

**LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y LA DESCENTRALIZACIÓN  
ADMINISTRATIVA A PARTIR DEL ESTUDIO DE CASO DEL MUNICIPIO DE  
IPIALES**

**LINDA CAROLINA JARAMILLO MÉNDEZ  
ERNESTO JAVIER CALDERÓN RUIZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOCIO – JURÍDICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO  
SAN JUAN DE PASTO  
2006**

**LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y LA DESCENTRALIZACIÓN  
ADMINISTRATIVA A PARTIR DEL ESTUDIO DE CASO DEL MUNICIPIO DE  
IPIALES**

**LINDA CAROLINA JARAMILLO MÉNDEZ  
ERNESTO JAVIER CALDERÓN RUIZ**

**Trabajo de Grado para optar el Título de Especialistas en Derecho  
Administrativo**

**Asesor  
Dr. JOSÉ ARLES IBARRA.**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOCIO- JURÍDICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO  
SAN JUAN DE PASTO  
2006**

“Las ideas y conclusiones aportadas en este trabajo de grado, son de  
responsabilidad exclusiva el autor”

Artículo 1º del acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1996.

Emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

**APROBADO**

**PATRICIA FEULLED PALOMARES**

**Jurado**

**INGRID LEGARDA**

**Jurado**

**JOSÉ ARLES IBARRA.**

**Asesor**

**San Juan de Pasto, 18 de agosto de 2006**

## DEDICATORIAS

*“A mis papás Jorge Jaramillo Villarreal y  
Lucy Mendez Rosero....mi fortaleza  
Con inmenso amor “*

*Linda Corolina*

*“Los triunfos obtenidos serían efímeros si no  
se reconociese el apoyo incondicional  
de mis padres, hermanos y sobrinos”.*

*Ernesto Javier*

## CONTENIDO

	<b>Pagina</b>
INTRODUCCIÓN	
1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO GENERALIDADES	14
1.1. CONCEPTO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON ENFOQUE DE RED.	14
1.2. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, E.S.E.	
1.3. NATURALEZA JURÍDICA	18
1.4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	18
1.5. OBJETIVOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	18
1.6. ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	19
1.6.1. Dirección	19
1.6.2. Atención al Usuario	20
1.6.3. Logística	20
1.7. COMPETENCIA PARA CREAR EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	20
1.8. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO COMO MANIFESTACION DEL FENOMENO DE DESCENTRALIZACION	21
2. EL PROCESO DE DESCENTRALIZACION EN SALUD	24
2.1. ANTECEDENTES	24
2.2. DEFINICION DE COMPETENCIAS POR NIVEL DE GOBIERNO	25
2.3. REQUISITOS E INCENTIVOS PARA ASUMIR LA DESCENTRALIZACION EN SALUD	30

3. CRONOLOGIAN DE LA CREACION Y DESAPARICION DE LA “IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.”	32
4. ASPECTOS JUDICIALES DERIVADOS DEL PROCESO DE LA DESAPARACION DEL LA “IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.”	34
5. PROYECTO DE ACUERDO MUNICIPAL PARA CREAR UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	37
6. CONCLUSIONES	57
7. BIBLIOGRAFIA	59

## RESUMEN

Las Empresas Sociales del Estado corresponden a una nueva figura jurídica que, a pesar de tener rasgos comunes con las empresas industriales y comerciales del Estado y con los establecimientos públicos, por su función y objetivos orientados al mejoramiento de la calidad de la salud de la población, posee características distintivas que permiten diferenciarla de otros modelos de organización estatal. La formación de las Empresas Sociales del Estado requiere del lleno de unas exigencias legales específicas, sin las cuales no pueden operar, por lo tanto, cuando en el Municipio de Ipiales se intentó constituir una de estas entidades sin las correspondientes formalidades de ley, se generó un proceso de retraso en el cumplimiento del servicio público de salud, que solo puede solucionarse a través de una reformulación del acto administrativo correspondiente, aprovechando esta vez el aprendizaje obtenido con la experiencia fallida, para superar las falencias y generar un proceso eficiente, que beneficie a la población que habita en dicho lugar.

## **ABSTRACT**

Social Enterprises of the State are new legal organizations oriented to the improvement of Health Service when it is supplied by the Colombian State. These organizations differ from others in its objectives and proposed goals and their creation imply the fulfilment of requirements originated in some given congressional acts. When officials of the Municipality of Ipiales decided to organise a Social Enterprise of the State, some years ago, they forgot to complete the legal exigencies, retarding the development of the public health service intended to be served to the population of that land. This work proposes that a new chance to create one of these moral persons would be formulated on a basis of the past experience in order to achieve a better quality of life for the people of Ipiales.

## INTRODUCCIÓN

La salud es, más allá del simple bienestar físico y moral de las personas, un derecho que permite el desarrollo adecuado y digno de la mayor parte de las demás potestades que caracterizan al ser humano.

¿Cómo puede entenderse el derecho a la vida digna sin que esté signada por un estilo de vida saludable? ¿Qué significa el derecho al trabajo si quien lo desea ejercer no dispone de condiciones adecuadas que le permitan mantener lo más completa posible su fuerza vital para seguir laborando? ¿Tiene la infancia realmente garantizado su desarrollo si no existe en todos los municipios del país la infraestructura necesaria para atender sus requerimientos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad?

Los interrogantes planteados solo tienen por objeto contextualizar un trabajo de grado que se destinó a estudiar, desde diversos ángulos, la necesidad particular del Municipio de Ipiales, de organizar la prestación del servicio de salud a cargo del Estado, pues ésta es una de las principales obligaciones que la Constitución Política le impone al ejecutivo, considerando además que en los territorios marginales la economía de mercado no permite que los particulares se dediquen a actividades como la salud, pues la falta de recursos disponibles impide la formación de empresas que se dediquen de manera rentable a la producción de este tipo de servicios, razón por la cual el Estado, a más de la natural función de organización, planeación y orientación del sector, debe dedicar sus esfuerzos y recursos a la prestación directa del servicio, pero no de cualquier manera, sino con calidad y eficiencia, de modo que se logre el objetivo de plena cobertura, no solo horizontal, es decir, en cuanto a cantidad de población atendida, sino vertical, o sea, la relativa a los servicios que se prestan en relación con el perfil de la población que está en capacidad de solicitarlos.

En ese marco, el trabajo de grado que ahora se presenta hace un estudio de los efectos que tiene la transformación de la red de instituciones de salud del sector oficial en Empresas Sociales del Estado (E. S. E.), modificación que genera nuevos retos para el sistema público de salud de Colombia, el cual debe ajustarse a los modelos de atención, la articulación con otras instituciones prestadoras de servicios, las entidades aseguradoras y la contribución a las metas en salud pública que los entes territoriales han definido en el marco del Sistema de Seguridad Social Integral.

A través de este esfuerzo académico se abordó un tema traído a la vida institucional del país por la Ley 100 de 1993, cual es la transformación de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud en Empresas Sociales del Estado, partiendo para ello específicamente del caso presentado en el Municipio de Ipiales desde el año 2002, cuando se dieron los primeros pasos para la creación de la Empresa Social del Estado de ese ente territorial, con mayor énfasis en el régimen jurídico que caracteriza a dicho tipo de organizaciones.

Para ello fue necesario entender previamente qué es la descentralización por servicios, concepto del Derecho Administrativo que resulta básico para avocar lo referente a la filosofía de creación de dichas empresas, así como su naturaleza jurídica, orden patrimonial, régimen jurídico de sus actuaciones y contratación, así como su organización presupuestal.

Así, se trató de establecer los antecedentes históricos y legales de las Empresas Sociales del Estado, así como su origen y fundamento, hasta llegar al caso particular presentado en el Municipio de Ipiales, considerando además, las implicaciones judiciales que haya podido tener el tema.

Este cúmulo de conceptos puede ser aplicado a la creación de la nueva E. S. E. del Municipio de Ipiales, pues allí aun falta por implementarse esa figura administrativa.

A la vez, el trabajo aspiró explicar cuáles fueron las circunstancias que hicieron fallida la propósito inicial de creación de la E. S. E. del Municipio de Ipiales, para plantear las condiciones más adecuadas de formación del ente administrativo, según lo exijan los lineamientos legales y las necesidades de la población destinataria del servicio.

El tema señalado reviste interés en cuanto es la manifestación de la tendencia a escindir la prestación de servicios de salud de la administración de los recursos destinados a esta área de la protección social y de su control administrativo y financiero, pues desde la aparición de la Ley 100 de 1993 éstas se han convertido, al menos en teoría, en tareas separadas y su manejo se evidencia de tal forma diferenciado que requiere de la implementación de instituciones bien delimitadas para su correcto cumplimiento.

## **1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO GENERALIDADES**

### **1.1 CONCEPTO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON ENFOQUE DE RED**

Por empresa se entiende una organización de recursos de diversa índole que busca un fin o propósito específico, en una completa interacción con el medio social que la contiene. Para el sector salud este propósito se refiere al mejoramiento de las condiciones de salud (bienestar) de la población y este es su sentido social.

Las E. S. E. serán entonces la organización de orden estatal de un conjunto de recursos públicos y del Sistema de Seguridad Social en Salud, cuyo propósito fundamental será responder con eficiencia a las necesidades o problemas de salud de la población objeto de su acción. Estos recursos comprenden las instituciones de cuidado primario como puestos o centros de salud, las instituciones de mayor complejidad como hospitales o clínicas con las cuales se establezcan mecanismos de continuidad en el cuidado en salud y además, la articulación con otras entidades que participen en la financiación, administración, apoyo y participación de grupos organizados de la población donde tiene influencia la empresa.

Cada Empresa Social del Estado será liderada por una junta directiva y un gerente, quien tendrá autoridad administrativa sobre la red de servicios pública de primer nivel y será su primer referente organizacional; sin embargo, el alcance de su gestión deberá trascender hacia la coordinación funcional de otras redes de atención (privadas o mixtas), la articulación intersectorial para contribuir a la solución de problemas de salud, la integración con las agencias que velan por mejores condiciones del ambiente físico, social, cultural y la convocatoria para la

participación de las comunidades en la solución de problemas de salud promoviendo su empoderamiento y su auto responsabilidad.

Para el caso de las E. S. E. el trabajo en red es de vital importancia, porque puede favorecer las economías de escala en la compra de suministros y el manejo administrativo de personal y al mismo tiempo, favorece el desarrollo de trabajos investigativos en áreas de la salud críticas para la población objetivo, así como los avances en materia epidemiológica de cada región. Por eso, se propone que los diversos centros y puestos de salud desarrollen su trabajo como una sola red, para que puedan generar ese tipo de ventajas; además, considerada la red desde una perspectiva más amplia, al coordinar labores con entes de mayor nivel de servicios se puede facilitar el acceso a éstos, cuando las condiciones de salud de los pacientes lo requieran.

## **1.2 DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, E. S. E.**

Desde la etapa de diseño del nuevo subsistema de salud, creado como uno de los engranajes del gran Sistema General de Seguridad Social y en concordancia con la Constitución, según la cual los servicios de salud son servicios públicos cuya organización, dirección y vigilancia corresponde al Estado se pensó que para que éste pudiera actuar en función de prestador del servicio, debía reorganizarse con el anhelo de mejorar la calidad de los servicios dispensados, al tiempo que se trabaja en la regulación del gasto de los recursos asignados, así, se concibieron las Empresas Sociales del Estado como *“... una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. En materia contractual se rigen por el derecho privado, las personas a ellas vinculadas tienen el carácter de empleados públicos y adoptan un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra*

*prestación de servicios. Pueden recibir transferencias de los presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales y se someten al régimen impositivo de los establecimientos públicos”.*

Esta corriente que propende por un cambio del papel del Estado en el sector salud implica que éste debe dejar su papel de pagador y proveedor de los servicios a través de un conjunto caótico de hospitales públicos e instituciones similares de menor complejidad, para dedicarse a planear, proyectar, vigilar, administrar y financiar el crecimiento y el avance del sector salud, como parte de una tendencia global destinada a optimizar, al menos en teoría, el reparto de la riqueza entre los integrantes de la sociedad, mediante el logro de utilidades y generación de recursos por medio de la venta de esos servicios.

En ese sentido, las denominadas Empresas Sociales del Estado (E. S. E.) constituyen una forma especial de entidades públicas descentralizadas creadas por la Ley 100 de 1993, en su artículo 194, cuyo objeto está contenido dentro de la normativización del servicio público de salud y que deben ser creadas por la ley, las asambleas o los concejos, y sometidas al régimen jurídico que se prevé en la misma Ley.

Como nota característica importante debe mencionarse que es ampliamente aceptado, incluso entre los sectores de oposición a las políticas de Estado y de gobierno, que este tipo de empresas están diseñadas para competir en paridad de condiciones con sus similares del orden privado:

*“[L]as ESE se rigen por un régimen privado de contratación (comercial), que las coloca en pie de igualdad con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de derecho privado, para efectos de la competitividad. De su capacidad competitiva dependerá su supervivencia. Incluso quedo abierta la posibilidad de*

*que su administración la asuman sus trabajadores o entidades de derecho privado*<sup>1</sup>.

Las Empresas Sociales del Estado poseen un régimen jurídico administrativo bien definido en la ley, pero particular, ya que son instituciones que componen una clase especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Las Empresas Sociales del Estado se constituyen en un híbrido de los Establecimientos Públicos, las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta, toda vez que su régimen fiscal es el mismo de los Establecimientos Públicos, mientras que su régimen presupuestal es el de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado.

La transformación de los tradicionales entes públicos prestadores de salud en Empresas Sociales del Estado (E. S. E.) exige asumir nuevos desafíos para el Sistema de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta que el Estado colombiano ha venido ejecutando su política de descentralización, según el mandato de la Constitución Política de 1991, hacia el nivel municipal.

Una premisa inicial para las E. S. E. establece que su autonomía no significa independencia total de otras instituciones o del nivel central territorial, en contraposición, se debe generar una interdependencia en torno a la solución de problemas de salud de la comunidad a la cual prestan sus servicios.

Las E. S. E. podrán corresponder a las tradicionales instituciones individuales como hospitales de primer, segundo o tercer nivel, o bien aglomerar una red de

---

<sup>1</sup> ¿REFORMA DEL ESTADO O REFORMA INSTITUCIONAL? En:

IPS con un área geográfica de influencia específica; en todo caso, las E. S. E. deberán generar esquemas reticulares que mejoren su capacidad resolutive en torno al perfil de necesidades de la población.

De otra parte, el numeral 5° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece que los servidores vinculados a las Empresas Sociales del Estado tienen, por regla general el carácter de empleados públicos, siendo trabajadores oficiales únicamente cuando desempeñan cargos no directivos orientados al mantenimiento de la planta física hospitalaria o a tareas de servicios generales.

### **1.3 NATURALEZA JURÍDICA:**

Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por la ley o por las asambleas o concejos.

### **1.4 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO:**

- La Eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.
- La Calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

## **1.5 OBJETIVOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO**

Son objetivos de las Empresas Sociales del Estado, los siguientes:

- Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación expedida para este propósito.
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la empresa social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
- Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa social.
- 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.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

## **1.6 ORGANIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO**

Las Empresas Sociales del Estado, tienen una estructura básica que incluye tres áreas así:

**1.6.1 Dirección.-** Conformada por la junta directiva y el gerente; 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.

**1.6.2 Atención a 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.

**1.6.3 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.

## **1.7 COMPETENCIA PARA CREAR EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO**

Estas empresas, deben ser creadas por el Congreso Nacional si su ámbito territorial es a nivel nacional, mediante ley; si es de orden departamental será competencia de las asambleas departamentales a través de las ordenanzas y si su ámbito es municipal la competencia radica en los Concejos Municipales, a través de un acuerdo.

La competencia de estos órganos para crear este tipo de empresas es ratificada por el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, que se refiere expresamente a las Empresas Sociales del Estado. Por tanto, el Alcalde Municipal no tiene competencias directas para la creación de esas entidades y aunque lo puede hacer mediante autorización del Concejo, la autorización debe ser expresa, inequívoca, *pro témpore*, de tal modo que se advierta que ese órgano, a iniciativa del alcalde, sí quiso crear una Empresa Social del Estado del orden municipal. La creación de Empresas Sociales del Estado o de cualquier otra por parte del Alcalde sin tener autorización para ello, es un grave atentado contra la Constitución y la Ley. En un Estado de Derecho los servidores públicos como el Alcalde, sólo pueden hacer lo que está permitido por el ordenamiento jurídico y en los estrictos términos de la Constitución y la ley.

### **1.8 LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO COMO MANIFESTACIÓN DEL FENÓMENO DE DESCENTRALIZACIÓN**

La descentralización puede ser pensada como un mecanismo de enajenación a título precario de autoridad y responsabilidad compartida por la gestión pública, en aras de garantizar una gobernabilidad local más efectiva y por ende, niveles de calidad de vida más altos para los ciudadanos.

Al aprovechar este concepto en el sector salud, resulta obvio que es el alcalde municipal quien tiene el deber de velar por las condiciones de salud (en general de bienestar) de la población que gobierna, por esto, los administradores municipales deben conocer de manera precisa cuáles son las condiciones en que deben ejercer las funciones legalmente encomendadas a ellos.

El gobierno central, a su turno, sin perder la responsabilidad general sobre las tareas descentralizadas, debe concentrar esfuerzos en la consolidación de una

política pública en salud. Para su formulación, se debe tener claro cuál es la problemática prioritaria, sus posibles determinantes y las alternativas de solución para enfrentar estos problemas.

Los ciudadanos, por su parte, disponen de los mecanismos para participar en su delineación, ejecución y valoración, a través de los esquemas de control ciudadano, la manifestación de su voluntad a través del voto programático y la gestión de las estructuras comunitarias, entre otros.

De otra parte, en la prestación de servicios de salud, la Ley 100 de 1993 estableció el mecanismo de descentralización a través de la transformación de las instituciones prestadoras de servicios (I. P. S.) públicas, en empresas sociales del estado (E. S. E.), al igual que para el municipio, el mecanismo descentralizador proporciona la autonomía técnica, administrativa y patrimonial en el marco de la cesión de la autoridad y responsabilidad compartida en la prestación de los servicios de salud.

Del estudio de la documentación consultada se desprende que el servicio de salud requiere de un manejo administrativo que atienda las específicas necesidades de los diversos sectores a los que va dirigido, que por su disparidad demográfica y por la escasez de recursos disponibles, obliga al sistema a acomodarse a las condiciones de diferentes órdenes que inciden sobre las poblaciones: desde su ubicación en el entorno, su grado de desarrollo y su capacidad de ingreso al capital, hasta sus mismas costumbres, para asignar los haberes destinados a su cumplimiento de una manera eficiente.

Por ello, la descentralización es una herramienta indispensable para el diseño de la prestación del servicio de salud, ya que un manejo centralista muy seguramente desconocería esas particularidades y dejaría sin cobertura muchas necesidades

concretas de regiones apartadas, marginales o con condiciones especiales; ahora bien, esa descentralización en la organización de todo el sistema de salud debe, ante todo, permitir el manejo vigilado y controlado – tanto desde el nivel central, como desde la misma población objeto – de los recursos humano, técnico y financiero, así como la organización de estrategias de control de las enfermedades y promoción y prevención de la salud que son inherentes a este derecho de los asociados. Además, se pretende que los recursos estatales destinados a la salud se concentren en acciones que beneficien a toda la comunidad y no a grupos privilegiados de personas.

Es por esa razón que la descentralización de la salud debe basarse en normas legales de alto contenido técnico, que a la par de su excelente técnica jurídica de elaboración, estén principalmente afianzadas en estudios científicos de diferentes parcelas del saber humano: ciencias de la salud – con la mayoría de sus especialidades y áreas auxiliares – economía, sociología, antropología, entre otras, que den una visión clara del grupo humano que requerirá los servicios de salud, entendiendo sus particularidades y carencias para buscar el mejor manejo posible de los recursos disponibles.

Ahora bien, como la descentralización es el concepto del Derecho Administrativo que mejor se acomoda a todos los requerimientos descritos, es necesario entender cómo se aplica en el campo de la prestación de servicios de salud, cuando éstos quedan a cargo del Estado. Para ello es menester traer a colación la

## **2. EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD**

### **2.1 ANTECEDENTES**

El sector salud inició el proceso de descentralización con la Ley 10 de 1990, esta norma establece la conformación del Sistema de Salud (del cual hace parte un sector privado y otro público) y asigna competencias según los niveles de atención a las diferentes entidades territoriales, patrocinando un modelo fundado en los subsidios a la oferta, es decir a las instituciones de salud. Posteriormente, la reforma Constitucional de 1991, retoma lo establecido en la Ley 10, al ratificar al país como una República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales.

Con la Ley 60 de 1993, se reafirma el proceso de descentralización iniciado con la Ley 10 y finalmente con la Ley 100 de 1993, al anterior sistema, se superpone el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con un modelo basado en la prestación de los servicios en un mercado de libre competencia, donde el Estado tiene como fundamento el otorgar subsidios a la demanda, es decir a la población más pobre.

En consecuencia el modelo de salud, actualmente se encuentra en un proceso de transformación de subsidios a la oferta a subsidios a la demanda, dentro del cual subsiste el proceso de descentralización, reasignando competencias entre niveles y dando autonomía a las entidades territoriales para asumirlas.

En el caso específico de Ipiales debe considerarse que el intento inicial para dar cuerpo a este nuevo esquema de descentralización fue revertido por distintas razones, con lo que se hace necesario que este estudio aborde algunas

sugerencias para una futura incursión en el tema, desde una posición técnico-jurídica más adecuada.

La Constitución Política de Colombia establece en su artículo 49 el derecho a la salud, consagrando, en cabeza del Estado, una obligación de garantía frente a la prestación del servicio correlativo a ese derecho, especialmente para aquellas personas que están en condiciones precarias que les impiden costear los procedimientos para mitigar la enfermedad, así como en los eventos propios de los programas de salubridad y salud pública, cuyas acciones están, por regla general, a cargo del Estado, dado su carácter particularmente tuitivo del interés general.

Dichas funciones obligan al ente estatal a organizar los recursos que deban estar orientados a su desarrollo, dando lugar a la necesidad de diseñar el andamiaje sobre el cual se apoyen las distintas estrategias de salud, por lo que las instituciones y recursos deben ser objeto de una organización capaz de cumplir con las funciones que la Constitución impone en esta materia.

Además es pertinente advertir que estas empresas pueden ser denominadas híbridos pues se regulan tanto por el derecho privado como por el público. Las Empresas Sociales del Estado pueden contratar como los particulares, aunque, cuando lo consideren necesario, pueden interpretar, modificar y terminar unilateralmente un contrato y evidenciar el incumplimiento del contratista, declarando la caducidad administrativa.

## **2.2 DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS POR NIVEL DE GOBIERNO**

Anteriormente el régimen de salud pública estaba regido en la Ley 10 de 1990 que regulaba el “Sistema Nacional de Salud”, pero con el tiempo se determinó que

este esquema presentaba grandes deficiencias en la atención al usuario, en el poco personal médico con que contaban los hospitales, el mínimo grupo de facultativos especializados para atender los casos más graves y complejos, el maltrato que recibían los usuarios, el pobre abastecimiento de medicamentos, y las altas tarifas, entre otras causas.

Es por esto que, con la expedición del artículo 194 de la Ley 100 de 1993 se pretendió dar un vuelco total al sistema que regía hasta entonces, llamándolo desde ese momento el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por tal razón cambió la denominación de hospitales públicos por la de Empresas Sociales del Estado, es decir, que los primeros se convirtieron en empresas (entidades eficientes) que pretenden ofrecer un servicio óptimo y con grandes beneficios para los usuarios, buscando prestar servicios en condiciones humanas, equitativas y seguras, con el fin de cumplir su objetivo.

De acuerdo con el artículo 83 de la Ley 489 de 1998, las E. S. E. son entes creados por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación en forma directa de servicios de salud, los cuales se sujetan al régimen previsto en las Leyes 100 de 1993 y 344 de 1996 y, en los aspectos no regulados por estas, en la citada Ley 489.

En ese orden de ideas, el artículo 194 de la citada Ley que reformó la Seguridad Social en Colombia, establece que la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente por intermedio de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen *“una categoría especial de entidad pública descentralizada”*, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico especial previsto en el

artículo 195 de la misma ley, el cual es desarrollado en los decretos 1876 de 1994 y 139 de 1996.

Entre las normas que contienen ese régimen especial vale la pena destacar que el artículo 15 del Decreto 1876 de 1994 establece que estas empresas estarán sujetas, por regla general, al régimen jurídico propio de las personas de derecho público, mientras que el artículo 16 estipula que en materia de contratación se aplicarán las normas del derecho privado y los contratos estarán sujetos a la jurisdicción ordinaria. Estas empresas pueden constituirse, a su vez, en instituciones prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con las normas previstas en los artículos 185 y siguientes de la ley 100 de 1993 y las normas que las desarrollen.

La Nación deja de ser un ente ejecutor y se encarga de:

- Formular y adoptar políticas, estrategias, programas y proyectos del sistema;
- Dictar normas;
- Vigilar, supervisar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas;
- Coordinar las actividades del sector,
- Autorizar la prestación de los servicios de salud;
- Y asesorar a los demás niveles administrativos.

Estas funciones recaen en la Dirección Nacional del Sistema de Salud, en cabeza del Ministerio de Protección Social, particularmente en el Viceministerio de Salud.

El departamento asume un papel de intermediación entre el nivel nacional y local, para lo cual le corresponde:

- La prestación de los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención (hospitales especializados, departamentales y universitarios);
- Organizar, financiar y administrar el sistema de subsidios a la demanda;
- Prestar asistencia técnica;
- Coordinar, programar y supervisar la prestación de servicios y sus recursos;
- Estimular la participación comunitaria;
- Ejecutar y adecuar las normas científicas, técnicas y administrativas determinadas por el nivel nacional;
- Preparar los estudios y propuestas para el Consejo de Seguridad Social en Salud Departamental, y preparar para su consideración los instrumentos y metodologías de focalización de beneficiarios del régimen subsidiado en el área de su jurisdicción.

Dichas funciones deben ser asumidas mediante la correspondiente Dirección Seccional de Salud.

Los municipios como entidad territorial más cercana a las necesidades de la comunidad, prestan el primer nivel de atención, que corresponde a hospitales locales, centros y puestos de salud. Además pueden:

- Financiar y administrar el sistema de subsidios para la población más pobre y vulnerable;
- Coordinar y supervisar la prestación de estos servicios;
- Programar para su municipio la distribución de los recursos del sector;
- Estimular la participación comunitaria;
- Supervisar y controlar el recaudo de los recursos destinados a salud;
- Administrar el fondo local de salud;
- Elaborar el plan local de salud;
- Estimular la atención preventiva, extrahospitalaria y el control del ambiente;
- Desarrollar acciones de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud;
- Preparar los estudios y propuestas para el Consejo de Seguridad Social en Salud Municipal y preparar para su consideración los instrumentos y metodologías de focalización de beneficiarios del régimen subsidiado en el área de su jurisdicción;

- Financiar la dotación, construcción, ampliación, remodelación y el mantenimiento integral de las instituciones de prestación de servicios a cargo del Municipio.

Los Distritos asumen las mismas competencias de los municipios y departamentos, excepto prestar asistencia técnica, coordinar y distribuir los recursos de salud entre otras entidades territoriales. Además deben registrar las entidades prestadoras de servicios de salud y definir su naturaleza jurídica según lo previsto en la Ley y el reglamento que para el efecto expida el Ministerio del ramo.

Mediante el principio de *subsidiariedad* los departamentos o la Nación, pueden asumir la prestación de los servicios de primer nivel o de segundo y tercero. Con el principio de *complementariedad*, un nivel inferior, como el municipio o el departamento puede asumir la prestación de los servicios de segundo y tercer nivel de atención, en ambos principios el nivel que asume la prestación del servicio debe demostrar la capacidad científica, técnica, administrativa y financiera. El principio de *conurrencia*, permite que dos o más entidades territoriales presten en forma coordinada los servicios de salud.

### **2.3 REQUISITOS E INCENTIVOS PARA ASUMIR LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD**

Las competencias de los diferentes niveles de gobierno, deben ser asumidas por las entidades territoriales, con el cumplimiento de ciertos requisitos que demuestran su capacidad, así departamentos, distritos y municipios pueden asumir plenamente sus competencias.

El incentivo primordial para asumir la descentralización en Salud, es que se podrá administrar directamente los recursos del sistema de transferencias en su jurisdicción, por lo cual recibirán directamente dichos recursos.

Los requisitos son los siguientes:

a. Organizar y poner en funcionamiento un Sistema Básico de Información en Salud: Este sistema está reglamentado por el Consejo Nacional de Política Económica y Social en el documento CONPES Social 026 de 1995, y se acredita mediante documento presentado por el Director de Salud, donde se encuentran los objetivos, la estructura y el reporte de la información requerida por el sistema.

b. Adopción de los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas de salud, el cual se acredita con documento suscrito por el jefe de la entidad territorial, donde determinen las dependencias, los organismos, las competencias y las relaciones de coordinación, para el desarrollo de dichas actividades.

### **3. CRONOLOGÍA DE LA CREACIÓN Y DESAPARICIÓN DE LA “IPS MUNICIPAL DE IPIALES E. S. E.”**

Mediante Acuerdo No. 043 de 20 de diciembre de 2002, emanado del H. Concejo Municipal de Ipiales, se concedieron facultades *pro témpore* al Alcalde del Municipio “para reformar y adaptar la estructura administrativa y el manual de funciones de las dependencias de la Administración Central del Municipio de Ipiales”. A través de esa autorización, el mencionado funcionario podía crear, transformar, fusionar o suprimir entidades, dependencias y empleos públicos del nivel central y descentralizado.

En virtud de tal acto administrativo, el Señor Alcalde Municipal de ese lugar procedió a dictar el Decreto No. 017 de 20 de enero de 2003, “Por medio del cual se transforma la Institución Prestadora de Servicios de Salud denominada Centro Local de Salud en Empresa Social del Estado de Primer nivel de complejidad”.

Ya creada la E. S. E., se procedió a establecer la planta de personal de la misma, por medio de Acuerdo No. 001 de 10 de diciembre de 2003, emanado de la Junta Directiva de la IPS Municipal de Ipiales, Empresa Social del Estado de Primer Nivel de Atención.

El 23 de enero de 2004, el Concejo Municipal volvió a autorizar al ejecutivo la reestructuración del sector central y descentralizado del Municipio, por medio del Acuerdo No. 002 de ese año.

Esas funciones fueron ejercidas por el Alcalde Municipal de ese entonces mediante el Decreto No. 143 de 14 de abril de 2004, “Por medio del cual se revoca el Decreto 017 del 20 de enero del 2003”, bajo la consideración de que era necesario proceder a la revocatoria directa del mentado decreto, solicitada por

algunos ciudadanos, por tratarse de un acto que violaba las normas legales y reglamentarias nacionales que establecen que *“Los municipios certificados a 31 de julio del 2001 que hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo si cumplen con la reglamentación que se establezca dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley. Ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud, ni ampliar los existentes y están obligados a articularse a la red departamental”*<sup>2</sup>, ante lo cual no procedía en Ipiales la creación de nuevos entes administrativos y porque la entidad que se creó no pertenecía al nivel central del municipio, sobre el que se otorgaron las iniciales autorizaciones de modificación al mandatario local.

Finalmente, con la desaparición de la vida jurídica de la IPS MUNICIPAL DE IPIALES, E. S. E., el Alcalde suprimió la planta de personal de esa entidad mediante el Decreto No. 144 de 14 de abril de 2004, pasando el personal y las funciones a la Dirección Municipal de Salud de Ipiales.

Sin embargo, la E. S. E. sigue siendo una necesidad vital para Ipiales, pues su creación dejaría la prestación del servicio de salud en manos de quienes conocen su quehacer, quedando para los técnicos del Municipio la posibilidad de desarrollar el planeamiento y la vigilancia que corresponden al nivel central del ente territorial. Además, la creación de la Empresa Social del Estado del Municipio de Ipiales es una obligación legal que se está en mora de cumplir como corresponde.

---

<sup>2</sup> Parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001.

#### **4. ASPECTOS JUDICIALES DERIVADOS DEL PROCESO DE LA DESAPARICIÓN DE LA “IPS MUNICIPAL DE IPIALES E. S. E.”**

La investigación académica de las consecuencias que acarreó la desaparición de la IPS MUNICIPAL DE IPIALES E. S. E. arrojó como resultado que existe en la actualidad un proceso judicial en curso relativo a este tema, que se trata de un juicio de nulidad y restablecimiento del derecho, presentado ante el H. Tribunal Administrativo de Nariño con el fin de que se protejan los pretendidos derechos de orden laboral de un servidor público que estuvo vinculado en la planta de personal del desaparecido ente de servicios de salud.

El proceso se contrae a una demanda, radicada en esa corporación con el número 2004-1325, mediante la cual se busca, como principal pretensión, el reintegro del demandante al cargo que ocupaba dentro de la planta de personal de la E. S. E. creada por la autoridad administrativa del Municipio de Ipiales.

Para ello se solicita, además, la inaplicación, para el caso específico del demandante, del Decreto 143 de abril de 2004, expedido por la Alcaldía de Ipiales, así como la nulidad del acto administrativo que suprimió la planta de personal de la E. S. E.

Sin embargo, por cuanto no se trata de un expediente que haya avanzado hasta la etapa de sentencia, no puede saberse cuál es la posición de la justicia frente al procedimiento de creación y revocatoria de la misma entidad, pues en la actualidad el plenario se encuentra abierto a pruebas.

Así las cosas, por tratarse de un proceso judicial que solo tiene intereses particulares y que colateralmente tendría implicaciones en el tema de estudio, no será posible adentrarse en su estudio.

Además, en razón del actual cambio de competencias que surge en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, con la entrada en funcionamiento de los Juzgados Administrativos, la información al respecto del avance del proceso se ha vuelto imposible de actualizar, pues todos los eventos procesales están sufriendo los retardos que son propios de estas modificaciones en el sistema judicial.

A pesar de lo dicho, sí es de anotar que esa falta de un proceso que pretenda atacar directamente y en términos generales los actos administrativos que modificaron el estatus de la prestación del servicio de salud a cargo del Municipio, puede significar que la comunidad no está consciente de cómo se ve afectada su salud a raíz de los cambios de orden técnico que modificaron esta área de la Administración pública territorial.

Viene al punto decir que una adecuada participación de la comunidad en el manejo de los asuntos relativos a sus derechos significa la diferencia entre el desgaste de energía de la administración en cambios innecesarios o el aprovechamiento racional de los recursos disponibles para atender la salud de los pobladores.

Por esa razón, la intervención ciudadana ante las autoridades judiciales es un mecanismo capaz de controlar las posibles irregularidades en que incurran los administradores públicos, sobre todo a través de acciones como la de grupo o la tutela, que han significado un aumento en la conciencia de grupo sobre las prerrogativas de orden constitucional.

Por supuesto, los casos particulares, como el que se reseñó ayudan a manejar estos temas, pero impiden un pronunciamiento de carácter general, que resuelva de fondo una posible problemática pública.

También es importante que las entidades de control adscritas al Municipio vigilen el desempeño de las autoridades administrativas y hagan cumplir los requerimientos ciudadanos respecto a la mejora en la calidad de la prestación del servicio.

## **5. PROYECTO DE ACUERDO MUNICIPAL PARA CREAR UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.**

Todo lo aludido en los acápites anteriores permite concluir que es necesario dar vida a una nueva Empresa Social del Estado en el Municipio de Ipiales, pues con ello, amén de cumplir el mandato legal, se estaría dando mayor flexibilidad al deber de prestar adecuadamente el servicio de salud en ese ente territorial, razón por la cual proponemos que el Municipio de Ipiales, a través de su Concejo Municipal, expida un Acuerdo del siguiente o parecido tenor, dando lugar a cumplir los objetivos trazados.

Además, con la creación de la E. S. E. queda cumplido un mandato legal establecido en el artículo 197 de la Ley 100 de 1993, que a la letra dice:

*“EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE CARÁCTER TERRITORIAL. Las entidades territoriales deberán disponer, dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de vigencia de esta ley, la reestructuración de las entidades descentralizadas cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud, con el fin de adecuarlas a lo dispuesto en este capítulo”.*

De esa forma, como el Municipio de Ipiales ha quedado en mora de cumplir ese deber, es necesario adoptar las medidas conducentes, que sean asumidas por la entidad administrativa competente – Concejo Municipal – y que cumpla con los parámetros de calidad y eficiencia que se exige en tan importante área, como es la salud de la población.

## PROYECTO DE ACUERDO

PROYECTO DE ACUERDO No. \_\_\_\_\_

(Fecha)

Por medio del cual se transforma la I. P. S. MUNICIPAL DE IPIALES en Empresa Social del Estado del Orden Municipal.

EL CONCEJO MUNICIPAL DE IPIALES

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en los artículos 313 numeral 6º y en concordancia con las leyes 10 de 1990, 100 1993 y 715 de 2001, y sus decretos reglamentarios.

ACUERDA:

**ARTICULO PRIMERO: Naturaleza jurídica.** Transfórmese a partir de la vigencia del presente acuerdo, La IPS. Municipal de Ipiales, como EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.), entidad descentralizada, del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud sometida a Régimen jurídico previsto en el capítulo III de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

**ARTICULO SEGUNDO. Denominación.** La denominación de la entidad pública transformada mediante el presente acuerdo será: SALUD IPIALES E. S. E. En lo sucesivo, y para efectos del presente Acuerdo, se llamara “La Empresa”.

**ARTICULO TERCERO. Domicilio y jurisdicción.** La Empresa tiene su domicilio y sede de sus órganos administrativos en la zona urbana del Municipio de IPIALES y tiene jurisdicción en todo el territorio del Municipio de IPIALES – Nariño.

**ARTICULO CUARTO. Objeto.** El objeto de la Empresa es la prestación del servicio público de salud del nivel 1 de complejidad en el Municipio de IPIALES – Nariño. En desarrollo de ese objeto prestará atención médica, asistencia social y de rehabilitación y desarrollara proyectos y programas de promoción y prevención de salud.

**ARTICULO QUINTO. Objetivos:** Son objetivos de la Empresa, los siguientes.

- a. Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esté a su alcance.
- b. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa de Acuerdo con su capacidad, desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- c. Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

- d. Garantizar, mediante un manejo gerencial el funcionamiento, rentabilidad social y financiera de la Empresa.
- e. Ofrecer a la Empresas Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- f. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
- g. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

**ARTICULO SEXTO. Patrimonio:** Conformaran el patrimonio de la Empresa:

- a. Todos los bienes que actualmente se encuentren en cabeza de la I. P. S. Municipal de IPIALES.
- b. Los bienes que la Nación, el Departamento o el Municipio le transfiera a cualquier título o los que se incluyan como parte del presupuesto de ingresos y rentas de “La Empresa” en cada vigencia fiscal, conforme al régimen especial que adopte la ley orgánica del presupuesto y la reglamentación respectiva.
- c. Los bienes que actualmente recibe la I. P. S Municipal de IPIALES y los que en un futuro se le asignen a la Empresa, provenientes de los presupuestos Nacional, Departamental y Municipal.

- d. Los aportes que actualmente recibe la I. P. S. Municipal de IPIALES y los que en un se le asignen a la Empresa provenientes de los presupuestos Nacional Departamental y Municipal.
- e. Los recursos recaudados por el concepto de contratación y venta de servicios las Empresas promotoras de Salud (EPS, ARS, ESS, entidades adaptadas), entes territoriales y otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y personas naturales que los soliciten.
- f. Los ingresos por venta de medicamentos.
- g. Las cuotas de recuperación que deben pagar. Los usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médicos y hospitalarios.
- h. Los ingresos por concepto del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, conforme a la reglamentación que se expida sobre la materia.
- i. Los recursos provenientes de Cooperación Internacional.
- j. Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
- k. Los aportes de organizaciones comunitarias y organizaciones afines.
- l. Los recursos provenientes de arrendamientos.
- m. Los ingresos provenientes de entidades públicas o privadas para programas especiales.

- n. Los provenientes de programas de cofinanciación.
- o. Las donaciones y aportes voluntarios de los particulares.
- p. Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas recibidos a cualquier título.
- q. Todos los demás bienes y recursos a que cualquier título adquiera la Empresa y los que por disposición expresa de la ley le corresponda.

**ARTICULO SEPTIMO. Estructura Básica:** La Empresa se organizará a partir de una estructura básica que incluye tres áreas, así:

- a. **Dirección.** Estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente, quienes deberán mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a su misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y 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 y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.
- b. **Atención al usuario:** Estará conformada por 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, la dirección y prestación del servicio.

c. **De logística:** Esta área comprenderá 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 Empresa y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

**PARAGRAFO 1°:** A iniciativa del área de dirección, se conformaran las Unidades Funcionales necesarias para el funcionamiento de la Empresa.

**PARAGRAFO 2°:** A iniciativa del Gerente o de otra instancia superior se podrá conformar órganos de asesoría y coordinación temporales o permanentes y que sean necesarios para el mejor funcionamiento de la Empresa. La Junta Directiva queda facultada para adoptar dichas conformaciones y no será necesario acudir de nuevo al Concejo Municipal.

**PARAGRAFO 3°:** Los Puestos de Salud de El Municipio de IPIALES quedarán bajo la dependencia de la I. P. S. Municipal de IPIALES - Empresa Social del Estado E.S.E.

**ARTICULO OCTAVO: Órganos de Dirección:** la dirección de la Empresa estará a cargo de la Junta Directiva y su Gerente.

**ARTICULO NOVENO.- Junta Directiva:** La Empresa tendrá una Junta Directiva integrada por seis (6) Miembros, constituida de la siguiente manera.

1. El Alcalde o un delegado nombrado por éste para tal fin, quien la presidirá.
2. El Director Local de Salud o su delegado

3. Un (1) representante del estamento científico de la institución elegido mediante voto secreto por y entre los funcionarios de la Empresa que tengan título profesional de la salud cualquiera que sea su disciplina.

4. Un (1) representante de el Estamento científico Elegido por El Director Municipal de Salud, de ternas propuestas por cada una de las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la Salud que operan en el Municipio, o en su defecto por el personal profesional de salud existente en su área de influencia. Este representante será elegido de acuerdo con sus calidades científicas y administrativas. Los profesionales deberán presentar la terna mediante Acta de Asamblea.

5. Dos representantes de la Comunidad, elegidos, así:

- Un representante designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por La Dirección Municipal de Salud.
- Un representante designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa, en la elección coordinada por la Cámara de Comercio de la localidad respectiva. No obstante, cuando éstos no tuvieran presencia en el lugar sede de la Empresa, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.

**PARAGRAFO 1º.** De conformidad con el Artículo 9º del Decreto de 1876 de 1994 los miembros de la Junta Directiva de la Empresa tendrán un periodo de tres años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser removidos o reelegidos para periodos

iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan dentro de sus funciones la de actuar como miembros de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

**PARÁGRAFO 2º.** En cumplimiento del Decreto 1757 de 1.994 la Empresa Convocará inmediatamente a sus usuarios afiliados al Régimen Contributivo y Subsidiado, para la Constitución de alianzas o asociaciones de Usuarios.

**PARAGRAFO 3º.** A las reuniones de la Junta Directiva concurrirá con voz pero sin voto, el Gerente de la Empresa, quien actuará como Secretario Ejecutivo de la misma. Deberán concurrir también los demás funcionarios de la Empresa que la Junta Directiva determine, cuando las circunstancias así lo indiquen, en cuyo caso lo harán con voz pero sin voto.

**ARTICULO DIEZ. Funciones de la Junta Directiva.** Son funciones de la Junta Directiva del I. P. S. Municipal de IPIALES- Empresa Social del Estado E.S.E., las siguientes:

- a. Expedir adicionar y reformar los estatutos de la Empresa.
- b. Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa.
- c. Aprobar los Planes Operativos Anuales (POA).
- d. Analizar y aprobar el Proyecto de Presupuesto Anual, y las operaciones presupuestales de crédito de “ La Empresa”, de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.

- e. las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente para ajustarse a las políticas de tarifa establecidas por las autoridades competentes el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus diversos órdenes.
- f. Aprobar el Proyecto de Planta de Personal y las modificaciones a la misma para su posterior adopción por el Gerente de “la Empresa”.
- g. Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.
- h. Establecer y modificar el Reglamento Interno de “la Empresa”
- i. Determinar el monto máximo hasta el cual podrá el Gerente comprometer a “la Empresa” a través de la celebración o suscripción de los contratos para la adquisición de bienes y/o servicios y autorizar al Gerente de “la Empresa” la celebración de aquellos contratos que superen lo establecido para la contratación directa.
- j. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir conceptos sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño Institucional.
- k. Supervisar el cumplimiento de los Planes y Programas definidos para “La Empresa”.
- l. Servir de voceros de “La Empresa” ante las instancias político administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en ese sentido.

- m. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la junta lo amerite.
- n. 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”.
- o. Designar el revisor fiscal y fijar sus honorarios, cuando el presupuesto de la institución lo exija de conformidad con el Artículo 22 del Decreto 1876 de 1.994.
- p. Determinar la estructura orgánico - funcional de la entidad y someterla para su aprobación ante la autoridad competente.
- q. Elaborar terna de candidatos y presentarla al Alcalde Municipal para la designación del Gerente de la Empresa.

**ARTICULO ONCE. Requisitos para los miembros de la Junta Directiva** De conformidad con las normas vigentes para poder ser miembro de la Junta Directiva se Deben reunir los siguientes requisitos:

1. Los representantes del estamento político administrativo deben:
  - Poseer título universitario.
  - No hallarse incurso en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas en la ley.
  - Poseer experiencia mínima de dos (2) años en la Administración de Entidades públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.

2. Los representantes de la comunidad deben:

- Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un comité de usuarios de servicios de salud y acreditar una experiencia de trabajo inferior a un (1) año en estos comités.
- No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley.

3. Los representantes del sector científico de la salud deben;

- Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud.
- No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley.

**PARÁGRAFO:** Los requisitos establecidos en el numeral uno (1) del presente artículo no se aplican al Alcalde ni al Director Municipal de Salud quienes actúan en razón de su investidura, pero si a sus delegados o representantes.

**ARTICULO DOCE.- Términos de la aceptación:** Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva por parte de la Dirección Municipal de Salud la Persona en quien recaiga el nombramiento deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación. En caso de aceptar tomará posesión ante el director Local de Salud y su posesión deberá quedar consignada en un libro de actas que este llevará para tal efecto. Copia del acta de posesión será enviada por el Director Municipal de Salud al Gerente de la Empresa.

**ARTICULO TRECE.-Honorarios de los miembros de la Junta Directiva.** de conformidad con el párrafo del Artículo 8° del decreto 1876 de 1.994, el Concejo Municipal fijara los Honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva de “La Empresa”, para los miembros de la misma que no sean empleados públicos. En ningún caso, dichos honorarios podrán superar el valor de medio salario mínimo mensual por sesión sin perjuicio de reconocer en cuenta separada los gastos de desplazamiento de sus integrantes, a que haya lugar. Los gastos que implique el cumplimiento de estas disposiciones se imputarán al presupuesto de “La Empresa”.

**ARTICULO CATORCE.-Reuniones de la Junta Directiva:** Sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses y extraordinariamente a solicitud de el presidente de la Junta o del Gerente de “La Empresa” o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará un acta en el libro que para tal efecto se llevará y que permanecerá bajo la custodia del Gerente de “la Empresa”. El libro de actas deberá ser registrado ante la Dirección Municipal de Salud, entidad que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control.

**PARÁGRAFO:** De conformidad con el párrafo del Artículo 10 del Decreto 1876 de 1.994, la inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el año, será causal de pérdida del carácter del miembro de la Junta Directiva y el Gerente solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

**ARTICULO QUINCE.-Denominación de los actos de la Junta Directiva:** Los actos de la Junta Directiva se denominarán *Acuerdos*. Se enumerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan y serán suscritos por el Presidente y Secretario de la misma. De los acuerdos se deberá llevar un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente.

**ARTICULO DIECISÉIS. Del Gerente.** La dirección de “la Empresa” estará a cargo del Gerente, quien tendrá el carácter de representante legal y será nombrado por el Alcalde, de terna que le presente la Junta Directiva Para un periodo de tres (3) años de conformidad con lo dispuesto en la ley y la reglamentación vigente.

**ARTICULO DIECISIETE. De los requisitos deL Gerente.** El Gerente de “La Empresa” deberá acreditar los siguientes requisitos, de conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la ley 443 de 1.998:

- Poseer título Universitario en el área de la Salud
- Acreditar experiencia profesional de un (1) año en organismos o entidades públicas o privadas que integran el Sistema General de Seguridad en Salud.

**ARTICULO DICIOCHO. Funciones del Gerente.** De conformidad con el Artículo 14 del Decreto 1876 de 1994, son funciones del Gerente Además de las definidas en la ley, ordenanzas o acuerdos pertinentes, las siguientes:

- a. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
  
- b. 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.
  
- c. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.
  
- d. 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.
  
- e. 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.
  
- f. 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.
  
- g. 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.

h. Presentar para aprobación de la Junta Directiva del plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.

i. 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 económico de la entidad, así como la competitividad de la institución.

j. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia utilización del recurso financiero.

k. 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.

l. Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.

m. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de la Protección Social, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.

n. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.

ñ. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.

o. 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.

p. 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud.

q. 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.

r. 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.

s. Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.

t. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud, que esté en capacidad de ofrecer.

u. Las demás que establezcan la Ley, los reglamentos y las Juntas Directivas de las Entidades.

**ARTICULO DIECINUEVE. Denominación de los actos que expide el Gerente.**

Los actos o decisiones que tome el Gerente, en ejercicio de cualquiera de las funciones a él asignadas se denominarán *Resoluciones* y se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan.

**ARTICULO VEINTE. Régimen jurídico de los actos.** Los actos de la Empresa estarán sujetos al régimen jurídico de las personas de derecho público con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

**ARTICULO VEINTIUNO. Régimen jurídico de los contratos** a partir de la fecha de creación de SALUD IPIALES - Empresa Social del Estado E.S.E se aplicará en materia de contratación las normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas que regulan la materia. Sin embargo, la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el estatuto general de Contratación de la Administración Pública.

**PARÁGRAFO:** En el evento en que se encuentren contratos en ejecución en el momento de la transformación del I. P. S. Municipal de IPIALES en Empresa Social del Estado estos continuarán rigiéndose hasta su terminación por las normas vigentes en el momento de la celebración.

**ARTICULO VEINTIDÓS. Régimen de Personal.** Las personas que se vinculen a la Empresa tendrán carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales en los

términos establecidos en el Capítulo IV de la Ley 10 de 1.990 y demás disposiciones que la reformen, modifiquen, adicionen o sustituyan.

**ARTICULO VEINTITRÉS. Régimen Presupuestal.** El régimen presupuestal será el que se prevea en la Ley Orgánica de presupuesto de forma tal que se adopte un régimen con un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidios a la oferta por el de subsidios a la demanda, con forme a la reglamentación que para el efecto se expida

**ARTICULO VEINTICUATRO. Transferencias** En su carácter de entidad publica, “la Empresa” podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación, el Departamento o el Municipio.

**ARTICULO VEINTICINCO.-Régimen Tributario:** En todo lo relacionado con tributos nacionales, “la Empresa” estará sometida al Régimen previsto para los establecimientos públicos.

**ARTICULO VEINTESEIS. - Régimen Control Interno.** “La Empresa” desarrollara y aplicara un sistema de Control Interno de conformidad con la ley 87 de 1.993 y demás disposiciones aplicables en razón del principio de vigencia de la Ley.

**ARTICULO VEINTISIETE.- Régimen de Control Fiscal:** El control fiscal será ejercido por la Contraloría General de Nariño y por la Contraloría General de la República en lo de su competencia, de conformidad con lo establecido en la ley.

**ARTICULO VEINTIOCHO. Revisor Fiscal:** De conformidad con los artículos 228 de la ley 100 de 1.993 y 22 del Decreto 1876 de 1.994, “La Empresa”, en caso de que su presupuesto sea igual o mayor a diez mil salarios mínimos legales mensuales vigentes, deberá contratar un Revisor Fiscal independiente designado por la Junta Directiva quien fijará sus honorarios y a la cual hará conocer sus informes, la función del revisor fiscal se cumplirá sin menoscabo de las funciones de control fiscal por parte de los organismos competentes señalados en la ley y sus reglamentos.

**ARTICULO VEINTINUEVE. De la autonomía y de la Tutela Administrativa.** La autonomía administrativa y financiera de SALUD IPIALES Empresa Social del Estado E.S.E se ejercerá conforme a las normas que la rigen. La tutela gubernamental esta a cargo de la Dirección Municipal de Salud y tiene por objeto el control de sus actividades y la coordinación de éstas con la política general del gobierno en los niveles Nacional, Departamental, Municipal y en particular del sector.

**ARTICULO TREINTA.-Vigencia:** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

### **SANCIÓNESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en el salón de sesiones del Honorable Concejo Municipal de IPIALES Nariño a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil seis (2006).

Presidente del Honorable Concejo Municipal

Secretario.

## 6. CONCLUSIONES

- Una Empresa Social del Estado es una organización del sector público, bien sea del orden nacional, departamental o municipal, que administra recursos públicos y del Sistema de Seguridad Social en Salud, con el fin fundamental de atender con eficiencia a las necesidades o problemas de salud de la población objeto de su acción, que se traduce en la práctica de procedimientos, proyectos y programas de mitigación de la enfermedad y promoción de la salud, en cualquier nivel de complejidad que se organice. Es de alta importancia la articulación con otras entidades que participen en la financiación, administración, apoyo y participación de grupos organizados de la población donde tiene influencia la empresa. Además está sometida a la vigilancia de las entidades de control y planeamiento general y del sector salud.
- El régimen jurídico característico de las Empresas Sociales del Estado tiene similitudes con las empresas industriales y comerciales del Estado pero ello no significa que exista una semejanza total con ellas, ni siquiera en el aspecto del régimen jurídico laboral de sus servidores públicos, pues los asignados a las E. S. E. están sujetos a las normas de la Ley 10 de 1990 y las de la Ley 100 de 1993. Además, el objeto institucional de ambas es diferente, pues las primeras están adscritas a un servicio público esencial, en tanto las otras se encargan de producción de bienes y servicios en diferentes áreas de la economía. Sin embargo, unas y otras se asemejan en que tienen autonomía administrativa y financiera; además, en la contratación están sometidas al régimen privado, pero tienen la posibilidad de establecer cláusulas exorbitantes.
- En el caso del fallido proceso de creación de la E. S. E. del Municipio de Ipiales no se han presentado controversias judiciales en la jurisdicción contenciosa

administrativa que ataquen los actos administrativos generales de creación o de terminación de la institución dicha; el único proceso actualmente en curso que tiene que ver con este tema es un juicio de nulidad y restablecimiento del derecho de un particular que se vio afectado con la modificación en planta de personal de esta institución. Ello resulta preocupante pues es un indicador de que la gestión de la salud en el municipio no es del interés de los administrados, que nunca se preocuparon por defender su derecho a una institucionalidad bien organizada y debidamente constituida para atender su problemática de salud.

- La transformación de la IPS pública del Municipio de Ipiales en una E. S. E. debidamente organizada implica:
  1. Disponer una oferta de servicios acorde con las necesidades de la población y articulada con la red de servicios de salud municipal y departamental en el entorno del Sistema Territorial de Salud.
  2. Posicionar la E. S. E. como institución prestadora de servicios de calidad centrados en las necesidades de la población del Municipio de Ipiales.
  3. Contar con un balance de equilibrio, eficiencia y equidad en la aplicación de los recursos disponibles.
  4. Mejorar los indicadores de cobertura, uso, utilización e impacto de los servicios de salud entorno a los problemas que están generando la mayor carga de enfermedad en la población de Ipiales.
  5. Fortalecer la capacidad técnica y de gestión del sistema global de salud en el ente territorial.

Por ello se ha planteado un modelo de acuerdo municipal que cumpla con estos requerimientos y que llene las expectativas de la población a la que está destinado.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

EL TIEMPO. Sección Económicas. 5 de julio del 2004.

PACHÓN LUCAS, Carlos, Diccionario de la Administración Pública Colombiana, Tercera Edición, Jurídicas Gustavo Ibáñez, Bogotá, 2006.

PENAGOS, Gustavo, Descentralización Administrativa, Librería del Profesional, Primera Edición, Bogotá, 1991.

PÉREZ ESCOBAR, Jacobo, Derecho Constitucional Colombiano, Séptima Edición, Temis, Bogotá, 2004.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia 1991.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 715 del 2001.

RESTREPO TRUJILLO, Mauricio, La reforma a la seguridad social en salud de Colombia y la teoría de la competencia regulada, Preparado para la CEPAL, Santa Fe de Bogotá, octubre de 1996, pág. 48.

RODRÍGUEZ, Libardo, Derecho Administrativo General y Colombiano, Editorial Temis, Duodécima edición. 2000.

<http://www.cut.org.co/DOC/LA%20REFORMA%20DEL%20ESTADO.doc>.

<http://www.google.com.co/>