de la entidad, bajo condiciones de subordinación, como la imposición de órdenes, turnos, horarios y directrices para el cumplimiento de la función, "simulando" una verdadera relación laboral. Al respecto, señaló el tribunal:

La Sala recuerda que las entidades estatales no deben recurrir a la práctica de vincular personal bajo la modalidad de prestación de servicios para cumplir actividades permanentes propias de la administración y de esta manera evitar el pago de prestaciones

sociales y de aportes parafiscales, entre otros. Tampoco debe acudir a la utilización de figuras jurídicas de "deslaborización de las relaciones de trabajo" para vincular personal que deba cumplir funciones permanentes y propias de la entidad, toda vez que dichas prácticas violan las reglas de protección constitucional de las relaciones laborales de los servidores del Estado y los principios de la función administrativa al ocultar la verdadera relación de trabajo. Se insiste en que en estos casos, prevalecen los derechos del trabajador sobre la modalidad de contratación que utilizó la administración para disfrazar la verdadera relación laboral en consonancia con el principio de primacía de la realidad sobre las formas en las relaciones laborales. (Sentencia 3222-13 de 2014, p. 22).

La planta de empleos temporales que se propone para resolver las necesidades de talento humano en los servicios asistenciales, corresponde a las categorías y cantidades de empleo identificadas en la siguiente tabla:

Tabla 95. Planta de Empleos Temporales Propuesta

Tabla 95. Planta de Empleos Temporales Propuesta							
Denominación	No. Horas Día	Código	Grado	No. de Cargos	Asignación Mensual (2022)	Total Mes	Total Año
SERVICIOS ASISTENCIALES							
Médico General	8	211		5	\$ 3.817.373	\$ 19.086.865	\$ 229.042.380
Profesional Universitario Área Salud (Bacteriólogo)	8	237		1	\$ 2.904.078	\$ 2.904.078	\$ 34.848.936
Enfermero	8	243		2	\$ 2.793.399	\$ 5.586.798	\$ 67.041.576
Auxiliar Área Salud (Consultorio Odontológico)	8	412		1	\$ 1.605.232	\$ 1.605.232	\$ 19.262.784
Auxiliar Área Salud (Laboratorio Clínico)	8	412		1	\$ 1.605.232	\$ 1.605.232	\$ 19.262.784
Conductor	8	480		3	\$ 1.700.521	\$ 5.101.563	\$ 61.218.756
Total				13		\$ 35.889.768	\$ 430.677.216

El costo anual de la planta de empleos temporales propuesta, incluidos factores salariales, prestaciones sociales, aportes parafiscales y a la seguridad social se ha estimado en poco más de \$650 millones. Los costos de la planta permanente actual y del personal adicional vinculado en la modalidad de contratos de prestación de servicios, comparado con el costo de las plantas permanente y temporal que se proponen en el marco del estudio, se presentan en la tabla 96:

Tabla 96. Comparativo Costos Planta Actual y Contratistas Vs Planta Permanente y Temporal Propuestas

Tabla 96. Comparativo Costos Planta Actual y Contratistas Vs Planta Permanente y Temporal Propuestas							
Costo Anual Planta Actual	Costo Anual Contratistas	Costo Total Planta Actual y Contratistas	Costo Planta Permanente Propuesta	Incremento Anual Planta Permanente Propuesta	Costo Planta Temporal Propuesta	Costo Planta Permanente y Temporal Propuestas	Ahorro Anual
3.158.097.047	1.060.686.000	4.218.783.047	3.431.415.584	273.318.537	650.162.957	4.081.578.541	137.204.506

Como se observa en la tabla anterior, el costo anual de la planta de personal permanente, conformada por 70 empleos, más el monto destinado a financiar los contratos de prestación de servicios de 69 personas adicionales a las de planta, alcanza una cifra cercana a \$4.219 millones, que comparados con el costo anual de la planta permanente propuesta, conformada por 78 empleos y una planta temporal integrada por 13 empleos, suman \$4.081,5 millones, lo que generaría un ahorro anual de \$137 millones, lo que significa que la reforma de la planta de personal permanente y la creación de una planta de personal temporal que permitirá la formalización laboral del personal que viene siendo contratado, cuenta con la viabilidad presupuestal necesaria para implementarla.

14. Manual de Funciones y de Competencias Laborales

El Manual de Funciones y de Competencias Laborales vigente en la ESE HLMB, fue aprobado mediante acuerdo 003 de 2015, sin embargo, no corresponde totalmente a la planta de personal vigente y es errático en la denominación de algunos empleos, por ejemplo, el cargo Asesor en la Oficina de Control Interno, aparece identificado en el manual como empleo del nivel profesional, con la denominación Asesor Oficina de Control Interno, código 115, lo cual no se corresponde con el Decreto Ley 785 de 2005. El cargo Subgerente administrativo erróneamente lo identifica perteneciente al nivel profesional, siendo un empleo del nivel directivo y lo identifica equivocadamente con el código 219, que corresponde al empleo profesional universitario.

Además de lo anterior, la identificación correcta de cada empleo, conforme al decreto ley 785 de 2005, la identificación del nivel jerárquico al cual pertenece cada uno, la definición del propósito principal de cada empleo, la descripción de funciones de algunos de ellos y la definición del perfil, amerita ajustes, de tal manera que se constituya en un adecuado instrumento de mejoramiento en el desempeño laboral de quienes los ocupan. En consecuencia, como producto de la investigación aplicada tipo consultoría, se elaboró un proyecto de modificación del manual de funciones y de competencias laborales, que constituye anexo del presente documento, y cuya

aprobación corresponderá a la Junta Directiva por medio de acuerdo. Cada ficha técnica correspondiente a las diferentes denominaciones define adecuadamente el propósito principal del empleo, describe sus funciones, señala las competencias comunes y las competencias por nivel jerárquico, así como los requisitos de estudio y experiencia, en el marco de lo establecido en la normatividad correspondiente.

Conclusiones y Recomendaciones

El diagnóstico interno y externo a la ESE Hospital Local María la Baja contenido en el presente documento de estudio técnico, identifica de manera exhaustiva sus principales problemáticas, debilidades, amenazas y oportunidades, lo que ha hecho evidente la imperiosa necesidad que sus órganos de dirección adopten medidas de ajuste y rediseño institucional que propicien el fortalecimiento de su capacidad administrativa y mejoren el desempeño institucional de la empresa. Tanto las demandas de la ciudadanía y comunidad de María la Baja por mejores, más eficientes y mayor calidad de los servicios de salud de baja complejidad a cargo de la empresa, como los requerimientos que hace el ordenamiento jurídico, aconsejan a sus órganos de dirección adoptar las medidas de rediseño.

El problema central de la empresa es la baja capacidad institucional para funcionar y por ello el objetivo central debe ser fortalecer esa capacidad institucional, lo cual involucra diversos desafíos y frentes de acción para la gerencia de la empresa:

- ❖ Es imperioso mejorar la capacidad gerencial y de gobernanza al interior de la empresa. Esto involucra fortalecer los procesos de direccionamiento estratégico y planeación; gestión del riesgo; rendición de cuentas; mercadeo de los servicios ofertados; comunicación organizacional interna; diseñar una batería de indicadores que facilite el seguimiento y evaluación permanente de los planes formulados y adoptados; avanzar en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y en el control interno a la gestión, tomando las medidas correctivas que resulten necesarias a partir de las auditorías realizadas. También es necesario fortalecer el relacionamiento de la empresa con la ciudadanía, asociaciones de usuarios y organizaciones sociales, de tal manera que se facilite la activa participación de éstos en la gestión, el control ciudadano y social a la gestión institucional, lo que mejorará la gobernanza de la empresa;

- ❖ Se necesita fortalecer las comunicaciones interinstitucionales con los organismos de dirección del sector salud y seguridad social a nivel nacional, departamental y municipal, con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y demás grupos de interés. El Ministerio de Salud y Protección Social puede constituirse en un aliado estratégico de la ESE en la medida que se le demuestre verdadera voluntad de concurrir esfuerzos orientados a su salvamento y recuperación. Si la ESE logra su inclusión como beneficiaria del programa AiHospital, podrá acceder a recursos del Presupuesto General de la Nación orientados al mejoramiento de la dotación hospitalaria, de los sistemas de información, de los equipos de cómputo, de la red de transporte asistencial básico y de la infraestructura física. Si la ESE logra que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dé viabilidad técnica al programa de saneamiento fiscal y financiero ajustado, no sólo podrá lograr recursos financieros para cubrir sus pasivos de corto y largo plazo que le faciliten el logro del equilibrio financiero en su operación corriente, sino que además, podrá obtener la viabilidad técnica del proyecto de construcción de un nuevo hospital, cuyo costo ha sido estimado en más de \$25.000 millones. La viabilidad financiera de este proyecto podrá lograrse mediante su presentación ante el Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD) para financiarlo con recursos del Sistema General de Regalías. Si la ESE mejora su relacionamiento con las EAPB, especialmente las Empresas Promotoras de Salud (EPS) subsidiadas presentes en María la Baja, podrá revisar y mejorar los términos de contratación en lo relacionados con tarifas y población contratada, lo que le permitirá fortalecer sus ingresos. Si la ESE mejora sus relaciones con las Secretarías de Salud Departamental y Municipal, podrá lograr la concurrencia de éstas en la financiación de proyectos institucionales y acompañamiento en la negociación con las EAPB.
- ❖ La ESE necesita fortalecer su organización interna, tanto el componente estático de la empresa, es decir, su estructura orgánico-funcional, como también el componente dinámico, constituido por los procesos y procedimientos. El rediseño institucional es necesario para mejorar la desconcentración de funciones entre las diferentes dependencias, los canales de comunicación y de articulación entre las mismas. También es necesario validar internamente los procesos y procedimientos identificados y propuestos en el marco del estudio, caracterizar los procesos y documentar los procedimientos, lo cual es estrictamente necesario para viabilizar una gestión por procesos y facilitar la

implementación de MIPG. Mejorar la organización interna pasa necesariamente por la reforma de la planta de personal, creando los empleos permanentes y temporales que sean estrictamente necesarios y financiables, para operar en condiciones de eficiencia, calidad y oportunidad.

- ❖ Fortalecer la capacidad financiera de la empresa implica mejorar en términos de calidad y oportunidad la oferta de servicios de salud, toda vez que para incrementar los ingresos mediante mejoras en la contratación con las EAPB y en la facturación de los servicios, se hace necesario mejorar la infraestructura y la calidad de los servicios prestados. También se necesita reasignar y racionalizar los gastos, controlando los gastos generales innecesarios y los gastos para contratación de servicios de apoyo a la gestión. Finalmente, se requiere mejorar las gestiones de cobro, implementando el cobro coactivo, para de esta manera recuperar la cartera, lograr equilibrio financiero en la operación corriente y pagar oportunamente las obligaciones contraídas. En el mediano plazo el objetivo es el equilibrio financiero, pero a largo plazo, el desafío es generar rentabilidad financiera que facilite invertir en dotación hospitalaria e infraestructura.
- ❖ Mejorar la capacidad técnica y tecnológica, implica crear y fortalecer la oficina asesora de planeación y calidad, para que esta dependencia lidere la implementación de MIPG. También implica mejorar la infraestructura física de la sede principal y demás sedes de atención en salud; mejorar la dotación de equipos hospitalarios, de equipos de cómputo y sistemas informáticos que soporten los diferentes procesos, además de la conectividad.
- ❖ Es imperioso adoptar la propuesta de reforma a la planta de personal permanente y crear una planta de empleos temporales para los servicios asistenciales en salud que se propone como resultado del estudio técnico contenido en el presente documento. Además, es imperioso mejorar los procedimientos de selección de talento humano competente; liderar la alineación de los mismos a los objetivos institucionales; implementar un pertinente plan de capacitación, de incentivos y de bienestar laboral, de tal manera que se mejore el clima organizacional, el nivel de compromiso y la productividad laboral. La dimensión de talento humano es el motor de MIPG porque se reconoce que las personas son el activo principal de cualquier organización.

ANEXOS

Anexo A. Proyecto de acuerdo por medio del cual se modifica la estructura orgánica y funcional de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

ACUERDO No. DE 2022

Por el cual se modifica la Estructura Orgánica y Funcional de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

En ejercicio de sus facultades legales, especialmente las conferidas en el artículo 2.5.3.8.4.2.7, numeral 16 del Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección y social, el artículo 11 literal r) del Decreto 0116 de 2000, expedido por el Alcalde municipal, en concordancia con lo establecido en el artículo 12, numeral 17 del Acuerdo 002 de 2021 aprobado por la Junta Directiva, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 2.5.3.8.4.2.1 del Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección social, las Empresas Sociales del Estado se organizarán a partir de una estructura básica que incluya tres áreas:

- a) Dirección. Conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad;
- b) Atención al usuario. Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio;
- c) De logística. Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

Que en virtud de lo establecido en el artículo 2.5.3.8.4.2.7, numeral 16 del Decreto 780 de 2016, las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado tendrán entre otras, las siguientes funciones:

[...] “Numeral 16. Determinar la estructura orgánica-funcional de la entidad, y someterla para su aprobación ante la autoridad competente”.

Que el artículo 11, literal r del Decreto 116 de 2000, expedido por el Alcalde municipal de María la Baja, determina que son funciones de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, entre otras, la siguiente:

[...] “Literal r-. Determinar la estructura orgánico-funcional de la entidad y someterla para su aprobación ante el Concejo”.

Que mediante Acuerdo 02 de 2021, esta Junta Directiva, modificó los Estatutos de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, y en su artículo 8, estableció una estructura orgánico-funcional, en virtud de la cual, la dirección de la empresa está conformada por la Junta Directiva, la Gerencia y dos Subgerencias: Subgerencia Técnico Científica y Subgerencia Administrativa y Financiera.

Que en virtud de lo establecido en el Acuerdo 02 de 2021, artículos 21 y 22, hacen parte de la estructura orgánico-funcional de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, la Oficina de Control Interno y los siguientes procesos de asesoría y apoyo a la gestión: Asesoría Jurídica, Control Interno, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y Comités Técnico Científicos, identificando al Jefe de Oficina de Control Interno como perteneciente al área asesora de la gerencia, con la responsabilidad de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la empresa, pero responsable también del monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos de prestación de servicios que presta la empresa; la supervisión interventoría y control de gestión; las auditorías inherentes al Modelo Estándar de Control Interno (MECI); la gestión de riesgos; y por conexidad, el programa de auditoría de la calidad.

Que en el Acuerdo 02 de 2021, se identificaron como procesos de asesoría y apoyo a la gestión de la gerencia, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), pero no se creó una dependencia o unidad funcional que se hiciera cargo de dicho proceso; mientras que la asesoría jurídica de la empresa, se determinó se cumpla mediante contratación de procesos de defensa judicial, asesoría administrativa interna, y control interno disciplinario, inclusive.

Que de conformidad con el artículo 23 del Acuerdo 02 de 2021, la Subgerencia Técnico Científica está conformada por el conjunto de servicios orgánico-funcionales de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud registrados por la empresa en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, como: Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y admisiones; programa de promoción y prevención; urgencias y observación; consulta médica ambulatoria; odontología; hospitalización; y, servicios

de apoyo diagnóstico y terapéutico. A esta subgerencia, se le asignaron una serie de funciones generales referidas a la producción y prestación de los servicios misionales.

Que en virtud de lo establecido en el artículo 25 del Acuerdo 02 de 2021, la Subgerencia Administrativa y Financiera tendrá a su cargo las tareas, actividades, procedimientos, procesos, sistemas integrados y metas funcionales del área administrativa y financiera; los procesos de gestión estratégica y competitividad, la planeación institucional y sistemas; la contratación; la facturación; el recaudo de los servicios; la adquisición, manejo, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, el mantenimiento de la planta física y su dotación; la bioestadística; la gestión documental; la tenencia de libros de contabilidad; el saneamiento contable; el análisis de los estados financieros; el programa de saneamiento fiscal y financiero y de fortalecimiento institucional; y, los procesos de tesorería y afines. Igualmente, se le asignaron funciones generales a la subgerencia administrativa y financiera.

Que en el marco de un proyecto de rediseño y fortalecimiento institucional y un estudio técnico que lo soporta adelantado por candidatos a Magíster en Administración Pública de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), se ha recomendado a la Empresa Social del Estado Hospital María la Baja, rediseñar su estructura orgánica y funcional, con fines de modernización y fortalecimiento institucional, de tal manera que mejore su organización y funcionamiento y logre un mejor desempeño en la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención a la comunidad de María la Baja..

En mérito de lo anterior,

ACUERDA

ARTÍCULO 1. MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICO-FUNCIONAL.

Modificar la estructura orgánico-funcional de la Empresa Social del Estado ESE Hospital Local María la Baja, con el propósito de modernizar su organización y funcionamiento; fortalecer sus procesos y procedimientos estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación y control, estableciendo claramente las dependencias responsables de dichos procesos, los niveles de autoridad y canales de comunicación, las funciones generales por dependencia; y, contribuir con el fortalecimiento de la capacidad administrativa y un mejor desempeño institucional de la empresa en la prestación de los servicios de salud a su cargo, para el logro de una mayor satisfacción de los ciudadanos y familias usuarias de los servicios.

ARTÍCULO 2. ESTRUCTURA BÁSICA POR ÁREAS Y PROCESOS. La Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, contará con una estructura básica conformada por tres áreas funcionales, cada una de las cuales estará integrada por las dependencias que tendrán a cargo los macroprocesos, procesos y procedimientos que para cada área se detallan a continuación:

- a) **Área de Dirección.** Estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente. Tendrá a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la empresa en torno a la misión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad. Esta área tendrá a su cargo los dos macroprocesos

estratégicos: Planeación estratégica y direccionamiento estratégico, con sus correspondientes procesos de planeación institucional, gestión comercial y comunicaciones. Igualmente corresponden a esta área funcional los macroprocesos de evaluación y control: Evaluación y Control a la Gestión (control interno) y Administración del Sistema Integrado de Gestión (Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG-).

Como dependencia asesora del Gerente en el desarrollo de los macroprocesos estratégicos y de evaluación y control a la gestión, existirá una Oficina Asesora de Planeación, responsable de la formulación del Plan de Desarrollo Institucional (PDI), del Plan de Gestión Gerencial (PGR), del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y demás instrumentos de planificación contemplados legalmente; del correspondiente monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes adoptados; de la implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC), que es un sistema de gestión complementario de MIPG, en sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de información para la Calidad en Salud.

La Oficina de Control Interno tendrá a su cargo la evaluación independiente del Sistema Institucional de Control Interno y asesorará al Gerente en la implementación del Modelo Estándar de Control interno (MECI) al interior de la empresa.

- b) **Área de Atención al Usuario.** Estará conformada por la Subgerencia de Servicios de Salud, dependencia responsable de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio. La Subgerencia de Servicios de Salud tendrá a su cargo la dirección, organización, producción, evaluación y autocontrol de los cuatro (4) macroprocesos misionales: Gestión del riesgo en salud; gestión de la recuperación de la salud; gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico; y, gestión de la vigilancia en salud, además de los doce (12) procesos y 54 procedimientos que se presentan en la siguiente tabla, así como los que a futuro identifique la empresa en desarrollo de su misión institucional y portafolio de servicios. También tendrá a su cargo la Subgerencia de Servicios de Salud, el macroproceso de apoyo atención al ciudadano y sus ocho (8) procedimientos:

Tabla 1. Procesos y procedimientos Misionales		
Macroproceso	Proceso	Procedimiento
Gestión del Riesgo en Salud	Gestión para la Promoción y Mantenimiento de la Salud	Valoración Integral del Estado de Salud de la Población
		Atención Integral para la Primera Infancia e Infancia
		Atención Integral para la Adolescencia y Juventud

		Atención Integral para la Adulterez y Vejez	
	Gestión de la Atención Integral a Grupos de Riesgo en Salud	Atención Integral Materno Perinatal	
		Atención Integral en Salud Mental	
		Atención Integral para el Cáncer	
		Atención Integral en Violencias	
		Atención Integral de las Alteraciones y Trastornos de la Salud Bucal	
		Atención Integral de Cardio cerebro vascular metabólico	
		Atención Integral de Trastornos Asociados al SPA	
	Gestión de la Atención Integral de Eventos Específicos en Salud	Atención Integral para Enfermedades Infecciosas (TBC, Lepra)	
		Atención Integral para la Desnutrición	
		Atención Integral para el Dengue	
		Atención Integral para IRA	
		Atención Integral para otros eventos específicos	
	Gestión de la Promoción de la Salud	Demanda Inducida	
		Búsqueda Activa y Canalización	
		APS enfoque Salud Familiar y Comunitaria	
		Información en Salud	
		Educación y Comunicación para la Salud	
	Gestión de la Recuperación de la Salud	Gestión de la Consulta Externa Ambulatoria	Consulta de Medicina General
			Consulta de Enfermería
Consulta de Psicología			
Consulta de Nutrición			
Consulta de Odontología			
Consulta Odontológica de Endodoncia			
Gestión de Urgencias		Atención de Urgencias Médicas	
		Atención de Urgencias Odontológicas	
		Servicio de Observación Adulta	
		Servicio de Observación Pediátrica	
		Atención Prehospitalaria	

	Gestión del Transporte Asistencial	Servicio de Traslado Asistencial Básico
	Gestión Hospitalaria de Baja Complejidad	Servicio de Hospitalización Adulto
		Servicio de Hospitalización Pediátrica
		Servicio de Hospitalización Obstétrica
Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Gestión Farmacéutica	Farmacovigilancia
		Tecnovigilancia
		Reactivovigilancia
		Gestión Farmacéutica
		Almacenamiento de Insumos y Medicamentos
		Distribución de Insumos y Medicamentos
		Control de Vencimiento de Fechas de Insumos y Medicamentos
	Gestión de Imágenes Diagnósticas	Servicio de RX de Baja Complejidad
		Servicio de Ecografías Obstétricas de Baja Complejidad
		Servicio de Diagnóstico Cardiovascular No Invasivo
	Gestión de Laboratorio Clínico	Servicio de Toma de Muestras
		Procesamiento de Muestras de Laboratorio
		Control de Calidad
Entrega de Resultados		
Gestión de la Vigilancia en Salud	Vigilancia Epidemiológica	Vigilancia de las Enfermedades de Interés en Salud Pública
		Vigilancia Epidemiológica de los Servicios Ambulatorios
		Vigilancia Epidemiológica de los Servicios Hospitalarios
		Gestión de Estadísticas Vitales
Atención al Ciudadano	Atención al Ciudadano	Apoyo al Usuario en el Trámite o Resolución de Problemas Sociales
		Georeferenciación de Centros de Atención

		Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones Presentadas Telefónica o Personalmente
		Respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones depositadas en el buzón de sugerencias
		Apertura de Buzones en Centros de Atención
		Aplicación de Encuestas de Evaluación de la Satisfacción de Los Usuarios
		Conformación de Alianza de Usuarios en Centros de Atención
		Visitas de Promotoras Sociales a los Centros de Atención

- c) **Área de Logística.** Estará conformada por la Subgerencia Administrativa y financiera, dependencia responsable de la dirección, organización, ejecución y control de siete (7) macroprocesos de apoyo: Gestión del talento humano; gestión de seguridad y salud en el trabajo; gestión financiera y presupuestal; gestión administrativa; gestión jurídica; gestión tecnológica y de sistemas de información; y, control disciplinario; así como de los 26 procesos y 86 procedimientos de apoyo identificados a continuación:

Tabla 2. Macroprocesos, Procesos y Procedimientos de Apoyo		
Macroproceso	Proceso	Procedimiento
Gestión del Talento Humano	Planeación del Talento Humano	Elaboración y Aprobación de Planta de Personal
		Elaboración y Ajustes del Manual de Funciones y Competencias Laborales
		Elaboración del Programa de Vacaciones
	Ingreso	Selección y Vinculación al Servicio
		Inducción
	Desarrollo del Talento Humano	Entrenamiento
		Reinducción
		Elaboración e Implementación del Plan Institucional de Capacitación (PIC)
		Situaciones Administrativas
		Elaboración de Nómina
	Elaboración y Aprobación Programa de Bienestar Social e Incentivos	

		Prevención y Corrección del Hostigamiento Laboral
		Calificación de Servicios Empleos de Carrera
		Elaboración y Seguimiento de Acuerdos de Gestión
	Retiro del Servicio	Retiro del Servicio
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Gestión de Higiene y Seguridad Industrial	Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos
		Inspecciones Planeadas
		Gestión de Actos y Condiciones Inseguras
		Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo
		Planes de Emergencia y Simulacros
	Gestión Medicina Preventiva y del Trabajo	Realización de Exámenes Médicos Ocupacionales
		Reubicación Laboral y Seguimiento a Recomendaciones
		Diseño Sistemas de Vigilancia Epidemiológica
	Gestión Ambiental	Revisión y Actualización del PGIRH
		Verificación, Seguimiento y Control a la Aplicación del PGIRH
		Inspecciones para Identificar Condiciones Ambientales
	Gestión Financiera y Presupuestal	Gestión Presupuestal
Ejecución de Ingresos		
Ejecución de Gastos		
Elaboración y Análisis de Informes de Ejecución de Ingresos y Gastos		
Gestión Contable		Registro Contable
		Conciliación Contable
		Generación de Estados Financieros
		Elaboración de Informes a Organismos Externos
Gestión de Facturación		Elaboración de Factura
		Consolidación y Radicación de Facturas
Gestión de Costos	Acumulación de Costos y Gastos	

		Estructuración de la Producción
		Generación de Informes de Costos
	Gestión de Cobro	Gestión de Cobro Persuasivo
		Reporte de Informes Circulares 030 y 014 MSPS, y Decreto 2193 de 2004
		Liquidación de Contratos con EAPB
Gestión de Pagos	Ordenación y Realización de Pagos	
Gestión Administrativa	Gestión de Bienes y Servicios	Elaboración y Aprobación Plan de Compras
		Ejecución del Plan de Compras
		Gestión de Inventarios
		Elaboración y Aprobación del Plan de Mantenimiento Hospitalario
		Mantenimiento de Infraestructura Hospitalaria
		Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Bienes Muebles
	Gestión Documental	Formulación del Programa de Gestión Documental
		Formulación del Plan Institucional de Archivo (PINAR)
		Gestión del Sistema Integrado de Conservación
		Levantamiento de Tablas de Retención Documental (TRD)
		Elaboración de Tablas de Valoración Documental (TVD)
		Digitalización de Documentos
	Gestión de Servicios Administrativos	Registro de Información en Plataformas de Entes de Control
Gestión Jurídica	Asesoría Jurídica	Emisión de Conceptos Jurídicos
		Resolución a Derechos de Petición
		Gestión de la Titulación de Inmuebles
		Elaboración de Actos Administrativos
	Gestión de Procesos Judiciales y Extrajudiciales	Gestión de Procesos Judiciales
		Gestión de Procesos Administrativos Sancionatorios
		Conciliación Extrajudicial
		Gestión de la Acción de Tutela

	Gestión de Contratación	Contratación por Convocatoria Pública
		Contratación Directa
		Compra Electrónica
	Gestión de Cobro Jurídico y Coactivo	Gestión de Cobro Jurídico
		Gestión de Cobro Coactivo
Gestión Tecnológica y de Sistemas de Información	Planeación de las Tecnologías de la Información	Formulación y Seguimiento de Proyectos de Tecnologías de la Información
	Desarrollo y Mantenimiento de Software	Gestión de Requerimientos Nuevos y de Control de Cambios de los Sistemas de Información
	Gestión de Operaciones de Tecnologías de la Información	Instalación, Configuración y Monitoreo de Servicios e Infraestructura Tecnológica
		Gestión del Entorno Físico de la Infraestructura de Tecnologías de la Información
		Monitoreo de Servicios, Aplicaciones y Proyectos
		Administración y Mantenimiento de Bases de Datos
		Actualización de Contenidos Sitio Web
		Actualización y Depuración de la Base de Datos de Usuarios
		Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Servidores y Activos de Red
		Actualización de Sistemas Operativos y Software
		Gestión de Incidentes y Amenazas a la Seguridad Informática
		Gestión de la Seguridad Informática
	Generación de Copias de Respaldo de la Información	
	Soporte Técnico	Asistencia Presencial. Remota o Telefónica a Solicitudes de Usuarios

		Seguimiento a Errores Reportados
		Atención de Solicitudes, Requerimientos e Incidentes

ARTÍCULO 3. ESTRUCTURA ORGÁNICO-FUNCIONAL. La estructura orgánico-funcional de la Empresa Social del Estado Hospital María la Baja contará con tres niveles jerárquicos: 1. Junta Directiva; 2. Gerente; y, 3. Las dos Subgerencias, la Oficina de Control Interno y Oficina Asesora de Planeación y Calidad, conforme al siguiente detalle:

Área de Dirección:

1. Junta Directiva
 - 1.1 Revisoría Fiscal
2. Gerente
 - 2.1 Oficina de Control Interno
 - 2.2 Oficina Asesora de Planeación y Calidad

Área de Atención al Usuario:

3. Subgerencia de Servicios de Salud
 - 3.1 Programa Gestión del Riesgo en Salud
 - 3.2 Programa Gestión de Recuperación de la Salud
 - 3.3 Programa Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
 - 3.4 Programa Gestión de Vigilancia en Salud

Área de Logística:

4. Subgerencia Administrativa y Financiera

PARÁGRAFO 1. De la Revisoría Fiscal. De conformidad con el artículo 2.5.3.8.4.4.3 del Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección social, en las Empresas Sociales del Estado cuyo presupuesto sea igual o superior a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV), deberán contar con un Revisor Fiscal independiente, designado por la Junta Directiva a la cual reporta y ante quien rendirá los informes correspondientes. En caso de que en algún momento se cumpla la condición antes señalada, se procederá con la designación del Revisor Fiscal de la empresa y la determinación de sus honorarios.

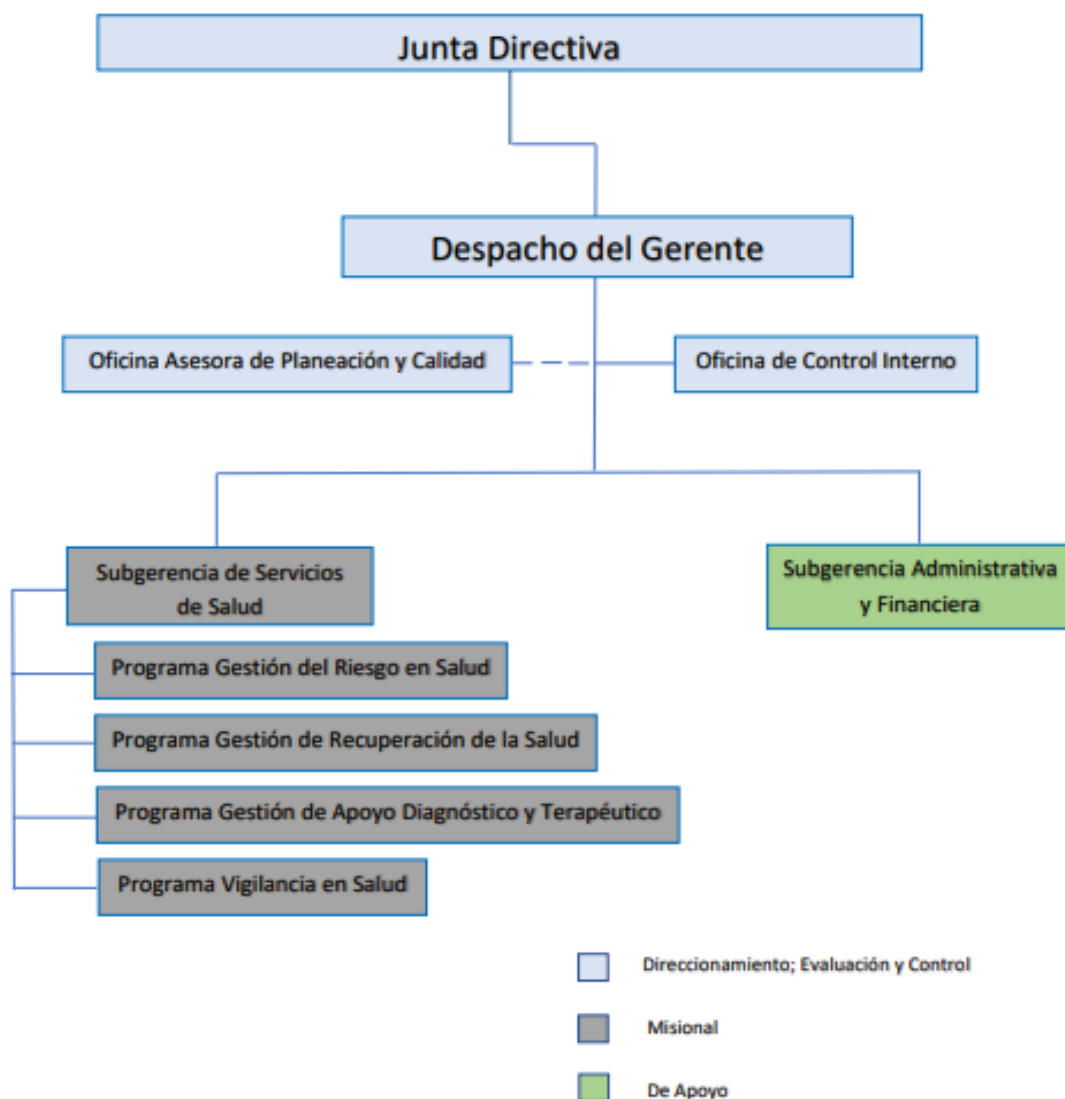
PARÁGRAFO 2. La Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación y Calidad, estarán adscritas a la Gerencia. La primera, será responsable de las funciones constitucionales, legales y reglamentarias en materia de control interno y de la evaluación independiente del sistema de control interno implementado en la empresa. La segunda, será responsable de las funciones de asesoría en materia de planeación estratégica institucional, gestión del riesgo y administración del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

PARÁGRAFO 3. Las funciones de comercialización o mercadeo y de comunicación interna y externa, estarán en cabeza del Gerente, para lo cual podrá contratar externamente profesionales idóneos que le brinden asesoría, asistencia técnica y apoyo.

PARÁGRAFO 4. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño a que se refiere el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); así como los Comités Técnico-Científicos contemplados en normas legales vigentes, como el Comité de Historias Clínicas, el Comité de Vigilancia Epidemiológica y el Comité de Ética Hospitalaria, entre otros, constituyen cuerpos colegiados que brindan asesoría y apoyo a la gestión administrativa al interior de la empresa, estarán integrados y cumplirán las funciones que las correspondientes normas legales y reglamentarias determinen.

PARÁGRAFO 5. Los 4 macroprocesos misionales, por su complejidad y la necesidad de tomar decisiones ágiles y oportunas con relación a la producción de los servicios de salud, estarán adscritos funcionalmente a la Subgerencia de Servicios de Salud, pero en el marco de una estructura matricial, operarán como programas, a cargo de un líder de programa con funciones de coordinación y supervisión bajo las directrices del Subgerente de Servicios de Salud y del Gerente.

Estructura Orgánico-Funcional de la ESE Hospital Local María La Baja



ARTÍCULO 4. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección social, en concordancia con el artículo 11 del Decreto 116 de 2000, expedido por el Alcalde de María la Baja, sin perjuicio de las que le sean otorgadas por ley, decreto o acuerdo, son funciones de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, las siguientes:

1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno.
2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social.
3. Aprobar los Planes Operativos Anuales.
4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia.
5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus distintos órdenes.
6. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por la autoridad competente.
7. Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente.
8. Establecer y modificar el Reglamento Interno de la Empresa Social.
9. Analizar los Informes Financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
10. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social.
11. Servir de voceros de la Empresa Social ante las instancias político-administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.
12. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinente o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten.
13. Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los Contratos de Integración Docente Asistencial por el Gerente de la Empresa Social.
15. Designar al Revisor Fiscal y fijar sus honorarios, cuando el presupuesto de la entidad sea igual o superior a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV).
16. Determinar la estructura orgánica-funcional de la entidad, y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.
17. Las demás funciones asignadas por la ley o el reglamento.

ARTÍCULO 5. FUNCIONES DEL REVISOR FISCAL. De conformidad con lo establecido en el artículo 207 del Código de Comercio, en concordancia con la ley 145 de 1960, su reglamento, el decreto 768 de 1978 y la ley 43 de 1990, son funciones del Revisor Fiscal:

1. Cerciorarse de que las operaciones que se celebren o cumplan por cuenta de la empresa, se ajustan a las prescripciones de los estatutos y a las decisiones de la Junta Directiva;
2. Dar oportuna cuenta, por escrito, a la Junta Directiva o al Gerente, según los casos, de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento de la empresa y en el desarrollo de sus negocios;
3. Colaborar con las entidades gubernamentales que ejercen inspección, vigilancia y control administrativo de la empresa y la función pública del control fiscal, y rendirles los informes a que haya lugar o le sean solicitados;
4. Velar porque se lleven regularmente la contabilidad de la empresa, las actas de las reuniones de la Junta Directiva, la contabilidad de costos y porque se conserven debidamente la correspondencia y los comprobantes de las cuentas, impartiendo las instrucciones necesarias para tales fines;
5. Inspeccionar asiduamente los bienes de la empresa y procurar que se tomen oportunamente las medidas de conservación o seguridad de los mismos y de los que ella tenga en custodia a cualquier otro título;
6. Impartir las instrucciones, practicar las inspecciones y solicitar los informes que sean necesarios para establecer un control permanente sobre los valores, bienes y fondos de la empresa;
7. Autorizar con su firma cualquier balance que se haga, con su dictamen o informe correspondiente;
8. Convocar a la Junta Directiva a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue necesario.
9. Cumplir las demás atribuciones que le señalen las leyes, los estatutos o cualquier otra autoridad competente.
10. Reportar a la Unidad de Información y Análisis Financiero las operaciones catalogadas como sospechosas en los términos del literal d) del numeral 2 del artículo 102 del Decretoley 663 de 1993, cuando así lo advierta dentro del giro ordinario de sus labores.

ARTÍCULO 6. FUNCIONES DEL GERENTE. De conformidad con el artículo 4 del Decreto 139 de 1996, expedido por el gobierno nacional, el artículo 19 del Decreto 116 de 2000, expedido por el Alcalde municipal de María la Baja, sin perjuicio de las que le sean otorgadas por ley, decreto o acuerdo, son funciones del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, las siguientes:

1. Orientar el desarrollo de la ESE en aras de lograr su posicionamiento en el mercado y lograr la prestación de servicios de salud con criterios de efectividad, calidad y calidez.
2. Monitorear permanentemente el desarrollo de la ESE, con el fin de garantizar el cumplimiento de su misión, visión objetivos, planes y programas.
3. Gestionar los recursos de la ESE con el fin de lograr la sostenibilidad financiera y la rentabilidad social.
4. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
5. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.
6. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.
7. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.
8. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
9. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
10. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
11. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el plan institucional de desarrollo, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
12. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la institución.
13. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia utilización del recurso financiero.
14. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.

15. Establecer el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.
16. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.
17. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
18. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la seguridad y salud en el trabajo y el nivel de capacitación y entrenamiento de todos los funcionarios de la empresa.
19. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.
20. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleo, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
21. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
22. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.
23. Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.
24. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
25. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas, del régimen contributivo o subsidiado y con las demás Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), la realización de las actividades del Plan de Beneficios en Salud, que la empresa esté en capacidad de ofrecer.
26. Las demás que le sean asignadas por la Ley, los reglamentos o la Junta Directiva.

ARTÍCULO 7. FUNCIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO. De conformidad con el artículo 12 de la ley 87 de 1993, son funciones de la Oficina de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja:

1. Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del sistema de control Interno y presentar al gerente y a la junta directiva los resultados correspondientes.
2. Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la empresa y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos y, en particular, de aquellos que tengan responsabilidad de mando.
3. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la empresa, se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función.
4. Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la empresa estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad.
5. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la empresa y recomendar los ajustes necesarios.
6. Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin que se obtengan los resultados esperados.
7. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios.
8. Fomentar en toda la empresa la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.
9. Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana que, en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la empresa.
10. Mantener permanentemente informados a la Junta Directiva, el Gerente, el Subgerente de Servicios de Salud, el Subgerente Administrativo y Financiero y al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Calidad acerca del estado del control interno dentro de la empresa, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento.
11. Verificar que se implementen las medidas recomendadas en el marco de los planes de mejora suscritos al interior de la empresa.
12. Las demás que le sean asignadas por autoridad competente.

PARÁGRAFO: De conformidad con el párrafo del artículo 12 de la ley 87 de 1993, en ningún caso, podrá el Jefe de Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, participar en los procedimientos administrativos de la entidad a través de autorizaciones o refrendaciones.

ARTÍCULO 8. FUNCIONES DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD. Son funciones de la Oficina Asesora de Planeación y Calidad de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, las siguientes:

1. Liderar y coordinar la planeación estratégica en la empresa, la formulación del plan de desarrollo institucional, del plan de gestión gerencial, el plan anticorrupción y de atención al ciudadano y apoyar a las demás dependencias en la formulación de sus planes de acción anuales, velando por la alineación de la planeación institucional a las políticas públicas nacionales, departamentales y municipales en materia de salud y seguridad social.
2. Planear, organizar, dirigir y controlar el desarrollo e implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) de la empresa.
3. Asesorar la elaboración de los programas y proyectos de mejoramiento institucional, en la metodología definida para su radicación en el Banco de Proyectos y hacer seguimiento a la ejecución de los que sean priorizados.
4. Consolidar la información estadística de la empresa, retroalimentando a las demás dependencias con los resultados de esta información y elaborar el proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que ofrece la empresa.
5. Promover en la empresa el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), para una adecuada prestación de los servicios de salud y la satisfacción de los clientes y usuarios de los servicios prestados.
6. Asesorar al gerente y demás dependencias en la identificación, lineamientos, formulación, tratamiento y construcción del mapa de riesgos de operación de la empresa, el cual debe incluir los riesgos de procesos, tecnológicos, legales y de corrupción.
7. Diseñar y aplicar las herramientas necesarias que permitan evaluar, valorar, controlar, mitigar o evitar el riesgo en todos los procesos.
8. Definir, con los directores o responsables de procesos, los indicadores de gestión, de producto y de resultado necesarios para realizar seguimiento y evaluación a los planes, programas y proyectos ejecutados en la empresa.
9. Realizar, en coordinación con la Subgerencia Administrativa y Financiera, el seguimiento a la ejecución presupuestal de la empresa y velar por la adecuada ejecución y/o modificaciones al presupuesto en lo que tiene que ver con proyectos de inversión.
10. Efectuar el monitoreo, seguimiento y evaluación a los planes, programas y proyectos adoptados al interior de la empresa y rendir al gerente los informes correspondientes.
11. Liderar, con el acompañamiento de las demás dependencias de la empresa, la elaboración de los informes de gestión y rendición de cuentas a la ciudadanía y someterlos a aprobación del Gerente.

12. Las demás que le sean asignadas por autoridad competente y correspondan con los procesos de planeación, direccionamiento estratégico y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

ARTÍCULO 9. FUNCIONES DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de la Subgerencia de Servicios de Salud de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, las siguientes:

1. Planear, organizar, dirigir, hacer seguimiento, evaluar y controlar los procesos y procedimientos que conforman los macroprocesos misionales de gestión del riesgo en salud, gestión de recuperación de la salud, gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico y gestión de la vigilancia en salud, ofertados por la empresa, así como el proceso y los procedimientos de apoyo de atención al ciudadano.
2. Programar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades correspondientes a los procesos y procedimientos asistenciales y de apoyo, velando porque se realicen en las mejores condiciones de eficiencia, oportunidad, calidad y pertinencia para la satisfacción de clientes y usuarios de los servicios.
3. Programar, dirigir, coordinar, evaluar y controlar las actividades del personal médico y paramédico, con el objetivo de garantizar la adecuada implementación de los procesos misionales, el cumplimiento de las metas de atención y la satisfacción de las necesidades y problemáticas de salud de la población beneficiaria de los servicios.
4. Adaptar y adoptar las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la validez y pertinencia científica de las técnicas y procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
5. Revisar, adecuar, adoptar e implementar los protocolos, procesos y guías para los diferentes servicios de la Subgerencia y de la empresa.
6. Responder por el registro, la generación y reporte oportuno de la información correspondiente a los servicios de salud efectivamente prestados y los indicadores de gestión, de producto y resultados definidos para su seguimiento y evaluación.
7. Orientar la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y rendir los informes correspondientes a peticiones, quejas, sugerencias y reclamos, de tal manera que se tomen correctivos respecto a las debilidades detectadas.
8. Coordinar el funcionamiento de los diferentes comités institucionales del área de salud, establecidos por la ley o los reglamentos.
9. Garantizar la oportuna, eficiente y racional prestación de los servicios asistenciales en salud registrados y habilitados, de conformidad con el portafolio de servicios de la empresa.

10. Las demás que le sean asignadas por autoridad competente y correspondan con los procesos misionales de producción y prestación de los servicios de salud a cargo de la empresa o el proceso de apoyo de atención al ciudadano.

ARTÍCULO 10. FUNCIONES DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. Son funciones de la Subgerencia Administrativa y Financiera de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, las siguientes:

1. Planificar, organizar, dirigir, realizar seguimiento, evaluación y control a los procesos y procedimientos correspondientes a los siguientes macroprocesos de apoyo a la gestión o de logística: gestión del talento humano, gestión de seguridad y salud en el trabajo, gestión financiera y presupuestal, gestión administrativa y de los recursos físicos, gestión jurídica, gestión tecnológica y de sistemas de información y control disciplinario interno.
2. Coordinar el funcionamiento de los diferentes comités del área administrativa establecidos por la ley o los reglamentos.
3. Gestionar el talento humano al servicio de la empresa en sus fases de ingreso, desarrollo y retiro, procurando la alineación de todos para con el logro de los objetivos institucionales.
4. Dirigir los estudios sobre necesidades de rediseño de la estructura orgánico-funcional, de la planta de personal y los ajustes al manual de funciones y de competencias laborales que se requieran para la permanente adaptación de la empresa a los requerimientos del entorno.
5. Elaborar el plan estratégico de gestión del talento humano, de conformidad con la normatividad vigente y las necesidades de la empresa.
6. Adaptar o formular políticas de gestión del talento humano y proponerlas para su aprobación por parte del Gerente o de la Junta Directiva, según corresponda, para su posterior socialización, ejecución y evaluación.
7. Ofrecer apoyo a las demás dependencias en la satisfacción de sus necesidades de talento humano y en el manejo de las relaciones laborales de la empresa, propiciando un clima laboral favorable con el mejor desempeño institucional.
8. Velar por el desarrollo del talento humano vinculado a la empresa, gestionando los procedimientos de capacitación, bienestar, seguridad y salud en el trabajo e incentivos.
9. Velar por la implementación oportuna de la evaluación del desempeño laboral del personal de carrera administrativa y por la celebración y evaluación de los Acuerdos de Gestión del personal de libre nombramiento y remoción a que se refiere la Ley 909 de 2004 y normas reglamentarias.
10. Coordinar el funcionamiento de los diferentes comités del área administrativa, establecidos por la Ley o los reglamentos y disposiciones de la ESE.

11. Coordinar la prestación de los servicios de almacén y suministros de bienes y elementos devolutivos y no devolutivos de la ESE de conformidad con las normas que rigen la materia.
12. Garantizar la prestación de los servicios de mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles de la ESE.
13. Garantizar la prestación de los servicios de aseo, vigilancia, lavandería, cocina y demás actividades de servicios generales a las unidades de negocio y centros de atención de responsabilidad de la ESE.
14. Garantizar el funcionamiento y operación de los procesos presupuestales, contables y de tesorería de la ESE, de conformidad con las normas legales y técnicas vigentes.
15. Garantizar la adecuada y oportuna facturación de los servicios prestados y el oportuno recaudo de los dineros que por estos y otros conceptos deba recibir la ESE.
16. Desarrollar y fortalecer el sistema de costos de la ESE, velando por el uso racional de los bienes y recursos de la misma.
17. Preparar y consolidar, en coordinación con las demás dependencias, el anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la empresa y ponerlo en consideración del Gerente para su posterior presentación ante la Junta Directiva para el estudio y aprobación correspondiente.
18. Coordinar la realización de los estudios técnicos sobre rediseño de la estructura orgánico-funcional, las reformas de planta de personal y actualización del manual de funciones y de competencias laborales, de acuerdo con las necesidades de la empresa y normas vigentes.
19. Elaborar el plan estratégico de gestión del recurso humano de conformidad con la normatividad vigente y las necesidades de la institución, que permitan mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del talento humano.
20. Dirigir la gestión del talento humano, en el marco de las políticas adoptadas por el Gerente y la Junta Directiva.
21. Prestar asesoría a las dependencias en el manejo de las relaciones laborales de la ESE, garantizando la calidad del clima y la cultura organizacional.
22. Velar por el desarrollo del talento humano vinculado a la ESE, en sus componentes de capacitación, bienestar, salud ocupacional e incentivos, entre otros.
23. Monitorear el funcionamiento del personal en las unidades de atención de la empresa y vigilar la calidad de los servicios prestados, así como del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

24. Gestionar la nómina del personal, el pago oportuno de los salarios, prestaciones sociales, aportes a la seguridad social y los parafiscales del personal de la empresa.
25. Gestionar la adquisición de bienes y servicios que sean requeridos por las demás dependencias de la empresa y garantizar su entrega oportuna para el servicio.
26. Velar por la tenencia legal de los inmuebles de la empresa, la custodia de los títulos de propiedad y el pago oportuno de los impuestos correspondientes.
27. Dirigir los procesos y procedimientos de mantenimiento de la infraestructura física hospitalaria, de los equipos biomédicos, de cómputo y demás bienes de la empresa.
28. Dirigir el proceso y los procedimientos de apoyo referidos a la gestión documental, la administración de archivos y de los sistemas de información de la empresa.
29. Gestionar los procesos de adquisición y mantenimiento de infraestructura y equipos de cómputo, que garanticen eficiencia, oportunidad y seguridad en el manejo de la información interna.
30. Gestionar y ejercer la primera instancia en los procesos disciplinarios al interior de la empresa, en el marco de las disposiciones legales vigentes.

ARTÍCULO 11. VIGENCIA. El presente acuerdo tiene vigencia a partir de su aprobación en Junta Directiva, modifica en lo pertinente el Acuerdo 02 de 2021 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en María la Baja (Bolívar) a los

Presidente

Secretario

Anexo B. Proyecto de acuerdo por medio del cual se modifica la planta de empleos permanentes de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

ACUERDO No. DE 2022

Por el cual se modifica la Planta de Empleos Permanentes de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

En ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, especialmente las conferidas en el artículo 2.5.3.8.4.2.7, numeral 6 del Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección y social, el artículo 11 literal f) del Decreto 0116 de 2000, expedido por el Alcalde municipal, en concordancia con lo establecido en el artículo 12, numeral 5 del Acuerdo 002 de 2021 aprobado por la Junta Directiva, y

CONSIDERANDO:

Que en virtud de lo establecido en el artículo 2.5.3.8.4.2.7, numeral 6 del Decreto 780 de 2016, las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado tendrán entre otras, las siguientes funciones:

[...] “Numeral 6. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma, para su aprobación ante la autoridad competente”.

Que el artículo 11, literal f del Decreto 0116 de 2000, expedido por el Alcalde municipal de María la Baja, determina que son funciones de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, entre otras, la siguiente:

[...] “Literal f-. Aprobar el proyecto de planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por parte del Gerente de la empresa”.

Que de conformidad con el artículo 12, numeral 5, del Acuerdo de Junta Directiva 02 de 2021, son funciones de la Junta Directiva, entre otras:

[...] “Numeral 5. Diseñar la política de recurso humano de la ESE de conformidad con las disposiciones legales y aprobar los estudios de justificación técnica de la nómina de planta de personal y empleos temporales y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por el Gerente de la empresa; incluidas las asignaciones civiles de cada vigencia y el manual de funciones y requisitos por competencias”.

Que en virtud de lo establecido por el artículo 46 de la Ley 909 de 2004, modificado por el artículo 228 del Decreto Ley 19 de 2012, Las reformas de plantas de personal de empleos de las entidades de la Rama Ejecutiva de los órdenes nacional y territorial, deberán motivarse, fundarse en necesidades del servicio o en razones de modernización de la administración y basarse en

justificaciones o estudios técnicos que así lo demuestren, elaborados por las respectivas entidades bajo las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública y de la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP.

Que el artículo 2.2.12.2 del Decreto 1083 de 2015, único reglamentario del sector función pública, establece que, se entiende que la modificación de una planta de empleos está fundada en necesidades del servicio o en razones de modernización de la administración, cuando las conclusiones del estudio técnico de la misma deriven en la creación o supresión de empleos con ocasión, entre otras causas, de:

1. Fusión, supresión o escisión de entidades.
2. Cambios en la misión u objeto social o en las funciones generales de la entidad.
3. Traslado de funciones o competencias de un organismo a otro.
4. Supresión, fusión o creación de dependencias o modificación de sus funciones.
5. Mejoramiento o introducción de procesos, producción, de bienes o prestación de servicios.
6. Redistribución de funciones y cargas de trabajo.
7. Introducción de cambios tecnológicos.
8. Culminación o cumplimiento de planes, programas o proyectos cuando los perfiles de los empleos involucrados para su ejecución no se ajusten al desarrollo de nuevos planes, programas o proyectos o a las funciones de la entidad.
9. Racionalización del gasto público.
10. Mejoramiento de los niveles de eficacia, eficiencia, economía y celeridad de las entidades públicas.

Que de conformidad con el párrafo del artículo 2.2.12.2 del Decreto 1083 de 2015, las modificaciones de las plantas, deben realizarse dentro de claros criterios de razonabilidad, proporcionalidad y prevalencia del interés general.

Que el artículo 2.2.12.3 del Decreto 1083 de 2015 determina que, los estudios que soporten las modificaciones de las plantas de empleos deberán basarse en metodologías de diseño organizacional y ocupacional que contemplen, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. Análisis de los procesos técnico-misionales y de apoyo.
2. Evaluación de la prestación de los servicios.
3. Evaluación de las funciones, los perfiles y las cargas de trabajo de los empleos.

Que el artículo 2.2.1.2.12 del Decreto 1083 de 2015, establece que, independientemente de la creación de las plantas de empleos de carácter temporal, las Empresas Sociales del Estado deberán adelantar estudios que determinen los requerimientos y necesidades de empleos para soportar los procesos de apoyo administrativo y financiero de la entidad, los cuales deben cumplirse a través de cargos de carácter permanente.

Que en el marco de las disposiciones legales citadas, candidatos a Magister en Administración Pública de la Escuela Superior de Administración Pública, desarrollaron una investigación aplicada tipo consultoría, e hicieron entrega a la administración de la empresa de un estudio técnico al que se refiere la ley 909 de 2004, el cual cumple los requerimientos legales y técnicos exigidos, especialmente los aspectos metodológicos contenidos en la Guía de Diseño y Rediseño Institucional para Entidades Públicas del orden territorial, y sugiere el rediseño de la estructura orgánico-funcional, modificaciones a la planta de personal permanente, creación de una planta de empleos temporales y modificación al manual de funciones y de competencias laborales de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja.

Que el rediseño institucional propuesto en el estudio técnico, se propone el mejoramiento en los procesos y servicios de la empresa; la redistribución de funciones y cargas laborales; el mejoramiento de los niveles de eficacia, eficiencia, economía y celeridad de la empresa; todo lo cual redundará en un mejor desempeño institucional, una mejor atención de las necesidades de salud de la población y por ende en la satisfacción de los clientes y usuarios de los servicios ofrecidos por la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja.

Que el empleo denominado Jefe de Oficina de control interno, código 115 existente en el plan de cargos vigente para la oficina de control interno, es una denominación que de conformidad con el decreto ley 785 de 2005, artículo 17, está previsto para las oficinas asesoras de jurídica, o de planeación, o de prensa o de comunicaciones, no para oficina de control interno, por lo que será suprimido y se creará en sustitución un empleo con la denominación Jefe de Oficina código 006, que es adecuado para la dirección de la Oficina de Control Interno de la empresa.

Que los empleos denominados Mensajero, Auxiliar de Suministro y Técnico de Mantenimiento, contenidos en el plan de cargos de la empresa para la vigencia 2022 (Acuerdo 04 de 2021), son denominaciones no existentes en el decreto ley 785 de 2005, por lo que igualmente se procederá a su supresión y en sustitución se crearán los empleos Auxiliar Administrativo código 407 y Técnico Operativo código 314.

En mérito de lo anterior,

ACUERDA

ARTÍCULO 1. MODIFICACIÓN DE LA PLANTA DE PERSONAL PERMANENTE. Modificar la planta de personal permanente de la Empresa Social del Estado ESE Hospital Local María la Baja, con el propósito de atender las necesidades de talento humano adecuadas para la modernización de su organización y funcionamiento; fortalecer sus procesos y procedimientos

estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación y control; fortalecer la capacidad administrativa de la empresa, y lograr un mejor desempeño institucional y mayor satisfacción de los ciudadanos y familias usuarias de los servicios de salud ofertados.

ARTÍCULO 2. SUPRESIÓN DE EMPLEOS. Suprimir del plan de cargos de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, aprobado mediante acuerdo 04 de 2021, los siguientes empleos:

Número de Cargos	Denominación	Código	Asignación Básica
1	Jefe Oficina de Control Interno	ND	3.623.867
1	Auxiliar de Suministro	ND	1.612.562
1	Mensajero	ND	1.535.774
1	Técnico de Mantenimiento	ND	1.612.562

ARTÍCULO 3. CREACIÓN DE EMPLEOS. Crear en la planta de personal permanente de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, los siguientes empleos:

Número de Cargos	Denominación	Código	Asignación Básica	Total Mensual
Empleos de Direccionamiento Estratégico, Planeación, Gestión Administrativa, Evaluación y Control				
1	Gerente Empresa Social del Estado	085	5.356.638	5.356.638
2	Subgerente	090	3.925.857	7.851.714
1	Jefe de Oficina (Oficina de Control Interno)	006	3.623.867	3.623.867
1	Jefe de Oficina Asesora de Planeación	115	3.623.867	3.623.867
4	Profesional Universitario	219	3.046.277	12.185.108
1	Profesional Universitario	219	2.000.000	2.000.000
5	Técnico Administrativo	367	1.612.562	8.062.810
1	Técnico Operativo	314	1.612.562	1.612.562
1	Auxiliar Administrativo (Almacén)	407	1.612.562	1.612.562
1	Auxiliar Administrativo (Mensajería)	407	1.535.774	1.535.774
6	Auxiliar Administrativo (Facturación y Cobro)	407	1.051.000	6.306.000
4	Auxiliar de Servicios Generales	470	1.234.342	4.937.368
6	Celador	477	1.234.342	7.406.052
34	Subtotal empleos de direccionamiento estratégico, planeación, gestión administrativa, evaluación y control			66.110.322
Empleos misionales de prestación de servicios de salud				
7	Médico General	211	3.817.373	26.721.611
6	Profesional Servicio Social Obligatorio (Medicina)	217	3.774.862	22.649.172
2	Odontólogo	214	3.241.252	6.482.504
2	Profesional Universitario Área Salud (Bacteriología)	237	2.904.078	5.808.156
2	Enfermero	243	2.793.399	5.586.798
1	Profesional Servicio Social Obligatorio (Bacteriología)	217	2.665.182	2.665.182
1	Profesional Servicio Social Obligatorio (Odontología)	217	2.565.440	2.565.440
2	Profesional Servicio Social Obligatorio (Enfermería)	217	2.414.445	4.828.890

1	Técnico Área Salud (Saneamiento)	323	2.031.830	2.031.830
9	Auxiliar Área Salud (Enfermería)	412	1.744.498	15.700.482
2	Auxiliar Área Salud (Odontología)	412	1.605.232	3.210.464
1	Auxiliar Área Salud (Laboratorio Clínico)	412	1.605.232	1.605.232
5	Auxiliar Área Salud (Promotora)	412	1.605.232	8.026.160
3	Conductor	480	1.700.521	5.101.563
44	Subtotal empleos misionales de prestación de servicios de salud			112.983.484
78	Total Planta de Empleos Permanentes			179.093.806

ARTÍCULO 4. INCORPORACIÓN. Los servidores públicos que a la entrada en vigencia del presente acuerdo se encuentren vinculados a la planta de personal en los mismos empleos o empleos equivalentes a los que se crean, serán incorporados en los mismos o en los equivalentes que se crean. Los servidores públicos vinculados a los empleos que se suprimen, podrán ser incorporados en los empleos equivalentes que se crean en el presente acuerdo, siempre que acrediten el cumplimiento de los requisitos contemplados en el Manual de Funciones y de Competencias Laborales.

ARTÍCULO 5. VIGENCIA. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación por parte de la Junta Directiva y modifica el acuerdo No. 04 de 2022.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Aprobado en sesión de Junta Directiva celebrada en María la Baja Bolívar, a los xx días del mes xx de 2022

Presidente

Secretario

**Anexo C. Proyecto de acuerdo por medio del cual se crea una planta de empleos temporales
en la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

ACUERDO No. DE 2022

Por el cual se crea una Planta de Empleos Temporales en la Empresa Social del Estado Hospital
Local María la Baja

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

En ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, especialmente las conferidas en el artículo 2.5.3.8.4.2.7, numeral 6 del Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección y social; el artículo 11 literal f) del Decreto 0116 de 2000, expedido por el Alcalde municipal, en concordancia con lo establecido en el artículo 12, numeral 5 del Acuerdo 002 de 2021 aprobado por la Junta Directiva; el decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.1.2.4, y

CONSIDERANDO:

Que en virtud de lo establecido en el artículo 2.5.3.8.4.2.7, numeral 6 del Decreto 780 de 2016, las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado tendrán entre otras, las siguientes funciones:

[...] “Numeral 6. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma, para su aprobación ante la autoridad competente”.

Que el artículo 11, literal f del Decreto 0116 de 2000, expedido por el Alcalde municipal de María la Baja, determina que son funciones de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, entre otras, la siguiente:

[...] “Literal f-. Aprobar el proyecto de planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por parte del Gerente de la empresa”.

Que de conformidad con el artículo 12, numeral 5, del Acuerdo de Junta Directiva 02 de 2021, son funciones de la Junta Directiva, entre otras:

[...] “Numeral 5. Diseñar la política de recurso humano de la ESE de conformidad con las disposiciones legales y aprobar los estudios de justificación técnica de la nómina de planta de personal y empleos temporales y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por el Gerente de la empresa; incluidas las asignaciones civiles de cada vigencia y el manual de funciones y requisitos por competencias”.

Que en virtud de lo establecido por el artículo 46 de la Ley 909 de 2004, modificado por el artículo 228 del Decreto Ley 19 de 2012, Las reformas de plantas de personal de empleos de las entidades de la Rama Ejecutiva de los órdenes nacional y territorial, deberán motivarse, fundarse en necesidades del servicio o en razones de modernización de la Administración y basarse en

justificaciones o estudios técnicos que así lo demuestren, elaborados por las respectivas entidades bajo las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública y de la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP.

Que el artículo 2.2.12.2 del Decreto 1083 de 2015, único reglamentario del sector función pública, establece que, se entiende que la modificación de una planta de empleos está fundada en necesidades del servicio o en razones de modernización de la administración, cuando las conclusiones del estudio técnico de la misma deriven en la creación o supresión de empleos con ocasión, entre otras causas, de:

1. Fusión, supresión o escisión de entidades.
2. Cambios en la misión u objeto social o en las funciones generales de la entidad.
3. Traslado de funciones o competencias de un organismo a otro.
4. Supresión, fusión o creación de dependencias o modificación de sus funciones.
5. Mejoramiento o introducción de procesos, producción, de bienes o prestación de servicios.
6. Redistribución de funciones y cargas de trabajo.
7. Introducción de cambios tecnológicos.
8. Culminación o cumplimiento de planes, programas o proyectos cuando los perfiles de los empleos involucrados para su ejecución no se ajusten al desarrollo de nuevos planes, programas o proyectos o a las funciones de la entidad.
9. Racionalización del gasto público.
10. Mejoramiento de los niveles de eficacia, eficiencia, economía y celeridad de las entidades públicas.

Que de conformidad con el párrafo del artículo 2.2.12.2 del Decreto 1083 de 2015, las modificaciones de las plantas, deben realizarse dentro de claros criterios de razonabilidad, proporcionalidad y prevalencia del interés general.

Que el artículo 2.2.12.3 del Decreto 1083 de 2015 determina que, los estudios que soporten las modificaciones de las plantas de empleos deberán basarse en metodologías de diseño organizacional y ocupacional que contemplen, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. Análisis de los procesos técnico-misionales y de apoyo.
2. Evaluación de la prestación de los servicios.
3. Evaluación de las funciones, los perfiles y las cargas de trabajo de los empleos.

Que el artículo 2.2.1.2.12 del Decreto 1083 de 2015, establece que, independientemente de la creación de las plantas de empleos de carácter temporal, las Empresas Sociales del Estado deberán adelantar estudios que determinen los requerimientos y necesidades de empleos para soportar los procesos de apoyo administrativo y financiero de la entidad, los cuales deben cumplirse a través de cargos de carácter permanente.

Que el artículo 2.2.1.2.3 del Decreto 1083 de 2015, establece que “para la creación de las plantas de empleos de carácter temporal, las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar la justificación técnica y financiera, siguiendo los lineamientos indicados en la Guía elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública para el efecto”.

Que en el marco de las disposiciones legales citadas, candidatos a Magister en Administración Pública de la Escuela Superior de Administración Pública, desarrollaron una investigación aplicada tipo consultoría, e hicieron entrega a la administración de la empresa de un estudio técnico al que se refiere la ley 909 de 2004 y el decreto 1083 de 2015, el cual cumple los requerimientos legales y técnicos exigidos, especialmente los aspectos metodológicos contenidos en la Guía de Diseño y Rediseño Institucional para Entidades Públicas del orden territorial, así como lo Guía para Establecer Empleos de Carácter Temporal en las Empresas Sociales del Estado; y sugiere el rediseño de la estructura orgánico-funcional, modificaciones a la planta de personal permanente, creación de una planta de empleos temporales y modificación al manual de funciones y de competencias laborales de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja.

Que el rediseño institucional propuesto en el estudio técnico, se propone el mejoramiento en los procesos y servicios de la empresa; la redistribución de funciones y cargas laborales; el mejoramiento de los niveles de eficacia, eficiencia, economía y celeridad de la empresa; todo lo cual redundará en un mejor desempeño institucional, una mejor atención de las necesidades de salud de la población y por ende en la satisfacción de los clientes y usuarios de los servicios ofrecidos por la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja.

Que de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4 del decreto 1083 de 2015, “Elaborado el estudio o justificación técnica y financiera para la creación de la planta de empleo de carácter temporal de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá someterse a la aprobación de la respectiva junta directiva, la cual expedirá el acuerdo de creación. La justificación técnica y financiera, así como el acuerdo, se remitirá a la Entidad Departamental o Distrital de Salud para su aval. Una vez cumplido este trámite el Gerente de la entidad debe proceder a implementarla en la institución”.

Que conforme a lo dispuesto en el decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.1.2.6: “**Forma de provisión de los empleos de carácter temporal.** Los empleos de carácter temporal se proveerán mediante resolución, en la cual se deberá indicar: a. El tiempo de vinculación; b. La descripción de las funciones de acuerdo con la función, actividad o proyectos a desarrollar; c. La apropiación y disponibilidad presupuestal para cubrir el pago de salarios y prestaciones sociales.

PARÁGRAFO 1. El tiempo de vinculación de los servidores en los empleos de carácter temporal se determinará en función de la necesidad de la Empresa Social del Estado del nivel nacional y territorial, para atender los servicios efectivamente contratados a la Empresa y por la continuidad de los mismos. El servidor tendrá derecho a permanecer en el empleo de carácter temporal siempre que se mantenga la función, actividad o proyecto al cual se vinculó.

PARÁGRAFO 2. Para la provisión de los empleos de carácter temporal se deberá dar aplicación al procedimiento señalado en la Ley 909 de 2004. En caso de no existir lista de elegibles, el empleo deberá ser provisto, de manera preferencial, con el personal que reúna los requisitos y que esté desarrollando mediante una forma de vinculación diferente, tales funciones, actividades o proyecto”.

Que para desarrollo de actividades misionales y la prestación de los servicios de salud a cargo de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, se requiere la creación de los empleos de carácter temporal que más adelante se determina, en la medida en que los empleos permanentes son insuficientes para atender los compromisos contractuales adquiridos con la alcaldía de María la Baja y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

Que de conformidad con certificado de disponibilidad presupuestal No. XX., existe apropiación presupuestal suficiente en el presupuesto de gastos de la ESE Hospital Local María la Baja, correspondiente a la vigencia fiscal xx, para financiar los sueldos o asignaciones básicas mensuales, los factores salariales, las prestaciones sociales, los aportes patronales a la seguridad social y los parafiscales, que se deriven de la provisión de los empleos temporales que se crearán por medio del presente acuerdo.

En mérito de lo anterior,

ACUERDA

ARTÍCULO 1. CREACIÓN DE LA PLANTA DE EMPLEOS TEMPORAELS. Crear, por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023, la siguiente planta de empleos temporales de la Empresa Social del Estado ESE Hospital Local María la Baja, con el propósito de atender las necesidades de talento humano adecuadas para la modernización de su organización y funcionamiento; fortalecer sus procesos y procedimientos misionales; y, lograr un mejor desempeño institucional y mayor satisfacción de los ciudadanos y familias usuarias de los servicios de salud ofertados:

Número de Cargos	Denominación	Código	Asignación Básica	Total Mensual
5	Médico General	211	3.817.373	19.086.865
1	Profesional Universitario Área Salud (Bacteriología)	237	2.904.078	2.904.078
2	Enfermero	243	2.793.399	5.586.798
1	Auxiliar Área Salud (Odontología)	412	1.605.232	1.605.232
1	Auxiliar Área Salud (Laboratorio Clínico)	412	1.605.232	1.605.232
3	Conductor	480	1.700.521	5.101.563

13	Total Planta de Empleos Temporales	35.889.865
----	---	-------------------

PARÁGRAFO. La planta de empleos temporales tendrá una vigencia anual, comprendida entre el primero de enero y el 31 de diciembre del año xx.

ARTÍCULO 2. AVAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. El presente acuerdo y el estudio técnico que soporta la creación de los empleos temporales, serán enviados por el gerente de la empresa, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la aprobación, a la Secretaría de Salud Departamental, para que emita el aval a que se refiere el decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.1.2.4.

ARTÍCULO 4. FORMA DE PROVISIÓN DE LOS EMPLEOS. Una vez emitido el aval por parte de la Secretaría de Salud Departamental, los empleos de carácter temporal contemplados en el presente acuerdo, se proveerán mediante resolución expedida por el gerente de la empresa, en la cual se deberá indicar: a. El tiempo de vinculación; b. La descripción de las funciones de acuerdo con la función, actividad o proyectos a desarrollar; c. La apropiación y disponibilidad presupuestal para cubrir el pago de salarios y prestaciones sociales. Se deberá dar aplicación al procedimiento señalado en la Ley 909 de 2004. En caso de no existir lista de elegibles, el empleo deberá ser provisto, de manera preferencial, con el personal que reúna los requisitos y que esté desarrollando mediante contrato de prestación de servicios, las funciones, actividades o proyectos correspondientes.

PARÁGRAFO. Para la provisión de los empleos temporales, se aplicará el manual de funciones y de competencias laborales aprobado para los empleos permanentes de la empresa.

ARTÍCULO 5. ACUERDO DE FORMALIZACIÓN LABORAL. El gerente de la ESE, presentará ante el Director Territorial del Ministerio del Trabajo, la propuesta y realizará las gestiones correspondientes para la celebración del acuerdo de formalización laboral a que se refiere la ley 1610 de 2013, artículo 13. La propuesta presentada deberá adjuntar el estudio técnico y contener la información a que se refiere el decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.1.2.7.

ARTÍCULO 6. VIGENCIA. El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación por parte de la Junta Directiva y la implementación de la planta temporal, estará sujeta al aval de la Secretaría de Salud Departamental y a la celebración del acuerdo de formalización laboral con el Ministerio del Trabajo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Aprobado en sesión de Junta Directiva celebrada en María la Baja Bolívar, a los xx días del mes xx de 2022

Presidente

Secretario

Anexo D. Proyecto de acuerdo por medio del cual se modifica el Manual de Funciones y de Competencias Laborales de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

ACUERDO No. DE 2022

Por el cual se modifica el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL MARÍA LA BAJA

En ejercicio de sus facultades legales, especialmente las conferidas en el artículo 11 literal g) del Decreto 0116 de 2000, expedido por el Alcalde municipal, en concordancia con lo establecido en el artículo 12, numeral 5 del Acuerdo 002 de 2021 aprobado por la Junta Directiva, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Ley 785 de 2005, por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004, en sus artículos 13, 27 y 28, determina que las autoridades territoriales deberán fijar en los respectivos manuales específicos las competencias laborales y los requisitos de los empleos de sus plantas de personal, con sujeción a la nomenclatura y a la clasificación de empleos por niveles, a las funciones, competencias y requisitos generales contemplados en el referido decreto.

Que de conformidad con el Decreto Ley 785 de 2005, artículo 13, las competencias se deben determinar, con sujeción, entre otros, a los siguientes criterios: 1. Estudios y experiencia; 2. Responsabilidad por personal a cargo; 3. Habilidades y aptitudes laborales; 4. Responsabilidad frente al proceso de toma de decisiones; 5. Iniciativa de innovación en la gestión; mientras que los requisitos de estudios y experiencia, se deben fijar con sujeción a los mínimos y máximos por nivel jerárquico de los empleos y la categoría de la entidad territorial correspondiente, definidos en el artículo ya citado.

Que conforme a lo establecido en el artículo 5 del Decreto Ley 785 de 2005, en concordancia con el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.3.2, los factores a tener en cuenta para determinar los requisitos específicos de los empleos en los manuales de funciones y de competencias laborales, de las entidades del nivel territorial, deben ser la educación formal, la educación para el trabajo y el desarrollo humano y la experiencia.

Que de conformidad con el artículo 22 del Decreto Ley 785 de 2005, para el desempeño de algunos empleos del sistema de seguridad social en salud, entre ellos el de Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención de municipios de tercera, cuarta, quinta y sexta categoría, se debe exigir como requisitos, título profesional en el área de la salud, y experiencia profesional de un (1) año en el sector salud.

Que el artículo 2.2.3.6 del Decreto 1083 de 2015, determina que para el ejercicio de los empleos correspondientes a los diferentes niveles jerárquicos, que tengan requisitos establecidos en la

constitución Política o en la ley, se acreditarán los allí señalados, sin que sea posible modificarlos o adicionarlos en los manuales específicos de funciones y de competencias laborales.

Que el artículo 2.2.3.8 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública, determina que los manuales específicos de funciones y de competencias laborales, deberán contener como mínimo:

1. Identificación y ubicación del empleo.
2. Contenido funcional, que comprende el propósito y la descripción de funciones esenciales del empleo.
3. Conocimientos básicos o esenciales.
4. Requisitos de formación académica y experiencia

Que de conformidad con el artículo 2.2.4.10 del Decreto 1083 de 2015, los manuales específicos de funciones y de competencias laborales, deben incluir: el contenido funcional de los empleos; las competencias comunes a los empleados públicos y las comportamentales, conforme a lo previsto en los artículos 2.2.4.7 y 2.2.4.8 del citado decreto; las competencias funcionales; y, los requisitos de estudio y experiencia, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional.

Que el artículo 2.2.3.5 del Decreto 1083 de 2015, establece que para efectos de la identificación de las disciplinas académicas de los empleos que exijan como requisito el título o la aprobación de estudios de educación superior, de que trata el artículo 23 del Decreto Ley 785 de 2005, las entidades deben identificar en el manual de funciones y de competencias laborales los núcleos básicos del conocimiento –NBC- que contengan las disciplinas o profesiones, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior – SNIES-, lo cual se considerará en la determinación de los requisitos de estudios que exijan título profesional para ocupar empleos contenidos en el presente manual.

Que el artículo 2.5.3.8.4.2.7, numeral 7 del Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección social, determina como función de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, entre otras:

“[...] Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por la autoridad competente”.

Que conforme al artículo 11 literal g) del Decreto 0116 de 2006, expedido por el Alcalde de María la Baja, en concordancia con lo establecido en el artículo 12, numeral 5, del Acuerdo 002 de 2021 (Estatuto Interno), corresponde a la Junta Directiva de la ESE Hospital Local María la Baja, aprobar los manuales de funciones y requisitos, y de procedimientos, para su posterior adopción por parte del Gerente.

Que en el marco de un proyecto de rediseño y fortalecimiento institucional, se ha adoptado una reforma a la estructura orgánica y funcional y a la planta de personal permanente de la empresa, lo que demanda introducir modificaciones al manual específico de funciones y de competencias laborales de la ESE Hospital Local María la Baja.

En mérito de lo anterior,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleos que conforman la planta de personal de la ESE Hospital Local María la Baja, fijada por el Acuerdo xx de 2022, cuyas funciones deberán ser cumplidas por los funcionarios con criterios de eficiencia y eficacia en orden al logro de la misión, objetivos y funciones que la ley y los reglamentos le señalan a la ESE Hospital Local María la Baja, así:

Definición y Objetivos

El manual de funciones y de competencias laborales contenido en el presente documento, constituye una importante herramienta en la gestión del talento humano al servicio de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja, que tiene por objetivos: 1. Facilitar la selección adecuada del personal que cumpla con los requerimientos técnicos de idoneidad, competencia y mérito para acceder a los empleos de la planta de personal; 2. Especificar para cada cargo, el propósito principal, las funciones esenciales, los conocimientos básicos requeridos, las competencias comportamentales comunes y por nivel jerárquico y los requisitos de estudios y experiencia necesarios para acceder a los diferentes empleos que conforman la planta de personal; y, 3. Contribuir con el desarrollo de la misión, visión y objetivos institucionales y con la adecuada articulación de las funciones generales de la empresa con los procesos y procedimientos a cargo de las diferentes dependencias.

Alcance

El presente Manual de Funciones y de Competencias Laborales, aplica a los empleos de los diferentes niveles jerárquicos que conforman la planta de personal permanente y temporal de la Empresa Social del Estado Hospital Local María la Baja.

Administración del Manual

La administración del presente manual y su permanente actualización estarán a cargo de la Subgerencia Administrativa y Financiera de la ESE Hospital Local María la Baja, de cuyas modificaciones o actualizaciones aprobadas por la Junta Directiva, se dejará constancia para garantizar la trazabilidad correspondiente.

Alineación del Manual a los Procesos y la Estructura Organizacional

El Manual de Funciones y de Competencias Laborales está alineado a los macroprocesos, procesos y procedimientos identificados y a la estructura organizacional vigente en la ESE Hospital Local María la Baja.

1. Gerente Empresa Social del Estado

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	DIRECTIVO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CÓDIGO	085
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	DESPACHO DEL GERENTE
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	JUNTA DIRECTIVA
II. ÁREA FUNCIONAL DE DIRECCIÓN - DESPACHO DEL GERENTE	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Dirigir, coordinar y hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones generales, objetivos estratégicos y metas de la Empresa Social del Estado Hospital María la Baja, representarla legalmente y alinear los esfuerzos individuales del personal al logro de la misión institucional de la empresa, en el marco de la Constitución Política y la ley.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigir la empresa, manteniendo la unidad de objetivos, procedimientos e intereses en torno a la misión institucional. 2. Dirigir la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos que sean de competencia de la empresa. 3. Velar por la articulación y coordinación del trabajo que realizan los diferentes niveles de la entidad, dentro de una concepción participativa de la gestión. 4. Nombrar y remover al personal de la empresa dentro del marco de las disposiciones legales vigentes. 5. Ser ordenador del gasto y el pago, de acuerdo con las facultades concedidas por la Ley y los reglamentos. 6. Representar a la empresa judicial y extrajudicialmente. 7. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la empresa. 8. Preparar el proyecto de presupuesto y el plan de cargos de la empresa para su presentación y aprobación por parte de la Junta Directiva. 9. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes. 10. Celebrar los contratos necesarios para la gestión de la empresa, en el marco de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia y propendiendo por la defensa de los intereses institucionales. 11. Detectar la presencia de situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos. 12. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la empresa, interpretar sus resultados y definir sus planes, programas, proyectos y estrategias de atención. 13. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la empresa y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva. 14. Velar por la organización del sistema contable y de costo de los servicios y propender por la eficiente utilización de los recursos financieros. 15. Garantizar el establecimiento del sistema de habilitación y acreditación de los servicios de salud a cargo de la empresa, de auditoría en Salud y de control interno, que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio. 	

<p>16. Establecer el sistema de referencia y contra referencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.</p> <p>17. Diseñar instrumentos metodológicos para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de Salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.</p> <p>18. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo de los servicios</p> <p>19. Participar y contribuir al desarrollo del sistema de red de urgencias en su área de influencia.</p> <p>20. Promocionar el concepto de gestión de calidad que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.</p> <p>21. Las demás que le sean establecidas por la Ley, los reglamentos y/o la Junta Directiva de la empresa.</p>	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<p>1. Estructura del Estado</p> <p>2. Sistema General de Seguridad Social en Salud</p> <p>3. Régimen del servidor público</p> <p>4. Presupuesto público</p> <p>5. Contratación</p> <p>6. Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)</p> <p>7. Planeación estratégica</p> <p>8. Evaluación y control</p> <p>9. Gestión del riesgo</p> <p>10. Tecnologías de la información</p> <p>11. Gestión del conocimiento e innovación</p>	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Visión estratégica • Liderazgo efectivo • Planeación • Toma de decisiones • Gestión del desarrollo de las personas • Pensamiento sistémico • Resolución de conflictos
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
<p>Para ser Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención en municipios de tercera, cuarta, quinta y sexta categoría, se debe acreditar título profesional en cualquiera de los núcleos básicos del conocimiento de las ciencias del área de la salud y experiencia profesional de doce (12) meses en el sector salud. (Decreto Ley 785 de 2005, artículo 22.3.2)</p>	

2. Jefe de Oficina (Control Interno)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	DIRECTIVO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	JEFE DE OFICINA
CÓDIGO	006
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	OFICINA DE CONTROL INTERNO
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
II. ÁREA FUNCIONAL DE DIRECCIÓN - OFICINA DE CONTROL INTERNO	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Dirigir y coordinar la implementación y evaluación del sistema de control interno al interior de la empresa, promoviendo el desarrollo de una cultura de autocontrol, autorregulación y autogestión en la formulación e implementación de los planes, programas, proyectos, procesos y servicios a cargo del personal al servicio de la entidad, para el mejoramiento de la gestión administrativa, el desempeño institucional y la calidad de los servicios ofrecidos a la ciudadanía.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar técnica y administrativamente el diseño e implantación de las normas y procedimientos de control interno al interior de la empresa. 2. Realizar análisis sobre las problemáticas de la empresa y proponer a los órganos de dirección medidas y acciones orientadas a su resolución. 3. Revisar el diseño e implementación de los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales a fin de garantizar su validez y efectividad. 4. Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para el logro de los objetivos de la oficina. 5. Dirigir y coordinar las políticas de evaluación del Sistema de Control Interno, lo mismo que la cultura de autocontrol, autorregulación y autogestión. 6. Vigilar porque la generación y reporte de los informes y estados financieros de la empresa ante los organismos de inspección, vigilancia y control, se haga de manera eficiente, oportuna y con arreglo a las disposiciones legales. 7. Vigilar que los procesos y procedimientos de auditoría contemplados en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), se desarrollen en la empresa de manera oportuna y eficiente. 8. Informar oportunamente al Gerente sobre los hechos, actos o situaciones, que representen riesgo para el patrimonio de la empresa. 9. Alertar oportunamente sobre los riesgos derivados de decisiones, actuaciones y omisiones en el ejercicio de la función pública por parte de los empleados de la empresa y velar porque se prevengan o tomen las decisiones correctivas necesarias y pertinentes. 10. Las demás que le sean asignadas por autoridad competente y sean acorde con el propósito principal del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura del Estado 2. Sistema General de Seguridad Social en Salud 3. Modelo Estándar de Control Interno 4. Régimen del servidor público 5. Presupuesto público 6. Contratación 	

7. Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) 8. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 9. Planeación estratégica 10. Evaluación y control 11. Gestión del riesgo 12. Tecnologías de la información y las comunicaciones 13. Gestión del conocimiento e innovación	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Visión estratégica • Liderazgo efectivo • Planeación • Toma de decisiones • Gestión del desarrollo de las personas • Pensamiento sistémico • Resolución de conflictos
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
<p>De conformidad con el Decreto 1083 de 2015, art. 2.2.21.8.5, se debe acreditar título profesional en cualquiera de los núcleos básicos del conocimiento en derecho, administración, administración pública, o ciencias económicas y contables y 36 meses de experiencia profesional relacionada en asuntos de control interno.</p>	

3. Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Calidad

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASESOR
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y CALIDAD
CÓDIGO	115
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE DIRECCIÓN - OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
<p>Liderar, controlar, evaluar y orientar la planeación institucional, el seguimiento y evaluación a la ejecución de los planes adoptados, la implementación del Sistema Integrado de Gestión, la consolidación de los resultados de la gestión institucional, y la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en el marco de los principios establecidos en la Constitución Política y la Ley.</p>	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesorar al Gerente y a las demás dependencias en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales de la empresa. 2. Asesorar y promover el desarrollo, implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) al interior de la empresa. 3. Asesorar los procesos relacionados con la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), en sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Sistema Único de Acreditación (SUA), Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y Sistema de Información para la Calidad (SIGC). 4. Estructurar planes de mejoramiento que den respuesta oportuna a los hallazgos identificados en el marco de las auditorías del SOGCS. 5. Definir directrices, metodologías, instrumentos y cronogramas para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos de la empresa. 6. Elaborar, en coordinación con las demás dependencias de la empresa y con sujeción a la política pública y la planeación adoptada en el ámbito nacional, departamental y municipal, y las directrices del Gerente, el plan de desarrollo institucional, el plan de gestión gerencial, los planes de acción, el plan operativo anual de Inversiones y someterlos a aprobación del Gerente y de la Junta Directiva de la empresa. 7. Dirigir la formulación, en la metodología correspondiente, y presentar, en el marco de las gestiones de cofinanciación, al Banco de Proyectos de Inversión Pública del Departamento de Bolívar, del Municipio de María la Baja y/o del Departamento Nacional de Planeación, los proyectos a incluir en el Plan Operativo Anual de Inversiones. 8. Participar en la formulación del presupuesto anual de ingresos y gastos de la empresa, en apoyo de la Subgerencia Administrativa y Financiera. 9. Validar los indicadores de gestión, de producto y de impacto formulados para el seguimiento y evaluación de los planes institucionales, de acción y de inversiones de la empresa y hacer el seguimiento respectivo a través de los sistemas de información establecidos. 	

<ol style="list-style-type: none"> 10. Hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de la empresa en materia de inversión, de conformidad con las normas presupuestales vigentes y aplicables a las Empresas Sociales del Estado. 11. Liderar la implementación de procesos de evaluación de los procesos, resultados e impacto de los mismos en la población beneficiaria de los servicios de la empresa. 12. Estructurar conjuntamente con las demás dependencias de la empresa, los informes de gestión y rendición de cuentas a la ciudadanía y someterlos a aprobación del Gerente. 13. Ejercer la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. 14. Diseñar, en coordinación con las demás dependencias, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la empresa, para la aprobación del Gerente y/o de la Junta Directiva y liderar su implementación. 15. Diseñar, coordinar y administrar la gestión del riesgo en las diferentes dependencias y procesos de la empresa, con la periodicidad y la oportunidad requeridas. 16. Generar, implementar y articular estrategias, estudios, investigaciones, herramientas e instrumentos de las políticas y programas institucionales, que contribuyan en la gestión del conocimiento en la empresa. 17. Mantener actualizada la información en los sistemas, aplicativos u otros medios tecnológicos de su competencia, de acuerdo con los estándares de seguridad y privacidad de la información en cumplimiento de las políticas aprobadas por la empresa. 18. Elaborar y mantener actualizada la documentación básica del Sistema de Gestión de la Calidad, que incluye, entre otros: La política de calidad de la Institución, el manual de calidad, guías de manejo, manuales de procesos y procedimientos. 19. Asesorar a las diferentes dependencias de la empresa en la definición, adaptación, y adopción de protocolos o guías prácticas para cada servicio. 20. Analizar permanentemente la aplicación y cumplimiento de protocolos y guías prácticas de los servicios asistenciales y administrativos para establecer que se encuentran enmarcados en los parámetros de calidad definidos por la empresa. 21. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo.
--

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura y administración del Estado. 2. Políticas públicas estatales. 3. Plan Nacional Departamental y Municipal de Desarrollo. 4. Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. 5. Planeación Estratégica. 6. Constitución Política. 7. Formulación y evaluación de proyectos. 8. Tecnologías de la información. 9. Diseño y aplicación de modelos de evaluación de gestión. 10. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público. 11. Gestión del conocimiento e innovación. 12. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)
--

VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidad técnica • Creatividad e innovación • Iniciativa • Construcción de relaciones • Conocimiento del entorno

<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación al cambio 	
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
<p>Título profesional en disciplina académica del núcleo básico del conocimiento en: administración, administración pública; economía; ingenierías administrativas y afines; ingeniería industrial y afines, y título de posgrado a nivel de especialización en disciplinas relacionadas con las funciones del cargo.</p> <p>Tarjeta profesional en los casos requeridos por disposición Legal vigente.</p>	<p>24 meses de experiencia profesional relacionada.</p>

4. Subgerente Administrativo

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	DIRECTIVO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
CÓDIGO	090
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Dirigir, planificar, organizar, coordinar y controlar los procesos administrativos, de contratación, de gestión del talento humano, de los recursos físicos, financieros, de las tecnologías de la información y las comunicaciones y de los servicios generales a cargo de la subgerencia administrativa y financiera, en apoyo a las funciones de las áreas de dirección y atención al usuario.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planear, ejecutar, controlar, evaluar y ajustar conjuntamente con los funcionarios a su cargo, la prestación de los servicios administrativos al interior de la empresa. 2. Adoptar y adaptar y velar por la aplicación de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios administrativos. 3. Implementar relaciones de coordinación intra e interinstitucionales, necesarias para la adecuada prestación de los servicios administrativos. 4. Velar por la elaboración, actualización y difusión de los manuales de funciones y de competencias laborales, de procesos y procedimientos, necesarios para la gestión administrativa de la empresa. 5. Dirigir, coordinar y evaluar, bajo las directrices del Gerente y de conformidad con las normas legales vigentes, la gestión del talento humano al interior de la empresa, en sus fases de selección, ingreso, permanencia y retiro de personal, situaciones administrativas, liquidación de nómina y prestaciones sociales, capacitación, desarrollo del personal y evaluación del desempeño laboral. 6. Velar por la oportuna y eficiente planeación, programación y ejecución de las compras de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento de la empresa. 7. Apoyar de manera eficiente y eficaz las actividades a cargo de las áreas de dirección y de atención al usuario. 8. Coordinar la elaboración del proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la empresa, para su oportuna presentación a la Junta Directiva para efectos de estudio y aprobación. 9. Coordinar y evaluar los procesos de gestión presupuestal, facturación, gestión de cobro, contable, de costos, tesorería y pagos, bajo las directrices del gerente y en el marco de las disposiciones legales vigentes. 10. Planificar, dirigir y coordinar los procesos y funciones en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones, en desarrollo de los procesos administrativos y financieros y en apoyo de las áreas funcionales de dirección y atención al usuario. 11. Planificar, coordinar y controlar la prestación de los servicios de mantenimiento hospitalario, gestión de los recursos físicos y servicios generales de aseo y vigilancia en las diferentes sedes de la empresa. 12. Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con el propósito principal del cargo. 	

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura del Estado 2. Sistema General de Seguridad Social en Salud 3. Modelo Estándar de Control Interno 4. Régimen del servidor público 5. Presupuesto público 6. Contabilidad gubernamental 7. Hacienda pública 8. Contratación 9. Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) 10. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 11. Planeación estratégica 12. Evaluación y control 13. Gestión del riesgo 14. Tecnologías de la información y las comunicaciones 15. Gestión del conocimiento e innovación 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Visión estratégica • Liderazgo efectivo • Planeación • Toma de decisiones • Gestión del desarrollo de las personas • Pensamiento sistémico • Resolución de conflictos
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
<p>Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la administración, administración pública, economía, contaduría pública, ingeniería industrial, derecho o disciplinas afines y título de posgrado a nivel de especialización en disciplinas relacionadas con las funciones del cargo.</p> <p>Tarjeta profesional en los casos requeridos por disposición legal vigente.</p>	<p>24 meses de experiencia profesional relacionada con las funciones del cargo</p>

5. Subgerente de Servicios de Salud

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	DIRECTIVO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
CÓDIGO	090
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
<p>Dirigir, planificar, organizar, coordinar, evaluar y controlar los procesos técnico científicos relacionados con la gestión del riesgo en salud (promoción y mantenimiento de la salud, atención integral a grupos de riesgo en salud, atención integral de eventos específicos en salud), los servicios de recuperación de la salud (consulta externa ambulatoria, urgencias, transporte asistencial, hospitalización de baja complejidad), los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico (imágenes diagnósticas, laboratorio clínico y farmacia), vigilancia epidemiológica de los servicios ambulatorios, hospitalarios, de interés en salud pública y estadísticas vitales, y demás que hagan parte del portafolio de servicio de la empresa.</p>	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planear, controlar y evaluar conjuntamente con el personal a su cargo, los procesos y servicios asistenciales en salud ofrecidos por la empresa. 2. Dirigir y controlar la aplicación de un sistema de auditoría médica en las diferentes sedes prestadoras de servicios de salud operadas por la empresa. 3. Adaptar y adoptar normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud por parte de la empresa y velar por la validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento. 4. Dirigir la evaluación de impacto en la prestación de los servicios de salud a la comunidad y definir las acciones correctivas pertinentes. 5. Promover investigación de tipo aplicado orientada a establecer las causas y soluciones a los problemas de salud que afecten a la comunidad. 6. Promover la realización de actividades educativas a la comunidad a nivel intra y extramural. 7. Velar por el cumplimiento de los sistemas de referencia y contrareferencia de pacientes, muestras y estudios. 8. Vigilar todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico dentro de la empresa. 9. Prever la disposición oportuna de los insumos, dispositivos y demás recursos necesarios para la prestación de los servicios de salud a cargo de la empresa y promover la utilización racional de los disponibles. 10. Dirigir, coordinar, evaluar y controlar la formulación de planes, programas y proyectos que orienten la prestación de los servicios asistenciales en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia. 11. Liderar la participación del equipo técnico científico en el diseño, actualización y aplicación de los instrumentos o herramientas tecnológicas al servicio del área, tales como manuales de funciones, de procesos y procedimientos, protocolos de atención, guías, reglamentos de prestación de los servicios asistenciales en salud. 	

<ol style="list-style-type: none"> 12. Colaborar con la Subgerencia Administrativa en la elaboración del proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la empresa, especialmente con la identificación de las necesidades y recursos del área de atención al usuario. 13. Apoyar a la Subgerencia Administrativa en la revisión y validación de los contratos y acuerdos de voluntades a celebrar con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), velando por los intereses de la empresa. 14. Programar las actividades periódicas del talento humano asistencial en las diferentes sedes de la empresa. 15. Identificar necesidades para la adecuada prestación de los servicios de salud y proponer soluciones en respuesta a las mismas. 16. Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de información en salud que faciliten la toma oportuna de decisiones. 17. Diseñar, adaptar y aplicar indicadores de gestión que permitan evaluar la calidad de los servicios y hacer los ajustes necesarios en la prestación de los mismos. 18. Promover la capacitación del talento humano en salud y participar en la construcción del programa institucional de capacitación (PIC). 19. Elaborar e implementar planes de contingencia en salud para afrontar situaciones especiales en el área de influencia de la empresa. 20. Velar por la actualización permanente del portafolio de servicios a las necesidades y condiciones epidemiológicas del área de influencia de la empresa. 21. Establecer y mantener relaciones óptimas de coordinación intra e interinstitucional para la mejor prestación de los servicios de salud ofrecidos por la empresa. 22. Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con el propósito principal del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema General de Seguridad Social en Salud 2. Modelo Estándar de Control Interno 3. Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) 4. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 5. Planeación estratégica 6. Evaluación y control 7. Gestión del riesgo en salud 8. Tecnologías de la información y las comunicaciones 9. Gestión del conocimiento e innovación 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Visión estratégica • Liderazgo efectivo • Planeación • Toma de decisiones • Gestión del desarrollo de las personas • Pensamiento sistémico • Resolución de conflictos
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en núcleo básico del conocimiento de cualquiera de las ciencias de la salud y especialización en administración en salud, gerencia hospitalaria, auditoría médica o afines.	24 meses de experiencia profesional relacionada con las funciones del cargo

Tarjeta profesional en los casos requeridos por disposición legal vigente.	
--	--

6. Profesional Universitario (Presupuesto)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CÓDIGO	219
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Planear, gestionar evaluar y controlar, bajo las orientaciones del Subgerente Administrativo y Financiero y del Gerente, el proceso de presupuestación, en sus fases de programación, formulación, ejecución y control, para la adecuada ejecución de los recursos económicos y presupuestales en cada vigencia fiscal y la validación de la información presupuestal de la empresa.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar, bajo las directrices del Subgerente Administrativo y Financiero y del Gerente, el proceso de gestión presupuestal al interior de la empresa. 2. Participar en formulación del proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la empresa que se someterá a estudio y aprobación de la Junta Directiva. 3. Informar oportunamente al Subgerente Administrativo y Financiero las posibles modificaciones (adiciones y traslados presupuestales) que afecten los montos aprobados en el acuerdo de presupuesto aprobado por la Junta Directiva. 4. Controlar la ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la empresa y generar los informes mensuales correspondientes. 5. Efectuar la evaluación y control sobre el resultado de las operaciones presupuestales y financieras de la empresa e informar al Subgerente Administrativo y Financiero. 6. Organizar y controlar las actividades de carácter técnico y administrativo, relacionadas con el Sistema de Información Financiera de la empresa, a fin de garantizar la efectividad de la operación en torno a los procedimientos de presupuesto, y su articulación adecuada con contabilidad, tesorería y pagaduría, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y las órdenes emitidas por el Gerente. 7. Implementar la distribución y desagregación del presupuesto de ingresos y gasto para cada vigencia fiscal, conforme a la normativa vigente en la materia para las Empresas Sociales del Estado. 8. Proveer información asociada a la operación de los procesos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión. 9. Contribuir desde el ámbito de su competencia en la identificación y ejecución de acciones para la mitigación de los riesgos institucionales. 10. Adelantar acciones que contribuyan a la gestión del conocimiento en materia de gestión presupuestal y financiera en la empresa. 11. Mantener actualizada la información en los sistemas, aplicativos u otros medios tecnológicos de su competencia, de acuerdo con los estándares de seguridad y privacidad de la información en cumplimiento de las políticas aprobadas por la empresa. 12. Elaborar los informes de ejecución presupuestal que deben rendirse periódicamente ante los órganos de control, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás que le sean requeridos. 	

13. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo.	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
1. Estructura del Estado 2. Estatuto orgánico de presupuesto 3. Contratación estatal 4. Sistema General de Seguridad Social en Salud. 5. Análisis financiero 6. Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en disciplina del núcleo básico del conocimiento en administración, administración pública, economía o contaduría pública y matrícula o tarjeta profesional, en los casos en los que sea legalmente necesario.	12 meses de experiencia profesional relacionada

7. Profesional Universitario (Contabilidad)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CÓDIGO	219
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Planear, gestionar evaluar y controlar, bajo las orientaciones del Subgerente Administrativo y Financiero y del Gerente, el proceso de gestión contable, para el adecuado registro, contabilización, conciliación y reporte de los hechos económicos de la empresa, generación de estados financieros e informes contables.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar, bajo las directrices del Subgerente Administrativo y Financiero y del Gerente, el proceso de gestión contable al interior de la empresa. 2. Implementar los principios y normas de contabilidad vigentes en la gestión contable de la empresa. 3. Informar oportunamente al Subgerente Administrativo y Financiero y al Gerente sobre las obligaciones fiscales a cargo de la empresa y el cumplimiento oportuno de las mismas. 4. Realizar los registros contables de las operaciones económicas en cumplimiento de las normas, las políticas y los procedimientos vigentes en la empresa. 5. Realizar las conciliaciones bancarias de las cuentas de ahorro o corrientes que tenga la empresa y generar los comprobantes correspondientes. 6. Organizar y controlar las actividades de carácter técnico y administrativo, relacionadas con el Sistema de Información Financiera de la empresa, a fin de garantizar la efectividad de la operación en torno a los procedimientos contables, y su articulación adecuada con presupuesto, tesorería y pagaduría, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y las órdenes emitidas por el Gerente. 7. Velar porque los registros contables correspondientes a los hechos económicos de la empresa y los reportes generados, cumplan con los requisitos de relevancia y representación fiel. 8. Velar por la implementación de acciones de control interno contable que garanticen la trazabilidad de los hechos económicos reconocidos durante un periodo contable, que los registros estén respaldados en documentos idóneos y sean susceptible de verificación y comprobación exhaustiva o aleatoria. 9. Generar y firmar los estados financieros de la empresa y velar por la oportuna rendición de cuentas financieras ante los organismos competentes. 10. Proveer información asociada a la operación de los procesos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión. 11. Contribuir desde el ámbito de su competencia en la identificación y ejecución de acciones para la mitigación de los riesgos institucionales. 12. Adelantar acciones que contribuyan a la gestión del conocimiento en materia de gestión financiera en la empresa. 	

<p>13. Mantener actualizada la información en los sistemas, aplicativos u otros medios tecnológicos de su competencia, de acuerdo con los estándares de seguridad y privacidad de la información en cumplimiento de las políticas aprobadas por la empresa.</p> <p>14. Elaborar los informes contables y financieros que deben rendirse periódicamente ante la Contaduría General de la Nación, los órganos de control, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás que le sean requeridos.</p> <p>15. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo.</p>	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<p>1. Estructura del Estado</p> <p>2. Estatuto orgánico de presupuesto</p> <p>3. Contratación estatal</p> <p>4. Normas tributarias</p> <p>5. Normas sobre contabilidad pública y Plan General de Contabilidad Pública</p> <p>6. Normas internacionales de información financiera para el sector público - NICSP.</p> <p>7. Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG</p>	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en disciplina del núcleo básico del conocimiento en contaduría pública y matrícula o tarjeta profesional.	12 meses de experiencia profesional relacionada

8. Profesional Universitario (Tesorería)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CÓDIGO	219
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Planear, gestionar evaluar y controlar, bajo las orientaciones del Subgerente Administrativo y Financiero y del Gerente, los procesos de tesorería y pagos, para el oportuno y adecuado registro, de los ingresos y pagos realizados en la empresa.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar, bajo las directrices del Subgerente Administrativo y Financiero y del Gerente, el proceso de registro y contabilización de ingresos y realización de pagos. 2. Controlar el pago oportuno de las obligaciones contraídas por la empresa, previo las órdenes de pago emitidas por el Gerente. 3. Verificar el cumplimiento de requisitos legales previo el pago de obligaciones legalmente contraídas. 4. Realizar las conciliaciones bancarias de las cuentas de ahorro o corrientes que tenga la empresa y generar los comprobantes correspondientes. 5. Organizar y controlar las actividades de carácter técnico y administrativo, relacionadas con el Sistema de Información Financiera de la empresa, a fin de garantizar la efectividad de la operación en torno a los procedimientos de recaudo y pago, y su articulación adecuada con presupuesto y contabilidad, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y las órdenes emitidas por el Gerente. 6. Velar por la implementación de acciones de control interno correspondientes a la adecuada administración de los fondos de la empresa. 7. Proveer información asociada a la operación de los procesos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión. 8. Contribuir desde el ámbito de su competencia en la identificación y ejecución de acciones para la mitigación de los riesgos institucionales. 9. Adelantar acciones que contribuyan a la gestión del conocimiento en materia de gestión financiera en la empresa. 10. Mantener actualizada la información en los sistemas, aplicativos u otros medios tecnológicos de su competencia, de acuerdo con los estándares de seguridad y privacidad de la información en cumplimiento de las políticas aprobadas por la empresa. 11. Colaborar con la elaboración de los informes financieros que deben rendirse periódicamente ante la Contaduría General de la Nación, los órganos de control, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás que le sean requeridos. 12. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura del Estado 2. Estatuto orgánico de presupuesto 3. Contratación estatal 4. Normas tributarias 5. Normas sobre contabilidad pública y Plan General de Contabilidad Pública 6. Facturación de servicios de salud 7. Normas internacionales de información financiera para el sector público - NICSP. 8. Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en disciplina del núcleo básico del conocimiento en administración, administración pública, contaduría, ingeniería industrial y afines; y, matrícula o tarjeta profesional en los casos que se requiera legalmente	12 meses de experiencia profesional relacionada

9. Profesional Universitario (Almacén)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CÓDIGO	219
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
<p>Realizar la planeación, administración y evaluación de las actividades relacionadas con la gestión de almacén, la recepción de materiales y suministros, bienes muebles e inmuebles, almacenamiento, custodia, distribución e inventarios de los elementos y demás bienes que posea o adquiera la empresa, para garantizar la provisión oportuna y eficiente a las diferentes áreas del hospital y facilitar de esta manera el cumplimiento de la misión institucional y la prestación en condiciones de calidad y oportunidad los servicios de salud a cargo de la empresa, salvo los que correspondan al servicio farmacéutico.</p>	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones de la empresa. 2. Recibir, clasificar y almacenar para su posterior distribución, los equipos, bienes y elementos de oficina adquiridos por la empresa, previa verificación que cumplan las condiciones pactadas en los contratos de compra o suministro. 3. Organizar, clasificar, ubicar y mantener en las estanterías, estibas, o medios adecuados dispuestos para esos fines, los bienes, elementos de consumo, muebles o equipos, recibidos y prevenir su deterioro mientras permanezcan en bodega. 4. Realizar en forma oportuna y adecuada la entrega de materiales, insumos, medicamentos, equipos y demás bienes adquiridos para su uso en las diferentes dependencias, áreas y servicios de la empresa. 5. Revisar e informar oportunamente a las subgerencias de servicios de salud o administrativa y financiera, los niveles de existencias en inventario y velar por la oportuna adquisición de bienes requeridos por la empresa. 6. Velar por la actualización permanente del directorio de proveedores, el cumplimiento de las garantías y de las condiciones pactadas en los contratos de compraventa o suministro de bienes que celebre la empresa. 7. Efectuar las actualizaciones necesarias en el Sistema de Información que permitan la oportuna actualización de precios de los bienes adquiridos. 8. Garantizar la seguridad de la información de inventarios y responder por situaciones de mal manejo de la misma. 9. Verificar que las requisiciones de compra tengan las descripciones adecuadas y completas del bien o servicio a adquirir. 10. Llevar a cabo el análisis de la información que se genera en el almacén, aplicando las herramientas estadísticas adecuadas a cada situación. 11. Mantener actualizada la información de existencias en el almacén y garantizar la disponibilidad y entrega inmediata de lo que sea requerido para el uso o consumo. 12. Mejorar continuamente los procesos y procedimientos inherentes a su cargo. 	

<p>13. Controlar y coordinar las acciones relacionadas con el suministro oportuno y eficiente de los elementos y materiales necesarios en los diferentes servicios del hospital y establecer estándares y controles de consumo y fechas de vencimiento, con el fin de garantizar su adecuada utilización.</p> <p>14. Participar activamente en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), aportando al cumplimiento de los estándares, en lo que corresponde a su cargo.</p> <p>15. Cumplir con la normatividad interna aplicable en materia de gestión documental.</p> <p>16. Mantener adecuados niveles de interacción con todas las dependencias de la empresa y contribuir con el trabajo en equipo.</p> <p>17. Colaborar con la Oficina de planeación en la elaboración de los indicadores de gestión, registros, formatos, guías, protocolos y demás herramientas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.</p> <p>18. Velar porque se realice al menos una vez al año la toma física de inventarios.</p> <p>19. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo.</p>	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<p>1. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG</p> <p>2. Gestión de los Recursos Físicos – Bienes Muebles e Inmuebles</p> <p>3. Manejo de Almacén e Inventarios</p> <p>4. Gestión Documental y Archivo</p> <p>5. Gestión de Equipos Hospitalarios</p> <p>6. Medicamentos, Material Médico-Quirúrgico y de Laboratorio Clínico</p> <p>7. Normas de Seguridad e Higiene Industrial</p> <p>8. Tecnologías de la información.</p>	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
<p>Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la administración, administración pública; economía; ingeniería industrial; contaduría pública y afines.</p> <p>Tarjeta profesional en los casos requeridos por disposición legal vigente.</p>	<p>12 meses de experiencia profesional relacionada</p>

10. Profesional Universitario (Facturación y cobro)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CÓDIGO	219
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar la planeación, administración y evaluación de las actividades de facturación y gestión de cobro, para garantizar la oportuna facturación de los servicios prestados de salud prestados por la empresa y el recaudo oportuno de los derechos y demás acreencias	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar y ejecutar el proceso de facturación de los servicios de salud prestados por la empresa, velando porque las facturas estén debidamente soportadas y sean radicadas dentro de los términos pactados. 2. Generar mensualmente los reportes de estado de cartera por deudores y edades y remitirlos al Subgerente Administrativo y Financiero y al Gerente. 3. Coordinar, bajo los lineamientos del Subgerente Administrativo y Financiero y del Gerente, la gestión de cobro persuasivo o coactivo de los derechos y facturas presentadas por la empresa. 4. Apoyar al Gerente en el estudio de tarifas y la negociación de los términos contractuales con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. 5. Mejorar continuamente los procesos y procedimientos inherentes a su cargo. 6. Participar activamente en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa, aportando al cumplimiento de los estándares, en lo que corresponde a su cargo. 7. Cumplir con la normatividad interna aplicable en materia de gestión documental. 8. Mantener adecuados niveles de interacción con todas las dependencias de la empresa y contribuir con el trabajo en equipo. 9. Colaborar con la Oficina de planeación en la elaboración de los indicadores de gestión, registros, formatos, guías, protocolos y demás herramientas del Sistema de Gestión de Calidad. 10. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG 2. Sistemas tarifarios de los servicios de salud 3. Gestión de cobro persuasivo y coactivo. 4. Gestión Documental y Archivo 5. Sistema General de Seguridad Social en Salud 6. Auditoría de cuentas 7. Tecnologías de la información. 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO

<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
<p>Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la administración, administración pública; economía; ingeniería Industrial; contaduría pública y afines.</p> <p>Tarjeta profesional en los casos requeridos por disposición legal vigente.</p>	12 meses de experiencia profesional relacionada

11. Técnico Administrativo (Talento Humano)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	TÉCNICO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
CÓDIGO	367
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar actividades técnicas de apoyo al subgerente administrativo en la implementación de los procesos y procedimientos de gestión del talento humano en la empresa.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar la implementación de acciones de gestión del talento humano, capacitación, competencias laborales, bienestar social e incentivos, evaluación del desempeño laboral y gerencia pública al interior de la empresa, soportados en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público, las políticas institucionales y la normatividad vigente. 2. Diseñar y estructurar herramientas, procedimientos, guías, metodologías, entre otras, que permitan la ejecución eficiente y el seguimiento de las políticas de gestión estratégica del talento humano e integridad, contempladas en MIPG. 3. Apoyar al subgerente administrativo en la implementación de los procesos y procedimientos de gestión humana, particularmente los referidos a la formulación, ejecución y evaluación del Plan de Vacantes, Plan Institucional de Capacitación (PIC), Programa de Bienestar Social e Incentivos, elaboración de la nómina, situaciones administrativas de personal, evaluación del desempeño laboral del personal en carrera administrativa, seguridad y salud en el trabajo y retiro del servicio. 4. Apoyar al subgerente administrativo en la actualización permanente del Manual de Funciones y de Competencias Laborales y proponer los ajustes que considere pertinentes. 5. Organizar y ejecutar, con el apoyo de las demás dependencias, las actividades de inducción y reintroducción del personal al servicio de la empresa. 6. Elaborar, por instrucciones del subgerente administrativo, proyectos de actos administrativos de nombramiento y actas de posesión, de liquidación y reconocimiento de cesantías y demás prestaciones sociales. 7. Apoyar al subgerente administrativo en la divulgación del Código de Ética de los profesionales de la salud e informar a las instancias competentes cualquier situación de infracción a los principios éticos por parte de empleados de la empresa. 8. Apoyar al subgerente administrativo en el envío oportuno de información sobre vacantes o empleos en provisionalidad a la Comisión Nacional del Servicio Civil, para lo pertinente a la convocatoria a concursos de méritos. 9. Apoyar al subgerente administrativo en la verificación del cumplimiento del horario laboral y los turnos programados por parte del personal al servicio de la empresa y elaborar informes de ausentismo. 10. Proveer información asociada a la operación de los procesos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). 	

11. Mantener actualizada la información en los sistemas, aplicativos u otros medios tecnológicos de su competencia, de acuerdo con los estándares de seguridad y privacidad de la información en cumplimiento de las políticas aprobadas por la empresa. 12. Contribuir desde el ámbito de su competencia en la identificación y ejecución de acciones para la mitigación de los riesgos institucionales. 13. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo.	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
1. Normas de administración de personal 2. Políticas de empleo público 4. Régimen salarial y prestacional del empleado público 5. Liquidación de nómina 6. Contratación estatal 7. Evaluación del desempeño laboral 8. Bienestar social y estímulos 9. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG 10. Gerencia pública	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidad técnica • Disciplina • Responsabilidad
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título de formación técnica profesional o tecnológica en cualquier disciplina.	12 meses de experiencia relacionada

12. Técnico Administrativo (Tesorería)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	TÉCNICO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
CÓDIGO	367
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TESORERÍA)
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar actividades técnicas de apoyo al profesional universitario de la tesorería en la contabilización y registro de recaudos y pagos en la empresa.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar al profesional universitario de la tesorería en la implementación de los procesos y procedimientos de tesorería y pagos. 2. Recibir y revisar las cuentas para pago y darle el trámite correspondiente ante el profesional universitario de tesorería. 3. Parametrizar y realizar en el sistema de información los proveedores de bienes y servicios, para efectos de registrar las operaciones de pago de obligaciones legalmente contraídas, conforme a las instrucciones del profesional universitario de tesorería. 4. Realizar la generación de los comprobantes de egreso correspondiente a los pagos efectuados. 5. Realizar las conciliaciones bancarias y generar los comprobantes correspondientes para firma del profesional universitario de tesorería. 6. Identificar y contabilizar los ingresos por concepto de giro directo realizados por ADRES. 7. Identificar los pagos realizados por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, por concepto de servicios facturados por eventos y otros. 8. Elaborar certificados de ingresos y retenciones, de retenciones a proveedores y de deuda. 9. Archivar comprobantes de pago y demás documentos correspondientes a la gestión documental del área de tesorería. 10. Proveer información asociada a la operación de los procesos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). 11. Mantener actualizada la información en los sistemas, aplicativos u otros medios tecnológicos de su competencia, de acuerdo con los estándares de seguridad y privacidad de la información en cumplimiento de las políticas aprobadas por la empresa. 12. Contribuir desde el ámbito de su competencia en la identificación y ejecución de acciones para la mitigación de los riesgos institucionales. 13. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Normas contables 2. Presupuesto público y tesorería 4. Análisis financiero 5. Revisión de cuentas 6. Contratación estatal 	

7. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidad técnica • Disciplina • Responsabilidad
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título de formación técnica profesional o tecnológica en administración financiera, contabilidad, administración de empresas, administración pública, o afines.	12 meses de experiencia relacionada

13. Técnico Administrativo (SIAU)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	TÉCNICO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
CÓDIGO	367
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
MISIONAL - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar actividades técnicas de apoyo al subgerente de servicios de salud en la gestión del Sistema de Información y Atención al Usuario.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar al subgerente de servicios de salud en la implementación de los procesos y procedimientos del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU). 2. Recepcionar PQRS y entregarlas al subgerente o al comité de ética para las respuestas correspondientes. 3. Abrir periódicamente los buzones y gestionar el trámite de respuesta correspondiente a las PQRS recibidas. 4. Gestionar la entrega oportuna de las respuestas a PQRS que hayan presentado los usuarios de los servicios. 5. Realizar charlas educativas a los usuarios de los servicios de salud sobre deberes y derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 6. Aplicar y tabular encuestas sobre satisfacción de los usuarios y preparar los informes correspondientes para su entrega al subgerente de servicios de salud. 7. Apoyar la entrega a los pacientes de los resultados de laboratorio clínico y citologías realizados en la empresa 8. Apoyar la asignación de citas cuando sea necesario y la elaboración de informes de seguimiento a la productividad del personal misional. 9. Proveer información asociada a la operación de los procesos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). 10. Mantener actualizada la información en los sistemas, aplicativos u otros medios tecnológicos de su competencia, de acuerdo con los estándares de seguridad y privacidad de la información en cumplimiento de las políticas aprobadas por la empresa. 11. Contribuir desde el ámbito de su competencia en la identificación y ejecución de acciones para la mitigación de los riesgos institucionales. 12. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud 2. Derechos y deberes de los usuarios de servicios de salud 4. Normas, políticas y mecanismos de participación social en salud 5. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG 6. Informática básica 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO

<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidad técnica • Disciplina • Responsabilidad
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título de formación técnica profesional o tecnológica en cualquier modalidad.	12 meses de experiencia relacionada

14. Técnico Administrativo (Estadística)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	TÉCNICO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
CÓDIGO	367
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	DOS (2)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
MISIONAL - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar actividades técnicas de apoyo al subgerente de servicios de salud en la gestión de estadísticas y epidemiología.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar al subgerente de servicios de salud en la gestión de estadísticas, elaboración de informes epidemiológicos y afiliación de usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Tabulación de actividades ambulatorias y urgencias para la elaboración de los informes de productividad correspondientes 3. Tabular para efectos de notificación los eventos epidemiológicos y velar por su oportuno reporte a la Secretaría de Salud municipal. 4. Tabular información de nacidos vivos y defunciones. 5. Tabular remisiones por consulta externa y urgencias y entregar la información a la subgerencia de servicios de salud. 6. Realizar afiliaciones de usuarios de los servicios que presta la empresa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando le sea requerido. 7. Elaborar certificaciones de historias clínicas y sus soportes, conforme a instrucciones del superior inmediato. 8. Proveer información asociada a la operación de los procesos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). 9. Mantener actualizada la información en los sistemas, aplicativos u otros medios tecnológicos de su competencia, de acuerdo con los estándares de seguridad y privacidad de la información en cumplimiento de las políticas aprobadas por la empresa. 10. Contribuir desde el ámbito de su competencia en la identificación y ejecución de acciones para la mitigación de los riesgos institucionales. 11. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud 2. Estadística básica 4. Conocimientos básicos en epidemiología 5. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG 6. Informática básica 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidad técnica • Disciplina

<ul style="list-style-type: none"> • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título de formación técnica profesional o tecnológica en cualquier modalidad.	12 meses de experiencia relacionada

15. Técnico Operativo (Mantenimiento)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	TÉCNICO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	TÉCNICO OPERATIVO (Mantenimiento)
CÓDIGO	314
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Brindar servicios técnicos de apoyo en la implementación del plan de mantenimiento hospitalario de la empresa	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones físicas de la empresa, conforme a instrucciones recibidas de su superior inmediato. 2. Revisar la infraestructura física, puertas, ventanas, sistema eléctrico, griferías e informar a su superior la existencia de fallas o necesidades de mantenimiento preventivo y/o correctivo. 3. Realizar las reparaciones y mantenimientos de bienes inmuebles y muebles que le hayan sido autorizados por su superior inmediato. 4. Realizar los requerimientos de herramientas o insumos necesarios para la realización de reparaciones o mantenimientos de los bienes muebles e inmuebles asignados. 5. Administrar racionalmente los insumos y herramientas entregados para el servicio de mantenimiento hospitalario. 6. Llevar una hoja de vida de los mantenimientos preventivos y/o correctivos realizados a los equipos biomédicos, eléctricos o electrónicos del hospital. 7. Colaborar con las actividades de limpieza cuando sea requerido por su superior inmediato. 8. Ejecutar las demás funciones que le sean asignadas acorde con la naturaleza del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Requisitos de habilitación de infraestructura hospitalaria 2. Albañilería 3. Electricidad y electrónica 4. Arreglos menores de ebanistería 5. Gestión del servicio 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidad técnica • Disciplina • Responsabilidad
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA

Terminación y aprobación de 4 años de educación básica secundaria y curso mínimo de 60 horas en electricidad, albañilería o mantenimiento de equipos.	12 meses de experiencia relacionada
---	-------------------------------------

16. Auxiliar Administrativo (Almacén)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASISTENCIAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (ALMACÉN)
CÓDIGO	407
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (ALMACÉN)
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar actividades asistenciales y de apoyo al profesional universitario del almacén en la implementación de procesos y procedimientos del área.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar al profesional universitario del almacén en la implementación de los procesos y procedimientos del área de gestión de los recursos físicos. 2. Apoyar al profesional universitario en la recepción, revisión y clasificación en el almacén de los bienes muebles, equipos, insumos y medicamentos que sean adquiridos por la empresa. 3. Aplicar las normas de almacenamiento y seguridad de elementos que se encuentren en el almacén. 4. Apoyar al profesional universitario del almacén en la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones. 5. Apoyar al profesional universitario del almacén en la elaboración de solicitudes de oferta, en el análisis comparativo de las mismas, en el marco del procedimiento de compras. 6. Apoyar al profesional universitario del almacén en el despacho de insumos médico-quirúrgicos, medicamentos, dispositivos y equipos que sean requeridos en los diferentes servicios misionales de la empresa. 7. Apoyar al profesional universitario de almacén en la verificación de equipos, insumos y medicamentos que vayan a ser dados de baja como consecuencia del deterioro o, vencimientos y la elaboración de las actas correspondientes 8. Apoyar al profesional universitario del almacén en la realización de la toma física de inventarios y la elaboración de los informes correspondientes. 9. Proveer información asociada a la operación de los procesos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). 10. Mantener actualizada la información en los sistemas, aplicativos u otros medios tecnológicos de su competencia, de acuerdo con los estándares de seguridad y privacidad de la información en cumplimiento de las políticas aprobadas por la empresa. 11. Contribuir desde el ámbito de su competencia en la identificación y ejecución de acciones para la mitigación de los riesgos institucionales. 12. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas de gestión de los recursos físicos 2. Normas sobre gestión del almacén 4. Contabilidad básica 	

5. Conocimientos básicos de farmacia	
6. Informática básica	
7. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información • Relaciones interpersonales • Colaboración
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Diploma de bachiller en cualquier modalidad.	12 meses de experiencia relacionada

17. Auxiliar Administrativo (Mensajería)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASISTENCIAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (MENSAJERÍA)
CÓDIGO	407
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar actividades asistenciales y de apoyo en las actividades de mensajería.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregar la correspondencia y demás documentos en los puntos o lugares correspondientes. 2. Guardar discreción y reserva respecto de los documentos que le sean confiados para su entrega en los lugares asignados. 3. Mantener relaciones cordiales y de respeto con los demás empleados de la empresa. 4. Efectuar consignaciones bancarias y entregar a quien corresponda los comprobantes de consignación, cuando sea necesario. 5. Apoyar las actividades de gestión documental y archivo, cuando sea requerido para ello. 6. Custodiar adecuadamente los documentos que le sean entregados. 7. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Direcciones de las entidades que se relacionan con la empresa 2. Buen trato y relaciones humanas 3. Gestión documental y archivo 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información • Relaciones interpersonales • Colaboración
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Terminación de cinco años de educación básica primaria.	12 meses de experiencia relacionada

18. Auxiliar Administrativo (Facturación)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASISTENCIAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (FACTURACIÓN)
CÓDIGO	407
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	SEIS (6)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (FACTURACIÓN Y COBRO)
II. ÁREA FUNCIONAL DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar labores asistenciales de apoyo a la gestión de facturación y cobro, realizando la verificación de derechos, la admisión de los pacientes y aplicando las normas correspondientes en el registro electrónico de información sobre la prestación de los servicios, la generación de facturas y la organización de los soportes correspondientes.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar, bajo las orientaciones del profesional universitario líder del proceso de facturación y cobro, las actividades de verificación de derechos, admisión de pacientes, registro de atenciones y elaboración de las facturas por capitación, eventos o cualquier otra modalidad en la que haya contratado la empresa. 2. Organizar todos los soportes pertinentes a la facturación generada y facilitar la radicación oportunamente ante la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o ante las Secretarías de Salud, de las facturas correspondientes. 3. Llevar un registro informático del estado de cuenta de la facturación radicada, clasificada por cliente y por edades. 4. Apoyar al auditor médico en todo lo relacionado con la respuesta a las glosas u objeciones realizadas a la facturación de la empresa. 5. Identificar los problemas que se presentan en el flujo de la información desde admisiones y los servicios médicos hacia facturación, que afecten directa o indirectamente la liquidación de las cuentas. 6. Ajustar el proceso de facturación a los parámetros establecidos por ley. 7. Apoyar la elaboración de los informes de facturación a organismos de dirección, inspección, vigilancia y control del sector salud y de control fiscal o cuando sean solicitados para efectos de rendición de cuentas o análisis de situaciones propias de su gestión. 8. Apoyar la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) en el proceso de facturación y gestión de cobro. 9. Participar en las actividades programadas por la Oficina de Planeación para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). 10. Apoyar las gestiones de cobro persuasivo de la facturación radicada, realizar visitas y levantar las actas correspondientes como evidencia de los compromisos de pago asumidos por las EAPB. 11. Brindar apoyo en las gestiones de cobro coactivo, facilitando la información pertinente. 12. Apoyar las actividades de conciliación de cartera con las EAPB. 	

13. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo.	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
1. Sistema General de Seguridad Social en Salud 2. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 3. Facturación hospitalaria 4. Informática básica 5. Normas sobre gestión documental 6. 10. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG 7. Auditoría de cuentas	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información • Relaciones interpersonales • Colaboración
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Diploma de bachiller en cualquier modalidad y curso mínimo de 60 horas en facturación hospitalaria.	12 meses de experiencia relacionada

19. Auxiliar de Servicios Generales

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASISTENCIAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
CÓDIGO	470
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	CUATRO (4)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Brindar servicios de aseo y desinfección de las instalaciones asignadas.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Asear y desinfectar las instalaciones físicas del hospital que le hayan sido asignadas. 2. Lavar manual o mecánicamente y hacer el planchado y ordenamiento de la ropa limpia para su distribución posterior, cuando sea necesario y le sea asignado. 3. Recolectar desechos de materiales provenientes de laboratorio, cocina, talleres, jardines y demás dependencias de la empresa y ubicarlos en los lugares dispuestos para ello. 4. Colaborar en la repartición de alimentos y bebidas, cuando le sea asignada esa labor. 5. Velar por cumplimiento de las normas de bioseguridad. 6. Responder por elementos, instrumentos y equipos a su cargo. 7. Brindar atención oportuna y adecuada de acuerdo a las necesidades requeridas por los diferentes servicios en reuniones especiales. 8. Reparar las prendas que se dañen en uso, de acuerdo con instrucciones recibidas. 9. Solicitar oportunamente los materiales necesarios para la ejecución de sus labores. 10. Desarrollar las actividades de cafetería requeridas en la empresa. 11. Asistir a las reuniones programadas por la empresa. 12. Velar y responder por el uso adecuado de los útiles y equipos encomendados. 13. Reportar daños o deterioro en infraestructura o equipos. 14. Ejecutar las demás funciones que le sean asignadas acorde con la naturaleza del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elementos que conforman el equipo de dotación para aseo y cafetería. 2. Normatividad de seguridad y prevención de accidentes. 3. Normatividad de higiene para la manipulación de alimentos. 4. Manejo de residuos hospitalarios 5. Gestión del servicio 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información • Relaciones interpersonales • Colaboración
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	

FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Terminación y aprobación de cinco años de educación básica primaria.	6 meses de experiencia relacionada

20. Celador

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASISTENCIAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CELADOR
CÓDIGO	477
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	SEIS (6)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE LOGÍSTICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Brindar servicios de vigilancia y seguridad de las instalaciones físicas, muebles y equipos ubicados en el lugar asignado	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestar los servicios de vigilancia y seguridad de las personas y bienes muebles e inmuebles en el lugar asignado. 2. Revisar los vehículos y paquetes que entren o salgan de la institución de acuerdo con las instrucciones recibidas del funcionario competente. 3. Cuidar que las puertas y ventanas de las instalaciones queden debidamente aseguradas, griferías cerradas e instalaciones desconectadas cuando se retire el personal. 4. Suministrar la información que se le solicite y que se le haya autorizado. 5. Vigilar el acceso y estancia de los familiares de los pacientes y visitantes, permitiendo la entrada de las personas autorizadas e impidiendo el ingreso de los mismos en horarios no autorizados. 6. Vigilar el comportamiento de los pacientes y de los acompañantes, evitando que estos últimos fumen en las instalaciones, traigan alimentos o se sienten en las camas y, en general, toda aquella acción que perjudique al propio paciente o al orden de la Institución. 7. Apoyar en los casos de transporte de pacientes, bajándolos y subiéndolos de las ambulancias y apoyando el transporte en camillas. 8. Controlar el acceso de personas a las instalaciones bajo su cuidado, vigilando que ninguna persona sin previa autorización del supervisor inmediato, permanezca dentro de estas, fuera del horario de trabajo. 9. Permanecer en el lugar de trabajo que se le asigne. 10. Velar porque las personas porten su identificación en un lugar visible. 11. Informar sobre las anomalías que se presentan y afecten la seguridad de las instalaciones asignadas. 12. Verificar el estado de los bienes y elementos entregados a su custodia al iniciar y culminar su jornada con el fin de establecer responsabilidades. 13. Ejecutar las demás funciones que le sean asignadas acorde con la naturaleza del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas de seguridad 2. Gestión del servicio 3. Primeros auxilios 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información

<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales • Colaboración
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Terminación y aprobación de cinco años de educación básica primaria.	12 meses de experiencia relacionada

21. Médico General

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	MÉDICO GENERAL
CÓDIGO	211
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	SIETE (7)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
<p>Atender de manera integral, con humanidad, calidez, calidad y oportunidad a los pacientes que lo requieran, desarrollando actividades de gestión del riesgo en salud, de diagnóstico y recuperación de la salud, de apoyo diagnóstico o terapéutico, o de vigilancia epidemiológica, conforme al proceso al cual se encuentre asignado y registrar la información correspondiente en la historia clínica y demás registros requeridos por los sistemas de información y de facturación.</p>	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que se debe seguir, aplicando los derechos del paciente. 2. Brindar un servicio ético y humanizado con calidad, calidez y oportunidad a todos los usuarios que lo soliciten, educándolos amablemente para el cuidado de su salud y utilización racional de los servicios de salud. 3. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayudar en el diagnóstico y/o en el manejo de pacientes, según el caso. 4. Ajustarse a las normas establecidas para la atención a los usuarios en cuanto a la prescripción de medicamentos, ordenes de paraclínicos y remisiones. 5. Realizar intervenciones de cirugía general de baja complejidad a pacientes hospitalizados o ambulatorios, de acuerdo con la disponibilidad de recursos tecnológicos de la unidad prestadora de servicios y controlar a los pacientes que estén debajo su cuidado. 6. Realizar control médico periódico a pacientes laboralmente expuestos a situaciones de contaminación ambiental, comportamiento, consumo y biológicos, que impliquen riesgos para la salud. 7. Diligenciar la historia clínica completa y legible a todos los pacientes o usuarios a los que preste servicios en la empresa. 8. Diligenciar correcta y completamente la papelería estadística, tales como registro de atención, certificados de defunción, certificado de nacido vivo, y todos aquellos formatos aprobados por la empresa con fines científicos y administrativos. 9. Realizar vigilancia epidemiológica y reportar las enfermedades de notificación obligatoria, de acuerdo con los formatos y procedimientos establecidos. 10. Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo con las normas del sistema de remisión de pacientes. 11. Participar en la elaboración y desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a la comunidad. 12. Colaborar en la elaboración e implementación de planes de emergencia, cuando se requiera. 13. Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia de la sede a la que se encuentre asignado. 	

<ol style="list-style-type: none"> 14. Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud ofrecidos por la empresa. 15. Participar en las actividades de planeación y elaboración de proyectos misionales, cuando le sea requerido. 16. Participar en actividades de capacitación del personal que programe la empresa. 17. Promover en su área de trabajo la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar la conformación de los comités de salud, comités de vigilancia epidemiológica, unidades de rehidratación oral, unidad de atención a infecciones respiratorias agudas (UAIIRAS) y la formación de líderes comunitarios en salud. 18. Aplicar las normas del sistema de referencia y contrareferencia de muestras y pacientes establecidas para la empresa. 19. Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud que afectan a la comunidad. 20. Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 21. Velar por la disposición oportuna de los insumos, equipos y demás recursos médicos, tecnológicos y científicos necesarios para la prestación de los servicios a su cargo y por la racional utilización de los disponibles y demás bienes a su cargo. 22. Reportar oportunamente a las instancias correspondientes, las situaciones anormales en la prestación del servicio y proponer las alternativas de solución. 23. Ejercer las demás funciones asignadas y afines con la naturaleza del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina familiar y general 2. Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad 3. Gestión del riesgo en salud 4. Sistema General de Seguridad Social en Salud 5. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la medicina y tarjeta profesional.	12 meses de experiencia profesional

22. Profesional Servicio Social Obligatorio (Médico)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (MÉDICO)
CÓDIGO	217
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	SEIS (6)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Atender de manera integral, con humanidad, calidez, calidad y oportunidad a los pacientes que lo requieran, desarrollando actividades de gestión del riesgo en salud, de diagnóstico y recuperación de la salud y de vigilancia epidemiológica y registrar la información correspondiente en la historia clínica y demás registros requeridos por los sistemas de información y de facturación.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que se debe seguir, aplicando los derechos del paciente. 2. Brindar un servicio ético y humanizado con calidad, calidez y oportunidad a todos los usuarios que lo soliciten, educándolos amablemente para el cuidado de su salud y utilización racional de los servicios de salud. 3. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayudar en el diagnóstico y/o en el manejo de pacientes, según el caso. 4. Ajustarse a las normas establecidas para la atención a los usuarios en cuanto a la prescripción de medicamentos, ordenes de paraclínicos y remisiones. 5. Realizar intervenciones de cirugía general de baja complejidad a pacientes hospitalizados o ambulatorios, de acuerdo con la disponibilidad de recursos tecnológicos de la unidad prestadora de servicios y controlar a los pacientes que estén debajo su cuidado. 6. Realizar control médico periódico a pacientes laboralmente expuestos a situaciones de contaminación ambiental, comportamiento, consumo y biológicos, que impliquen riesgos para la salud. 7. Diligenciar la historia clínica completa y legible a todos los pacientes o usuarios a los que preste servicios en la empresa. 8. Diligenciar correcta y completamente la papelería estadística, tales como registro de atención, certificados de defunción, certificado de nacido vivo, y todos aquellos formatos aprobados por la empresa con fines científicos y administrativos. 9. Realizar vigilancia epidemiológica y reportar las enfermedades de notificación obligatoria, de acuerdo con los formatos y procedimientos establecidos. 10. Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo con las normas del sistema de remisión de pacientes. 11. Participar en la elaboración y desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a la comunidad. 12. Colaborar en la elaboración e implementación de planes de emergencia, cuando se requiera. 13. Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia de la sede a la que se encuentre asignado. 	

<ol style="list-style-type: none"> 14. Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud ofrecidos por la empresa. 15. Participar en las actividades de planeación y elaboración de proyectos misionales, cuando le sea requerido. 16. Participar en actividades de capacitación del personal que programe la empresa. 17. Promover en su área de trabajo la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar la conformación de los comités de salud, comités de vigilancia epidemiológica, unidades de rehidratación oral, unidad de atención a infecciones respiratorias agudas (UAIAS) y la formación de líderes comunitarios en salud. 18. Aplicar las normas del sistema de referencia y contrareferencia de muestras y pacientes establecidas para la empresa. 19. Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud que afectan a la comunidad. 20. Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 21. Velar por la disposición oportuna de los insumos, equipos y demás recursos médicos, tecnológicos y científicos necesarios para la prestación de los servicios a su cargo y por la racional utilización de los disponibles y demás bienes a su cargo. 22. Reportar oportunamente a las instancias correspondientes, las situaciones anormales en la prestación del servicio y proponer las alternativas de solución. 23. Seguir normas de bioseguridad y Tecnovigilancia definidas en la atención de usuarios. 24. Participar en los planes de mejoramiento adoptados por la empresa en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS). 25. Aplicar los lineamientos de gestión documental aprobados por la empresa. 26. Ejercer las demás funciones asignadas y afines con la naturaleza del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina familiar y general 2. Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad 3. Gestión del riesgo en salud 4. Sistema General de Seguridad Social en Salud 5. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 6. Normas y protocolos de bioseguridad 7. Aplicativos informáticos básicos 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la medicina.	

23. Odontólogo

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	ODONTÓLOGO
CÓDIGO	214
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	DOS (2)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
<p>Atender de manera integral, con humanidad, calidez, calidad y oportunidad a los pacientes que lo requieran, desarrollando actividades de gestión del riesgo en salud oral, de diagnóstico y recuperación de la salud oral, de apoyo diagnóstico o terapéutico, o de vigilancia epidemiológica en salud oral, y registrar la información correspondiente en la historia clínica y demás registros requeridos por los sistemas de información y de facturación.</p>	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Practicar exámenes, formular diagnóstico y determinar el plan de tratamiento que debe seguirse según prioridades, buscando siempre el manejo integral del paciente. 2. Elaborar la historia clínica odontológica completa a todos los pacientes que atienda, la epicrisis, cuando así se requiera y demás registros requeridos por los sistemas de información y facturación. 3. Atender las urgencias odontológicas que se presenten, independientemente del número de pacientes atendidos o programados, ordenar estudios de laboratorio, analizar los resultados en coordinación con personal médico de turno. 4. Realizar procedimientos e intervenciones en salud oral, correspondientes al primer nivel de atención. 5. Respetar los derechos de los usuarios brindando un servicio ético y humanizado con calidad, calidez y oportunidad, promoviendo el componente educativo para el auto cuidado. 6. Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes hospitalizados o ambulatorios, o colaborar en ellas, de acuerdo al nivel de complejidad de la unidad de atención donde esté ubicado. 7. Realizar interconsultas y remitir pacientes a odontólogos especialistas cuando sea necesario. 8. Manejar adecuada y racionalmente los insumos para la prestación del servicio y propender por el cuidado por los equipos e inventarios a su disposición, reportando oportunamente daños de los mismos. 9. Participar en las brigadas de salud oral organizadas por la empresa o por iniciativa de las comunidades. 10. Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud oral de la población del área de influencia de la unidad de atención a la cual este asignado, estableciendo las principales causas de morbilidad en salud oral. 11. Realizar el análisis epidemiológico de los datos de morbilidad oral que le permita proponer alternativas de solución al inmediato superior. 12. Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud oral de la comunidad del área de influencia de la empresa. 	

13. Participar en reuniones, seminarios o eventos de capacitación que tengan relación con los programas o actividades a su cargo. 14. Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud oral. 15. Llevar registros estadísticos con fines administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria, de acuerdo con los formatos y procedimientos adoptados. 16. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas acorde con la naturaleza del cargo.	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
1. Odontología general 2. Procedimientos odontológicos de baja complejidad. 3. Actividades de prevención de la enfermedad oral. 4. Gestión del riesgo en salud oral 5. Sistema General de Seguridad Social en Salud 6. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la odontología	12 meses de experiencia profesional

24. Profesional Universitario Área Salud (Bacteriología)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD (BACTERIOLOGÍA)
CÓDIGO	237
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	DOS (2)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Aplicar los conocimientos, principios y técnicas de su disciplina académica en la implementación de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos de laboratorio clínico, que apoyen el diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de los pacientes en estudio, y garantizar la correcta aplicación de las normas técnicas, protocolos o guías establecidos.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Procesar, analizar y emitir resultados de pruebas de laboratorio clínico de primer nivel de atención, ordenadas por los médicos de la empresa. 2. Supervisar y orientar permanentemente el cumplimiento de las actividades a cargo de las Auxiliares Área Salud asignadas como apoyo al laboratorio clínico. 3. Realizar las pruebas de laboratorio clínico incluidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y los programas de intervenciones colectivas que estén a cargo de la entidad. 4. Realizar la toma de muestras y envío al laboratorio de referencia departamental o al Instituto Nacional de Salud, como corresponda, los casos sospechosos de enfermedades de interés en salud pública. 5. Ofrecer un trato digno y humanizado a los usuarios de los servicios y mantener relaciones interpersonales acordes a los principios y valores establecidos en el código de ética e integridad de la empresa. 6. Realizar inventarios y requisiciones periódicas de los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el correcto funcionamiento del servicio. 7. Evaluar el desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa asignados al servicio, cuando no corresponda al Subgerente Técnico-Científico. 8. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bacteriología 2. Normatividad reglamentaria de laboratorio clínico, banco de sangre y medicina transfusional 3. Normas de Bioseguridad 4. Guías de asepsia, antisepsia, esterilización y disposición de residuos hospitalarios 5. Sistema General de Seguridad Social en Salud 6. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 7. Código de Bioética 8. Programas de Promoción y Prevención 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	

COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la bacteriología, tarjeta profesional y certificado de registro en Rethus	12 meses de experiencia profesional

25. Enfermero

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	ENFERMERO
CÓDIGO	243
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	DOS (2)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Atender de manera integral, con humanidad, calidez, calidad y oportunidad a los pacientes que lo requieran, desarrollando actividades de enfermería correspondientes al primer nivel de atención, con enfoque interdisciplinario al usuario, la familia y la comunidad, conforme a las políticas vigentes.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado de salud de la población del área de influencia de la sede en la que se encuentre asignado, realizando el diagnóstico situacional correspondiente. 2. Participar en la realización de estudios clínicos de enfermería. 3. Ejercer control sobre la aplicación de métodos y procedimientos de enfermería a los usuarios. 4. Revisar historias clínicas e instrucciones médicas de todos los casos de hospitalización o ambulatorias a su cargo. 5. Presentar oportunamente al jefe inmediato las situaciones de emergencia y riesgo que se presenten en el área. 6. Realizar inventarios periódicos de la institución y ejercer control del estado y funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicio que estén a cargo del personal de enfermería. 7. Promover la participación de las comunidades en actividades de salud e impulsar la conformación de Asociaciones de Usuarios y formación de líderes. 8. Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a conocer las causas y consecuencias de la problemática de salud de la comunidad y proponer alternativas de solución. 9. Participar como instructor de capacitación, adiestramiento e instrucción al personal del área de los centros y puestos de salud enmarcada en los procesos de inducción y educación continua al recurso humano. 10. Participar activamente en los planes y programas de actualización de personal de enfermería. 13. Participar en los procesos de coordinación y organización de campañas y jornadas de atención en salud lideradas por la empresa. 14. Solicitar y administrar de manera racional los insumos básicos como medicamentos, útiles de oficina y aseo para la prestación de los servicios de salud en el área al cual ha sido asignado. 15. Supervisar el manejo y organización del archivo de historia clínicas. 16. Orientar, supervisar, controlar y evaluar el recurso humano a su cargo. 17. Revisar informes mensuales de programas especiales, como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), salud reproductiva, entre otros. 	

18. Fomentar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la sede a la cual se encuentre asignado. 19. Brindar atención al usuario, la familia y la comunidad, y promocionar el portafolio de servicios de la empresa. 20. Participar en la actualización del manual de normas y procedimientos de enfermería. 21. Cumplir estrictamente con el horario asignado. 22. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo.	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
7. Enfermería 8. Procedimientos de enfermería de baja complejidad. 9. Actividades de prevención de la enfermedad. 10. Gestión del riesgo en salud 11. Sistema General de Seguridad Social en Salud 12. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la enfermería	12 meses de experiencia profesional

26. Profesional Servicio Social Obligatorio (Bacteriología)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (BACTERIOLOGÍA)
CÓDIGO	217
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Aplicar los conocimientos, principios y técnicas de su disciplina académica en la implementación de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos de laboratorio clínico, que apoyen el diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de los pacientes en estudio, y garantizar la correcta aplicación de las normas técnicas, protocolos o guías establecidos.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Procesar, analizar y emitir resultados de pruebas de laboratorio clínico de primer nivel de atención, ordenadas por los médicos de la empresa. 2. Supervisar y orientar permanentemente el cumplimiento de las actividades a cargo de las Auxiliares Área Salud asignadas como apoyo al laboratorio clínico. 3. Realizar las pruebas de laboratorio clínico incluidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y los programas de intervenciones colectivas que estén a cargo de la entidad. 4. Realizar la toma de muestras y envío al laboratorio de referencia departamental o al Instituto Nacional de Salud, como corresponda, los casos sospechosos de enfermedades de interés en salud pública. 5. Ofrecer un trato digno y humanizado a los usuarios de los servicios y mantener relaciones interpersonales acordes a los principios y valores establecidos en el código de ética e integridad de la empresa. 6. Realizar inventarios y requisiciones periódicas de los medicamentos, insumos y dispositivos necesarios para el correcto funcionamiento del servicio. 7. Evaluar el desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa asignados al servicio, cuando no corresponda al Subgerente Técnico-Científico. 8. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bacteriología 2. Normatividad reglamentaria de laboratorio clínico, banco de sangre y medicina transfusional 3. Normas de Bioseguridad 4. Guías de asepsia, antisepsia, esterilización y disposición de residuos hospitalarios 5. Sistema General de Seguridad Social en Salud 6. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 7. Código de Bioética 8. Programas de Promoción y Prevención 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	

COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la bacteriología.	

27. Profesional Servicio Social Obligatorio (Odontología)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (ODONTOLOGÍA)
CÓDIGO	217
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Atender de manera integral, con humanidad, calidez, calidad y oportunidad a los pacientes que lo requieran, desarrollando actividades de gestión del riesgo, de diagnóstico y recuperación de la salud oral, o de vigilancia epidemiológica en salud oral, y registrar la información correspondiente en la historia clínica y demás registros requeridos por los sistemas de información y de facturación.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar plan de manejo de patologías orales a los pacientes asignados, aplicando los protocolos establecidos para la recuperación de la salud oral y/o minimización de riesgos generados por las patologías. 2. Elaborar la historia clínica odontológica completa a todos los pacientes que atienda, la epicrisis, cuando así se requiera y demás registros requeridos por los sistemas de información y facturación. 3. Atender las urgencias odontológicas que se presenten, independientemente del número de pacientes atendidos o programados, ordenar estudios de laboratorio, analizar los resultados en coordinación con personal médico de turno. 4. Realizar procedimientos e intervenciones en salud oral, correspondientes al primer nivel de atención. 5. Respetar los derechos de los usuarios brindando un servicio ético y humanizado con calidad, calidez y oportunidad, promoviendo el componente educativo para el auto cuidado. 6. Realizar interconsultas y remitir pacientes a odontólogos especialistas cuando sea necesario. 7. Manejar adecuada y racionalmente los insumos para la prestación del servicio y propender por el cuidado por los equipos e inventarios a su disposición, reportando oportunamente daños de los mismos. 8. Participar en las brigadas de salud oral organizadas por la empresa o por iniciativa de las comunidades. 9. Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud oral de la población del área de influencia de la unidad de atención a la cual este asignado, estableciendo las principales causas de morbilidad en salud oral. 10. Realizar el análisis epidemiológico de los datos de morbilidad oral que le permita proponer alternativas de solución al inmediato superior. 11. Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud oral de la comunidad del área de influencia de la empresa. 12. Participar en reuniones, seminarios o eventos de capacitación que tengan relación con los programas o actividades a su cargo. 	

13. Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud oral. 14. Llevar registros estadísticos con fines administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria, de acuerdo con los formatos y procedimientos adoptados. 15. Aplicar las normas y protocolos de bioseguridad adoptados por la empresa. 16. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas acorde con la naturaleza del cargo.	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
1. Odontología general 2. Procedimientos odontológicos de baja complejidad. 3. Actividades de prevención de la enfermedad oral. 4. Gestión del riesgo en salud oral 5. Sistema General de Seguridad Social en Salud 6. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 7. Normativas de bioseguridad	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la odontología	

28. Profesional Servicio Social Obligatorio (Enfermería)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	PROFESIONAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (ENFERMERÍA)
CÓDIGO	217
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	DOS (2)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Atender de manera integral, con humanidad, calidez, calidad y oportunidad a los pacientes que lo requieran, desarrollando actividades de enfermería correspondientes al primer nivel de atención, con enfoque interdisciplinario al usuario, la familia y la comunidad, conforme a las políticas vigentes.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado de salud de la población del área de influencia de la sede en la que se encuentre asignado, realizando el diagnóstico situacional correspondiente. 2. Participar en la realización de estudios clínicos de enfermería. 3. Ejercer control sobre la aplicación de métodos y procedimientos de enfermería a los usuarios. 4. Revisar historias clínicas e instrucciones médicas de todos los casos de hospitalización o ambulatorias a su cargo. 5. Presentar oportunamente al jefe inmediato las situaciones de emergencia y riesgo que se presenten en el área. 6. Reportar de manera oportuna los riesgos, incidentes o eventos adversos detectados en la prestación del servicio 7. Realizar inventarios periódicos de la institución y ejercer control del estado y funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicio que estén a cargo del personal de enfermería. 8. Promover la participación de las comunidades en actividades de salud e impulsar la conformación de Asociaciones de Usuarios y formación de líderes. 9. Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a conocer las causas y consecuencias de la problemática de salud de la comunidad y proponer alternativas de solución. 10. Participar como instructor de capacitación, adiestramiento e instrucción al personal del área de los centros y puestos de salud enmarcada en los procesos de inducción y educación continua al recurso humano. 11. Participar activamente en los planes y programas de actualización de personal de enfermería. 12. Participar en los procesos de coordinación y organización de campañas y jornadas de atención en salud lideradas por la empresa. 13. Solicitar y administrar de manera racional los insumos básicos como medicamentos, útiles de oficina y aseo para la prestación de los servicios de salud en el área al cual ha sido asignado. 14. Supervisar el manejo y organización del archivo de historia clínicas. 15. Orientar, supervisar, controlar y evaluar el recurso humano a su cargo. 	

16. Revisar informes mensuales de programas especiales, como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), salud reproductiva, entre otros. 17. Fomentar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la sede a la cual se encuentre asignado. 18. Brindar atención al usuario, la familia y la comunidad, y promocionar el portafolio de servicios de la empresa. 19. Participar en la actualización del manual de normas y procedimientos de enfermería. 20. Cumplir estrictamente con el horario asignado. 21. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo.	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
13. Enfermería 14. Procedimientos de enfermería de baja complejidad. 15. Actividades de prevención de la enfermedad. 16. Gestión del riesgo en salud 17. Sistema General de Seguridad Social en Salud 18. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte técnico-profesional • Comunicación efectiva • Gestión de procedimientos • Instrumentación de decisiones • Dirección y desarrollo de personal • Toma de decisiones
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título profesional en el núcleo básico del conocimiento de la enfermería	

29. Técnico Área Salud (Saneamiento Ambiental)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	TÉCNICO
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	TÉCNICO ÁREA SALUD (SANEAMIENTO AMBIENTAL)
CÓDIGO	323
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar labores técnicas de apoyo al logro de los objetivos del componente de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo ambiental para la salud, como control de vectores y población canina, entre otros.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar las actividades de control de vectores, población canina y demás factores ambientales determinantes de la salud de la población, en el marco de las políticas nacionales, departamentales y municipales sobre la materia. 2. Registrar en los formatos diseñados para tal fin, las intervenciones de prevención y control de factores de riesgo ambientales para la salud, de conformidad con los procedimientos establecidos. 3. Alimentar las bases de datos creadas para sistematizar la información generada desde el componente de Vigilancia Sanitaria con la calidad y oportunidad requeridas. 4. Participar en los espacios interinstitucionales y comunitarios en donde se aborden temáticas relacionadas con la vigilancia sanitaria, con el fin de identificar necesidades de la población de área de influencia, con la oportunidad requerida. 5. Atender las peticiones de los usuarios relacionadas con Vigilancia Sanitaria, para dar respuesta con la oportunidad y calidad requeridas. 6. Organizar y custodiar el archivo de gestión y depurar los documentos que deben ir con destino al archivo central de acuerdo al procedimiento establecido. 7. Ejercer las demás funciones asignadas, que sean afines con el propósito principal del empleo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema General de Seguridad Social en Salud 2. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 3. Vigilancia sanitaria 4. Informática básica 5. Normas sobre gestión documental 6. 10. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG 7. Técnicas de vacunación veterinaria y de fumigación para control de plagas (artrópodos y roedores). 8. Código Sanitario Nacional y sus decretos reglamentarios 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidad Técnica • Disciplina

<ul style="list-style-type: none"> • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Título de formación técnica o tecnológica en saneamiento ambiental.	12 meses de experiencia relacionada

30. Auxiliar Área Salud (Enfermería)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASISTENCIAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUXILIAR ÁREA SALUD
CÓDIGO	412
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	NUEVE (9)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
<p>Atender de manera integral, con humanidad, calidez, calidad y oportunidad a los pacientes que lo requieran, desarrollando labores auxiliares en el área de enfermería en la atención de individuos, familia y comunidad, en el Centro de Salud y servicios asignados correspondientes al primer nivel de atención.</p>	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestar servicio de Enfermería con ética y profesionalismo. 2. Organizar el ambiente general, requerido para la prestación del servicio de salud al usuario, familia y comunidad, y colaborar con el profesional de salud prestador del servicio. 3. Brindar apoyo y orientación general sobre los servicios prestados a los usuarios, familia y comunidad acorde a su necesidad. 4. Brindar un servicio humanizado con calidad, calidez y oportunidad a todos los usuarios que lo soliciten, orientando a los usuarios para la utilización racional de los servicios de salud. 5. Realizar acciones de enfermería de baja y mediana complejidad asignadas según las normas y el plan de acción de enfermería de la I.P.S. Y de la E. S. E. 6. Participar en procesos de inducción y actualización continua en salud y ser gestores (as) activos de acciones educativas encaminadas a la promoción de salud de los usuarios y a la prevención de las enfermedades. 7. Dar atención de enfermería al usuario durante el tratamiento médico quirúrgico, administrarle medicamentos y cuidado de acuerdo con las órdenes médicas y de enfermería y prepararlo para los medios diagnóstico necesarios. 8. Realizar Ingreso y egreso del usuario en la I.P.S. según normas institucionales. 9. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgo que observe en los pacientes, familia, comunidad o medio ambiente. 10. Desarrollar actividad recreativa y ocupacional con los usuarios, acorde con los programas y políticas de la empresa. 11. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipo y elementos a su cargo y mantener actualizado el inventario. 12. Prestar primeros auxilios en caso de accidentes. 13. Utilizar las normas de bioseguridad de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 14. Conocer y aplicar las normas establecidas en el programa de salud ocupacional de la empresa, procurando un ambiente de trabajo seguro. 15. Colaborar en la identificación del individuo y grupos de la población expuestos a riesgo de enfermar, contribuir con la realización y actualización de diagnósticos situacionales en salud de la empresa. 	

16. Promocionar los servicios de salud ofrecidos por la empresa a usuarios, familias y comunidad.
17. Diligenciar los registros estadísticos pertinentes a su trabajo.
18. Participar en el adiestramiento y supervisión de los agentes educativos de acuerdo con la programación establecida en la empresa.
19. Cumplir con el horario de trabajo establecido por la empresa.
20. Procurar con sentido de pertenecía la conservación y mantenimiento de las instalaciones locativas y elementos de trabajo de la I.P.S.
21. Participar activamente en todas las campañas de salud programadas por la empresa.
22. Ejecutar las demás funciones que le sean asignadas acorde con la naturaleza del cargo.

Además de lo anterior corresponden a este cargo las siguientes funciones por servicios y por Programa.

CONSULTA EXTERNA

Vacunación:

1. Brindar educación sobre el esquema de vacunación y efecto de los biológicos al usuario, familia y comunidad.
2. Realizar aplicación del biológico requerido por el usuario según esquema de vacunación.
3. Recibir y entregar biológicos por inventarios, manejar adecuadamente cadena de frío y responder por su conservación.
4. Realizar diligenciamiento adecuado de registros, carnet de vacunación e informe de vacunación.
5. Organizar adecuadamente el servicio de vacunación y los usuarios del mismo antes de iniciar la jornada.
6. Mantener organizada la nevera de vacunación y supervisar el aseo periódico de la misma.
7. Aplicar adecuadamente la técnica aséptica durante el proceso de vacunación
8. Implementar estrategias orientadas a minimizar la pérdida de dosis de biológico al momento de la aplicación.

ENTREVISTA

1. Organización de los consultorios y espacio para entrevistas.
2. Captar, inscribir y remitir los usuarios a los diferentes servicios y programas de la empresa.
3. Tallar, pesar y tomar signos vitales a los usuarios en el transcurso de la entrevista.
4. Diligenciar los datos de identificación de los usuarios, incluyendo dirección con sitio de referencia, y demás formatos requeridos por la empresa.
5. Informar diariamente el número de usuarios atendidos por servicios y programas.
6. Impartir educación incidental y programada al usuario, familia y comunidad.
7. Realizar búsqueda y archivo de historias clínicas manteniendo la organización secuencial de las mismas.

PROGRAMAS:

SALUD REPRODUCTIVA Y MEDICO- ESPECIALES

1. Contribuir con el mantenimiento de un clima organizacional adecuado para la realización de controles de enfermería correspondiente a los diferentes programas.

2. Dar orientación al usuario sobre todas las actividades propias de los programas.
3. Realizar actividades con los usuarios de programas orientados a la prevención, diagnóstico y control de patologías.
4. Realizar los controles específicos a los usuarios de programas, de acuerdo a las normas establecidas por el ministerio
5. Identificar e informar los factores de riesgo que atenten contra la salud de los usuarios asistentes a los diferentes programas.
6. Colocar citas de control a los usuarios de acuerdo con la programación establecida para cada programa.
7. Realizar visita domiciliaria a usuarios insistentes de programas, contactos y convivientes.

URGENCIAS

1. Llegar oportunamente a los turnos programados.
2. Mantener el servicio de urgencia organizado incluyendo consultorio, sala de observación y sala de partos.
3. Recibir y entregar el turno de enfermería en forma completa, organizada y con ronda por todas las áreas del servicio de urgencias.
4. Velar por el aseo y limpieza del servicio de urgencias incluyendo baños y pasillos.
5. Responder por el inventario de insumos y medicamentos en todas las dependencias del área de urgencias.
6. Participar en los procedimientos que el médico de turno requiera.
7. Mantener limpios los equipos necesarios para los diferentes procedimientos como (sutura, nebulización, etc.).
8. Velar porque el servicio de urgencias se mantenga dotado de todo lo necesario para brindar una buena atención a los usuarios.
9. Diligenciar en cada turno el registro de actividades de enfermería y demás formatos pertinentes.
10. Diligenciar correctamente los formatos de facturación de acuerdo al tipo de vinculación del usuario para el cobro correspondiente.
11. Preparar el material necesario para los diferentes procedimientos (gasas, algodón, etc.) y hacer uso racional del mismo.
12. Administrar tratamiento al usuario de acuerdo con las órdenes médicas.
13. Organización de historias clínicas y consignación de notas de enfermería según atención brindada a los usuarios.
14. Entrevistar, tomar signos vitales y remitir al médico de turno a los usuarios que solicite el servicio.
15. Realizar procedimientos propios del servicio de urgencias y de nivel de atención de salud, como: Tomas de tensión arterial, nebulizaciones, curaciones, inyectología. aplicación de enemas, entre otros.

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES

1. Auxiliar en enfermería.
2. Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
3. Gestión del riesgo en salud
4. Sistema General de Seguridad Social en Salud
5. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)
6. Procedimientos menores de enfermería

VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

COMUNES

- Aprendizaje continuo

POR NIVEL JERÁRQUICO

- Manejo de la información

<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales • Colaboración
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Diploma de bachiller en cualquier modalidad y certificado de Auxiliar de Enfermería otorgado por entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano legalmente reconocida.	12 meses de experiencia relacionada.

31. Auxiliar Área Salud (Odontología)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASISTENCIAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUXILIAR ÁREA SALUD (ODONTOLOGÍA)
CÓDIGO	412
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	DOS (2)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Brindar asistencia y apoyo al odontólogo en el desarrollo de las consultas y procedimientos odontológicos correspondientes al primer nivel de atención.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar el ambiente del consultorio odontológico. 2. Preparar los materiales y medicamentos que se requieren en la atención diaria de los pacientes. 3. Preparar y esterilizar el Instrumental, equipo y materiales respectivos y facilitar el instrumental al odontólogo. 4. Revelar radiografías periapicales. 5. Elaborar los diferentes registros según las normas establecidas. 6. Velar por el cuidado de los equipos e instrumental que es utilizado en la actividad de atención odontológica. 7. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y afines con la naturaleza del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar en odontología. 2. Actividades de prevención de la enfermedad oral. 3. Gestión del riesgo en salud 4. Sistema General de Seguridad Social en Salud 5. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información • Relaciones interpersonales • Colaboración
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Diploma de bachiller en cualquier modalidad y certificado de Auxiliar de Consultorio Odontológico otorgado por entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano reconocida legalmente.	12 eses de experiencia relacionada

32. Auxiliar Área Salud (Laboratorio Clínico)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASISTENCIAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUXILIAR ÁREA SALUD (LABORATORIO CLÍNICO)
CÓDIGO	412
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	UNO (1)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Brindar asistencia y apoyo a los profesionales área salud (bacteriólogo) en la realización de los estudios diagnóstico de laboratorio clínico del primer nivel de atención en salud que sean requeridos.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir las muestras que se van a analizar, de acuerdo con los exámenes solicitados, clasificarlas, distribuir las para las diferentes secciones del laboratorio y preparar el material necesario para su procesamiento, de conformidad con los procedimientos establecidos. 2. Asistir al profesional área salud (bacteriólogo) en la realización de los procedimientos de laboratorio clínico con eficiencia y eficacia. 3. Orientar al usuario del servicio de laboratorio clínico, impartiendo las instrucciones específicas sobre la forma de recolección de las muestras y las condiciones como se debe presentar al examen y entregar los resultados de los análisis cumpliendo el procedimiento establecido para tal fin. 4. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los documentos que se requieran en el desarrollo de sus actividades de conformidad con los procedimientos establecidos. 5. Aplicar las normas, guías y protocolos establecidos que garanticen la adecuada prestación del servicio, de conformidad con los lineamientos institucionales. 6. Participar en la elaboración de materiales promocionales y educativos para la promoción de las actividades a realizar. 7. Participar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, organizadas por la empresa. 8. Impulsar los mecanismos de participación social en salud para garantizar la intervención de la comunidad en la toma de decisiones que los afectan y la evaluación de los resultados obtenidos. 9. Brindar apoyo y motivar a los grupos en lo referente a la autogestión, autocuidado y participación comunitaria. 10. Ejecutar las demás funciones que le sean asignadas acorde con la naturaleza del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar de laboratorio clínico. 2. Normas de bioseguridad. 3. Normas de asepsia, antisepsia, esterilización y manejo de desechos hospitalarios. 4. Guías de laboratorio. 5. Programas de promoción y prevención. 6. Normatividad del sector salud. 7. Informática básica. 	

8. Gestión del riesgo en salud. 9. Sistema General de Seguridad Social en Salud. 10. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información • Relaciones interpersonales • Colaboración
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Diploma de bachiller en cualquier modalidad, certificado de Auxiliar de Laboratorio Clínico otorgado por entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano legalmente reconocida y certificado de registro en Rethus.	12 meses de experiencia relacionada

33. Auxiliar Área Salud (Promotora)

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASISTENCIAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	AUXILIAR ÁREA SALUD (PROMOTORA)
CÓDIGO	412
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	CINCO (5)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Brindar asistencia y apoyo a los profesionales área salud en materia de promoción social y educación en salud a miembros de la comunidad, promoviendo la concientización de la población sobre la importancia de los hábitos de vida saludable para la prevención de enfermedades.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educación en salud y participación comunitaria, organizadas por la empresa. 2. Brindar apoyo en la realización de acciones intra e intersectoriales relacionadas con participación comunitaria en salud. 3. Brindar información sobre el Sistema general de Seguridad Social en Salud a la comunidad. 4. Brindar apoyo en el diseño de campañas educativas a grupos específicos de población (PAMI, grupos juveniles, madres comunitarias y veedurías comunitarias). 5. Brindar apoyo y motivar a los grupos en lo referente a la autogestión, autocuidado y participación comunitaria. 6. Impulsar los mecanismos de participación social en salud para garantizar la intervención de la comunidad en la toma de decisiones que los afectan y la evaluación de los resultados obtenidos. 7. Brindar apoyo y motivar a los grupos en lo referente a la autogestión, autocuidado y participación comunitaria. 8. Ejecutar las demás funciones que le sean asignadas acorde con la naturaleza del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción social. 2. Programas de promoción y prevención. 3. Informática básica. 4. Gestión del riesgo en salud. 5. Sistema General de Seguridad Social en Salud. 6. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) 7. Salud familiar y comunitaria 8. Intervenciones colectivas en salud 9. Autocuidado y autogestión de la salud 10. Mecanismos de participación ciudadana y social 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información • Relaciones interpersonales • Colaboración

<ul style="list-style-type: none"> • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Terminación y aprobación de cinco años de educación básica primaria y certificado de Promotora Social otorgado por entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano legalmente reconocida.	

34. Conductor

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO	
NIVEL	ASISTENCIAL
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CONDUCTOR
CÓDIGO	480
GRADO	XX
NÚMERO DE CARGOS	TRES (3)
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
II. ÁREA FUNCIONAL	
DE ATENCIÓN AL USUARIO - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Conducir la ambulancia asignada para el transporte de pacientes, muestras y personal de misión médica al cuidado de los pacientes remitidos.	
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conducir la ambulancia asignada, velar por su presentación y mantenimiento, teniendo en cuenta los requisitos establecidos por las normas de tránsito vigentes. 2. Transportar los pacientes, muestras y personal de misión médica, que sean remitidos a institución hospitalaria de mayor complejidad o para la práctica de estudios diagnósticos. 3. Velar por la perfecta conservación y mantenimiento de las condiciones mecánicas del vehículo a su cargo, tomando las medidas preventivas y correctivas que se requieran. 4. Mantener en regla y disponibilidad los documentos del vehículo y los propios, teniendo en cuenta las disposiciones y normas que al respecto las autoridades de Tránsito y Transporte dictaminen. 5. Velar por el aprovisionamiento oportuno y suficiente de combustible para la ambulancia. 6. Permanecer en disponibilidad el tiempo que sea necesario, conforme a la programación de turnos, o cuando la necesidad del servicio de transporte de pacientes lo requiera. 7. Informar a quien corresponda sobre cualquier falla que se observe en el funcionamiento de la ambulancia para que se proceda con inmediatez a su corrección. 8. Vigilar y responder por la seguridad de la ambulancia a su cargo e informar a quien corresponda, sobre los accidentes e irregularidades ocurridos durante el cumplimiento de sus funciones. 9. Responder por las herramientas y equipos a su cargo y mantenerlos en óptimo estado. 10. Realizar operaciones mecánicas sencillas de mantenimiento de la ambulancia o reparaciones urgentes durante los recorridos. 11. Mantener actualizada la hoja de vida de la ambulancia en cuanto a referencia, daño y mantenimiento en general. 12. Dar uso adecuado del vehículo asignado de acuerdo a las actividades propias del cargo y de la empresa. 13. Velar y responder por el uso adecuado de los útiles y equipos encomendados. 14. Ejecutar las demás funciones que le sean asignadas acorde con la naturaleza del cargo. 	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conducción y mantenimiento automotriz 2. Normas de tránsito y seguridad vial 3. Código de policía 4. Región y territorio 5. Primeros auxilios 	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO

<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje continuo • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Compromiso con la organización • Trabajo en equipo • Adaptación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información • Relaciones interpersonales • Colaboración
VII. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA	
FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
Diploma de bachiller, licencia de conducción y curso de primeros auxilios y atención prehospitalaria.	12 meses de experiencia relacionada

ARTÍCULO SEGUNDO: El Subgerente Administrativo y Financiero entregará copia de la correspondiente ficha técnica con las funciones y competencias determinadas en el presente manual a todos y cada uno de los empleados al servicio de la ESE Hospital Local María la Baja y aquellos que tomen posesión en alguno de los empleos contemplados en la planta de personal de la entidad. Los Subgerentes Administrativo y Financiero y de Servicios de Salud, responderán por la orientación del empleado en el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO TERCERO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación por parte de la Junta Directiva y deroga el Acuerdo 003 de 2015.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en María la Baja (Bolívar), a los

Presidente Junta Directiva

Secretario Junta Directiva

Bibliografía

- Abitbol. (2005). El concepto de Diseño Institucional. Tesis de Maestría en Filosofía. *Repositorio Universidad Nacional de Colombia - Departamento de Filosofía*.
- ACESI - Asociación de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos. (8 de Junio de 2021). *acesi.com.co*. Obtenido de <http://acesi.com.co/riesgo-fiscal-y-financiero-el-otro-coco-que-asusta-a-los-hospitales-publicos/>
- Alcaldía de María la Baja. (2000). *Decreto 116. Por el cual se asimila el Centro Hospital de María la Baja en Hospital Local y se transforma en Empresa Social del Estado*. María la Baja (Bolívar).
- Alcaldía de María la Baja Bolívar. (3 de diciembre de 2021). *marialabajabolivar.gov.co*. Obtenido de <https://www.marialabaja-bolivar.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Pasado,-Presente-y-Futuro.aspx>
- Barzelay, M. (1998). *Atravesando la Burocracia: Una perspectiva de la administración pública*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Bertranou, J. (2015). Capacidad estatal: Revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate. *Estado y Políticas Públicas No. 4*, 37-59. Disponible en https://revistaeypp.flacso.org.ar/files/revistas/1433485077_dossier-2.pdf.
- Cabrero, E., & Arellano, D. (1993). Análisis de innovaciones exitosas en organizaciones públicas. Una propuesta metodológica. *Gestión y Política, Vol. II, núm. 1*, 59-86. Disponible en https://www.academia.edu/30021502/An%C3%A1lisis_de_innovaciones_exitosas_en_organizaciones_p%C3%BAblicas_Una_propuesta_metodol%C3%B3gica.
- Colombia. (1990). *Ley 10. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, DC.: Diario Oficial No. 39.137.
- Colombia. (1990). *Ley 50. Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial No. 39.618.
- Colombia. (1991). *Constitución Política*. Bogotá: Gaceta Constitucional No. 116.
- Colombia. (1991). *Constitución Política*. Bogotá: Diario Oficial No. 51.788 de 5 de septiembre de 2021.
- Colombia. (1993). *Ley 100. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial No. 41.148.
- Colombia. (2001). *Ley 715. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para garantizar la prestación de los servicios de educa*. Bogotá: Diario Oficial No. 44.654. Disponible en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html.
- Colombia. (2004). *Ley 909, por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial No. 45.680.

- Colombia. (2004). *Ley 909. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, la gerencia pública y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial No. 45.680.
- Colombia. (2007). *Ley 1122. Por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial No. 46.506.
- Colombia. (2011). *Ley 1438. Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial No. 47.957. Disponible en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html.
- Colombia. (2013). *Ley 1610. Por la cual se regulan algunos aspectos sobre las inspecciones del trabajo y los acuerdos de formalización laboral*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial No. 48.661.
- Colombia. (2015). *Ley 1753. Por la cual se expide el Plan de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial No. 49.538.
- Colombia. (2015). *Ley Estatutaria 1751. Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial No. 49.427.
- Consejo de Estado - Sección Segunda Subsección B. (2014). *Sentencia No. 05001-23-33-000-2012-00275-01 (3222-13). Consejero Ponente Gerardo Arenas Monsalve*. Bogotá.
- Corte Constitucional. (2012). *Sentencia C-171. Resuelve Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011. Magistrado Ponente Luis Ernesto Vargas Silva*. Bogotá.
- DAFP. (2020). *Resultados de Desempeño Institucional - Vigencia 2019*. Bogotá, DC: Disponible en https://funcionpublicagovco-my.sharepoint.com/:x/g/personal/eva_funcionpublica_gov_co/EVoTCjLvCfZAtelJ4j0E7RkBEaCz3q7bpEFQqk5jM43Qpg?rttime=X5822fnD2kg.
- Daft, R. (2011). *Teoría y Diseño Organizacional. Décima edición*. México, D.F.: CENCAGE Learning. Disponible en https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/62227831/Diseno_Organizacional20200228-20564-dwifjt.pdf?1582914933=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTeoria_y_diseno_organizacional.pdf&Expires=1604422769&Signature=R-e.
- Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). (2020). *Resultados Medición del Desempeño Institucional 2019 -Instructivo usuario MIPG Nación, Versión 1*. Bogotá, DC: Disponible en https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/2020-05-14_Instructivo_mdi_mipg_nacion.pdf/9a676bbb-e5e0-1c23-2466-f3de36774afc?t=1589467488386.
- Departamento de Bolívar. (12 de Febrero de 2022). *Bolivar.gov.co*. Obtenido de <https://www.bolivar.gov.co/web/seccion/planes-e-informes/planes-de-desarrollo-2/>
- DNP. (2019). *ESTADO DEL ARTE Fortalecimiento Institucional Territorial desde la perspectiva del DNP 1983-2018*. Bogotá, D.C.: Departamento Nacional de Planeación. Dirección de Descentralización y Desarrollo Territorial. Disponible en

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/RedePlan/Estado%20del%20Arte%20Fortalecimiento%20Institucional%20>.

- García_Sánchez, I. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. *Presupuesto y Gasto Público*, núm. 47, 37-64. Disponible en https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38727834/Garciasanchez_Nueva_Gestion_Publica-1.pdf?1441903715=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DGestion_Publica.pdf&Expires=1604083515&Signature=d-IS-f1VicZPL2fpquTQQSQSGjeZKBWUd.
- Gobierno de Colombia. (2005). *Decreto Ley 785. Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la ley 909 de 2004*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial No. 45.855.
- Gobierno de Colombia. (2015). *Decreto 1083. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*. Bogotá, D.C.: Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62866>.
- Gobierno de Colombia. (2016). *Decreto 780. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Bogotá: Diario Oficial No. 49.865. Última actualización 7 de Diciembre de 2021.
- Gómez, C. (2016). *Origen y evolución del estudio de la administración pública. En De la Administración Pública Tradicional a la Nueva Gestión Pública: Evolución, Conceptos y Desafíos*. México, D.F.: Mc Graw Hill. Disponible en https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63351603/De_la_AP_Tradicional_a_la_NGP20200518-71032-nfj3l3.pdf?1589825845=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDe_la_administracion_publica_tradicional.pdf&Expires=1604105371.
- Grandinetti, R. (2014). *Diseño de organizaciones públicas locales para la gestión de territorios complejos: Hacia una propuesta metodológica*. Tesis Doctoral. *Universitat Politècnica de Valencia*, Disponible en <https://riunet.upv.es/handle/10251/37885>.
- Group, S. C. (2013). *Estudio de Análisis sobre la Capacidad Institucional para Gestionar Política Pública de Primera Infancia en Instituciones Territoriales*. Bogotá: Disponible en <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Analisis-Capacidad-Institucional-Gestionar-Politica-Publica-Primera-Infancia-Instituciones-Territoriales.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill, quinta edición.
- Jiménez-Munive, C. (2019). *Modernización Institucional y Formalización Laboral en la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias*. Cartagena de Indias: Editorial Areteus, Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, primera edición.
- Londoño, O., Maldonado, L., & Licy, C. (2016). *Guía para Construir Estados del Arte*. Bogotá, D.C.: International Corporation of Networks of Knowledge.

- Mazzei, H. S. (2020). Capacidad institucional y planificación en el Estado argentino. *Estado Abierto. Revista sobre el Estado, la Administración y las Políticas Públicas*, 43-41. Disponible en <https://publicaciones.inap.gob.ar/index.php/EA/article/view/156>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Abril de 2019). *sig.sispro.gov.co*. Obtenido de https://sig.sispro.gov.co/SistemaAlertasHospitales/ABC_Programa_Aihospital_V1_Abril_2019.pdf
- MINSALUD. (2012). *Resolución 2509. Por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012*. Bogotá: Diario Oficial No. 48.538.
- MINSALUD. (2017). *Documento ASIS. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del municipio de María la Baja*. Bogotá.
- MINSALUD. (2018). *Resolución 2249. Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial No. 50.609.
- MINSALUD. (26 de Diciembre de 2021). *Prestadores.minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>
- MPS. (2009). *Organización de Procesos para la Externalización de Servicios en las Empresas Sociales del Estado. Documento en Construcción, sometido a ajustes*. Bogotá, D.C.: Ministerio de Protección Social. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
- Olsen, J. (2005). Quizás sea el momento de redescubrir la burocracia. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, núm. 31, 1-24. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533663002.pdf>.
- OMS. (2014). *Indicadores de Carga de Trabajo para la Estimación del Personal Necesario. 2V. Manual del Usuario*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Oszlak, O., & Orellana, E. (2000). El Análisis de la Capacidad Insitucional: aplicación de la metodología SADCI. *Centro de Desarrollo y Asistencia Técnica en Tecnología para la Organización Pública. Documentos TOP sobre Gestión Pública*, 1-31. Disponible en <http://www.top.org.ar/Documentos/OSZLAK,%20Oscar%20y%20ORELLANA,%20Edgardo%20-%20El%20an%C3%A1lisis%20de%20la%20capacidad%20institucional.pdf>.
- Parra, C. &. (2009). La estructura organizacional y el diseño organizacional, una revisión bibliográfica. *Gestión y Sociedad - academia.edu*, 97-108.
- Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. "Estado Comunitario: Desarrollo para Todos"*. (2006). Bogotá, D.C.: Departamento Nacional de Planeación (DNP). Disponible en https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND_Tomo_1.pdf.
- PNUD. (2015). *Perfil Productivo Municipio María la Baja*. Cartagena de Indias: Disponible en https://issuu.com/pnudcol/docs/perfil_productivo_mar__a_la_baja.

