

**DISEÑO ORGANIZACIONAL DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL
ARCANGEL DEL MUNICIPIO DE OSPINA.**

**YURANY FERNANDA BRAVO GAVILANES
ANA CRISTINA PANTOJA CORDOBA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SAN JUAN DE PASTO
2008**

**DISEÑO ORGANIZACIONAL DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL
ARCANGEL DEL MUNICIPIO DE OSPINA.**

**YURANY FERNANDA BRAVO GAVILANES
ANA CRISTINA PANTOJA CORDOBA**

TRABAJO DE GRADO

ASESOR: ESP. KAROLA LOPEZ LOPEZ.

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SAN JUAN DE PASTO
2008**

Nota de Aceptación

Asesor del trabajo de grado.

Jurado.

Jurado.

San Juan de Pasto, Mayo de 2008.

AGRADECIMIENTOS.

A numerosas personas y entidades que colaboraron en las diferentes etapas del estudio, sin este apoyo hubiera sido imposible llevarlo a feliz término. A todas esas personas y entidades cuya mención resultaría extensa, nuestros más sinceros agradecimientos. Sin embargo, quisiéramos destacar:

A: Dios por estar siempre con nosotras.

A: Nuestras familias por su gran voluntad cuando más lo necesitamos.

A: Jorge Narváez. Alcalde del municipio de Ospina. Periodo 2003 – 2007.

A: Doctor Mario Jiménez. Gerente centro de salud san Miguel Arcángel. E.S.E.

A: Esp. Karola López. Asesor del trabajo de grado.

A: Esp. Carlos Arturo Ramírez. Jurado del trabajo de grado.

A: Esp. Efraín Cabrera. Jurado del trabajo de grado.

A: Karen Viviana Basante por su constante apoyo y preocupación.

A: E.S.E. Hospital san José de Tuquerres.

A: Doctor Ramiro Correa. Gerente E.S.E. Centro de salud de Sapuyes.

A: E.S.E. Centro de salud Imues.

A: Universidad de Nariño y todo su personal.

DEDICATORIA.

A Dios por haberme dado la vida, la salud y la fuerza para alcanzar este triunfo.

A mis padres quienes con su ternura y comprensión me acompañaron y supieron inculcar en mí la responsabilidad y perseverancia, para con esfuerzos incansables seguir adelante cuando el camino se tornaba oscuro y pedregoso; para levantarme, seguir adelante y alcanzar la meta que me he propuesto.

A mis hermanos Ximena, Guerling y Jorge Enrique de quienes recibí un inmenso apoyo y palabras de aliento que me hicieron sentir que todos los esfuerzos tenían sentido.

A mi Abuelita por su inmenso cariño, por sus consejos y por sus oraciones.

A mis primas Alexandra, Johana y demás familiares; por creer en mí y alegrarse con mis aciertos.

A mi Cuñado Rodrigo por que aún en la distancia sentí su presencia y apoyo en el trajinar de la culminación de mis estudios.

A mi compañera y amiga Cristina por acompañarme en esta lucha constante y por su amistad sincera.

Hoy termina un sueño pero comienzan miles de propósitos donde el esfuerzo de estos cinco años no sea en vano y se encamine a lograr el bien común al servicio de la sociedad.

Mil y mil gracias a los que creyeron en mí.....

Yurany Fernanda Bravo Gavilanes.

DEDICATORIA

A Dios mi fé y el agradecimiento por brindarme la oportunidad de nacer y crecer en un bello hogar en donde aprendí los valores mas importantes que me han hecho ser lo que soy hoy; a mis padres por su confianza, apoyo y sacrificio por que gracias a ellos y por ellos hoy culmino una etapa más de mi vida, ya que son la inspiración que hizo que cada día durante estos cinco años despertara pensando que tengo por quien luchar y por quien salir adelante; a mis hermanos su cariño y apoyo incondicional; a Hector León por todo su apoyo, preocupación y buenos consejos para que no desistiera en el recorrido por este camino; a mi compañera de trabajo de grado por su amistad y por darme la esperanza de que todo saldría bien a pesar de todos los tropiezos que atravesamos para poder sustentar nuestro trabajo de grado.

Ahora comienzo un nuevo camino lleno de ilusiones y propósitos para mi vida mil y mil gracias a los que creyeron en mí.....

Ana Cristina Pantoja Córdoba.

RESUMEN EJECUTIVO

La propuesta del diseño organizacional desarrollado en el centro de salud San Miguel Arcángel de Ospina, contribuyó a dar cumplimiento a algunos de los requisitos exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud, para que la entidad se habilite como Empresa Social del Estado, siendo estos, la definición de la misión y la visión, que orienta el desarrollo de todas las actividades administrativas que intervienen en la prestación del servicio y el diseño de la estructura organizacional, mediante el cual las tareas se dividen, agrupan y coordinan.

De igual forma apoyo el fortalecimiento las actividades internas de la entidad, que permiten mejorar la prestación del servicio, como son: Ajuste al manual de funciones y competencias, ajuste al manual de procesos y procedimientos, implementación del análisis y descripción de cargos, implementación del proceso de selección de personal y la implementación de la evaluación de desempeño.

ABSTRACT

The proposed organizational design developed at the health center of saint Michael archangel of the municipality of Ospina, helped to implement some of the requirements for the superintendence of national health, so that the entity becomes in a social company of the state, these being, the defining of the mission and the vision that guides the development of all the administrative activities involved in the provision of service and design of the organizational structure through the tasks which are divided, grouped and coordinated.

Likewise it supported the strengthening of the internal activities of the entity to improve the provision of service such as: the manual adjustment of functions and powers set to manual processes and procedures, implementation of analysis and description of charges, implementation of staff selection process and performance assesment.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN.	17
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN.	17
1.1.1. Título	17
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.2.1 Planteamiento del problema.	17
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	18
1.3.1. Sistematización del problema:	18
1.4. JUSTIFICACIÓN.	18
1.5. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.	20
1.5.1. Objetivo general.	20
1.5.2. Objetivos específicos:	20
2. MARCO DE REFERENCIA DE INVESTIGACIÓN.	21
2.1. MARCO TEÓRICO.	21
2.1.1 Diseño organizacional	21
2.1.2 Enfoque clásico	23
2.1.3 Enfoque tecnológico de las tareas	24
2.1.4 Enfoque ambiental.	25
2.1.5 Administración pública	28
2.1.6 Administración pública en Latinoamérica	31
2.1.7 Salud en Colombia.	31
2.2. MARCO CONCEPTUAL.	33
2.2.1 Diseño organizacional	33
2.2.2 Empresa Social del Estado (ESE).	33
2.2.3 Centro de salud	34

2.2.4	Superintendencia Nacional de Salud	34
2.2.5	Clasificación de la atención en servicio de salud	34
2.3.	MARCO LEGAL	38
2.4.	MARCO CONTEXTUAL.	51
2.4.1	Macrolocalización. .	51
2.4.2	Microlocalización	54
2.4.3.	Breve referente histórico de ospina:	54
2.4.3.1.	Fundación del municipio de Ospina	54
2.4.3.2.	Localización geográfica	54
2.4.3.3.	Clima.	56
2.4.3.4.	División político-administrativa	56
2.4.3.5.	Población de Ospina:	58
2.4.3.6.	Economía. .	58
3.	ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN.	59
3.1	TIPO DE ESTUDIO.	59
3.2.	METODO DE INVESTIGACIÓN.	59
3.3.	FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	59
3.3.1.	Fuentes primarias. Observación directa	59
3.3.2.	Fuentes secundarias	59
3.4.	TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.	60
4.	DIAGNÓSTICO	61
4.1.	UBICACIÓN	61
4.2.	TAMAÑO:	61
4.3.	VALORES CORPORATIVOS	61
4.4.	SERVICIOS	62
4.5.	ANÁLISIS SECTORIAL	62
4.5.1.	Aspectos críticos claves	62
4.5.2.	Planes, metas y políticas del Sector:	63

4.5.3. Infraestructura:	64
4.5.4. Cobertura, demanda y calidad del servicio:	64
4.5.5. Tecnología	64
4.5.6. Regímenes en el sistema general de seguridad social en salud. SGSSS	64
4.5.6.1. Régimen Contributivo.	64
4.5.6.2. Régimen subsidiado	67
4.5.7. Gestión económica y financiera:	68
4.5.8. Gestión municipal:	69
4.5.9. Estrategias y acciones recomendadas.	69
4.5.10. Política fiscal y financiera.	71
4.6. IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCÁNGEL DEL MUNICIPIO DE OSPINA.	71
4.6.1. Matriz de evaluación de factores internos (MEFI).	73
4.6.2. Matriz de evaluación de factores externos (MEFE).	74
4.6.3. Matriz del perfil competitivo (MPC).	75
4.6.4. Matriz Dofa.	76
5. DEFINICIÓN DE MISIÓN Y VISIÓN	78
6. DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	80
6.1. ORGANIGRAMA JERARQUICO CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE.	83
6.2. ORGANIGRAMA FUNCIONAL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE. MUNICIPIO DE OSPINA.	84
7. AJUSTE DEL MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS.	85
8. AJUSTE DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.	105
9. ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE CARGOS.	135

9.1.	CUESTIONARIO DE ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE CARGOS	135
10.	SELECCIÓN DE PERSONAL	138
10.1.	PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL	138
11.	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO.	141
11.1.	FORMATO DE EVALUACIÓN PARA DIRECTIVOS/TECNICOS/ OPERARIOS	141
12.	ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR EL DISEÑO ORGANIZACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCÁNGEL.	149
13.	FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN	149
	CONCLUSIONES	153
	RECOMENDACIONES	154
	BIBLIOGRAFÍA	155
	NETGRAFÍA	157
	ANEXOS	158

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población de Ospina	58

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Grafica 1. Ubicación del municipio de Ospina en Nariño.	55
Grafica 2. División político-administrativa.	57

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Artículo 19. Estructura administrativa básica de las entidades de salud.	159
Anexo B. Capítulo IV. Estatuto de Personal.	162
Anexo C. Formato de Entrevista.	167
Anexo D. Taller de definición de Misión y Visión	169
Anexo E. Manual de procesos y procedimientos.	171

INTRODUCCIÓN

Anteriormente, las organizaciones se administraban desde el punto de vista de la permanencia, en donde la regla era la estabilidad en que ocurrirán los eventos y la excepción, los cambios que producían. Sin embargo, en la actualidad, se han presentado transformaciones tan radicales, en donde el cambio es la regla y la excepción es la estabilidad. Por esta razón, el Centro de Salud San Miguel Arcángel del municipio de Ospina se miró en la necesidad de cambiar en pro de mejorar la función por la cual existe, teniendo en cuenta que el medio donde se desenvuelve se ha tornado más complejo debido a las crecientes necesidades de la población.

Como consecuencia de lo anterior, fue necesario realizar un diagnóstico que permita reconocer lo que se tiene y qué hace falta, de este modo facilitando la aplicación e implementación del Diseño Organizacional como una herramienta fundamental para el desarrollo de las funciones y mejoramiento continuo de los procesos que intervienen en la prestación del servicio en el Centro de Salud San Miguel Arcángel del Municipio de Ospina, contribuyendo a implementar aspectos relevantes como definición de misión y visión, creación de su estructura organizacional bien definida, ajuste a los manuales de funciones y procesos y la elaboración del plan de acción.

Para obtener el resultado de la formación y permanencia de la ESE es tan necesario el plan de ajuste como un modelo organizacional no como simple requisito exigido por la superintendencia nacional de salud para la habilitación de dicho centro, si no tomar conciencia que la puesta en marcha y el cumplimiento de este a largo plazo, contribuirá con una adecuada prestación del servicio, de ahí la importancia de una buena organización acompañada de una acertada toma de decisiones para que en un futuro las falencias que se están presentando no tomen fuerza y logren desestabilizar el normal funcionamiento y la adecuada atención a los usuarios, todo esto, teniendo en cuenta que uno de los sectores más difíciles de prestar y de mantener es el servicio de la salud ya que es la vida de las personas puestas en manos de profesionales con un gran sentido humano puesto que son ellos la línea de frente que sirve como complemento en la calidad de la prestación del servicio.

1. ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN.

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN.

Propuesta de un plan organizacional para dar cumplimiento a los requisitos exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud para formar una Empresa Social del Estado (ESE).

1.1.1. Título. Diseño organizacional del centro de salud san Miguel Arcángel. Municipio de Ospina.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Planteamiento del problema. Actualmente el Centro de Salud san Miguel Arcángel del municipio de Ospina posee diversos inconvenientes debido a que no se aplica el proceso administrativo en los diferentes niveles que la conforman, puesto que el gerente quien es el responsable de la entidad actúa a medida que los acontecimientos ocurren progresivamente además, las decisiones que toma para dar cumplimiento a las diferentes actividades que aquí se desarrollan, no son las más convenientes por que son apresuradas y no están debidamente estructuradas ni bien definidas; de igual forma antes de que “el centro de salud viniera trabajando como EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO”¹ los servicios que prestaba eran muy escasos para dar total cumplimiento a las diversas y crecientes necesidades de la comunidad Ospineña, razón por la cual es necesario que el Centro de Salud san Miguel Arcángel logre agilizar los trámites y requisitos exigidos por la Superintendencia de Salud; entre los cuales se encuentra, definición de misión y visión, construcción de organigrama, políticas, objetivos, valores, principios, plan de acción, portafolio de servicios, manual de funciones y manual de procesos y procedimientos entre otros; para que su constitución se haga efectiva legalmente, puesto que si no cumplen con lo exigido dentro del plazo establecido que vence el mes de diciembre del presente año (Con prórroga de tres meses) perderá dicha oportunidad, perjudicando a la comunidad que actualmente hace uso del servicio y que son beneficiarios directos de la mejoría del centro de salud desde que viene funcionando como Empresa Social de Estado.

¹ Desde hace tres (3) años el centro de salud San Miguel Arcángel viene desarrollando sus funciones como ESE sin haberse habilitado legalmente.

Por tal razón, se establece que la elaboración de un Diseño organizacional acorde a las exigencias establecidas permitirá dar solución a la situación que se viene presentando en la institución, tanto de desorganización y de mal manejo administrativo como de dar cumplimiento legal a los requisitos exigidos para lograr la habilitación como Empresa Social del Estado, logrando de esta forma que el servicio que se presta mejore continuamente y que por tanto, los usuarios se sientan satisfechos y encuentren en este centro la solución a la mayoría de problemas relacionados con la salud.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿La propuesta de un diseño organizacional permitirá que el Centro de Salud San Miguel Arcángel del municipio de Ospina se consolide como Empresa Social del Estado (ESE)?

1.3.1. Sistematización del problema:

- a. ¿El diagnóstico realizado al centro de Salud San Miguel Arcángel del municipio de Ospina facilitara el desarrollo del Diseño Organizacional?
- b. ¿La definición de la Misión y Visión del Centro de Salud contribuirá a que este se habilite como Empresa Social del Estado?
- c. ¿El diseño organizacional servirá como guía para desarrollar la estructura organizacional?
- d. ¿Los ajustes a realizar en el manual de funciones, procesos y procedimientos permitirán mejorar el desarrollo de las actividades del Centro de Salud?
- e. ¿la implementación de un proceso de selección de personal y de evaluación de desempeño permitirán contar con el personal apto para desarrollar las actividades pertinentes?
- f. ¿Las estrategias a desarrollar permitirán que el centro de salud implemente el Diseño Organizacional que facilite su habilitación como Empresa Social del Estado?
- g. ¿Cómo apoyaría el plan de acción y los indicadores de gestión a la conformación del centro de Salud San Miguel Arcángel como Empresa Social del Estado?

1.4. JUSTIFICACIÓN.

Este proyecto tiene la intención de analizar uno de tantos aspectos que se pueden mejorar hoy en día en la atención del servicio de salud, teniendo en cuenta que “una herramienta para atender la complejidad, proporcionando innovación en el entorno que exige mayor velocidad de respuesta, capacidad de renovación rápida

de productos y servicios es la aplicación del diseño organizacional”², cuya función dentro del centro de salud será contribuir en la transformación de este en Empresa Social del Estado (ESE), mediante la elaboración de una misión y visión que oriente el desarrollo de todas las actividades administrativas que intervienen en la prestación del servicio; puesto que es de vital importancia que el centro de salud obtenga su habilitación legal para seguir brindando a la comunidad Ospineña más y mejores servicios que les permitan satisfacer sus necesidades básicas en salud y que hasta hace poco eran difíciles de satisfacer, debido a que los servicios que prestaba el centro de salud eran únicamente de consulta externa y obligaba a sus habitantes a desplazarse a municipios vecinos originando un costo adicional a sus bolsillos.

Cabe señalar que este proyecto intenta proponer posibles soluciones a todas las carencias que se vienen presentando en el Centro de Salud san Miguel Arcángel implementando un diseño organizacional que le ayudara a la organización a tomar decisiones encaminadas a mejorar tanto el interior como el exterior de la misma, ya que esta por ser una

Empresa pequeña puede funcionar con un diseño organizacional simple en donde se cambian los métodos y rutinas sin llegar a cuestionar ningún aspecto fundamental de la estructura, los valores y los procesos de la toma de decisiones; sin embargo, al querer ser Empresa Social del Estado requiere desarrollar y alcanzar un nivel de complejidad en donde se cuestiona la racionalidad detrás de las acciones y las rutinas para transformar las variables fundamentales que orientan a la organización³,

por tal razón, dicho proceso corresponde a una manera de orientar la adecuación de la organización con su entorno y con sus propios procesos de crecimiento, en donde se hace necesario desarrollar su Misión y Visión con el propósito de encaminar todas las actividades, procesos, decisiones y funciones en búsqueda de un buen funcionamiento de la entidad y de la prestación del servicio, para lo cual no solo se hace necesario el desarrollo de dicho diseño sino que también se necesita que los miembros de la organización se empapen de la situación para que así estén dispuestos a colaborar en la transformación de la misma.

² **Álvarez, Héctor F.** Principios de administración. Ediciones Eudecor. Córdoba, 1996

³ **Volpentesta, Jorge Roberto.** Organizaciones, procedimientos y estructuras. Osmar D. Buyatti. Buenos Aires, 2000.

1.5. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.

1.5.1. Objetivo general. Proponer un diseño organizacional para el Centro de Salud San Miguel Arcángel del Municipio de Ospina, con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud, que le permita continuar funcionando como Empresa Social del Estado.

1.5.2. Objetivos específicos:

- Realizar un diagnóstico del Centro de Salud San Miguel Arcángel del municipio de Ospina.
- Definir Misión y Visión.
- Diseñar la estructura organizacional.
- Ajustar el manual de funciones existente, teniendo en cuenta el perfil que exige el cargo, para posteriormente seleccionar el personal idóneo.
- Ajustar el manual de procesos y procedimientos.
- Implementar un proceso de selección de personal.
- Implementar la evaluación de desempeño.
- Desarrollar estrategias que permitan la implementación del diseño organizacional propuesto.
- Realizar un plan de acción con sus respectivos indicadores para el centro de Salud San Miguel Arcángel del municipio de Ospina.

2. MARCO DE REFERENCIA DE INVESTIGACIÓN.

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.1 Diseño organizacional. “El diseño organizacional es importante para el desarrollo de las funciones de una empresa para lo cual se plantean configuraciones naturales, siendo cada una de ellas una combinación de ciertos elementos estructurales y situacionales, que son como piezas de un rompecabezas, por tanto, es necesario que exista coherencia entre sus componentes para que la organización logre la armonía natural. Estos componentes son:

- Cúspide estratégica o administración superior: Es la persona que tuvo la idea que dio origen a la organización.
- Centro Operativo: Que esta compuesto por las personas que realizan los trabajos medulares o básicos de la organización.
- Línea media: Administradores intermedios entre el ejecutivo superior y los operarios.
- Estructura técnica: Son los analistas que diseñan sistemas referidos al planteamiento formal y al control del trabajador.
- Personal de apoyo: Proporcionan servicios indirectos al resto de la organización

Los administradores pueden mejorar sus diseños organizacionales al considerar las diferentes presiones por las que atraviesan sus organizaciones y las configuraciones a las que son arrastradas. Estas presiones pueden ser:

- Incoherencia de los elementos internos
- Funcionalidad de los controles externos (Que pueden afectar la coherencia interna)
- Componente que no se ajusta
- Estructura no se adecua a la situación (Pudiera ser necesario cambiar el contexto en vez de cambiar la estructura)
- Es mejor adaptarse antes que seguir la moda. La consistencia, la coherencia y el ajuste (En una palabra, la armonía) son críticos en el diseño organizacional.
- Elementos de las Configuraciones
- Elementos estructurales.”⁴

⁴Mintzberg, Henry. Diseño de organizaciones eficientes. El Ateneo, Buenos Aires (1991)

“Actualmente, se presenta una nueva visión, en donde la administración se ha convertido en un espacio de representación por medio de la cual los directivos y trabajadores pueden llegar a valorar, interpretar y actuar, tanto dentro como fuera de la institución.

En ese sentido, las nuevas tecnologías se orientan hacia el ejercicio de los principios más elementales de la disciplina, la flexibilización de las formas y métodos de organización, es decir, la aplicación del diseño organizacional como herramienta para atender la complejidad, proporcionando innovación en el entorno que exige mayor velocidad de respuesta, capacidad de renovación rápida de productos, procesos, habilidades y competencias que conllevan a un aprendizaje más dispuesto, de allí, que el conocimiento se convierte en el recurso estratégico y el aprendizaje, en la llave del proceso que garantiza una ventaja competitiva sostenida.

Para el Siglo XXI, las organizaciones necesitan capacitarse bajo visiones, estrategias y diseños que les permitan desafiar la supercompetencia, los cambios profundos de la tecnología y la revalorización de la fuerza de trabajo. En este sentido, se puede señalar que cada empresa deberá reconocer que las nuevas oportunidades surgen en el ambiente en donde predominan las redes de conocimiento y las habilidades que modifican el sistema de relaciones, generando estructuras no verticalizadas, con redes de multinivel y cadenas de valor en donde se pueden añadir o descartar funciones.

Pese a los avances tanto teóricos como metodológicos por alcanzar nuevos diseños y prácticas que involucren no sólo las organizaciones como unidades complejas, sino a la sociedad en general, siendo palpable indicadores tales como: La flexibilidad de los procesos organizacionales, la producción ligera, la implementación de la calidad total, la participación de los trabajadores en la toma de decisiones y las formas organizacionales más apropiadas que han adoptado características específicas y diversos estilos: flexible, orgánica, virtual, de red, innovadora, inteligente, matricial, los cuales surgen como una necesidad de flexibilizar la desburocratización, evitando la resistencia al cambio y ordenando la innovación a reconocer las empresas orgánicas como las más exitosas e innovativas.

Surge el dominio de la tecnología de la información como un elemento importante para implementar la administración integral porque conlleva a la existencia de organizaciones que aprenden, denominadas "organizaciones inteligentes", en donde su impacto más significativo, no sólo está dirigido a la elaboración de nuevos productos, sino en el rediseño organizacional como estructura del poder y renovación del conocimiento en el cual se deben lograr los objetivos propuestos por Board, Bernard en 1997:

- Incrementar la colaboración.
- Rapidez en todo.
- Sensibilidad.

- Flexibilidad.
- Innovación.
- Permeabilidad.
- Apalancamiento.
- Realización.
- Espontaneidad.
- Responsabilidad.
- Autoridad y control.

El principal reto de cualquier rediseño organizacional se encuentra en la combinación de Hardware y mano de obra competitiva en los mercados de los productos que al mismo tiempo minimice los antagonismos sociales.

El diseño de las organizaciones deberá distinguir entre lo histórico, reconociendo las tendencias que impactarán a la organización del trabajo, distinguiéndose a partir del contexto actual.

El auténtico rediseño organizacional o flexibilidad, deberá estar sujeto a sus objetivos con los trabajadores en los procesos”.⁵

“El diseño organizacional es un proceso, donde los gerentes toman decisiones, donde los miembros de la organización ponen en práctica dicha estrategia. El diseño organizacional hace que los gerentes dirijan la vista en dos sentidos; hacia el interior de su organización y hacia el exterior de su organización. Los conocimientos del diseño organizacional han ido evolucionando. Al principio los procesos del diseño organizacional giraban en torno al funcionamiento interno de una organización. Las cuatro piedras angulares para el diseño de la organización, la división del trabajo, la departamentalización, la jerarquía y la coordinación tienen una larga tradición en la historia del ejercicio de la administración.

2.1.2 Enfoque clásico. Los primeros gerentes y autores sobre administración buscaban "el mejor camino", una serie de principios para crear una estructura organizacional que funcionara bien en todas las situaciones. Max Weber, Frederick Taylor y Henri Fayol, fueron los principales contribuyentes al llamado enfoque clásico para diseñar organizaciones. Ellos pensaban que las organizaciones más eficientes y eficaces tengan una estructura jerárquica en la cual los miembros de la organización y por una serie de reglas y reglamentos racionales. Según Weber, cuando estas organizaciones se habían desarrollado plenamente, se caracterizaban por la especialización de tareas, los nombramientos por meritos, la oferta de oportunidades para que sus miembros hicieran carrera, la rutinización de actividades y un clima impersonal y racional en la organización. Weber lo llama burocracia.

⁵ Álvarez, Héctor F. Principios de administración. Ediciones Eudecor. Córdoba, 1996.

Weber alababa la burocracia porque establecía reglas para tomar decisiones, una cadena de mando clara y la promoción de las personas con base en la capacidad y la experiencia, en lugar del favoritismo o el capricho.

2.1.3 Enfoque tecnológico de las tareas. En el enfoque tecnológico de las tareas para el diseño organizacional, que surgió en los sesenta, interviene una serie de variables internas de la organización que son muy importantes. Tecnología de las tareas se refiere a los diferentes tipos de tecnología de producción que implica la producción de diferentes tipos de productos. Los estudios clásicos realizados a mediados de los años sesenta por Joan Woodward y sus colegas arrojaron que la tecnología de las tareas de una organización afectaba tanto su estructura como su éxito. El equipo de Woodward dividió alrededor de 100 empresas fabriles británicas en tres grupos, de acuerdo con sus respectivas tecnologías para las tareas: (1) producción unitaria y de partidas pequeñas, (2) producción de partidas grandes y en masa y (3) producción en procesos.

La producción unitaria se refiere a la producción de artículos individuales, producidos de acuerdo con las especificaciones del cliente; por ejemplo, la ropa hecha a la medida. La tecnología usada para la producción unitaria es la menos compleja porque los artículos son producidos, en gran medida, por artesanos individuales. La producción de partidas pequeñas se refiere a productos hechos en cantidades pequeñas en etapas independientes, tal como las partes de maquinas que más adelante se ensamblaran. La producción de partidas grandes y en masa se refiere a productos fabricados en gran cantidad, en ocasiones en líneas de ensamble (como los chips, de las computadoras). La producción en proceso se refiere a la producción de materiales que se venden por peso volumen, como las sustancias químicas o las drogas. Estos materiales suelen ser producidos con equipo sumamente complejo que trabaja en forma continua.

Los estudios de Woodward condujeron a tres conclusiones generales. En primer termino, cuanto más compleja la tecnología desde la producción unitaria hasta la de proceso, tanto mayor la cantidad de gerentes y de niveles administrativos. En otras palabras, las tecnologías complejas conducen a estructuras altas para las organizaciones y requieren más supervisión y coordinación.

En segundo, el tramo de administración para los gerentes del primer nivel aumenta conforme se pasa de la producción unitaria a la de masa, pero disminuye cuando se pasa de la producción en masa a la de procesos. Debido a que los empleados de los niveles bajos, tanto en empresas con producción unitaria como de procesos, suelen realizar un trabajo muy especializado, tienden a formar grupos de trabajo pequeños, haciendo que el tramo estrecho sea inevitable. Por el contrario, la gran cantidad de obreros de la línea de ensamble que afectan tareas similares puede ser supervisada por un solo gerente.

En tercero, conforme aumenta la complejidad tecnológica de la empresa, aumenta su personal burocrático y administrativo, porque los gerentes necesitan ayuda para el papeleo y el trabajo no relacionado con la producción, para poder concentrarse en tareas especializadas. Así mismo, el equipo complejo requiere más mantenimiento y programación, además los dos generan más papeleo.

Los estudios fueron prueba de la influencia de la tecnología en la estructura organizacional. Otras investigaciones han sugerido que el impacto de la tecnología en la estructura es mayor en el caso de las empresas más pequeñas (Que las empresas estudiadas por Woodward tiendan a ser). En el caso de las empresas grandes, parece que el impacto de la tecnología se siente, principalmente, en los niveles más bajos de la organización.

2.1.4 Enfoque ambiental. Más o menos cuando Woodward realizaba sus estudios, estaban desarrollando un enfoque para diseñar organizaciones que incorpora el ambiente de la organización en las consideraciones en cuanto al diseño. Estos señores, señalaron la diferencia entre dos sistemas de organización: El mecanicista y el orgánico. En un sistema mecanicista, las actividades de la organización se descomponen en tareas especializadas, separadas. Los objetivos para cada persona y unidad son definidas, con toda precisión, por gerentes de niveles más altos y siguiendo la cadena de mando burocrática clásica. En un sistema orgánico, es más probable que las personas trabajen en forma de grupo que solas. Se concede menos importancia al hecho de aceptar órdenes de un gerente o de girar órdenes para los empleados. En cambio, los miembros se comunican con todos los niveles de la organización para obtener información y asesoría.

Por tanto, un sistema mecanicista es más conveniente para un ambiente estable, mientras que el sistema orgánico era más conveniente para uno turbulento. Las organizaciones en ambientes cambiantes, con toda probabilidad, usan alguna combinación de los dos sistemas.

En un ambiente estable, es probable que cada miembro de la organización siga realizando la misma tarea. Por tanto, la especialización en habilidades es conveniente. En un ambiente turbulento, los trabajos se deben redefinir de manera constante para enfrentarse al mundo siempre cambiante. Por tanto, los miembros de la organización deben tener habilidad para resolver diversos problemas, y no para realizar, de manera repetitiva, una serie de actividades especializadas. Además, la solución de problemas y la toma de decisiones creativas que se requieren en los ambientes turbulentos se afectan mejor en grupos donde los miembros se pueden comunicar abiertamente. Por tanto, en los entornos turbulentos, es conveniente un sistema orgánico.

“El diseño organizacional permite desarrollar:

a. Mejoramiento o reingeniería de procesos.

Partimos de una visión integral de la empresa fundamentada en una metodología de diseño organizacional que parte del entendimiento de la definición estratégica del negocio, que al definir el que hacer, determina los productos y servicios que se van a ofrecer.

Con las acciones anteriores, identificamos los procesos del negocio, los de apoyo y los de adaptación para someterlos a un análisis integral y sistémico que permita la aplicación de los paradigmas modernos de administración de los negocios y llegar a un nuevo modo tecnológico de ejecutarlos.

Se entregan los manuales de procesos y de procedimientos en una presentación que soporta los requerimientos de las familias de normas ISO o sus equivalentes.

b. Análisis de valor.

Bien sea que se diseñen o se rediseñen los procesos, se efectúa aplicando los conceptos de valor agregado para optimizar su desempeño, esto permite la identificación de extracostos y la determinación de los niveles de ahorro que se alcanzan con el mejoramiento de procesos.

c. Diseño de Indicadores.

Los resultados de la planeación estratégica y el mejoramiento de procesos, permiten el diseño de los indicadores que se requieren en los niveles estratégico, táctico y operativo para garantizar el monitoreo permanente y oportuno de los resultados de la organización, de tal forma que se puedan tomar acciones correctivas en el momento preciso para garantizar el logro de los objetivos estratégicos. Se fundamenta en la aplicación del Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard).

d. Descripción de responsabilidades de cargos y definición de perfiles.

Aunque los nuevos paradigmas nos permiten obviar la descripción de los cargos, en algunos casos es recomendable entre otras razones, por la necesidad de una transición en el cambio de mentalidad empresarial para llegar a los niveles de autocontrol y empoderamiento que se requiere y en la transición que debe darse para reorientar las relaciones con sindicatos o personal operativo apegado a ejecutar actividades de acuerdo a una asignación previa.

De otra parte, las normas de calidad (ISO entre otras), exigen esta descripción en la implantación de sistemas de calidad y en los procesos de certificación.

Con el trabajo de procesos, estamos en posibilidad de garantizar que los cargos que existirán en la organización son los estrictamente necesarios, con los requisitos mínimos adecuados y que sus actividades siempre estarán en la función

de agregar valor para el cumplimiento de la misión empresarial. Buscamos alinear los procesos, los procedimientos y actividades con todo el esquema funcional organizacional, de forma tal que se genere valor en cada punto de la cadena o cluster empresarial.

e. Estructura organizacional

El conocimiento de la visión estratégica del negocio y de los procesos, nos permite definir la estructura organizativa, orientada hacia los procesos, que soporte tanto la estrategia como la operación, aplicando los elementos que permiten una estructura aplanada y flexible para el cambio, de acuerdo con los requerimientos o condicionamientos originados por el entorno. Generamos propuestas que busquen alinear la planeación estratégica con el enfoque táctico de los negocios, logrando esquemas de alto desempeño y rendimiento empresarial.

f. Cargas de trabajo.

Con la aplicación de las técnicas de Ingeniería Industrial y de conceptos modernos de definición de la ocupación de las personas en los diferentes cargos, se adelantan proyectos para determinar la planta de personal requerida por la empresa tanto para la operación actual como para la proyección de crecimiento o expansión.

g. Curvas de salarios y esquemas de compensación.

Hace parte del paquete integral que ofrecemos aunque su validez en la actualidad sea cuestionada, la recomendamos para poder llegar a un nivel de comparación que permita establecer que tan competitiva está la empresa en el mercado laboral del medio en que se desempeña, es la mejor forma de empezar a aplicar nuevos sistemas de remuneración y/o compensación de acuerdo con la visión moderna.

Al mismo tiempo, sirve para afrontar la insatisfacción de los trabajadores por la existencia de inequidades interna y/o externas en cargos con los mismos niveles de responsabilidad, identificando estrategias para la aplicación de acciones correctivas en el corto, mediano y largo plazo.

h. Evaluación del desempeño.

Existen múltiples modelos para hacer el seguimiento al desempeño del personal vinculado a la empresa, esto se debe a que cada empresa puede tener condiciones y criterios diferentes de evaluación, por eso ofrecemos la construcción de un modelo adecuado a sus requerimientos dentro del marco conceptual de lograr un talento humano de alto nivel de desempeño.

i. Tecnología de información:

Formulación de planes de desarrollo de la Tecnología de Informática y Comunicaciones (TIC).

Fundamentados en el Direccionamiento estratégico de la empresa, se hace la desagregación de los objetivos estratégicos relacionados con la tecnología de información, para la adquisición a los servicios necesarios para garantizar la infraestructura, los sistemas de información y los sistemas de comunicación que se requieren para apoyar la operación, la administración y la gerencia de la empresa.

j. Requerimientos de sistemas de información.

La tecnología representada en los sistemas de información es el facilitador por excelencia para ejecución de los procesos y son estos los que determinan cuales son los requerimientos de registro de datos y procesamiento de estos para tomar decisiones y auto controlarse, por eso este es uno de los subproductos del trabajo integrado que ofrecemos.

- Asesoría en la definición de términos de referencia para soluciones de TIC.

Uno de los elementos críticos para lograr obtener soluciones adecuadas en informática es la elaboración de los términos de referencia para las invitaciones a cotizar que se hace a los proveedores. El servicio ofrece opcionalmente la evaluación de propuestas y el acompañamiento para la adopción final de las soluciones.

- Soluciones basadas en Internet

La mega tendencia de la aldea global ha permitido explorar y aplicar los modelos y facilidades que brinda la Red para llegar a soluciones efectivas de comunicación, procesamiento y disponibilidad de información para todos los públicos empresariales y como soporte a procesos ambiciosos de cambio.

El proceso de diseño organizacional corresponde a una manera de orientar la adecuación de la organización con su entorno y con sus propios procesos de crecimiento bajo la condición de que se debe estructurar la organización de acuerdo a las necesidades de una estrategia”⁶

2.1.5 Administración pública. “Desde las civilizaciones antiguas las sociedades humanas han debido suministrar los recursos con los cuales hacían y hacen frente a sus constantes necesidades. Inicialmente el grupo que controlaba el poder en la comunidad era el mismo que determinaba cuál era la mejor forma de satisfacer los requerimientos comunales.

⁶ Volpentesta, Jorge Roberto. Organizaciones, procedimientos y estructuras. Osmar D. Buyatti. Buenos Aires, 2000.

Actualmente se traduce como gobernar, como ejercer la autoridad o el mando sobre un territorio y sobre las personas que lo habitan, hoy aún puede adoptarse como sinónimo del ejercicio de la dirección de una institución, o en otros casos más comunes como el acto de suministrar, proporcionar o distribuir alguna cosa.

La administración consiste en la actividad que desempeñan los individuos o las empresas en virtud de la necesidad que deben proveer en la cotidianeidad y a partir de los recursos materiales, humanos, e incluso intangibles de los que pueden disponer.

Se refleja pues en la gestión que los individuos hacen de los bienes con que cuentan, con el propósito de rendir de ellos el máximo aprovechamiento posible en su aplicación a las carencias del momento.

La administración es de vital importancia para el ser humano en los momentos actuales, pues los recursos con que la naturaleza dispone para su explotación en potencia, son en realidad limitados.

Como se desprende, tanto las personas como las entidades públicas pueden practicar los actos que tiendan a la administración de sus bienes, pues ambas tienen necesidades que cubrir ante la escasez de haberes.

Así observamos tres diversas circunstancias de aplicación de la administración, y que consisten a saber en las siguientes:

a) La administración que es efectuada por los particulares para distribuir el uso y consumo de sus recursos, y que conocemos adjetivada como administración privada.

b) La administración que realizan los tres órganos gubernamentales para poder satisfacer sus requerimientos propios, tal como lo hacen las personas colectivas, mal llamadas morales.

Esta administración que realizan los órganos del gobierno para aprovisionar sus necesidades, tiene las características de ser interna y mediata.

c) Por último la administración que realiza el poder Ejecutivo, y que es a la que llamamos Administración Pública, y a diferencia de la que explicamos en el inciso.

d), tiene las características de ser externa respecto del órgano Ejecutivo que la realiza, así como cumple con la cualidad de ser inmediata.

La administración pública es externa respecto al órgano Ejecutivo ya que con su aplicación no se satisfacen necesidades del órgano titular, si no de la población. Y también la administración pública es inmediata, porque el ejecutivo al practicarla, realiza de forma directa la prestación de un servicio público que de igual manera beneficia a la colectividad.

La Administración Pública es el contenido esencial de la actividad correspondiente al Poder Ejecutivo, y se refiere a las actividades de gestión, que el titular de la misma desempeña sobre los bienes del Estado para suministrarlos de forma inmediata y permanente, a la satisfacción de las necesidades públicas y lograr con ello el bien general.

Por Administración Pública, generalmente, se entiende a la organización integrada por un personal profesional, dotada de medios económicos y materiales públicos que pone en práctica las decisiones tomadas por el gobierno. Se compone de todo lo que la hace efectiva: funcionarios y edificios públicos, entre otros. Por su función, es el enlace entre la ciudadanía y el poder político. Sin embargo, no solo existe Administración Pública en el Poder Ejecutivo, sino en gran parte del Estado e incluso en entes privados que desempeñan funciones administrativas por habilitación del Estado. Del latín "ad-ministrare", que significa servir, o de "ad manus trahere" que alude a la idea de manejar o gestionar.

No obstante, el concepto de Administración Pública puede ser entendido desde dos puntos de vista. Desde un *punto de vista formal*, se entiende a la entidad que administra, o sea, al organismo público que ha recibido del poder político la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales. Desde un *punto de vista material*, se entiende más bien la actividad administrativa, o sea, la actividad de este organismo considerado en sus problemas de gestión y de existencia propia, tanto en sus relaciones con otros organismos semejantes como con los particulares para asegurar la ejecución de su misión.

También se puede entender como la disciplina encargada del manejo científico de los recursos y de la dirección del trabajo humano enfocada a la satisfacción del interés público, entendiendo este último como las expectativas de la colectividad.

La pobreza constituye un factor de la administración pública, siendo explícito en la carencia del conocimiento, educación y ciencia, falta del estado de derecho (regla del derecho), falta de instituciones que protejan las vidas de las personas y su propiedad y provean de un marco de referencia de los incentivos para la acción individual y la empresa, falta de equipamiento de capital de todo tipo, inestabilidad macroeconómica masiva, gobiernos predatorios, etc. Las políticas públicas para reducir la pobreza se centran en el aumento de ingresos mediante instrumentos como el subsidio con transferencias de efectivo y de servicios

Elementos de la Administración Pública:

- Medios personales o personas físicas
- Medios económicos, principales son los tributos
- Organización, ordenación racional de los medios

- Fines , principios de la Entidad administración
- Actuación, que ha de ser lícita, dentro de una competencia de órgano actuante.

2.1.6 Administración pública en Latinoamérica. Las características de la administración pública en Latinoamérica son "la excesiva centralización de la autoridad, la inestabilidad de la supervisión, el legalismo, la comunicación inadecuada y la administración deficiente de personal.

Algunos países latinoamericanos son pioneros en programas de combate a la pobreza que incluyen componentes adicionales de inversiones en capital humano a través de la educación y la salud, pero debido a que no han sido adecuadamente institucionalizados estos programas sólo proveen un alivio temporal, lo que termina siempre en un enfoque reduccionista del problema que restringe las políticas. En Latinoamérica, el gasto real per cápita en educación y salud apenas alcanzó en 1995 los niveles de 1980, debido a que no hubo incrementos del ingreso per cápita (Ocampo, 1998: 34), situación que origina las iniquidades de la sociedad. Al evaluar las estrategias de inversiones de capital humano, es crucial considerar el portafolio completo de políticas conjuntas de intervención, tomando siempre en consideración que los retornos a las inversiones de capital humano son mayores para los jóvenes, por lo que en este enfoque se abandona a los mayores de edad, como los ancianos.

El reto principal es hacer que el estado sea responsable ante la sociedad, los grupos sociales y la ciudadanía en general. La sociedad estará de acuerdo con el gobierno que atiende a sus necesidades, pero en desacuerdo y aún en rebeldía sino se satisfacen estas necesidades sociales. Los procesos de globalización han restado fuerza al Estado. Los costos políticos y sociales de la modernización del Estado pueden revertir la hegemonía tecnocrática y neoliberal de los gobernantes, si como dice Almeyra (1999), la conciencia política y civil de quienes sufren los efectos de la aplicación de las políticas económicas regresivas, encuentran su refugio en la base territorial de la democracia para buscar su autonomía y promover acciones de autogestión, como resultado de la fusión de una fuerte voluntad de acción política con un mínimo de conciencia de los sujetos en la relación de las fuerzas locales e internacionales”⁷

2.1.7 Salud en Colombia. “En el modelo de salud colombiano las EPS son entidades consideradas claves sin las cuales el sistema no podría funcionar, pues organizan los servicios de salud y promueven la calidad en la atención a los afiliados. Además son las encargadas de afiliar a la población, de recopilar toda la

⁷www.monografias.com/administracionpublica/la/precisiondelascaracteristicasdelconceptodeAdministracionPublica/index.shtml

información de los afiliados, la cual es muy importante para desarrollar actividades que permitan mejorar el estado de salud de su población afiliada.

La ley 100 de 1993 es uno de los más importantes logros en materia social que ha tenido Colombia. Se ha logrado extender la cobertura de los servicios de salud a buena parte de la población Colombiana. En el régimen contributivo tenemos cerca de 17.000 millones de personas y en el subsidiado alrededor de 19.000 millones, teniendo como meta llegar a la cobertura universal. Adicionalmente, mediante la ley 100, el país ha hecho uso eficiente del dinero disponible. La estadística internacional señala que Colombia se gasta al año 168 dólares por habitante, mientras que México se gasta 424, Chile 359, Venezuela 196, con cobertura de salud mucho más bajas. Por otro lado, el modelo Colombiano es un modelo solidario, en donde cada quien paga una cotización según los ingresos que recibe, pero obtiene los mismos servicios.

El sistema colombiano es uno de los sistemas líderes hoy en el mundo. El banco mundial y la organización mundial de salud tienen el modelo colombiano como un ejemplo a nivel internacional y están estimulando a otros países para que adopten un modelo parecido.

En el sistema anterior una pequeña porción de la población tenía cobertura y no se encontraba incluida la familia. Hoy en día en el sistema contributivo tenemos más afiliados y prestamos más servicios a cada una de las personas cubiertas. En otro estudio reciente de ACEMI, comparábamos cuantas consultas se daban antes de la ley y cuantas se dan hoy en el nuevo sistema. Las consultas generales han crecido más del 20% por afiliado, la consulta especializada ha crecido en más del 100% y la atención de urgencias ha crecido más del 30%.

Sin embargo, hoy el país requiere fortalecer su infraestructura de atención en clínicas, hospitales y centros de salud. Según un estudio reciente de la organización mundial de la salud publicada este año, Colombia es uno de los países de la región que cuentan con indicador más bajo de número de camas por cada 10.000 habitantes. Colombia tiene 12 camas por cada 10.000 habitantes, mientras que Chile tiene 24, República dominicana 22, Argentina 41, Brasil 36, Estados Unidos y Europa más de 30. Esto indica que el país necesita que en los próximos años se realicen inversiones para que podamos prestar los servicios que demanda la población colombiana. En ocasiones se presenta congestión para acceder a los servicios de salud por esta razón. En esta materia, las EPS han cumplido un papel fundamental por que han llenado esta ausencia, mediante la construcción de su propia infraestructura que permita prestar efectivamente la atención a los afiliados al sistema de salud.”⁸

⁸ Información comercial familia Saludcoop – bogota, agosto de 2007-año 3 no 9- Pág. 3

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1 Diseño organizacional. “En razón de esto definimos como Diseños Organizacionales la descripción y clasificación de las unidades de una organización, en razón a las funciones, líneas de mando, departamentos, normativas y estilos gerenciales de la toma de decisión, con el objetivo de dar respuestas a situaciones históricas concretas.

La razón por la que se desarrolla un diseño organizacional es:

- Mejoramiento o reingeniería de procesos.
- Análisis de valor.
- Diseño de Indicadores.
- Descripción de cargos y definición de perfiles.
- Estructura organizativa basada en procesos
- Cargas de trabajo
- Curvas de salarios.
- Seguimiento al desempeño.
- Tecnología de información.”⁹

2.2.2 Empresa social del estado (ESE). “Es la organización de un conjunto de recursos en salud cuyo propósito fundamental será responder a las necesidades o problemas de salud. 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”¹⁰

⁹ Mintzberg, Henry. Diseño de organizaciones eficientes. El Ateneo, Buenos Aires (1991).

¹⁰ www.colombiamedica.univalle.edu.co/ud33no4/cm33n4a7.htm

2.2.3 Centro de salud. “Un centro de salud es un centro público donde se prestan cuidados sanitarios de carácter preventivo, curativo, rehabilitador y de promoción de la salud. Se compone de médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y trabajadores sociales. Incluye entre otros programas de salud, el de planificación familiar y el de vacunaciones”¹¹.

2.2.4 Superintendencia Nacional de Salud. “La Superintendencia Nacional de Salud se creó inicialmente como un instrumento del Sistema Nacional de Salud en 1975, para vigilar al sistema de seguridad social en salud y luego se fortaleció con la marcha del proceso de descentralización del sector público de la salud, el cual empezó con el decreto 77 de 1987 y la ley 10 de 1990 y más tarde se profundizó con la ley 60 de 1993. Nuevas funciones se le asignaron cuando en 1990 se introdujo la competencia regulada para las entidades privadas (Empresas de Medicina Prepagada), y luego la Superintendencia Nacional de Salud entro a jugar un papel aun más importante en el nuevo escenario creado con la Reforma al Sistema de la Seguridad Social en Salud establecida en diciembre de 1993, mediante la aprobación de la Ley 100. Ambos procesos, descentralización y reforma, fueron enmarcados y exigidos por la Reforma Constitucional de 1991 que consagró el carácter de Colombia como país descentralizado, con los servicios de salud definidos como servicios públicos, autorizó además la desmonopolización de los servicios públicos y sociales, la introducción de la competencia público -privada y en particular eliminó el concepto clásico de asistencia pública para los pobres basado en subsidios a la oferta. Como consecuencia se exigió la creación de un sistema de aseguramiento social: universal, eficiente y solidario, el cual en materia de salud se ha desarrollado en la práctica asociado a los conceptos de focalización y administración de los subsidios por vía de la demanda”.¹²

2.2.5 Clasificación de la atención en servicio de salud:

-PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Deberá ofrecer los servicios básicos de salud que se enumeran posteriormente, cuyos proveedores serán los que conforman el Equipo Básico de Atención Integral. Estos servicios se ofrecerán a nivel domiciliario, comunitario, en establecimientos educativos, en las consultas externas de medicina general de clínicas, en centros y puestos de salud, en consultorios comunales públicos y privados, así como en centros de trabajo.

Los establecimientos típicos de este nivel de atención son los puestos y centros de salud y las clínicas tipo I, II y III, como también la consulta de medicina general de las clínicas tipo 4 y de los hospitales periféricos y regionales.

¹¹ www.saludcomunitaria.fstb.org.co/rescarces.aspx

¹² www.supersalud.gov.co

La descripción de las bases organizativas y funcionales del Primer Nivel de Atención se efectuará por medio de los siguientes aspectos:

- a. Oferta de servicios básicos integrales
- b. Conformación de Equipos de Salud (Equipos Básico de Atención Integral en Salud y Equipos de Apoyo).
- c. Responsabilidad y funciones del equipo de salud (Generales y específicas por programa.
- d. Forma general de trabajo)
- e. Ubicación del Equipo de Salud
- f. Descripción de la red de servicios del primer nivel
- g. Sistema de referencia y contrarreferencia.

Oferta de servicios integrales en el Primer Nivel de Atención

Con base en el programa de atención Integral de Salud, descrito, se ha definido la oferta mínima que deberá garantizar el Primer Nivel de Atención a todos los habitantes del país, independientemente del área geográfica donde residan y de sus condiciones socioeconómicas como lo muestra el siguiente cuadro:

Atención integral del niño (0-9 años)

- Consulta de crecimiento y desarrollo (estimulación temprana)
- Atención de la enfermedad
- Vacunación
- Salud oral integral Rehabilitación
- Captación y seguimiento de niños en riesgo sicofísico y social
- Captación temprana del recién nacido

Atención integral del adolescente (10-19 años)

- 1 Consulta de crecimiento y Desarrollo (estimulación temprana)
- 2 Vacunación
- 3 Atención de la enfermedad
- 4 Salud oral integral
- 5 Rehabilitación
- 6 Atención y orientación en anticoncepción
- 7 Educación sexual
- 8 Captación y seguimiento de grupos en riesgo
- 9 Identificación y seguimiento de problemas mentales

Atención integral de la mujer

- 1 Atención prenatal

- 2 Atención y orientación en anticoncepción
- 3 Vacunación
- 4 Atención odontológica
- 5 Curso de preparación psicofísica para el parto
- 6 Atención postnatal
- 7 Consulta de morbilidad propia de la mujer
- 8 Detección de cáncer de cérvix
- 9 Detección y seguimiento de cáncer de mama
- 10 Detección y valoración básica de la pareja infértil
- 11 Prevención y detección de riesgos y enfermedades-laborales
- 12 Detección y referencia de la violencia y agresión a la mujer, en todas sus formas
- 13 Rehabilitación

Atención integral del adulto (20-59 años)

- 1 Vacunación
- 2 Atención de la enfermedad
- 3 Detección y seguimiento de enfermedades crónicas
- 4 Rehabilitación
- 5 Atención odontológica
- 6 Prevención y detección de riesgos y enfermedades laborales
- 7 Control y tratamiento básico de problemas de salud mental
- 8 Atención y orientación en anticoncepción
- 9 Detección y seguimiento de enfermedades transmisibles

Atención integral al adulto mayor

1. Detección y control enfermo crónico
2. Detección y seguimiento de grupos de riesgo
3. Atención de la enfermedad
4. Rehabilitación dentó maxilo facial
5. Rehabilitación

Actividades generales para todos los grupos

- 1 Educación y promoción de la salud
- 2 Vigilancia epidemiológica
- 3 Referencia y contrarreferencia de pacientes
- 4 Protección al ambiente humano
- 5 Promoción de la participación social
- 6 Promoción de la participación intersectorial
- 7 Docencia e Investigación

-SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Brindará apoyo al anterior, ofreciendo intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas: medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, psiquiatría y cirugía general, pero, adicionalmente de algunas subespecialidades como neonatología, otorrinolaringología, ortopedia, cardiología, dermatología, oftalmología u otras, según el perfil epidemiológico de la población. Los hospitales que corresponden a este nivel de atención contarán con quirófanos dotados del personal y del equipo idóneo para realizar cirugía mayor poco compleja. Los establecimientos típicos de este nivel serán las clínicas 4 y los hospitales periféricos 1, 2 y 3.

- TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Proveerá servicios ambulatorios y de internamiento en todas las demás subespecialidades, como son: gastroenterología, endocrinología, alergología, urología, vascular periférico, hematología, nefrología, infectología, neurología y fisiatría; además de intervenciones más complejas en las especialidades y subespecialidades incluidas en el nivel anterior. También brindará servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico, que requieren de alta tecnología y grado de especialización, según nivel de complejidad. Los establecimientos típicos son los hospitales regionales y nacionales generales o especializados”¹³

-CALIDAD. “Adecuación del uso – satisfacción del cliente.

- Conjunto de prioridades y características de un producto o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer necesidades establecidas o implícitas.
- Calidad en los servicios de salud es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos con que se cuentan para proporcionar la mejor atención posible.

Es importante señalar que de acuerdo a Donadevian, la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente y una interpersonal, representada por la relación que se establecen entre el proveedor de servicio y el receptor del mismo.

¹³ www.presidencia.gov.co/prensa/new/decretoslinea/1990/02/dec17600219

¹⁴ www.agoratel.com/recursos/docs-calidad/calidad.htm

La noción de calidad esta más enfocada a evaluar el producto, los servicios del sistema y de sus partes y en que medida se adecua o satisface lo que se espera de el. La calidad en su carácter técnico tiene cuatro variables que se definen:

- Integralidad: Debe satisfacer todas las necesidades del usuario.
- Contenido: Hacer lo que se debe hacer en cada caso.
- Destreza: Hacer bien lo que se debe hacer en la secuencia adecuada.
- Oportunidad: Hacer a tiempo lo que se debe hacer.

Es posible evaluar la calidad de forma indirecta con indicadores tales como: porcentaje de mortalidad, porcentaje de infección intra hospitalaria, porcentaje de complicaciones, porcentaje de hospitalizaciones innecesarias, numero de estancias innecesarias”.¹⁴

2.3. MARCO LEGAL

Ley 100. “La ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral establece una legislación nueva sobre Seguridad Social para Colombia, con énfasis en el Sistema General de Pensiones en el Libro Primero, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Libro Segundo, en el Sistema General de Riesgos Profesionales en el Libro Tercero y en Servicios Sociales Complementarios en el Libro Cuarto. En el presente artículo se hará un análisis de la ley y sus desarrollos en lo relacionado exclusivamente con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La reforma de Salud en el País se orientó en 3 direcciones: La desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado al brindarle a todos los asalariados la opción de elegir la entidad que les preste el servicio de salud; la presencia del sector privado como opción adicional al Instituto de Seguros Sociales (ISS) y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un Fondo de Solidaridad y Garantía, y que brinda aseguramiento a la población pobre del país.

Los principios generales de la ley, expresados en el capítulo 1, artículo 2, establecen el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Además, en el artículo 153 establece los fundamentos del servicio público de salud, y define que los patrones rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre

elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad”.¹⁵

- EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO

NATURALEZA JURÍDICA

“(S 2600) L. 100 / 93.

ART. 194.-**Naturaleza.** La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través 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 consejos, según el caso, sometida a régimen jurídico previsto en este capítulo.

(S 2601) D. 1876/94

ART. 1.- **Naturaleza Jurídica.** Las Empresas Sociales de Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas reorganizadas por la ley, o por las asambleas o consejos.

- ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL

(S. 2602) L. 100/93

ART. 196.- **Empresas Sociales de Salud de Carácter Nacional.** Transfórmese todas las entidades descentralizadas del orden nacional cuyo objeto sea la prestación del servicio de salud en empresas sociales de salud.

(S.2603) L. 100\93.

ART. 197.- **Empresas Sociales de Salud 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.

NOTA: La ley 530 de 1999, destino excedentes del FOSYGA, su cuenta de riesgos catastróficos para la red de IPS pública.

¹⁵ Régimen de seguridad social-envío numero 39- marzo de 2005-Pág. 89.

(S.2604) L. 100/93.

ART 195.- **Régimen jurídico.** Las empresas sociales de salud se someterán al siguiente régimen jurídico:

- a. El nombre deberá mencionar siempre la expresión “Empresa Social del Estado”.
- b. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del estado o como parte del servicio público de seguridad social.
- c. La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la ley 10 de 1990. (ver anexo A)
- d. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la presente ley. (ley 100)
- e. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la ley 10 de 1990. (ver anexo B)
- f. En materia contractual se regirá por derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.
- g. El régimen presupuestal será el que se prevea en función de su especialidad en la ley organiza de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contraprestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley.
- h. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la nación o de las entidades territoriales.
- i. Para efectos de tributos nacionales, se someterán a régimen previsto para los establecimientos públicos.

(S. 2605) D. 1876/94.

ART. 2.- **Objeto.** El objeto de las Empresas Sociales del Estado será la prestación del servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del estado y como parte integrante del sistema de seguridad social en salud.

(S. 2606) D. 1876/94.

ART. 3.- **Principios básicos.** De conformidad con lo establecido en el artículo 73 del Decreto-Ley 1298* de 1994, las Empresas Sociales del Estado, para cumplir con su objeto deben orientarse por los siguientes principios básicos:

13.2 La eficiencia, definida como mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

13.3 La calidad, relacionada con al atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con los 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.

NOTA: * La referencia al Decreto-Ley 1298 (inexequible) debe entenderse hecha a los artículos 194, 195 197 de la Ley 100 de 1993.

(S. 2607) D. 1876/94.

ART. 4.- **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 establecidos, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el 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.

(S. 2608) D. 1621/95.

ART. 1.- Aclararse el decreto 1876 del 3 de Agosto de 1994, por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto-Ley 1298 de 1994, en ,lo

relacionado con las Empresas Sociales del Estado, en el sentido que este acto administrativo reglamenta los artículos 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993.

(S. 2609) D. 1621/95.

ART. 2.- Cuando se cita el decreto 1298 de 1994 en el contenido del decreto que se aclara por medio del presente acto administrativo, debe entenderse que la norma aplicable es la norma de origen contenida en la ley 100 de 1993.

- CREACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO POR ESCISION DEL ISS.

(S. 2610) D.R.1750-2003.

ART. 2.- **Creación de las Empresas Sociales del Estado.** Créanse las siguientes empresas sociales del estado que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita al ministerio de la protección social, y cuyas denominaciones son:

- ✓ Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe.
- ✓ Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla.
- ✓ Empresa Social del Estado Antonio Nariño.
- ✓ Empresa Social del Estado Luís Carlos Galán Sarmiento.
- ✓ Empresa Social del Estado Policarpa Salabarrieta.
- ✓ Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander.
- ✓ Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino.

(S. 2611) D.R. 1750/2003.

ART. 22.- **Clínicas y centros de atención ambulatoria de las Empresas Sociales del Estado.** Las Empresas Sociales de Estado creadas en le presente decretó, para el cumplimiento de sus funciones, contarán con clínicas y centros de atención ambulatoria distribuidos así:

1. La Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe contará con las siguientes clínicas: Clínica Víctor Cárdenas Jaramillo, Clínica Santa Gertrudis, clínica Santa María del Rosario y clínica León XIII; y contará con los siguientes centros de atención ambulatoria: Apartado, Barbosa, Bello, Caldas, Carepa, Chigorodo, Copacabana, el Carmen de Viboral, Girardote, Guarne, Hernán Posada, La ceja, la Estrella, Marinilla, barrio Colombia, Comercio, Juan de Dios Uribe, San Ignacio, Gustavo Uribe Escobar, Occidente, Campo Valdes, Central, Córdoba, Oriente, Quibdo, Itsmina, Cerete, Chinu, Montería, Lorica, Montelibano, Planeta Rica, Sahagun, Tierra Alta y Turbo.

2. La Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla contará con las siguientes Clínicas: Clínica Centro de Barranquilla, Clínica Sur de Barranquilla, Clínica Norte de Barranquilla, Clínica Andes, Clínica Enrique de la Vega, Clínica Ana María, Clínica Ramón Gomes Bonivento y Clínica José María Campo Serrano, y contará con los siguientes centro de atención ambulatoria: Los Andes, Sabana larga, el Bosque, Central, Pedro de Heredia, Magangue, Mamonal, Turbaco, Aguachica, La Jagua de Ibérico, Codazzi, Albania, El Cerrejón, Hatonuevo, Maicao, Portete Puerto Bolívar, Ciénaga, Cundí, el Banco, Fundación, Pivijay, El Plato, Orihueca, San Andrés, Corozal y Sincelejo.

3. La Empresa Social del Estado Antonio Nariño, contará con las siguientes Clínicas: Clínica Rafael Uribe Uribe, Clínica Bellavista, Clínica Santa Isabel de Hungría, Clínica Santa Ana de los Caballeros, Clínica Nuestra Señora de la Paz, Clínica Nuestra Señora del Carmen, Clínica ISS, Popayán, Clínica Norte de Puerto Tejada y Clínica Maridiaz; y contará con los siguientes centros de atención ambulatoria: Alfonso López, Andalucía, Buga la Grande, Los Cambulos, Candelaria, Cartago, Cerrito, Florida, Ginebra, Guacari, Jamundi, la Flora, La Selva, Libertadores, Oasis de Paso Ancho, Pradera Salomia, El Tabor, Tulúa, Villa Colombia, Villa del Sur, Yumbo, Zarzal, Corinto, El Bordo – Patia, Miranda, Popayán, Santander de Quilichao, Ipiales, la Unión, Norte, Barrios Sur Orientales, Tumaco, Túquerres y Mocoa.

4. La Empresa Social del Estado Luís Carlos Galán Sarmiento, contará con las siguientes Clínicas: Clínica San Pedro Claver, Clínica del Niño “Jorge Bejarano”, Clínica Eduardo Santos, Clínica Misael Pastrana Borrero y Clínica Carlos Lleras Restrepo; y contará con los siguientes centros de atención ambulatorios: Santafe, los Alcaceres, Alquería, la Fragua, Dorado, Kennedy, Paiba, Quiroga, Santa Bárbara, Santa Isabel, Suba, Tunjuelito, Usaquen, Central, Comercial y Bancario, Centro de Urgencias del Norte de Bogota, Hernando Zuleta Holguín, Bosa, Chapinero I, Veinte de Julio, Puente Aranda, Carlos Echeverry, la Granja, Fontibon.

5. La Empresa Social del Estado Policarpa Salabarrieta, contará con las siguientes Clínicas: Clínica Carlos Julio Sandoval Medina, Clínica Federico Lleras Acosta, Clínica Carlos Hugo Estrada y Clínica Manuel Elkin Patarroyo Murillo; y contará con los siguientes centros de atención ambulatoria: Chiquinquirá, Duitama, Moniquira, Nobsa – Belencito, Soata, Paz del Rió, Puerto Boyacá, Samaca, Sogamoso, Tunja, Florencia, Villanueva, Yopal, Cajica, Chia, Facatativa, Funza, Madrid, Fusagasuga, Girardot, Guaduas, Mosquera, Muña, Soacha, Sopo, Ubaté, Villeta, Zipaquirá, El Altico, Campo Alegre, Garzón, Gigante, Pitalito, La Plata, Neiva, Acacias, Cumaral, Granada, Puerto López, Ambalema, Guayabal, Centenario, Chaparral, Espinal, Fresno, Guamo, Honda, Ibagué, Mariquita, Líbano y Purificación.

6. La Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander contará con las siguientes clínicas: Clínica los Comuneros, Clínica Cañaveral Clínica Primero de Mayo y Clínica ISS – Cúcuta; y conara con los siguientes centros de atención ambulatoria: Barbosa, Bucarica – Florida blanca, Central, Giron, Lebrija, Norte, Oriente, San Gil, Socorro, Puerto Wilches, Pie de Cuesta, Pamplona, Atalaya, Santa Ana, los Patios y Arauca.

7. La Empresa Social del Estado Rita Arango Álvarez del Pino, contará con las siguientes Clínicas: Clínica ISS Manizales, Clínica San José, Clínica Pió XII; y contará con los siguientes centro de atención ambulatoria: Aguaduas, Anserma, Neira, Manizales 2. Chinchina, Palestina, la Dorada, Rió Sucio, Risaralda, Salamina, Manizales 3, Villa María, Supia, Alberto Duque, Hernando Vélez, Uribe, Ligia Nieto de Jaramillo, Chamanes, Quimbaya, Salemtó, la Tebaida, Dos Quebradas, Maraya, Pereira y la Virginia.

(S. 2612) D.R 1750/2003.

ART.24. – Contratación de servicios de salud. Con el objetivo de garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el Instituto de Seguros Sociales contratara la prestación de servicios de salud con las empresas de que trata el presente Decreto, de acuerdo con el portafolio de servicios que esten en capacidad de ofrecer y por un termino máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia del mismo.

El gobierno nacional reglamentara los porcentajes en que se deberá efectuar la contratación a que se refiere el inciso anterior.

(S. 2612-1) D.R. 1750/2003.

ART. 25.- Pago de pensiones. Sin perjuicio de lo establecido en ley 758 de 2002, el Instituto de Seguros Sociales asume el pago de las pensiones reconocidas a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto de los pensionados que laboraron en la vicepresidencia de prestación de servicios de salud, las clínicas y los centros de atención ambulatoria.

- ORGANIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

(S. 2613) D.1876/94.

ART.5.- Organización. Sin perjuicio de la autonomía otorgada por la constitución política y la ley a las corporaciones administrativas para crear o establecer las empresas Sociales del estado estas se organizaran a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

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, adaptar y adoptar 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. Comprenderá 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, físicos, financieros y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y realizar el mantenimiento de planta física su dotación.

PAR.- A partir de la estructura básica, las Empresas Sociales del Estado definirán su estructura organizacional de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca cada una de ellas.

(S.2614) D.1876/94.

ART.6. – De la junta directiva. La junta directiva de las Empresas Sociales del Estado de los ordenes nacional y territorial, estarán integradas de conformidad con lo establecido en artículo 98 del (Decreto-Ley 1298 de 1994)*, así: una tercera parte de sus miembros serán representantes del sector político-administrativo, otra tercera parte representara el sector científico de la salud y la tercera parte restante será designada por la comunidad.

PAR.- La composición de la junta directiva de la Empresa Social de; Estado, Centro dermatológico Federico Lleras Acosta, se regirá por lo dispuesto en el decreto 1257 de 1994.

NOTA: * La referencia a la decreto- Ley 1298 (inexequible) debe entenderse hecha a los artículos 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993.

(S. 2615) D.1873/94.

ART. 7.- Mecanismos de conformación de las juntas directivas para la Empresa Social del Estado de carácter territorial. Las juntas directivas de las

Empresas Sociales del Estado tendrán un número mínimo de seis miembros. En este evento, la junta se conformara de la siguiente manera:

- El estamento político- administrativo esta representado por el jefe de la administración departamental, distrital o local o su delegado y por el director de salud de la entidad territorial respectiva o su delegado.
- Los dos (2) representantes del sector científico de la salud serán designados así: Uno mediante elección de voto secreto, que se realizara con la participación de todo el personal profesional de la institución, del área del salud cualquiera que sea su disciplina. El segundo miembro será designado entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionan en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado.

Cada asociación científica presentara la terna correspondiente al director departamental, distrital o local de salud, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizara la selección.

- Los dos (2) representantes de la comunidad serán designados de la siguiente manera: Uno de ellos será designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidos mediante convocatoria realizada por parte de la dirección departamental, distrital o local de salud. El segundo representante será designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa Social; en caso de existir Cámara de Comercio dentro de la jurisdicción respectiva la dirección de salud solicitara la coordinación por parte de esta, para la organización de la elección correspondiente. No obstante cuando estos no tuvieran presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado respectiva, corresponderá designar el segundo representante a los comités de participación comunitaria del área de influencia de la empresa.

PAR.1.- En aquellos sitios donde no existan asociaciones científicas, el segundo representante del estamento científico de la salud serán seleccionados de terna del personal profesional de la salud existente en el área de influencia.

Para tal efecto el gerente de la empresa Social de Estado convocara a una reunión del personal de salud que ejerza en la localidad con el fin de conformar la terna que será presentada a la dirección de salud correspondiente.

PAR. 2 – Cuando el numero de miembros de la Junta sobre pasa de seis, en los estatutos de cada entidad deberá especificarse el mecanismo de elección de los demás representantes, respetando en todo caso lo establecido en los artículos 98 del (decreto – Ley 1298 de 1994) y séptimo del presente decreto.

NOTA: La referencia al decreto – ley 1298 (inexequible) debe entenderse hecha a los artículos 194 y 197 de la ley 100 de 1993 (S 2616) D 1876/94

ART – 8: Requisitos para los miembros de las juntas directivas: Para poder ser miembros de las juntas directivas de las Empresas Sociales de Salud, se deben reunir los siguientes requisitos:

- Los representantes del estamento político – administrativo, cuando no actué el Ministerio de Salud el jefe de la entidad territorial o el director de salud de la misma, debe:
 - a. Poseer título Universitario,
 - b. No hallarse incursos en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades contempladas en la ley
 - c. Poseer experiencia mínima de dos años de entidades públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.

Los representantes de la comunidad deben:

- Estar vinculados y cumplir funciones específicas de Salud en un comité de usuarios de servicios de salud; acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un año en un comité de usuarios.
- No hallarse incursos en una de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley.

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 e incompatibilidades contempladas en la ley.

PAR. – La entidad territorial respectiva, a la cual esta adscrita la Empresa Social del Estado, fijara los honorarios por asistencia a cada sesión de la junta directiva para los miembros de la misma que no servidores públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán ser superiores a medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes a que haya lugar.

(S 2617) COMENTARIO.- Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado y los directores de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud pública, son empleados públicos de periodo fijo, nombrados por el jefe de la entidad territorial respectiva, para un periodo mínimo tres (3) años, prorrogables de terna que presenta la Junta Directiva del organismo o entidad, de acuerdo con lo dispuesto sobre el particular por la ley 10 de 1990, para ejercer funciones de dirección, planeación, evaluación y control en la administración y gestión de Instituciones

Prestadores de Servicios de Salud, de Naturaleza jurídica pública y de las Empresas Sociales del Estado.

Los asuntos relacionados con los requisitos y funciones para los gerentes de Empresas Sociales del Estado y directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sector Público, están regulados en el decreto 139 de 1996.

(S 2618) D 1876/94

ART.-19 Asociación de Empresas Sociales del Estado. Conforme a la ley que las autorice o a los actos de las corporaciones administrativas de las entidades territoriales, las Empresas Sociales del Estado podrán asociarse con el fin de:

- Contratar la compra de insumos y servicios
- Vender servicios o paquetes de servicios de salud.
- Conformar o hacer parte de entidades promotoras de salud.

(S. 2619) D.1876/94.

ART. 20.- De la autonomía y de la tutela administrativa. La autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado ejercerá conforme a las normas que las rigen. La tutela gubernamental a que están sometidas tienen por objeto el control de sus actividades y la coordinación de estas con la política general del gobierno en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal y particular del sector.

PAR.- Las Empresas Sociales del Estado estarán adscritas a la dirección nacional departamental, distrital o municipal correspondiente de acuerdo con su naturaleza, dependencia territorial y reglamentación vigente sobre la materia.

(S.2620) D.1876/94.

ART. 25. De la transferencia de las funciones de dirección del sistema de salud. En aquellos casos que los hospitales transformados en Empresas Sociales del Estado desempeñen funciones de dirección del sistema de salud departamental, distrital o municipal, contarán con un plazo de dos años a partir de la fecha de su transformación en Empresas Sociales para transferir las funciones de dirección al ente territorial respectivo.

Durante el tiempo que medie desde la transformación en Empresa Social hasta la transferencia total de las funciones de dirección, el gerente de la empresa social debe realizar la planeación necesaria para cumplir a cabalidad ambas funciones, programando de manera separada las actividades de prestación de servicio y las del nivel de dirección, asignando los recursos necesarios para su ejecución.

INC.3-**Adicionando D.2269/95, ART. 1.** adicionándose el artículo 25 del Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994, en el sentido de establecer que mientras se conforman y entran en funcionamiento los órganos de administración y dirección de las empresas Sociales del Estado, continuaran funcionando con el mismo régimen jurídico administrativo que tenían a la fecha de su transformación en Empresa Social del Estado.

- FUNCIONES GENERALES CREADAS POR LA ESCISION DE LAS ISS.

(S.2629) D. 1750/2003.

ART. 4. Funciones Generales. En desarrollo de su objeto, las Empresas Sociales del Estado, creadas en el presente decreto cumplirán las siguientes funciones:

- Prestar los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993, y demás disposiciones legales y reglamentarias que la modifique o la adicione.
- Prestar servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación vigente.
- Celebrar los contratos que requiera la entidad para la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud.
- Prestar en forma oportuna los servicios de consulta, urgencias, Hospitalización, procedimientos quirúrgicos, programas de promoción y mantenimiento de la salud a los usuarios.
- Asociarse para la compra de insumos y servicios, vender los servicios o paquetes de servicios de salud.
- Contratar con las personas jurídicas constituidas por sus ex funcionarios o en las que estos hagan parte que hubieren salido como consecuencia de procesos de reestructuración en la entidad, para permitir la correcta prestación del servicio de salud de conformidad con los parámetros fijados por la junta directiva.*
- Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, a la rentabilidad social y **financiera** de la Empresa Social del Estado.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos en las disposiciones legales vigentes.
- Proveer información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios respecto de sus deberes y derechos en lo concerniente a la prestación del servicio de salud.

- Las demás de acuerdo con su naturaleza y funciones le sean asignadas conforme a las normas legales.

NOTAS: * El texto anterior fue declarado exequible condicionalmente por la sentencia C-559 de 2004 en el entendido que los contratos que se celebren con estas personas jurídicas deben someterse a los principios de transparencia y selección subjetiva.

** La expresión anterior fue declarada exequible condicionalmente por la sentencia C-559 de 2004, en el entendido que los argumentos financieros no justifican negarse a prestar eficiente y oportunamente el servicio de salud debido a los afiliados y beneficiarios sin necesidad de acudir a la acción de tutela.

(S. 2622) D.1750/2003.

ART. 18. **De régimen de salarios y prestaciones.** El régimen salarial y prestacional de los empleados públicos de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto será el propio de los empleados públicos de la rama ejecutiva del orden nacional. En todo caso se respetaran los derechos adquiridos. * (se tendrá como derechos adquiridos en materia prestacional las situaciones jurídicas consolidadas, es decir, aquellas prestaciones sociales causadas, así como las que hayan ingresado al patrimonio del servidor, las cuales no podrán ser afectadas)*.

PAR. TRANS. Los servidores del Instituto de Seguros Sociales que automáticamente se incorporen en la nueva planta de personal de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, y que en razón del régimen general para los empleados públicos no cumplan requisitos para la vinculación en cargos que les permitan percibir cuando menos una asignación básica mensual igual a la que venía recibiendo, serán incorporados en el empleo para el cual los acrediten. En todo caso, el gobierno nacional adoptara las medidas con el fin de mantener la remuneración que venían percibiendo por concepto de asignación básica mensual, puntos de antigüedad y prima técnica para médicos, al que devengarán mientras permanezcan en el cargo.

NOTA: * El texto entre paréntesis fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-314 de 1 de abril del 2004, M.P. Gerardo Monroy Cabra.

(S. 2623 y 2624) Reservados”.¹⁶

¹⁶ REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL- envío numero 39- marzo de 2005-Pág. 211-216

2.4. MARCO CONTEXTUAL.

Dentro de este estudio organizacional se toma como contexto la incidencia que tiene el sector de la salud tanto en nuestro país como en el departamento y en el municipio de Ospina, analizando la intervención de la ley 100, su problemática y su cobertura.

2.4.1 Macrolocalización. En Colombia mediante la ley 100 de 1993 creó un sistema que permite que la distribución financiera se realice de forma equitativa asegurando el derecho de salud a todos los colombianos, puesto que se destina un buen porcentaje del Producto Interno Bruto a este sector aumentando la cobertura, pasando de aproximadamente un 20% en 1990 a un 57% de la población total en 1997, aumentando progresivamente este número hasta el momento. Este avance hacia una cobertura universal parece estar acompañado de una mayor equidad en el acceso potencial a los servicios de salud puesto que cerca del 46% de la población pobre en 1997 ya estaba cobijada por el sistema. Sin embargo, es evidente también que la capacidad de respuesta y a los derechos reales de los pacientes y la calidad de atención; que permiten conocerse mediante la utilización de unos indicadores que tienen en cuenta las desigualdades entre la población y el nivel global de capacidad de respuesta del sistema de salud (combinación entre satisfacción del paciente y que también funciona el sistema); obtenemos un puesto 82 a nivel del mundo, y, más aún, si se miden las diferencias entre los colombianos en este sentido, caemos al puesto 88.

La misma Ley 100 contemplaba que la transición del subsidio de la oferta al subsidio de la demanda no debería ser generalizado, sino que debería tener en cuenta el desarrollo de cada ente territorial, de tal manera que la financiación de las instituciones prestadoras de servicios de salud no estuviera dependiente a una generalidad del comportamiento, sino que respondiera a una situación real de la posibilidad de transformar el subsidio de la oferta a la demanda en cada región.

La prestación de los servicios es un elemento supremamente importante, y generalmente aquel por el cual la población juzga prioritariamente su sistema de salud. Sin embargo, no es el único. Por eso es tan importante impulsar todo lo contenido en el proyecto de ley de Salud Pública, que logra una complementariedad con la Ley 100, que es una Ley que está enfocada fundamentalmente al sistema de aseguramiento, en otros aspectos de salud como son la prevención de las enfermedades, el control sobre todos los elementos de salud pública.

No hay duda alguna de que la Ley 100 por una parte creó unas condiciones redistributivas y de equidad que la convierten en una de las reformas estructurales en términos sociales más importantes que se ha hecho en el país. Sin embargo, su aplicación, especialmente la del Régimen Subsidiado, pegada a un modelo

teórico de costo-efectividad, que llevó todo el financiamiento al primer nivel de atención, supuestamente para controlar las patologías prevalentes del país dentro de un modelo de aseguramiento, fue la que generó la crisis financiera de los grandes hospitales del país, de segundo y tercer nivel, esto ha llevado contradictoriamente a lo que la gente percibe como un desastre del Sistema de Salud. Quienes critican este modelo aseguran que no se hace ni salud pública ni aseguramiento efectivo y que sería preferible devolver funciones de salud pública al Estado y fortalecer los mecanismos de aseguramiento y manejo del riesgo en las aseguradoras.

En Colombia se encuentran las siguientes Empresas Sociales del Estado que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrita al ministerio de protección social y cuyas denominaciones son:

- ✓ Empresa Social de Estado Rafael Uribe Uribe. Con cuatro clínicas y 35 centros ambulatorios.
- ✓ Empresa Social de Estado José Prudencio Padilla. Con 8 clínicas y 26 centros ambulatorios.
- ✓ Empresa Social de Estado Antonio Nariño. Con 9 clínicas y 34 centros ambulatorios.
- ✓ Empresa Social de Estado Luís Carlos Galán Sarmiento. Con 5 clínicas y 24 centros ambulatorios.
- ✓ Empresa Social de Estado Policarpa Salabarrieta. Con 4 clínicas y 50 centros ambulatorios.
- ✓ Empresa Social de Estado francisco de Paula Santander. Con 4 clínicas y 16 centros ambulatorios
- ✓ Empresa Social de Estado Rita Arango Álvarez del Pino. Con 3 clínicas y 25 centros ambulatorios

“En el departamento de Nariño, el Instituto Departamental de Salud de Nariño es responsable de la vigilancia y control, en el cumplimiento de las normas técnicas científicas y administrativas de todos los prestadores de servicios de salud tanto públicos como privados, en cumplimiento de la Ley 100 de 1993, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población del Departamento de Nariño Garantizando el acceso al sistema, desarrollando acciones de promoción y prevención, fortaleciendo la oferta de servicios, fomentando la participación y control social y vigilando el sistema durante el cuatrienio 2004 - 2007, bajo los

principios de equidad, transparencia, eficacia, rapidez y economía.

Actualmente el Instituto Departamental de Nariño viene adelantando estudios sobre las principales enfermedades que afectan a los Nariñenses, centrandose mayor atención al tema del examen de la gota gruesa como medio diagnóstico para casos de malaria, debido a que en el departamento estos casos se han incrementado desde el año 2005 reportándose 70.000 casos febriles de los cuales más del 20% corresponden a malaria; siendo los municipios más afectados Tumaco, Francisco Pizarro, la Tola, Mosquera, Olaya Herrera, Santa Bárbara, El Charco, Roberto Paguay, Magui Paguay y Barbacoas, y los municipios de mediano riesgo Samaniego, Cumbitara, Sotomayor, Linares y el Rosario. En la resolución 412 del 2000 se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para su adecuado diagnóstico y tratamiento, en donde el Sistema General de Seguridad Social en Salud es el encargado de realizar acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar o morir”.¹⁷

De igual forma la situación de desplazamientos masivos en Nariño, han tenido respuesta institucional mediante la prestación de servicios de salud y acciones de salud pública, pero las personas afectadas en buena parte no han sido incluidas en el Registro único de Acción Social.

Es de suma prioridad que el gobierno nacional, a través de los principales programas presidenciales, entes centrales y Ministerio Público, consideren de manera especial el problema del desplazamiento en Nariño, a fin de fortalecer el trabajo de las Unidades de Atención y Orientación, permitan una mayor agilidad en la respuesta humanitaria de entidades como ACCIÓN SOCIAL y las agencias operadoras, para que el registro de la población desplazada se realice sin las limitaciones actuales.

Es necesario que los entes territoriales del orden nacional, regional y local, asignen dentro de sus presupuestos los recursos suficientes tanto para Salud como los demás sectores involucrados en la atención integral de la población desplazada, a fin de asumir la contingencia de la crisis humanitaria, el retorno y el restablecimiento socioeconómico, tomando como base datos reales de población desplazada.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño tiene toda la disponibilidad para conformar un gran equipo técnico y construir un plan que oriente la capacidad institucional a fin de apoyar a los municipios afectados y fortalecer la respuesta en salud, mejorar condiciones de saneamiento básico y brindar atención psicosocial de manera oportuna y adecuada.

¹⁷ Instituto Departamental de Salud de Nariño – Dirección – Resolución No 4922.

2.4.2 Microlocalización. En el municipio de Ospina la problemática de salud por la cual la comunidad acude con más frecuencia al Centro de Salud San Miguel Arcángel son: Gastritis, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias, artritis, enfermedades diarreicas, conjuntivitis, otitis, fiebre, resfriado común, parasitosis intestinal y otros dolores.

Teniendo en cuenta las Empresas de Seguridad Social que están vinculadas al centro de salud San Miguel Arcángel, se realizó una clasificación de los afiliados de la siguiente manera:

ARS. CONFAMILIAR DE NARIÑO: 916 afiliados.

EMSSANAR. ESS: 2285 afiliados.

CONDOR. EPS: 751 afiliados.

Actualmente el centro de salud San Miguel Arcángel del Municipio de Ospina viene desarrollando diferentes campañas de prevención tanto en la zona rural como urbana, con el propósito de orientar a la población en la forma en que se debe evitar o controlar las enfermedades que se puedan presentar.

2.4.3. Breve referente histórico de Ospina:

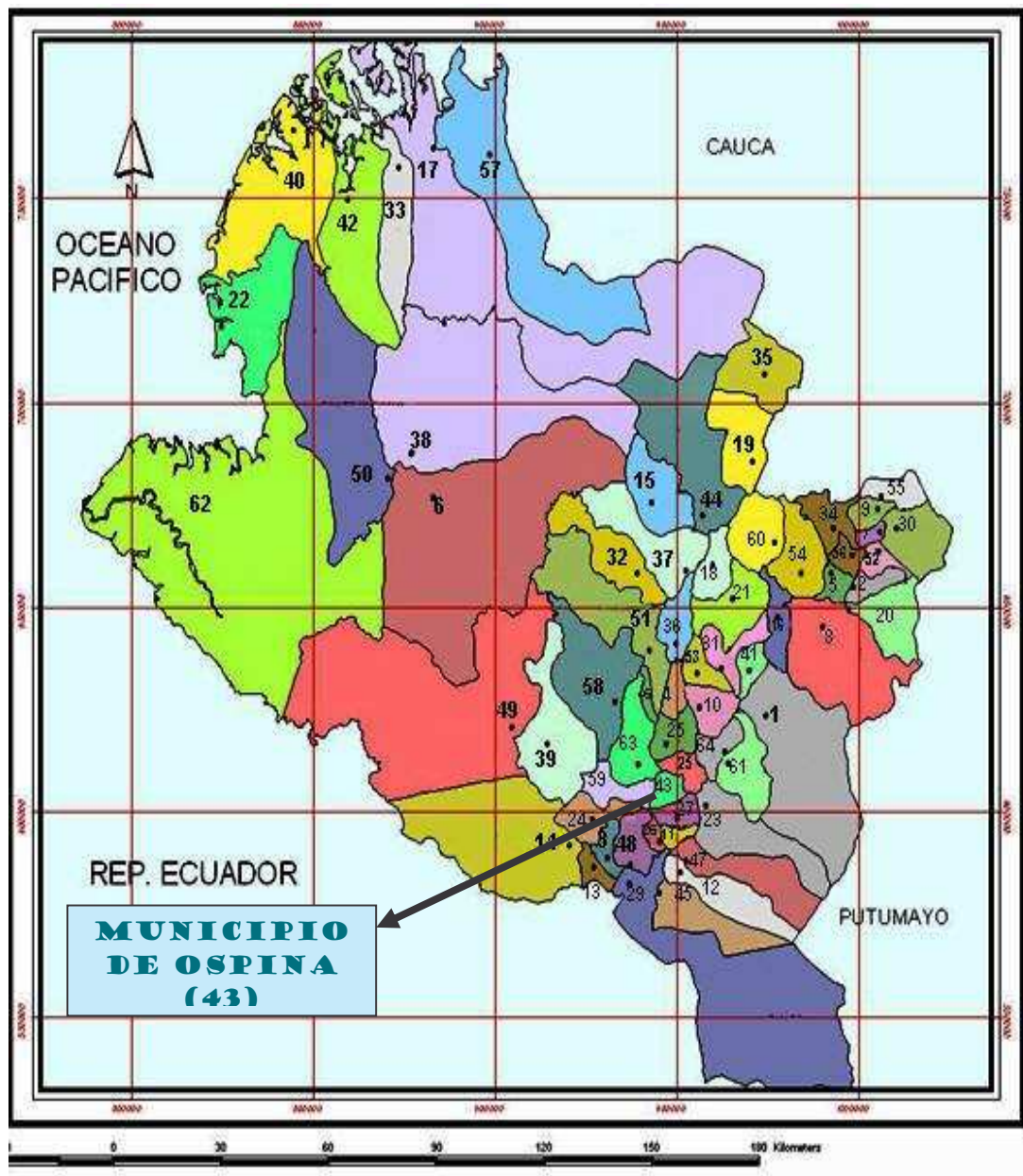
2.4.3.1. Fundación del municipio de Ospina. El municipio de Ospina fue fundado en el año de 1964 por la cacica María Mues Calcan, nombre que recibió este municipio para recordar a su fundadora y hasta el año de 1885 fue corregimiento del municipio de Sapuyes y a finales del mismo año se separó y se hizo municipio recibiendo el nombre de Ospina en honor al doctor Mariano Ospina Rodríguez que en ese entonces fue el presidente de Colombia.

2.4.3.2. Localización geográfica. Ospina es un municipio que se encuentra ubicado al sureste del Departamento de Nariño, en la parte más montañosa como es el nudo de los Pastos. (Grafica 1).

Este Municipio limita al norte con el Municipio de Tuquerres e Imues, al sur con el Municipio de Iles, al oriente con el Municipio de Imues y parte de Iles, al Occidente con el Municipio de Sapuyes.

Tiene una extensión de 57.575 kilómetros cuadrados, se caracteriza por ser quebrado, las principales elevaciones son los cerros de Ultaquer, Escobilla y el Páramo de Burgos que forman parte del Páramo Paja Blanca, dando origen la principal estrella hidrográfica del municipio que se encuentra bañada al norte y oriente por el Río Sapuyes, al sur por la quebrada de Cidral y Guindal y al occidente por la quebrada de los Monos.

Grafica 1. Ubicación del municipio de Ospina en Nariño.



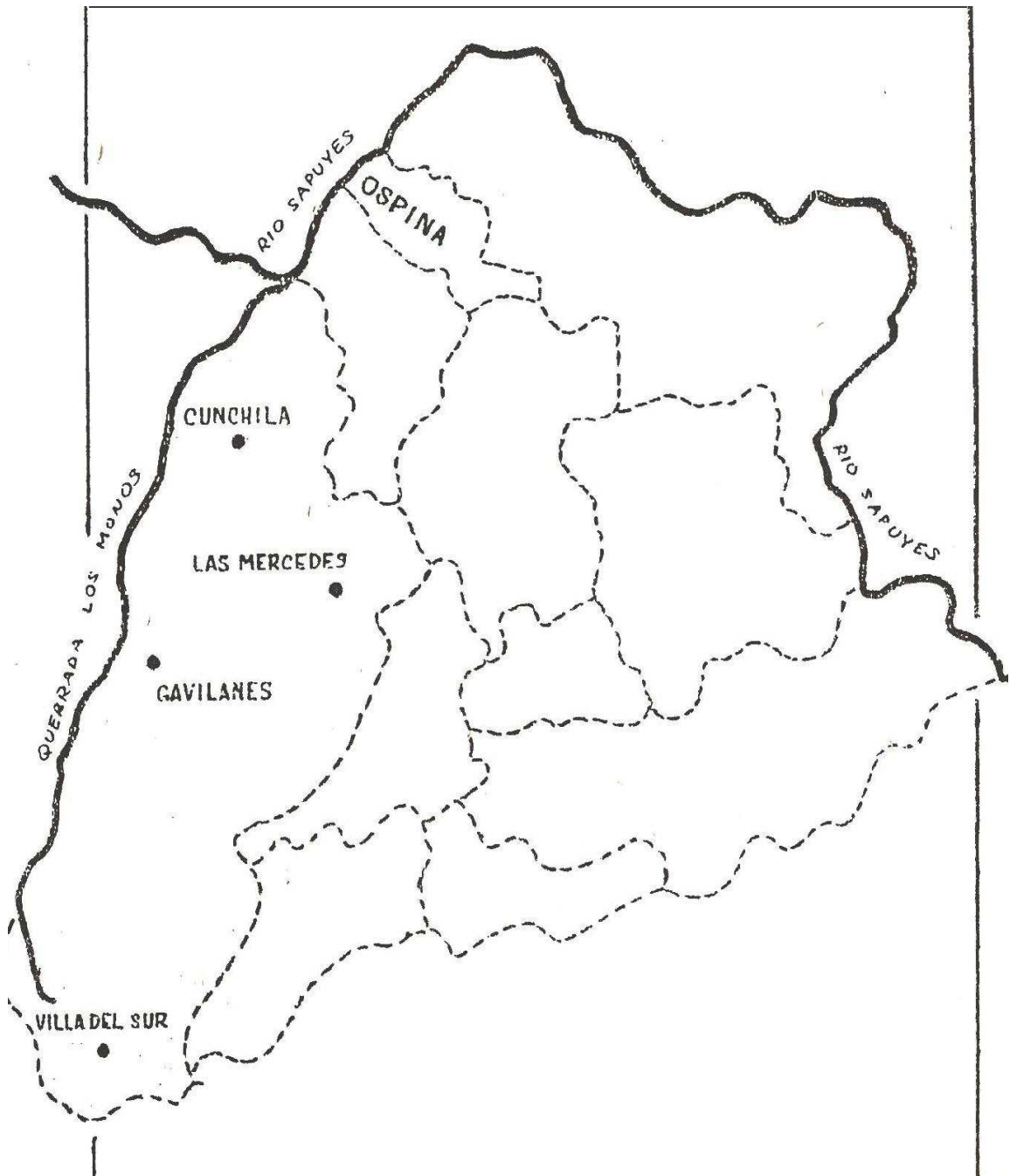
Fuente. Alcaldía municipal municipio de Ospina.

2.4.3.3. Clima. Cuenta con una temperatura promedio de 12º a 14º C y se encuentra a una altura de 2877 metros sobre el nivel del mar, por lo que se cataloga como un clima frío.

2.4.3.4. División político-administrativa. Ospina se divide en un régimen especial conformada por Ospina, el Manzano, Nariño y Coadquiran y cinco corregimientos como son:

- ✓ Corregimiento de Cunchila, conformado por las veredas de Cunchila, Villa del Sur, Mercedes y Gavilanes.
- ✓ Corregimiento de San Isidro, conformado por las veredas San Isidro, San Antonio y Florida.
- ✓ Corregimiento San José, conformado por la vereda San José Obrero.
- ✓ Corregimiento de Guaracan San Vicente conformado por la vereda de Guaracan San Vicente.
- ✓ Corregimiento San Miguel conformado por la vereda San Miguel. (Grafica 2)

**Grafica 2. División político-administrativa.
Municipio de Ospina.**



Fuente. Alcaldía municipal municipio de Ospina.

2.4.3.5. Población de Ospina:

Tabla 1.

POBLACIÓN TOTAL	8.233
URBANO	2.097
RURAL	6.136
HOMBRES	4.212
MUJERES	4.021
HOGARES	1.831
VIVIENDAS	1.758

Fuente: Resultado del Censo General 2005, planeación Municipal. Ospina

El 68.1% de la población residente en Ospina, ha alcanzado el nivel básica primaria y el 17.5 % el nivel de secundaria; el 0.8 % ha alcanzado el nivel profesional y el 0.2 % ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 8.1 %. El 0.9 % de la población residente en Ospina se reconoce como indígena.

2.4.3.6. Economía. Los habitantes del municipio de Ospina se dedican en un 96% a la actividad ganadera y agropecuaria, siendo sus principales cultivos: papa, maíz, trigo, cebada, zanahoria, arveja, entre otros y el 4% restante se dedican al comercio a través de los diferentes establecimientos localizados en la zona urbana.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 TIPO DE ESTUDIO.

Analizado el tema de investigación el tipo de estudio fué **DESCRIPTIVO – ANALITICO**, ya que lo que en ella se pretende inicialmente es obtener la información de la situación actual del centro de salud San Miguel Arcángel y la aplicación de los requerimientos exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud, para posteriormente aplicar otros instrumentos y analizar la información obtenida para la formulación de un Diseño Organizacional aplicando ya un método analítico. Se estableció un plan organizativo de ajuste con base en las necesidades de la entidad.

3.2. METODO DE INVESTIGACIÓN.

Analizando el tema de investigación el método a utilizado fué el método **INDUCTIVO-DEDUCTIVO** ya que se inicia por efectuar afirmaciones sobre la situación actual del Centro de Salud mediante observaciones, entrevistas, Talleres y diferentes herramientas que nos permitan llegar a una conclusión sobre la problemática y las posibles soluciones.

3.3. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Para desarrollar este estudio se utilizaron fuentes primarias y fuentes secundarias.

3.3.1. Fuentes primarias. Observación directa. Se realizaron reuniones con el gerente, junta directiva y personal del centro de salud del municipio de Ospina.

Entrevistas. En esta parte de la investigación se realizaron entrevistas al gerente y al personal que interviene en esta entidad con el objetivo de obtener ideas principales para desarrollar un diseño organizacional que le permitirá conseguir el objetivo planteado. (Ver anexo C)

3.3.2. Fuentes secundarias. La fuente más importante y necesaria es la información bibliográfica, su clasificación y aplicación estuvo íntimamente ligada a la información de fuentes primarias. Se tuvo en cuenta textos, folletos, documentos internos de la entidad, documentos elaborados por el municipio, datos estadísticos suministrados por el DANE y la oficina de planeación, además

de la asistencia de normas jurídicas y legales que rigen a la Empresa Social del Estado.

3.4. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Este proceso consiste en la clasificación y ordenación de la información obtenida mediante el desarrollo de las fuentes primarias.

4. DIAGNÓSTICO

Mediante la elaboración de un diagnóstico se hizo posible determinar las carencias que posee el centro de salud San Miguel Arcángel, y por tanto, permite implementar un diseño organizacional como herramienta fundamental para describir y clasificar las diferentes unidades que se encuentran en la entidad, en razón a las funciones, líneas de mando, departamentos y estilos gerenciales de la toma de decisión; con el objetivo de dar respuestas a situaciones históricas concretas.

EL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DEL MUNICIPIO DE OSPINA. Se transformó en Empresa Social del Estado mediante el acuerdo municipal 037 de diciembre 7 de 2005. Dedicado a la prestación del servicio de salud dentro del nivel uno en este sector, está integrado por tres subsedes ubicadas en las veredas San Miguel, San Isidro y Cunchila.

4.1. UBICACIÓN: Barrio el tránsito.

4.2. TAMAÑO: Pequeña, con 50 trabajadores.

4.3. VALORES CORPORATIVOS

COLABORACIÓN. El logro de nuestros objetivos requiere de que todos los trabajadores, participen haciendo contribuciones de manera individual y en equipo en la realización y mejora de la prestación del servicio.

HONESTIDAD. El comportamiento debe ser socialmente responsable, mostrando respeto, imparcialidad y sinceridad, hablando siempre con la verdad y apegado a las reglas de la entidad.

LEALTAD. Se debe cuidar por siempre que las relaciones de trabajo no se debiliten, siendo fieles evitando cosas que alteren nuestro compromiso y cuidando nuestra intimidad.

RESPECTO. Apegarse a las normas establecidas, buscando el bien común sin ofender a nadie, brindando la mejor atención posible al usuario para que este encuentre solución a sus problemas y un buen servicio.

RESPONSABILIDAD. Cumpliendo el horario establecido y haciendo que las tareas asignadas sean ejecutadas a tiempo.

4.4. SERVICIOS

Los servicios que se ofrecen a la población dentro del primer nivel son:

- ✓ Oferta de servicios básicos integrales
- ✓ Conformación de Equipos de Salud (Equipos Básico de Atención Integral en Salud y Equipos de Apoyo).
- ✓ Responsabilidad y funciones del equipo de salud (generales y específicas por programa.
- ✓ Forma general de trabajo
- ✓ Ubicación del Equipo de Salud
- ✓ Descripción de la red de servicios del primer nivel
- ✓ Sistema de referencia y contrarreferencia.

-Política de Calidad

Los objetivos de calidad de esta política son:

- ✓ Proporcionar servicios de calidad.
- ✓ Consistentemente cumplir y exceder los requerimientos y expectativas de los usuarios.
- ✓ dirigirse a la excelencia y mejora continua.

4.5. ANÁLISIS SECTORIAL

4.5.1. Aspectos críticos claves. Entre las debilidades y factores críticos del sector salud encontrados, se destacan los siguientes:

- ✓ “Insuficiencia de recursos para alcanzar la cobertura universal.
- ✓ Ineficiencia en la gestión de los recursos
- ✓ Aún falta que las EPS y ARS cumplan efectivamente la misión de asegurar y no solo intermediar
- ✓ Insuficiencia de capacidad administrativa para verificar cumplimiento de estándares mínimos de calidad
- ✓ Persistencia de barreras de acceso a quienes están asegurados
- ✓ Desactualización del perfil epidemiológico actual

- ✓ Demora en el flujo de los recursos. Debilidad gerencial
- ✓ Pasivos prestacionales
- ✓ Desconocimiento de los afiliados y los usuarios
- ✓ Su inequidad y lenta actualización
- ✓ Mala distribución y progresiva disminución de la calidad de la formación
- ✓ La no revisión e inflexibilidad de los principios y la estructura para dejar la posibilidad de hacer todos los cambios necesarios para obtener los mejores resultados
- ✓ El pobre sistema de información.
- ✓ Los planes de beneficios desiguales entre los regímenes subsidiado y contributivo.
- ✓ La no inclusión en el POS de algunas actividades, intervenciones y procedimientos necesarios para la rehabilitación integral.
- ✓ La no inclusión de ayudas técnicas indispensables para la rehabilitación como las ortesis, algunas prótesis y otros aditamentos.

4.5.2. Planes, metas y políticas del Sector:

- ✓ El Sistema de Seguridad Social integral tiene por objetivo garantizar los derechos irrenunciables para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana. El sistema comprende las obligaciones del estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico y de salud.
- ✓ Dentro de la ley 100 se estipula el Régimen Subsidiado, cuyo objetivo es prestar los servicios de salud a la población más pobre y vulnerable del territorio colombiano donde los recursos son ubicados por el gobierno nacional, departamental y municipal; y controlados por la Superintendencia Nacional de salud el cual no se realiza de una manera eficiente.
- ✓ La reforma de salud en el país se orientó en tres direcciones: la desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado al brindarle a todos los asalariados la opción de elegir la entidad que les preste el servicio de salud; la presencia del sector privado como opción adicional al Instituto de seguros sociales y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un fondo de solidaridad y garantía, y que brinda aseguramiento a la población pobre del país”¹⁸.

¹⁸ www.asivamosensalud.gov.co/resp-uribe

4.5.3. Infraestructura:

- ✓ “La resolución 1825 del 14 de Julio de 2000 (considerando la Resolución 00685 de 2000), resolvió crear y organizar en el Ministerio de salud y el grupo de Infraestructura Física de Salud.
- ✓ El estado de la infraestructura rural varía de acuerdo con la región y con las condiciones socioeconómicas de la población.
- ✓ Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria”¹⁹.

4.5.4. Cobertura, demanda y calidad del servicio:

- ✓ “En relación con la cobertura en salud, Colombia abarca 17.000 millones de personas correspondientes al régimen contributivo y 19.000 millones a régimen subsidiado.
- ✓ El 50% de los recursos del subsidio para ampliación de cobertura se distribuirá cada año entre los beneficiarios del sector rural y las comunidades indígenas, hasta lograr su cobertura total.
- ✓ En el año 2007 las consultas generales han crecido más del 20% por afiliado, la consulta especializada se incrementaron en más del 100% y la atención de urgencias en más del 30%.
- ✓ En calidad del servicio de salud Colombia requiere fortalecer su infraestructura de atención en clínicas, hospitales y centros de salud ya que este cuenta con el indicador más bajo en cuanto al número de camas, ya que por cada 10.000 habitantes se tiene 12 camas.

4.5.5. Tecnología. Los avances de la tecnologías, los nuevos equipos y el uso del láser, juegan hoy un papel muy importante para todas las empresas de Colombia, que día a día crecen y se actualizan en el área de la salud, buscando nuevas formas de ofrecer lo mejor para sus pacientes.

4.5.6. Regímenes en el sistema general de seguridad social en salud. (SGSSS):

4.5.6.1. Régimen Contributivo. El régimen contributivo es el sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los

¹⁹ www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/VerImp.asp?ID=10364&IDCompany=18

servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan mensualmente al sistema de salud pagando directamente lo correspondiente legalmente a las Entidades Promotoras de Salud EPS autorizadas para recibir y administrar esos dineros y para que a su vez contraten los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras de Servicios - IPS o los presten directamente a todas y cada una de las personas afiliadas y sus beneficiarios.

Según la ley todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales superiores a un (1) salario mínimo) y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo. La responsabilidad de la afiliación del empleado es del empleador y del pensionado es del Fondo de Pensiones.

En el caso de un empleado, el valor de la cotización es de 12.5% del salario mensual, 8.5% le corresponde pagarlo al patrono y 4% al empleado; el trabajador independiente paga mensualmente 12.5% de sus ingresos como valor de la cotización y, el pensionado, paga 12.5% de su ingreso mensual. A quienes se les reconoció pensión de vejez o jubilación, invalidez o muerte antes de 1994 les fue hecho un ajuste en sus pensiones, para compensar el descuento por su cotización a una EPS.

-Derechos

- ✓ A recibir una amplia gama de servicios
- ✓ A afiliarse a su familia
- ✓ A recibir un subsidio en dinero en caso de incapacidad por enfermedad
- ✓ A recibir un subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad

-Planes Incluidos en el POS (PLAN OBLIGATORIO DE SALUD)

- ✓ Programas de prevención de enfermedades.
- ✓ Urgencias de cualquier orden, es decir, necesidades que requieren atención inmediata.
- ✓ Consulta médica general y especializada en cualquiera de las áreas de la medicina.
- ✓ Consulta y tratamientos odontológicos (excluyendo ortodoncia, periodoncia y prótesis).
- ✓ Exámenes de laboratorio y Rayos X.
- ✓ Hospitalización y cirugía en todos los casos en que se requiera.
- ✓ Consulta médica en psicología, optometría y terapias.
- ✓ Medicamentos esenciales en su denominación genérica.
- ✓ Atención integral durante la maternidad, el parto y al recién nacido.

- ✓ Estos servicios de atención que le garantiza el POS cubren las necesidades de salud de los colombianos, incluida la atención de enfermedades graves como SIDA y Cáncer.

- Además servicios como:

- ✓ El Plan de Atención Básica o PAB, desarrollado por la Nación, los Departamentos, los Distritos y los Municipios, que permite obtener beneficios colectivos e individuales para promocionar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades. También hace que el Estado actúe con prontitud en casos que pongan en peligro la salud de la comunidad.
- ✓ La atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos, para ayudar a las personas que sufren calamidades de tránsito, a través del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, o a quienes son víctimas de eventos catastróficos, recibiendo la atención en salud por parte de las diferentes IPS públicas o privadas contratadas por el Estado.
- ✓ La atención de urgencias como garantía para todas las personas, debe ser prestada en cualquier institución, sea pública o privada, sin importar las condiciones de sexo, edad, o capacidad económica de la persona que la necesite.
- ✓ La atención en salud prestada a los empleados con cargo a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y a los trabajadores independientes que voluntariamente se afilien a alguna Administradora de Riesgos Profesionales (ARP). Esta atención incluye incapacidades, indemnizaciones y demás prestaciones económicas pagadas por la ARP, sobre el 100 % del salario o la base de cotización del afectado.
- ✓ Para quienes cuentan con suficientes recursos económicos, existen los Planes Adicionales de Salud (PAS), contratados a voluntad del usuario y a su propio cargo, que ofrecen condiciones opcionales de alojamiento en los hospitales o clínicas, o bien de tecnología.

Todos los afiliados (cotizantes y beneficiarios) pagan unas pequeñas sumas llamadas «cuotas moderadoras», establecidas para evitar la demanda innecesaria de servicios. Estas cuotas se pagan cuando se usa un servicio y varían de acuerdo con el ingreso base de cotización y son actualizadas cada año por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Solamente los afiliados beneficiarios deberán cancelar además unos Copagos, cuando el servicio que requieren incluye hospitalización o cirugía. Estos Copagos se rigen también por el ingreso Base de Cotización del cotizante y además tienen un tope máximo por evento (entendiendo por evento el manejo de una enfermedad en el mismo año calendario) y un tope máximo acumulado por año.

4.5.6.2. Régimen subsidiado. Garantiza los servicios de salud a las personas más pobres y vulnerables identificadas por el Sistema de Selección de Beneficiarios de subsidios para Programas Sociales (SISBÉN), en las Instituciones de Salud de los Municipios con quienes COMFAMA, como Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S, tiene contratos.

Dirigido hacia los niveles socioeconómicos de pobreza 1 y 2, que no tienen capacidad de aportar al Régimen Contributivo. También, beneficia a poblaciones especiales como son desplazados, desmovilizados del conflicto armado, vendedores ambulantes, menores del ICBF en medidas de protección, recicladores, indigentes, grupos familiares de madres comunitarias, discapacitados, población de la Subdirección de Protección Social de la Caja población Afrodescendiente en la Región de Urabá, entre otros.

El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, incluye:

- ✓ Acciones de Promoción y Prevención
- ✓ Consulta con médico general
- ✓ Odontología básica
- ✓ Hospitalización de menor complejidad
- ✓ Atención de Urgencias
- ✓ Laboratorio clínico básico
- ✓ Radiología básica
- ✓ Vacunación (Según esquema PAI)
- ✓ Atención a las mujeres en embarazo, parto y posparto
- ✓ Atención al niño hasta que cumpla el primer año de vida
- ✓ Consulta con algunos médicos especialistas
- ✓ Suministro de medicamentos esenciales
- ✓ Cirugías de ortopedia, yesos y vendas.
- ✓ Consulta de oftalmología y optometría para menores de 20 años y mayores de 60 años
- ✓ Cirugía de catarata, cirugía de algunas hernias, Histerectomías
- ✓ Atención en enfermedades de alto costo:
- ✓ Cirugías de cráneo y columna vertebral
- ✓ Cirugías de corazón, infarto agudo de miocardio
- ✓ Insuficiencia renal
- ✓ Prótesis de rodilla y de cadera
- ✓ Quemaduras graves
- ✓ Unidad de Cuidados intensivos a adultos y al recién nacido
- ✓ Cáncer
- ✓ VIH/SIDA
- ✓ Valores agregados para nuestros afiliados
- ✓ Programa de atención psicológica y médica especializada al paciente con VIH y SIDA

- ✓ Programa de atención psicológica, dirigida a los pacientes con patologías de alto costo y grupos prioritarios
- ✓ Apoyo a las IPS en la gestión de los programas de promoción y prevención
- ✓ Equipo extramural (médico, odontólogo y enfermero) para el acompañamiento a las IPS de primer y segundo nivel de atención en los municipios de difícil acceso
- ✓ Comité técnico de autorizaciones (Autoriza servicios no POS en beneficio del paciente)

Lo que no cubre este plan, lo cubre el Estado a través de la Dirección Seccional de Salud.

4.5.7. Gestión económica y financiera:

- ✓ Colombia gasta al año 168 dólares por habitante cubriendo el servicio de salud..
- ✓ El modelo Colombiano es un modelo solidario, en donde cada quien paga una cotización según los ingresos que recibe, pero obtiene los mismos servicios.
- ✓ El 15% de los recursos adicionales que a partir de 1997 reciban los municipios, distritos y departamentos como participaciones y transferencias por concepto del impuesto de renta sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana”²⁰.
- ✓ “El sector salud también recibe aportes de rentas cedidas (licor y tabacos), el 10% del salario mínimo legal vigente por concepto del porte legal de armas y de los juegos de suerte y azar de la siguiente manera:
 - El ochenta por ciento (80%) para atender la oferta y la demanda en la prestación de los servicios de salud, en cada entidad territorial;
 - El siete por ciento (7%) con destino al Fondo de Investigación en Salud;
 - El cinco por ciento (5%) para la vinculación al régimen subsidiado contributivo para la tercera edad.
 - El cuatro por ciento (4%) para vinculación al régimen subsidiado a los discapacitados, limitados visuales y la salud mental.

²⁰ www.supersalud.gov.co

²¹ Normatividad ETESA- capítulo VIII- párrafo 1.

- e) El cuatro por ciento (4%) para vinculación al régimen subsidiado en salud a la población menor de 18 años no beneficiarios de los regímenes contributivos.”²¹

4.5.8. Gestión municipal:

- La acción municipal esta mediada y limitada por el control del gobierno central a través de leyes, transferencias presupuestarias y de recursos en general.
- La dinámica cotidiana de las municipalidades se orienta en la emergencia de garantizar el día a día del funcionamiento de los servicios que se brindan a las comunidades.
- Existen programas educativos y de comunicación sólidos, se realizan campañas de promoción y prevención principalmente en lo relativo al cáncer de seno, toma de citologías, cáncer de próstata, SIDA, higiene, entre otras; sin embargo, la comunidad no las aprovecha.

4.5.9. Estrategias y acciones recomendadas. Ante la situación descrita, el equipo de trabajo del Análisis Sectorial, se formuló una serie de estrategias y acciones que orienten el desarrollo del sector para dar solución a Las necesidades de la totalidad de la población del país en un horizonte de 4 años.

- a. “Alcanzar la cobertura universal del aseguramiento en salud en Niveles de Sisben I, II y III.
- b. Avanzar, si los recursos lo permiten, gradualmente en disminuir la brecha entre los planes de salud.
- c. Desarrollo y fortalecimiento de políticas de PP (I Nivel) para corregir el cambio en la pirámide de riesgos.
- d. De acuerdo con el riesgo se debe enfocar la gestión de los entes reguladores
- e. Ya existe cobertura universal en 6 departamentos, se aspira a que muchos más focalicen bien sus regalías contribuyendo a lograr la universalización.
- f. La UPC (Unidad de Pago por Capitación) debe calcularse de acuerdo con el perfil de riesgo de la población y las características del sistema.
- g. Lograr la eficiencia en el giro de los recursos que detienen los actores del sistema, a través de una auditoria estricta a los mismos.

- h.** Especialización de los mecanismos de control de la gestión y no solo de los requisitos administrativos por parte de las EPS y ARS
- i.** A través de mecanismos novedosos de contratación lograr la verificación de estándares mínimos de calidad que tengan impacto en la salud en todas las IPS.
- j.** Implementar la acreditación y habilitación en IPS y EPS con indicadores de calidad.
- k.** Especial control a barreras sutiles de acceso, como lejanía de puntos de atención y autorización de procedimientos, distancia e inflexibilidad de horarios en puntos de atención, en particular en aquellos de distribución de medicamentos
- l.** Urgente actualización del perfil epidemiológico a través de la puesta en marcha del Estudio Epidemiológico nacional, y definir estrategias con base en los resultados.
- m.** Fortalecimiento de la capacidad gerencial para continuar resolviendo el pasivo prestacional.
- n.** Continuar reestructurando las redes de prestación de servicios de salud.
- o.** Estandarización de parámetros de identificación de afiliados y usuarios.
- p.** Consolidación del SUISS (Sistema Único de Información de la Seguridad Social)
- q.** Mejores incentivos para atraer profesionales a regiones apartadas
- r.** Límite a la proliferación de instituciones a partir de un mayor control a las prácticas clínicas ofrecidas
- s.** Se requiere un gran énfasis en salud pública retomando funciones gubernamentales. Aclarando competencias y creando economías de escala en programas tan sensibles como la vacunación, la salud sexual y reproductiva y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- t.** Mejorar el sistema de información.
- u.** Actualizar el Manual de Actividades y Procedimientos del POS. (MAPIPOS).
- v.** Realizar estudios de costo-efectividad, protocolos de atención, estrategias para el empoderamiento de las personas con discapacidad y sus familias

así como educación para mejorar el talento humano, respetar los derechos, preparar a los cuidadores y trabajar intersectorialmente para proveer una atención realmente integral.

4.5.10. Política fiscal y financiera. El SIVICS tiene dentro de sus componentes la información de las diferentes áreas de esta institución: investigaciones administrativas, Protección al usuario, Inspección, vigilancia y control del aseguramiento, Medidas especiales, Inspección, vigilancia y control del financiamiento, Inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios y la información base de la entidad.²²

4.6. IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCÁNGEL DEL MUNICIPIO DE OSPINA.

-FORTALEZAS.

- Es buena la calidad del servicio al usuario.
- Tiene buena infraestructura e instalaciones.
- Existen buenas relaciones de trabajo.
- Están estratégicamente bien ubicadas las instalaciones.
- El personal de trabajo es apto para la prestación del servicio.
- El ánimo de los empleados es alto.

-DEBILIDADES

- Los objetivos no están debidamente estructurados
- No tiene definida una buena estructura organizacional.
- No existe un buen sistema de información para tomar decisiones.
- No planifican con eficacia.
- Es alta la rotación del personal.
- No ampliar la cobertura, uso, utilización e impacto de los servicios de salud entorno a los problemas que se están generando en las diferentes veredas que conforman el municipio.

-IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

OPORTUNIDADES

- Habilitarse como Empresa Social del Estado.
- Es la única entidad de salud que presta el servicio en el municipio.

²² www.asivamosensalud.gov.co/resp-uribe

- Crecimiento constante de la población.
- Buenas relaciones con los usuarios.
- Posibilidad de avanzar a nivel II.
- Que el equipo de gobierno municipal integre esfuerzos en la consolidación de una política pública en salud.

-AMENAZAS

- No conseguir la habilitación como Empresa Social del Estado.
- Disminución de transferencias por parte del estado.
- Privatización del sector salud.
- No solventar las necesidades de la población en caso de un siniestro.
- Persistencia de barreras de acceso a quienes están asegurados.

4.6.1. Matriz de evaluación de factores internos (MEFI).

Aplicación de la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factores críticos para el éxito.	Peso	Calificación	Total Ponderado
FORTALEZAS.			
○ Es buena la calidad del servicio al usuario.	0.10	4	0.4
○ Tiene buena infraestructura e instalaciones.	0.08	3	0.24
○ Existen buenas relaciones de trabajo.	0.07	3	0.21
○ Están estratégicamente bien ubicadas las instalaciones.	0.07	3	0.21
○ El personal de trabajo es apto para la prestación del servicio.	0.09	4	0.36
○ El ánimo de los empleados es alto.	0.07	3	0.21
DEBILIDADES			
○ Los objetivos no están debidamente estructurados.	0.10	1	0.10
○ No tiene definida una buena estructura organizacional.	0.08	2	0.16
○ No existe un buen sistema de información para tomar decisiones.	0.09	1	0.09
○ No planifican con eficacia.	0.10	1	0.10
○ Es alta la rotación del personal.	0.08	2	0.16
○ No ampliar la cobertura, uso, utilización e impacto de los servicios de salud entorno a los problemas que se están generando en las diferentes veredas que conforman el municipio.	0.07	2	0.14
	—		
	1.0		2.38

Mediante la MEFI obtuvimos el resultado de 2.38 lo que significa que la empresa es débil internamente por tanto, se debe mejorar esas debilidades para ser sólidamente fuertes y permitir que se consolide como Empresa Social del estado.

4.6.2. Matriz de evaluación de factores externos (MEFE).

Aplicación de la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Factores críticos para el éxito.	Peso	Calificación	Total Ponderado
OPORTUNIDADES			
• Habilitarse como Empresa Social del Estado.	0.13	4	0.52
• Es la única entidad de salud que presta el servicio en el municipio.	0.10	3	0.30
• Crecimiento constante de la población.	0.08	3	0.24
• Buenas relaciones con los usuarios.	0.09	2	0.18
• Posibilidad de avanzar a nivel II.	0.09	4	0.36
• Que el equipo de gobierno municipal integre esfuerzos en la consolidación de una política pública en salud.	0.08	3	0.24
AMENAZAS			
• No conseguir la habilitación como Empresa Social del Estado.	0.10	1	0.10
• Disminución de transferencias por parte del estado.	0.09	1	0.09
• Privatización del sector salud.	0.09	1	0.09
• No solventar las necesidades de la población en caso de un siniestro.	0.08	1	0.08
• Persistencia de barreras de acceso a quienes están asegurados.	0.07	2	0.14
	—		
	1.0		2.34

El resultado en la aplicación MEFE es de 2.34 lo que nos indica que tiene muchas amenazas que debe de superar aprovechando las oportunidades que se le presentan para mantenerse y seguir creciendo en el sector y así continuar ofreciendo el servicio a la comunidad.

**4.6.3. Matriz del perfil competitivo (MPC).
Aplicación de la Matriz de Perfil Competitivo (MPC)**

		Centro de salud San Miguel Arcángel. ESE		Centro de salud Sapuyes ESE		Centro de salud Imues ESE	
Factores críticos para el éxito	Peso	Calificación	Peso Ponderado	Calificación	Peso Ponderado	Calificación	Peso Ponderado
Calidad del Servicio al usuario.	0.3	4	1.2	3	0.9	3	0.9
Cobertura del servicio.	0.25	2	0.5	4	1.0	4	1.0
Calidad del servicio	0.3	4	1.2	3	0.9	3	0.9
Infraestructura.	0.15	3	0.45	2	0.3	2	0.3
	1.0		3.35		3.1		3.1

De la anterior matriz podemos asumir que la empresa presenta factores de éxito positivos que debe de aprovechar para mantenerse y continuar creciendo en sector salud y así ofrecer un excelente servicio a la población.

4.6.4. Matriz Dofa. Aplicación de la matriz DOFA

<p>D O F A</p>	<p>FORTALEZAS.</p> <p>F1. Es buena la calidad del servicio al usuario.</p> <p>F2. El personal de trabajo es apto para la prestación del servicio</p> <p>F3. Tiene buena infraestructura e instalaciones.</p> <p>F4. Existen buenas relaciones de trabajo.</p> <p>F5. Están estratégicamente bien ubicadas las instalaciones.</p> <p>F6.El ánimo de los empleados es alto.</p>	<p>DEBILIDADES</p> <p>D1. Los objetivos no están debidamente estructurados</p> <p>D2. No tiene definida una buena estructura organizacional.</p> <p>D3. No existe un buen sistema de información para tomar decisiones.</p> <p>D4. No planifican con eficacia.</p> <p>D5. Es alta la rotación del personal.</p> <p>D6. No ampliar la cobertura, uso, utilización e impacto de los servicios de salud entorno a los problemas que se están generando en las diferentes veredas que conforman el municipio.</p>
--	--	--

OPORTUNIDADES – O	ESTRATEGIA – FO	ESTRATEGIA – DO
<p>O1. Buenas relaciones con los usuarios.</p> <p>O2. Posibilidad de avanzar a nivel II.</p> <p>O3. Crecimiento constante de la población.</p> <p>O4. Habilitarse como Empresa Social del Estado.</p> <p>O5. Es la única entidad de salud que presta el servicio en el municipio.</p> <p>O6. Que el equipo de gobierno municipal integre esfuerzos en la consolidación de una política pública en salud.</p>	<p>F1-O1 Implementar un sistema de garantía de calidad, resultante de la integración de los aspectos positivos de la entidad con la relación directa al usuario.</p> <p>F2- O2. Preparar e incrementar el personal para las nuevas reformas al cambiar a nivel II.</p> <p>F3-O3. Adecuar las instalaciones de acuerdo a las necesidades de la población.</p>	<p>D1-04 Definir objetivos a corto y largo plazo.</p> <p>D5-O1 Proponer la ampliación de término de contratos para los trabajadores.</p> <p>D3-05 Planificar anticipándose a los hechos que puedan ocurrir.</p>
AMENAZAS – A	ESTRATEGIA – FA	ESTRATEGIA – DA
<p>A1. No conseguir la habilitación como Empresa Social del Estado.</p> <p>A2. Disminución de transferencias por parte del estado.</p> <p>A3. Privatización del sector salud.</p> <p>A4. No solventar las necesidades de la población en caso de un siniestro.</p>	<p>F1-A1. Realizar capacitaciones que hagan que el buen servicio se mantenga y la entidad pueda habilitarse como ESE.</p> <p>F3 - A4. Concientizar a la población y trabajadores en el cuidado y mantenimiento de las instalaciones y equipos de trabajo.</p>	<p>D2-A1. Crear una sólida estructura organizacional con base en el trabajo humano.</p> <p>D4 – A2. Realizar un plan financiero dirigido a solventar necesidades de mediano plazo.</p>

5. DEFINICIÓN DE MISIÓN Y VISIÓN

La **misión** es fundamental para cualquier organización puesto que establece un norte específico hacia el cual se dirijan todos los esfuerzos organizacionales, de igual forma la **visión** es la idealización del futuro de la empresa ya que cuando hay claridad conceptual acerca de lo que se quiere construir a futuro, se puede enfocar la capacidad de dirección y ejecución hacia su logro de manera constante; siendo fundamentales para cualquier organización puesto que son la base para el desarrollo de una función o actividad, por tanto, el centro de salud san Miguel Arcángel debe de definir las para que tanto el cliente interno como externo conozcan la función de este y se guíen en consecución de un fin.

Por otra parte se deben plantear para facilitar el cumplimiento de los requerimientos exigidos por la superintendencia nacional de salud y así garantizar la continuidad del servicio como empresa social del estado.

Para su definición se desarrollaron talleres donde se pretende que los integrantes de la entidad demuestren cuanto conocen de la institución y permitan establecerlas. (Anexo D)

-PROPUESTAS PARA LA SELECCIÓN DE MISIÓN Y VISIÓN:

Misión. El centro de salud san miguel arcángel contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población, ofreciendo servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con los requerimientos de la población con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, fundamentados en la calidez humana, el servicio oportuno y la garantía de un manejo gerencial adecuado.

Visión. Ser en el año 2010 una Empresa sólida y líder en la prestación de servicios de salud, logrando así consolidarnos como la mejor alternativa en la prestación del servicio en el primer nivel, garantizando la atención oportuna con calidad y agilidad.

Misión. Responder a las necesidades o problemas de salud de la comunidad Ospineña en lo que refiere a las instituciones de cuidado primario en salud, ofreciendo programas de bienestar social con mayor responsabilidad y siendo cada vez más eficiente en la prestación del servicio ya que se cuenta con personal capacitado y la calidez humana necesaria.

Visión. Ser en el año 2009 una empresa sólida, rentable y auto sostenible, garantizando a la comunidad Ospineña y su área de influencia la adecuación continúa en servicios y funcionamiento que permita mejorar la calidad del servicio.

Misión. Somos una empresa social del estado que trabaja de manera permanente por el bienestar de la población, a través de la prestación de servicios de primer nivel de complejidad en forma integral con eficiencia y calidad humana.

Visión. En el año 2010 ser líder en la prestación de servicios de salud, aumentando la cobertura en el municipio de Ospina y su área de influencia.

6. DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Teniendo en cuenta los aportes realizados por el autor Stephen Robbins, el principio fundamental en que se basa la presente estructura organizacional se fundamenta principalmente en seis elementos claves:

ESPECIALIZACIÓN DEL TRABAJO: En el centro de salud san Miguel Arcángel este elemento es aplicado en el área administrativa y de logística, teniendo en cuenta que este divide las tareas para la prestación del servicio en varios pasos, en donde cada uno de los cuales es llevado a cabo por una persona diferente, como es el caso de la labor de la secretaria, de facturación, entre otros.

LA DEPARTAMENTALIZACIÓN: Cuyo objetivo es coordinar las tareas y organizar la mano de obra en razón de la función, tarea, servicio, clientela, mercado, proceso, entre otras, de la organización; en esta entidad este elemento de desarrolla en dos departamentos como son el de área asistencial (presta directamente el servicio al usuario) y el departamento de apoyo (contribuye al desarrollo de la organización).

CADENA DE MANDO: El centro de salud posee una cadena de mando en toda su estructura, en donde la autoridad es el gerente quien tiene a su cargo al técnico administrativo, contador, jefe de SIAU, enfermera jefe, medico de SSO, medico general, odontólogo, bacterióloga, regente de farmacia y conductor de ambulancia; la unidad el mando que se lleva es:

- Técnico administrativo jefe único del Auxiliar de sistemas y auxiliar de facturación.
- Enfermera jefe, jefe único de la enfermara de servicio social obligatorio y las auxiliares de enfermería.
- Odontólogo jefe único del auxiliar de odontología y del higienista oral.
- Bacterióloga jefe único de la auxiliar de laboratorio.

TRAMO DE CONTROL: En el centro de salud el gerente esta encargado de supervisar de forma eficiente y eficaz a diez subordinados, además cada uno debe rendir informes del personal a su cargo.

CENTRALIZACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN: En el centro de salud la toma de decisiones se realiza de forma descentralizada, puesto que para desarrollar cualquier actividad en pro de la mejora de la entidad se tiene en cuenta los aportes tanto de la junta directiva y del gerente como la de cada uno de los

integrantes de la misma, debido a que dichas decisiones van a afectar la prestación del servicio al usuario.

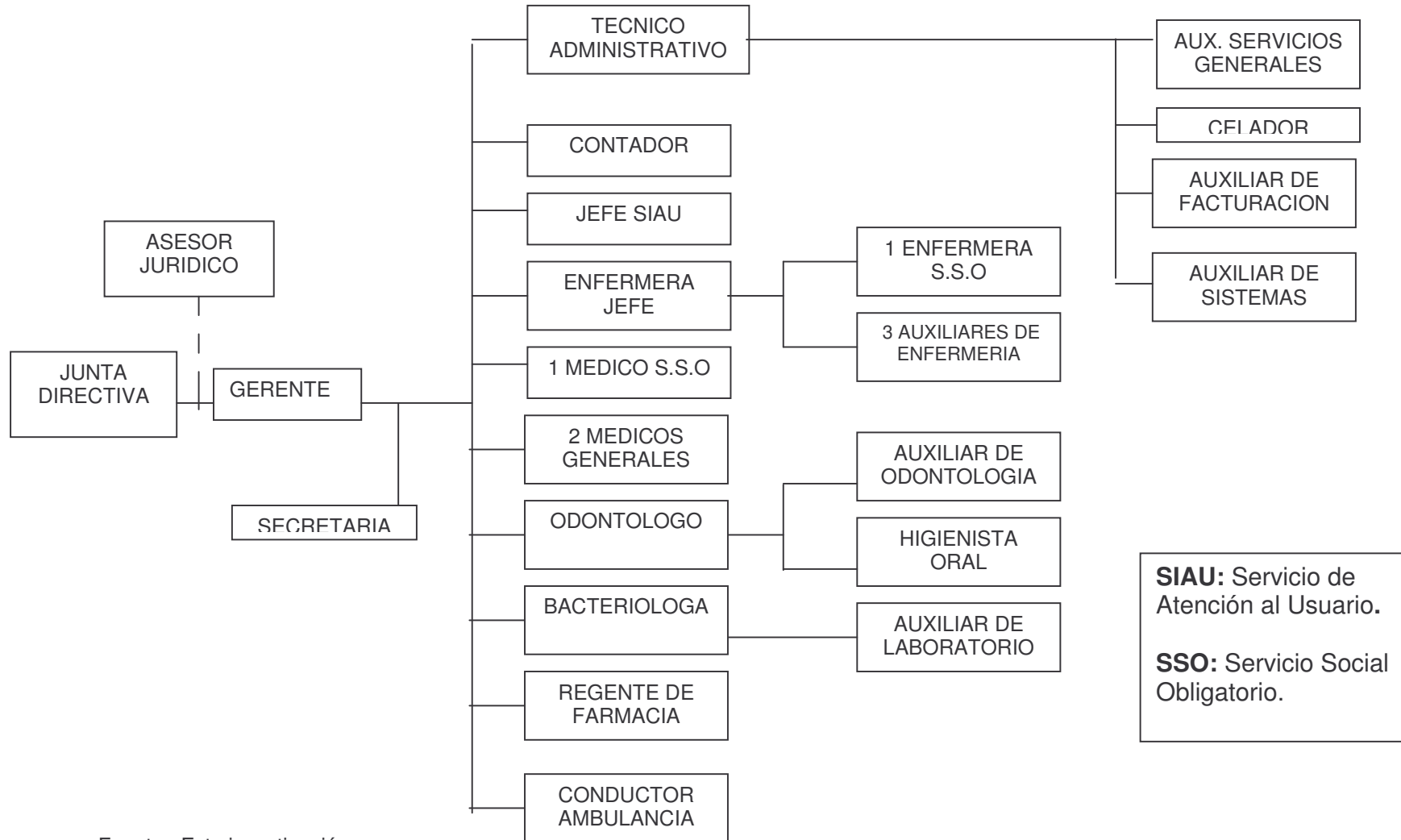
FORMALIZACIÓN: Las actividades que desarrolla esta entidad se encuentran estandarizadas dentro del manual de procesos y procedimientos, que se convierte en una guía para que el equipo de trabajo realice adecuadamente el desarrollo de las funciones pertinentes para alcanzar los objetivos de la entidad.

En el centro de Salud san Miguel Arcángel se creó una estructura organizacional básica que permite dividir el trabajo en diferentes tareas y lograr la coordinación efectiva de las mismas, además, proporciona un ambiente interno adecuado en la organización en que las actividades que desarrollan sus miembros contribuyen al logro de los objetivos organizacionales; dentro de esta se especifican cuatro áreas y están dispuestas de la siguiente manera.

- a. **ÁREA DE DIRECCIÓN CORPORATIVA :** Esta conformada por la junta directiva y el gerente que tienen 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 tender, definir la estrategia de servicio, asignar recursos, adaptar y adoptar 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. **ÁREA DE APOYO ADMINISTRATIVO:** Conformada por el técnico administrativo y la secretaria; cuya función es responder por el envío oportuno de la información correspondiente a la rendición de la cuenta de la contraloría municipal, manejo de chequera y por la respuesta a los requerimientos hechos por otros órganos de control, verificando que éstas se encuentren elaboradas bajo los parámetros establecidos en la normatividad vigente para la materia.
- c. **ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Esta conformada por el jefe de servicio atención al usuario, por la enfermera jefe, la enfermera de servicio social obligatorio, auxiliares de enfermería, médico de servicio social obligatorio, médicos generales, odontólogo, higienista oral, bacterióloga, auxiliar de laboratorio, regente de farmacia y el conductor de ambulancia; están encargados de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades, comprenderá definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de atención, y la dirección y la prestación del servicio.

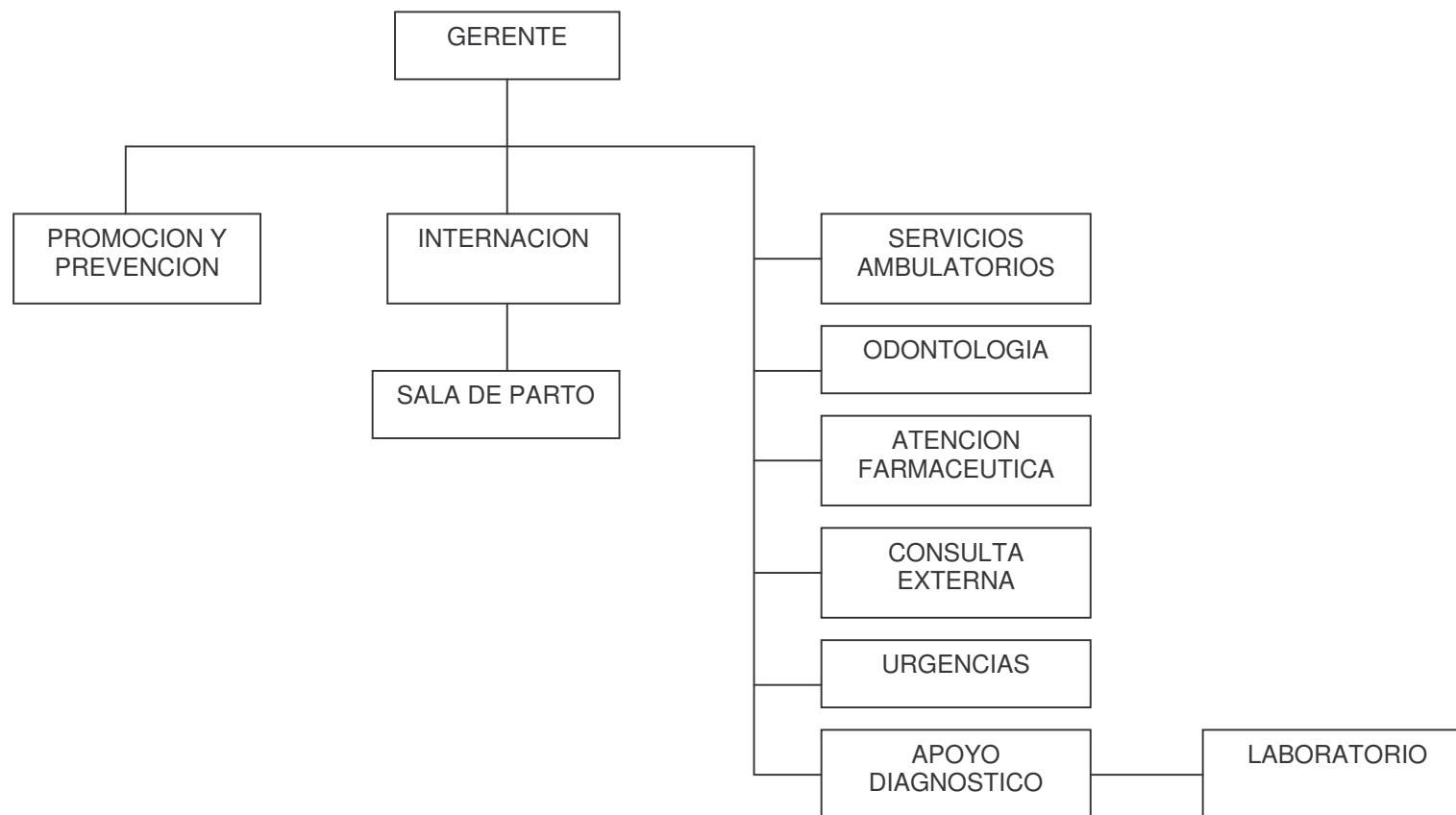
- d. **ÁREA DE LOGÍSTICA:** Conformada por el asesor jurídico, contador, auxiliar de sistemas, auxiliar de facturación, auxiliar de servicios generales y el celador; son los encargados de ejecutar en coordinación con las demás áreas los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos físicos, financieros, el talento humano y de información necesaria para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y realizar el mantenimiento de su planta física.

6.1. ORGANIGRAMA JERARQUICO CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE.



Fuente. Esta investigación

6.2. ORGANIGRAMA FUNCIONAL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE. MUNICIPIO DE OSPINA.



Fuente. Esta investigación

**7. AJUSTE DEL MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS.
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE.**

Una vez analizado este manual se opto por respetar su estructura inicial, teniendo en cuenta que el tamaño de la entidad es pequeño y el modelo que se maneja es acorde y sencillo para su aplicación, debido, a que en este se detallan claramente lo relacionado con la identificación del cargo, el propósito principal por el cual se creo, las funciones esenciales a desempeñar, los conocimientos básicos, los requisitos de estudio y experiencia que son aspectos relevantes para dar a conocer los requerimientos que debe de poseer el candidato a ocupar una vacante; de igual forma las competencias establecen los criterios mínimos que se debe tener para desempeñar el empleo al que se refiere el presente manual. Sin embargo, se hizo necesario incluir las funciones de la secretaria debido a que su vinculación se realiza mediante un contrato de trabajo por nomina, además que la labor que desempeña dentro de la entidad es fundamental para su desarrollo.

“**ARTICULO 1.**El Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, para los empleos que conforman el Plan Anual de Vacantes contempladas en la planta de personal del Centro de Salud (ESE). 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 al Centro de Salud (ESE) del municipio de Ospina, así:

1.

I. IDENTIFICACIÓN	
NIVEL:	Directivo
DENOMINACION DEL EMPLEO:	Gerente Empresa Social del Estado de Primer Nivel de Atención.
CODIGO:	085
NUMERO DE CARGOS:	1
DEPENDENCIA:	Área de Dirección Corporativa
JEFE INMEDIATO:	Junta Directiva
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Ejecutar labores de dirección, planeación, evaluación y control de los recursos y el talento humano de la empresa para cumplir con el objetivo social de la prestación del servicio de salud, la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.	

III. FUNCIONES ESENCIALES:

1. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.
2. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema de Seguridad Social en Salud.
3. 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, promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.
4. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
5. Realizar diagnósticos 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. 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 científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
7. 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.
8. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el proyecto de presupuesto.
9. 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.
10. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
11. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoria en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
12. Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.

13. 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.

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

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

16. 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.

17. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

18. 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.

19. Diseñar mecanismos que permitan evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.

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

21. Contratar con las empresas promotoras de salud públicas o privadas la prestación de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

22. Propiciar y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas con el fin de establecer las causas y soluciones a los problemas de salud en su área de influencia.

23. Adelantar actividades de transferencia tecnológica y promover la realización de pasantías con el fin de ampliar los conocimientos científicos y tecnológicos de las entidades hospitalarias.

24. Participar y contribuir al desarrollo del sistema de red de urgencias en su área de influencia.

25. Promocionar el concepto de gestión de calidad y de acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.

26. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES:

1. Constitución Política de Colombia
2. Leyes y demás normatividad jurídica sobre la materia
3. Sistema de Seguridad Social en Salud
4. Políticas y normas sobre administración de personal
5. Ley y demás normas sobre participación ciudadana
6. Metodologías de investigación.
7. Plan local de salud
8. Procedimientos sobre control fiscal.

V. REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA:

1. Título profesional en áreas de la salud.
2. Experiencia profesional de un (1) año en el sector salud.

I. IDENTIFICACIÓN	
NIVEL:	Técnico
DENOMINACION DEL EMPLEO:	Técnico Administrativo
CODIGO:	367
NUMERO DE CARGOS:	1
DEPENDENCIA:	Área de apoyo administrativo y logístico.
JEFE INMEDIATO:	Gerente
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Realizar funciones complementarias de los niveles superiores, relacionadas con la organización y la aplicación de conocimientos específicos sobre administración pública y sistemas para lograr eficiencia y eficacia en las actividades.	

III. FUNCIONES ESENCIALES:

1. Colaborar con el jefe inmediato en la planeación de la administración de los recursos y la prestación de los servicios.
2. Colaborar con el registro de la información contable y con la elaboración de informes financieros y fiscales.
3. Colaborar para que se cumpla oportunamente con las obligaciones tributarias de la Empresa.
4. Apoyar la elaboración y liquidación de la nómina de la Empresa.
5. Apoyar la organización de actividades que se adelanten en el Centro de Salud.
6. Coadyuvar la atención al público y suministrar la información precisa.
7. Organizar las bases de datos necesarias y manejar los programas de sistemas implementados.
8. Atender las solicitudes de los particulares en ejercicio del derecho de petición que se presenten ante la Gerencia de la Empresa.
9. Mantener informado al jefe inmediato sobre los asuntos que a su juicio debe conocer y que se relacionan con el desenvolvimiento de la oficina.
10. Presentar periódicamente al Jefe Inmediato los informes que éste requiera sobre las actividades inherentes al cargo.
11. Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato.

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES:

1. Programas de computación
2. Manejo y archivo de correspondencia
3. Relaciones interpersonales
4. Sistema de Seguridad Social en Salud
5. Plan Local de Salud.
6. Políticas y normas sobre administración pública.

V. REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA:

1. Título de formación técnica o tecnológica.
2. Experiencia un año.
- 3.

I. IDENTIFICACIÓN	
NIVEL:	Asistencial
DENOMINACION DEL EMPLEO:	Auxiliar Área Salud Enfermería.
CODIGO:	412
NUMERO DE CARGOS:	3
DEPENDENCIA:	Área de prestación de servicios.
JEFE INMEDIATO:	Profesional Servicio Social Obligatorio (Médico).
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Ejecutar labores auxiliares de enfermería, con los usuarios en el Centro de Salud y con la comunidad fuera de él, para coadyuvar con el cumplimiento de los planes y programas dirigidos a la promoción de mejores condiciones de vida.	

II. FUNCIONES ESENCIALES:

1. Disponer el ambiente físico que rodea al paciente, tanto para la admisión como para la atención del mismo en la institución.
2. Realizar acciones de enfermería de baja complejidad asignadas según las normas y el plan de acción de enfermería de la institución.
3. Instruir al paciente y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir.
4. Realizar las acciones educativas sobre aspectos básicos de la salud y promoción del medio ambiente.
5. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia, comunidad o medio ambiente.
6. Preparar los servicios de consulta y colaborar en la prestación del servicio.
7. Diligenciar los registros estadísticos pertinentes a su cargo.
8. Colaborar en la identificación de individuos y grupos de riesgo de la institución.

9. Esterilizar, preparar y responder por el material, los equipos y enseres asignados a su cargo.

10. Realizar la vacunación institucional o por canalización y el control de temperatura a la nevera que contiene biológicos.

11. Participar en el adiestramiento y supervisión de las promotoras de salud de acuerdo con la programación establecida.

12. Las demás funciones que se le asigne y que sean afines con el cargo.

IV CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES:

1. Sistema de Seguridad Social en Salud
2. Plan local de Salud
3. Ley y demás normas sobre participación ciudadana
4. Relaciones interpersonales

V. REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA:

1. Aprobación de educación básica secundaria.
2. Curso de Auxiliar de enfermería con una duración de mínimo 860 horas.

4.

I. IDENTIFICACIÓN	
NIVEL:	Técnico
DENOMINACION DEL EMPLEO:	Secretaria
CODIGO:	
NUMERO DE CARGOS:	1
DEPENDENCIA:	Área de apoyo administrativo y logístico.
JEFE INMEDIATO:	Gerente
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Realizar funciones complementarias dirigidas al apoyo administrativo, relacionadas con la organización y manejo de los recursos de la entidad.	

III. FUNCIONES ESENCIALES

1. Colaborar con el jefe inmediato en la elaboración y respuesta de documentos que generen desarrollo para la empresa.
2. Colaborar al técnico administrativo con el manejo de chequera y cuentas de contraloría cuando sea necesario.
3. Elaborar y presentar periódicamente al jefe inmediato informes administrativos y financieros.
4. Colaborar en la atención al público.
5. orientar al usuario sobre la documentación requerida para recibir oportunamente el servicio.
5. Apoyar la organización en actividades que se adelanten en el Centro de Salud.
6. Mantener informado al jefe inmediato sobre los asuntos que debe conocer y que se relacionan con el progreso de la entidad.
7. Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato.

IV. CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES:

1. Programas de computación.
2. Manejo y archivo de correspondencia.
3. Relaciones interpersonales.
4. Sistema de Seguridad Social en Salud.

V. REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA:

1. Título de formación técnica o tecnológica.
2. Experiencia un año.

ARTÍCULO 2. COMPETENCIAS COMUNES A LOS SERVIDORES PUBLICOS.
Las competencias comunes para los diferentes empleos a que se refiere el presente manual específico de funciones y de competencias laborales serán las siguientes:

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Orientación a resultados	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas. - Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos. - Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.
Orientación al usuario y al ciudadano	Dirigir las decisiones y acciones a la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios internos y externos, de conformidad con las responsabilidades públicas asignadas a la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. - Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios. - Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio que ofrece la entidad. - Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y propuestas y responde a las mismas. - Reconoce la interdependencia entre su Trabajo y el de otros.

Transparencia	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental.	<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos. - Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora. - Demuestra imparcialidad en sus decisiones. - Ejecuta sus funciones con base en las normas y criterios aplicables. - Utiliza los recursos de la entidad para el desarrollo de las labores y la prestación del servicio.
Compromiso con la organización	Alinear el propio comportamiento a las necesidades, Prioridades y metas Organizacionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Promueve las metas de la organización y respeta sus normas. - Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades. - Apoya a la organización en situaciones difíciles. - Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.

ARTICULO 3. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES POR NIVEL JERARQUICO DE EMPLEOS. Las competencias comportamentales por nivel jerárquico de empleos que como mínimo se requieren para desempeñar los empleos a que se refiere el presente manual específico de funciones y de competencias laborales, serán las siguientes:

NIVEL DIRECTIVO

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Liderazgo	Guiar y dirigir grupos y establecer y mantener la cohesión de grupo necesaria para alcanzar los objetivos organizacionales	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene a sus colaboradores motivados. - Fomenta la comunicación clara, directa y concreta. - Constituye y mantiene grupos de trabajo con un desempeño conforme a los estándares. - Promueve la eficacia del equipo. - Genera un clima positivo y de seguridad en sus colaboradores. - Fomenta la participación de todos en los procesos de reflexión y de toma de decisiones. - Unifica esfuerzos hacia objetivos y metas institucionales.
Planeación	Determinar eficazmente las metas y prioridades institucionales, identificando las acciones, los responsables, los plazos y los recursos requeridos para alcanzarlas.	<ul style="list-style-type: none"> Anticipa situaciones y escenarios futuros con acierto. - Establece objetivos claros y concisos, estructurados y coherentes con las metas organizacionales. - Traduce los objetivos estratégicos en planes prácticos y factibles. - Busca soluciones a los problemas. - Distribuye el tiempo con eficiencia. - Establece planes alternativos de acción.

Toma de decisiones	Elegir entre una o varias alternativas para solucionar un problema o atender una situación, comprometiéndose con acciones concretas y consecuentes con la decisión.	<ul style="list-style-type: none"> - Elige con oportunidad, entre muchas alternativas, los proyectos a realizar. - Efectúa cambios complejos y comprometidos en sus actividades o en las funciones que tiene asignadas cuando detecta problemas o dificultades para su realización. - Decide bajo presión. - Decide en situaciones de alta complejidad e incertidumbre.
Dirección y Desarrollo de Personal.	Favorecer el aprendizaje y desarrollo de sus colaboradores, articulando las potencialidades y necesidades individuales con las de la organización para optimizar la calidad de las contribuciones de los equipos de trabajo y de las personas, en el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales presentes y futuras.	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica necesidades de formación y capacitación y propone acciones para satisfacerlas. - Permite niveles de autonomía con el fin de estimular el desarrollo integral del empleado. - Delega de manera efectiva sabiendo cuándo intervenir y cuándo no hacerlo. - Hace uso de las habilidades y recurso de su grupo de trabajo para alcanzar las metas y los estándares de productividad. - Establece espacios regulares de retroalimentación y reconocimiento del desempeño y sabe manejar hábilmente el bajo desempeño. - Tiene en cuenta las opiniones de sus colaboradores. - Mantiene con sus

		colaboradores relaciones de respeto.
Conocimiento del entorno	Estar al tanto de las circunstancias y las relaciones de poder que influyen en el entorno organizacional.	<ul style="list-style-type: none"> - Es consciente de las condiciones específicas del entorno organizacional. - Está al día en los acontecimientos claves del sector y del Estado. - Conoce y hace seguimiento a las políticas gubernamentales. - Identifica las fuerzas políticas que afectan la organización y las posibles alianzas para cumplir con los propósitos organizacionales.

NIVEL ASESOR

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Experiencia Profesional	Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.	<ul style="list-style-type: none"> - Orienta el desarrollo de proyectos especiales para el logro de resultados de la alta dirección. - Aconseja y orienta la toma de decisiones en los temas que le han sido asignados - Asesora en materias propias de su campo de conocimiento, emitiendo conceptos, juicios o propuestas ajustados a lineamientos teóricos y técnicos. - Se comunica de modo lógico, claro, efectivo y seguro.
Conocimiento del entorno	Conocer e interpretar la organización, su funcionamiento y sus relaciones políticas y	- Comprende el entorno organizacional que enmarca las situaciones objeto de asesoría y lo

	administrativas.	toma como referente obligado para emitir juicios, conceptos o propuestas a desarrollar. - Se informa permanentemente sobre políticas gubernamentales, problemas y demandas del entorno.
Construcción de relaciones	Establecer y mantener relaciones cordiales y recíprocas con redes o grupos de personas internas y externas a la organización que faciliten la consecución de los objetivos institucionales.	- Utiliza sus contactos para conseguir objetivos - Comparte información para establecer lazos. - Interactúa con otros de un modo efectivo y adecuado.
Iniciativa	Anticiparse a los problemas iniciando acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas concretas.	- Prevé situaciones y alternativas de solución que orientan la toma de decisiones de la alta dirección. - Enfrenta los problemas y propone acciones concretas para solucionarlos. - Reconoce y hace viables las oportunidades.

NIVEL PROFESIONAL

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Aprendizaje continuo	Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.	- Aprende de la experiencia de otros y de la propia. - Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización. - Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo. - Investiga, indaga y

		<p>profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce las propias limitaciones y las necesidades de mejorar su preparación. - Asimila nueva información y la aplica correctamente.
Experiencia profesional	<p>Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante. - Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos. - Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles Soluciones. - Clarifica datos o situaciones complejas. - Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.
Trabajo en Equipo y Colaboración	<p>Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales comunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coopera en distintas situaciones y comparte información. - Aporta sugerencias, ideas y opiniones. - Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo. - Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales. - Establece diálogo directo

		<p>con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeta criterios dispares y distintas opiniones del equipo.
Creatividad e Innovación	Generar y desarrollar nuevas ideas, conceptos, métodos y soluciones.	<p>Ofrece respuestas alternativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas. - Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías. - Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales. - Inicia acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.

NIVEL PROFESIONAL. Se agregan cuando tengan personal a cargo.

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Liderazgo de Grupos de Trabajo	Asumir el rol de orientador y guía de un grupo o equipo de trabajo, utilizando la autoridad con arreglo a las normas y promoviendo la efectividad en la consecución de objetivos y metas institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Establece los objetivos del grupo de forma clara y equilibrada. - Asegura que los integrantes del grupo compartan planes, programas y proyectos institucionales. - Orienta y coordina el trabajo del grupo para la identificación de planes y actividades a seguir. - Facilita la colaboración con otras áreas y dependencias.

		<ul style="list-style-type: none"> - Escucha y tiene en cuenta las opiniones de los integrantes del grupo. - Gestiona los recursos necesarios para poder cumplir con las metas propuestas. - Garantiza que el grupo tenga la información necesaria. - Explica las razones de las decisiones.
Toma de decisiones	Elegir entre una o varias alternativas para solucionar un problema y tomar las acciones concretas y consecuentes con la elección realizada.	<p>Elige alternativas de solución efectivas y suficientes para atender los asuntos encomendados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decide y establece prioridades para el trabajo del grupo. - Asume posiciones concretas para el manejo de ternas o situaciones que demandan su atención. - Efectúa cambios en las actividades o en la manera de desarrollar sus responsabilidades cuando detecta dificultades para su realización o mejores prácticas que pueden optimizar el desempeño. - Asume las consecuencias de las decisiones adoptadas. - Fomenta la participación en la toma de decisiones.

NIVEL TECNICO

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Experiencia Técnica	Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.	<ul style="list-style-type: none"> - Capta y asimila con facilidad conceptos e información. - Aplica el conocimiento técnico a las actividades cotidianas. - Analiza la información de acuerdo con las necesidades de la organización.
Experiencia técnica	Entender y aplicar los Conocimientos técnicos Del área de desempeño y mantenerlos actualizados.	<ul style="list-style-type: none"> - Comprende los aspectos técnicos y los aplica al desarrollo de procesos y procedimientos en los que está involucrado. - Resuelve problemas utilizando sus conocimientos técnicos de su especialidad y garantizando indicadores y estándares establecidos
Trabajo en equipo	Trabajar con otros para conseguir metas comunes.	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica claramente los objetivos del grupo y orienta su trabajo a la consecución de los mismos. - Colabora con otros para la realización de actividades y metas grupales.
Creatividad e innovación	Presentar ideas y métodos novedosos y concretarlos en acciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Propone y encuentra formas nuevas y eficaces de hacer las cosas. - Es recursivo. - Es práctico. - Busca nuevas alternativas de solución. - Revisa permanentemente los procesos y procedimientos para optimizar los resultados.

NIVEL ASISTENCIAL

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Manejo de información.	Manejar con respeto las informaciones personales e institucionales de que dispone.	<ul style="list-style-type: none"> - Evade temas que indagan sobre información confidencial. - Recoge sólo información imprescindible para el desarrollo de la tarea. - Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización. - No hace pública información laboral o de las personas que pueda afectar la organización o las personas. - Es capaz de discernir qué se puede hacer público y qué no. - Transmite información oportuna y objetiva.
Adaptación al cambio	Enfrentarse con flexibilidad y versatilidad a situaciones nuevas para aceptar los cambios positiva y constructivamente.	<ul style="list-style-type: none"> - Acepta y se adapta fácilmente a los cambios - Responde al cambio con flexibilidad. - Promueve el cambio.
Disciplina	Adaptarse a las políticas institucionales y buscar información de los cambios en la autoridad competente.	<ul style="list-style-type: none"> - Acepta instrucciones aunque se difiera de ellas. - Realiza los cometidos y tareas del puesto de trabajo. - Acepta la supervisión constante. - Realiza funciones orientadas a apoyar la acción de otros miembros de la organización.
Relaciones Interpersonales	Establecer y mantener relaciones de trabajo amistosas y positivas, basadas en la comunicación abierta y	<ul style="list-style-type: none"> - Escucha con interés a las personas y capta las preocupaciones, intereses y necesidades de los demás. - Transmite eficazmente las

	fluida y en el respeto por los de más.	ideas, sentimientos e información impidiendo con ello malos entendidos o situaciones confusas que puedan generar conflictos.
Colaboración	Cooperar con los demás con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda al logro de los objetivos articulando sus actuaciones con los demás. - Cumple los compromisos que adquiere. - Facilita la labor de sus superiores y compañeros de trabajo.

ARTÍCULO 4º. El jefe de personal (o quien haga sus veces), entregará a cada funcionario copia de las funciones y competencias determinadas en el presente manual para el respectivo empleo en el momento de la posesión, cuando sea ubicado en otra dependencia que implique cambio de funciones o cuando mediante la adopción o modificación del manual se afecten las establecidas para los empleos. Los jefes inmediatos responderán por la orientación del empleado en el cumplimiento de las mismas.

ARTÍCULO 5º. Cuando para el desempeño de un empleo se exija una profesión, arte u oficio debidamente reglamentado, la posesión de grados, títulos, licencias, matrículas o autorizaciones previstas en las leyes o en sus reglamentos, no podrán ser compensados por experiencia u otras calidades, salvo cuando las mismas leyes así lo establezcan.

ARTÍCULO 6º. El Gerente del Centro de Salud “ESE” del Municipio de Ospina mediante acto administrativo adoptará las modificaciones o adiciones necesarias, para mantener actualizado el manual específico de funciones y de competencias laborales y podrá establecer las equivalencias entre estudios y experiencia, en los casos en que se considere necesario.”²³

²³ Funciones y competencias. CSSMA ESE.Ospina.

**8. AJUSTE DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE.**

Inicialmente se realizó el análisis situacional, donde se determinó el estado actual del manual de procesos y procedimientos de la entidad, siendo su fuente principal las personas que lo ejecutan diariamente, así como también los usuarios de la misma; lo cual conllevó a detallar los aspectos claves para introducirle mejoras, de tal manera que con un examen minucioso se logró la reducción del contenido, registrando la mínima información con el propósito de facilitar el entendimiento a los empleados con lo cual se descomplica el procedimiento y reduce costos de forma sustancial, como costos de papelería, espacio físico y descongestión de archivos siendo este el valor agregado con efectos positivos en el usuario, la entidad, el personal y la sociedad. Otro logro obtenido a través del ajuste fue la inclusión de indicadores de gestión que garantizan el monitoreo permanente y oportuno de los resultados de cada uno de los procedimientos, de tal manera que se puedan tomar acciones correctivas en el momento preciso para garantizar el cumplimiento del objetivo por el cual se desarrolla, cuyo resultado fue la disminución de tiempo en la verificación de los resultados de los atributos de calidad encontrados en cada procedimiento. (Ver manual de procesos y procedimientos original. Anexo E)

PROCESO ADMINISTRATIVO	PROCESO: No 011
	CODIGO: PCAD 011
PROCEDIMIENTOS	
NOMBRE	CODIGO
Informes a los entes de control	PCDG 0111
Aplicación normatividad vigente	PCDG 0112
Programación de turnos	PCDG 0113
Solución de quejas y reclamos	PCDG 0114
Supervisión de actividades de promoción y prevención	PCDG 0115
Cobro de los servicios prestados	PCDG 0116
Ordenación del gasto	PCDG 0117
Supervisión de prestación de servicios por el personal	PCDG 0118

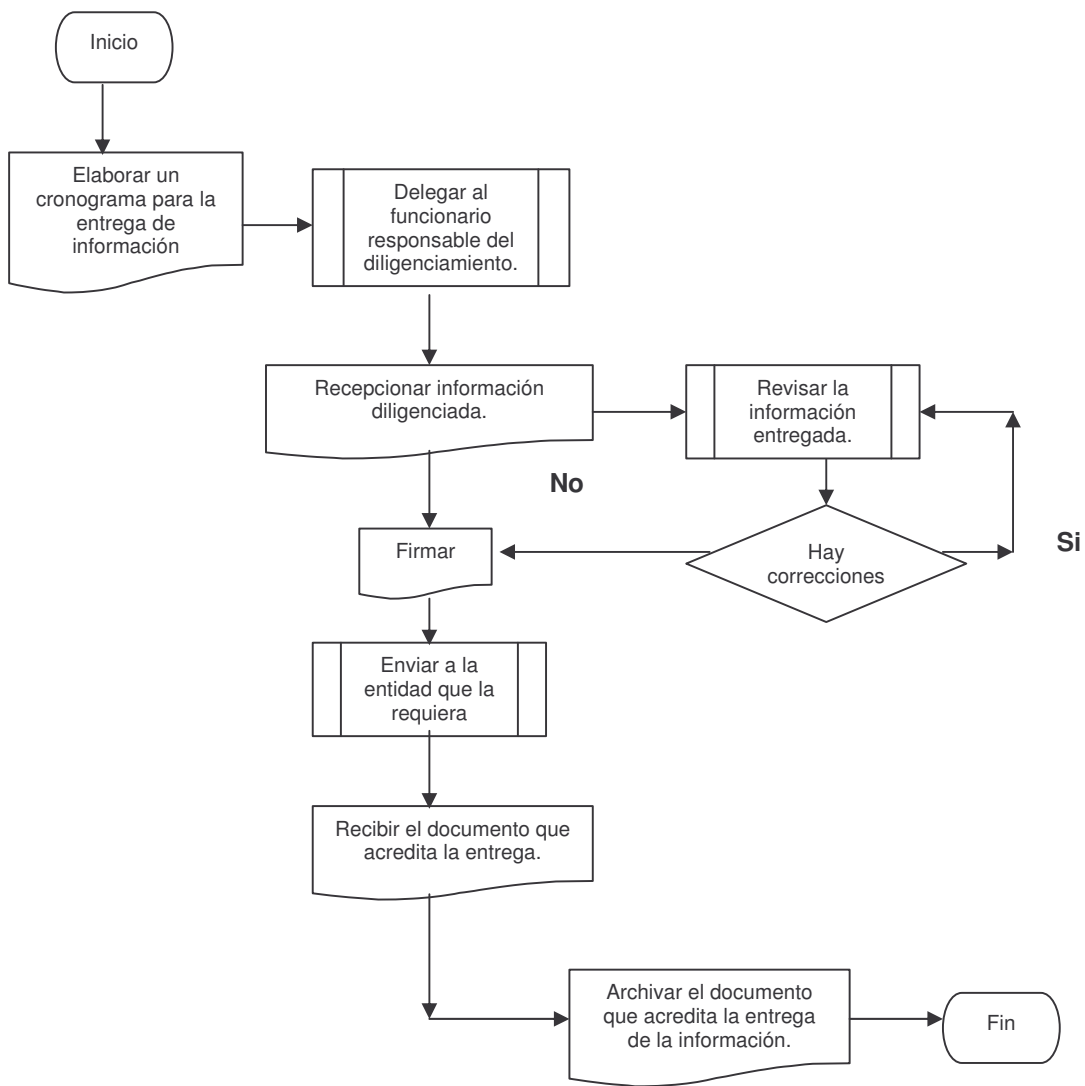
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE. MUNICIPIO DE OSPINA.**

IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Informes a los entes de control		CODIGO: PCDG 0111	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
FECHA D ELABORACION: 2006		FECHA DE APROBACION:	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO			
Enviar la información requerida por los entes de control para que ellos puedan evaluar el rendimiento, cubrimiento, actividades programadas y otros factores con relación al centro de salud.			
ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO			
Este procedimiento se aplica en cada área donde repose la información.			
INSUMOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Medios magnéticos • Papelería 			
NORMAS Y RESPONSABILIDADES			
Establecer un límite de tiempo para la entrega de información de los funcionarios del centro de salud.			
INDICADORES			
ATRIBUTO DE CALIDAD	DESCRIPCION	FORMULA	FRECUENCIA
Efectividad	Mide que la información entregada sea aceptada plenamente	Información <u>aceptada</u> información entregada	Cuando los entes de control lo solicitan o se encuentran preestablecidas las fechas.
Eficacia	Mide que la información se de en su totalidad y en el tiempo indicado	Información <u>requerida</u> Información entregada	Cuando los entes de control lo solicitan o se encuentran preestablecidas las fechas de entrega
Oportunidad	Mide que la información requerida se entregue oportunamente	Información <u>recibida</u> <u>oportunamente</u> Información requerida	Cuando los entes de control lo solicitan o se encuentran preestablecidas las fechas de entrega

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Informes a los entes de control		CODIGO: PCDG 0111	
RESPONSABLE: Dirección		FORMATO No 2	
ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Elaborar un cronograma para la entrega de información	Gerencia	Gerente	Una hora
2. Delegar al funcionario responsable del diligenciamiento	Gerencia	Gerente	10 minutos
3. Decepcionar la información diligenciada	Gerencia	Gerente	10 minutos
4. Revisar la información entregada	Gerencia	Gerente	15 minutos
5. Si no hay correcciones firmarla	Gerencia	Gerente	3 minutos
6. enviar la información a la entidad que la requiera	Gerencia	Gerente	5 minutos
7. Recibir el documento que acredite la entrega	Gerencia	Gerente	3 minutos
8. Archivar el documento que acredita la entrega de la información	Gerencia	Secretaria	3 minutos

IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACION DE RIESGOS		
ACTIVIDAD CRITICA	RIESGO	PREVENCION DEL RIESGO
No entregar oportunamente la información solicitada	Tener problemas disciplinarios y fiscales por este concepto.	Elaborar el cronograma de entrega de información, delegar la elaboración, recibirla dentro del tiempo establecido, revisarla y entregarla oportunamente.

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO: INFORMES A LOS ENTES DE CONTROL.



Elaborado por:	Reviso:	Aprobó:
-----------------------	----------------	----------------

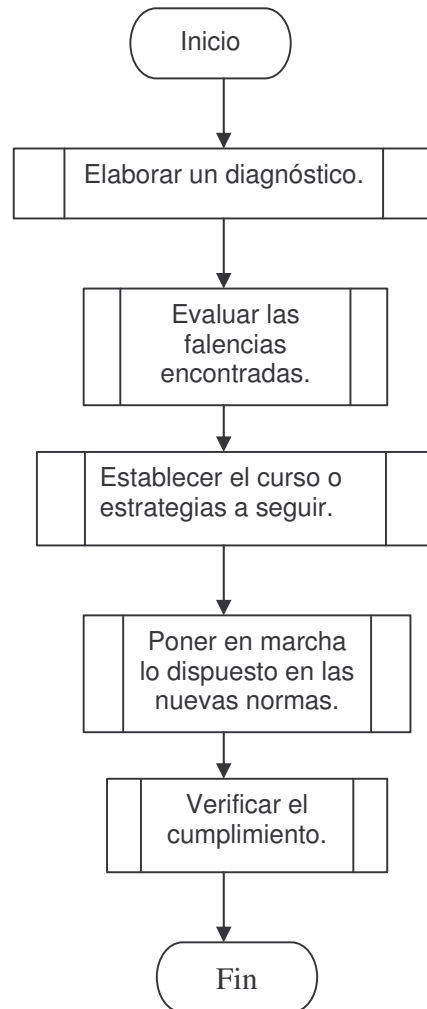
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE. MUNICIPIO DE OSPINA.**

IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aplicación de normatividad vigente.		CODIGO: PCDG 0112	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
FECHA D ELABORACION: 2006		FECHA DE APROBACION:	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO			
Poner en ejecución las disposiciones emitidas por las autoridades competentes.			
ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO			
Se aplica en toda la entidad.			
INSUMOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Leyes, Normas y documentos de consulta. • Papelería. 			
NORMAS Y RESPONSABILIDADES			
Asegurar que la aplicabilidad de la norma se de en todos los actos.			
INDICADORES			
ATRIBUTOS DE CALIDAD	DESCRIPCION	FORMULA	FRECUENCIA
Efectividad	Mide que la aplicación de la norma contribuya positivamente en la prestación de los servicios de salud.	Resultados obtenidos Norma aplicada	Permanente
Eficacia	Mide la aplicación de todas las normas.	Normas aplicadas Total de normas	Permanente
Oportunidad	Mide que las normas se apliquen oportunamente	Normas aplicadas oportunamente Normas aplicadas	Permanente
Tolerancia	Mide la capacidad para asimilar permanentemente y aplicar las normas	Normas asimiladas Normas aplicadas	Permanente

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Aplicación de normatividad vigente.		CODIGO: PCDG 0112	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Elaborar un diagnóstico si todas las decisiones tomadas en el centro de salud y actos administrativos expedidos se ajustan a la normatividad legal vigente.	Gerencia	Gerente y asesor jurídico.	Dos meses
2. Evaluar las falencias encontradas.	Gerencia	Gerente y grupo asesor.	Un día.
3. Establecer el curso o estrategias a seguir.	Gerencia	Gerente y grupo asesor.	Un día.
4. Poner en marcha lo dispuesto en las nuevas normas.	Gerencia	Asesor jurídico.	Inmediatamente
5. verificar el cumplimiento.	Gerencia	Gerente	Permanente.

IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACION DE RIESGOS		
ACTIVIDAD CRITICA	RIESGO	PREVENCION DEL RIESGO
Que los funcionarios no conozcan las normas.	Tener problemas fiscales, disciplinarios o penales por el incumplimiento de las normas.	Elaborar de diagnóstico, de capacitación y desarrollo de las estrategias de cumplimiento.

FLUJOGRAMA PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE NORMATIVIDAD VIGENTE.



Elaborado por:	Reviso:	Aprobó:
-----------------------	----------------	----------------

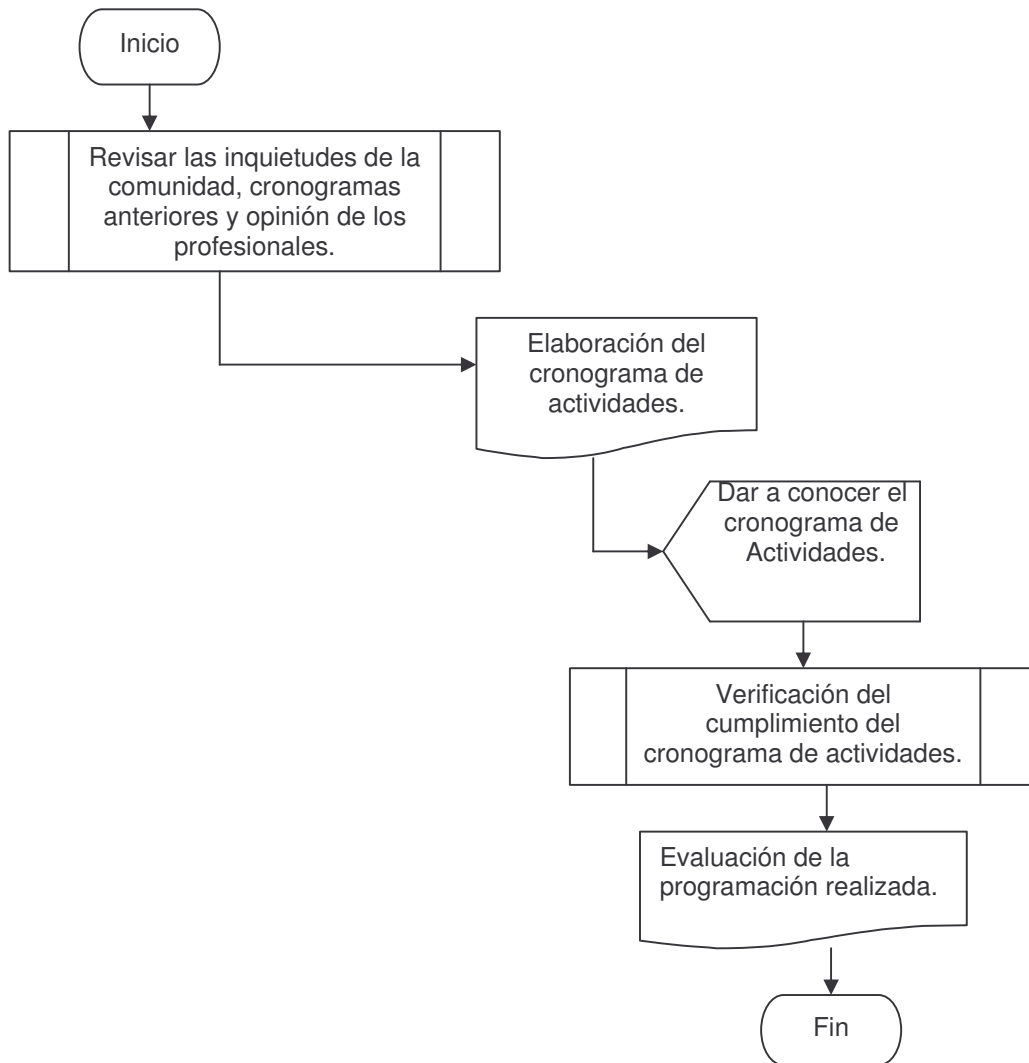
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE. MUNICIPIO DE OSPINA.**

IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programación de turnos.		CODIGO: PCDG 0113	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
FECHA D ELABORACION: 2006		FECHA DE APROBACION:	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO			
Determinar los horarios que deben cumplir los funcionarios en el área de consulta externa y de urgencias, así como también actividades de brigada.			
ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO			
Se aplica en la gerencia.			
INSUMOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Computador. • Papelería. • Transporte. 			
NORMAS Y RESPONSABILIDADES			
Tener en cuenta la opinión de los usuarios y cronogramas anteriores.			
INDICADORES			
ATRIBUTOS DE CALIDAD	DESCRIPCION	FORMULA	FRECUENCIA
Participación	Mide el grado de respuesta a los requerimientos de la comunidad	Requerimientos de la comunidad Turnos programados	Bimensual
Oportunidad	Mide que el usuario sea atendido durante el tiempo establecido.	No de usuarios atendidos Tiempo establecido	Bimensual
Eficiencia	Mide el cubrimiento de la totalidad de los turnos programados.	Turnos cubiertos Turnos programados	Bimensual
Eficacia	Mide la resolución eficaz de los casos atendidos.	Casos resueltos Casos atendidos	Bimensual

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Programación de turnos.		CODIGO: PCDG 0113	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Revisar las inquietudes de la comunidad, cronogramas anteriores y opinión de los profesionales.	Gerencia	Gerente y enfermera.	20 minutos.
2. Elaboración del cronograma de actividades.	Gerencia	Gerente y enfermera.	Una hora
3. Dar a conocer el cronograma de actividades.	Gerencia	Enfermera.	Una hora.
4. Verificación del cumplimiento del cronograma actividades.	Gerencia	Gerente.	Permanente
5. Evaluación de la programación realizada.	Gerencia	Gerente y enfermera	Una hora

IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACION DE RIESGOS		
ACTIVIDAD CRITICA	RIESGO	PREVENCION DEL RIESGO
Incumplimiento de la actividad programada.	Inconformidad del usuario	Programar, delegar el cumplimiento y verificación constante

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO: PROGRAMACION DE TURNOS



Elaborado por:	Reviso:	Aprobó:
-----------------------	----------------	----------------

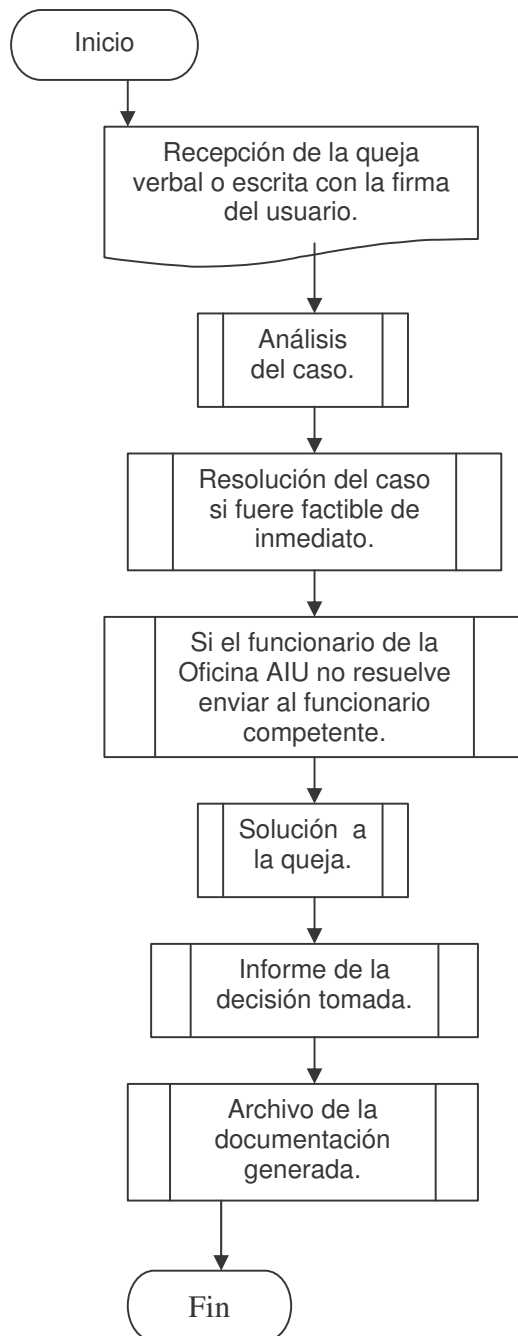
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE. MUNICIPIO DE OSPINA.**

IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Solución de quejas y reclamos		CODIGO: PCDG 0114	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
FECHA D ELABORACION: 2006		FECHA DE APROBACION:	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO			
Brindar una atención completa al usuario, en especial cuando este presenta alguna queja del servicio o de algún funcionario.			
ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO			
Oficina de atención al usuario.			
INSUMOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Computador. • Papelería. 			
NORMAS Y RESPONSABILIDADES			
Escuchar los diferentes puntos de vista tanto de los usuarios como de los funcionarios.			
INDICADORES			
ATRIBUTOS DE CALIDAD	DESCRIPCION	FORMULA	FRECUENCIA
Amabilidad	Mide la satisfacción del usuario.	No de usuarios <u>satisfechos</u> No de usuarios atendidos	Permanente
Oportunidad	Mide que el usuario sea atendido con prontitud y diligencia.	<u>Usuarios atendidos</u> Tiempo programado	Semanalmente
Eficiencia	Mide la atención del 100% de las quejas y reclamos	<u>Quejas atendidas</u> <u>Quejas Recibidas</u>	Cuando se presenta una queja o reclamo.
Eficacia	Mide la resolución satisfactoria a todas las quejas.	<u>Quejas resueltas satisfactoriamente</u> <u>Quejas atendidas</u>	Cuando se presenta una queja o reclamo.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Solución de quejas y reclamos.		CODIGO: PCDG 0114	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Recepción de la queja verbal o escrita con la firma del usuario.	Oficina de atención al usuario.	Secretaria	5 minutos.
2. Análisis del caso.	Oficina de atención al usuario.	Secretaria	Una hora
3. Resolución del caso si fuere factible de inmediato.	Oficina de atención al usuario.	Secretaria	30 minutos.
4. Si el funcionario de la oficina de atención al usuario no resuelve, enviar al funcionario competente.	Oficina de atención al usuario.	Secretaria	15 minutos
5. Solución a la queja.	Oficina de atención al usuario.	Funcionario responsable.	Lo antes posible.
6. Informar la decisión tomada.	Oficina de atención al usuario.	Secretaria	30 minutos
7. Archivar la documentación generada.	Oficina de atención al usuario.	Secretaria	5 minutos

IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACION DE RIESGOS		
ACTIVIDAD CRITICA	RIESGO	PREVENCION DEL RIESGO
Que se presenten quejas y no se las atiendan.	Inconformidad de un usuario que puede ser generador de mala imagen para la entidad.	Resolver satisfactoriamente la totalidad de quejas y reclamos.

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO: SOLUCION DE QUEJAS Y RECLAMOS.



Elaborado por:	Reviso:	Aprobó:
-----------------------	----------------	----------------

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE. MUNICIPIO DE OSPINA.**

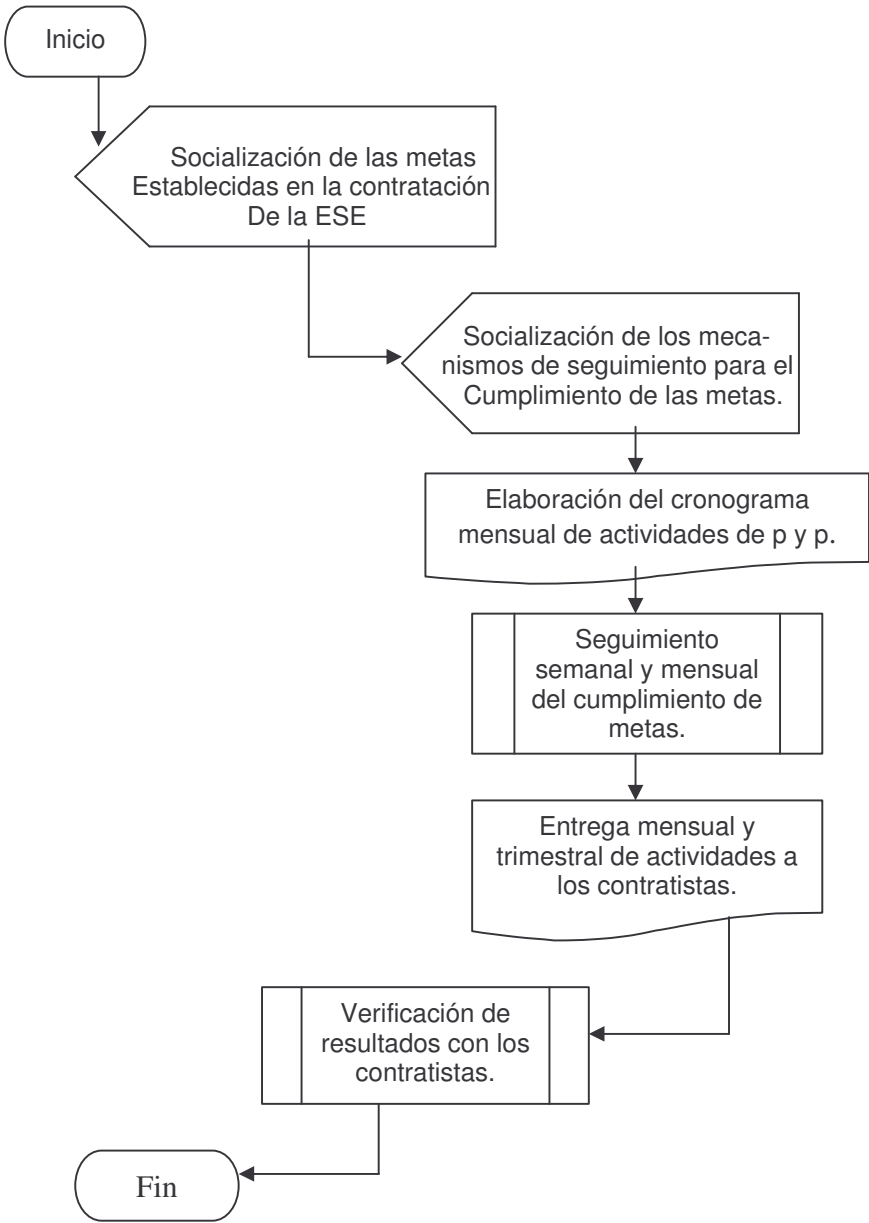
IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Supervisión De actividades de promoción y prevención		CODIGO: PCDG 0115	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
FECHA D ELABORACION: 2006		FECHA DE APROBACION:	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO			
Verificar el cumplimiento de las actividades y de los estándares establecidos dentro del programa de promoción y prevención.			
ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO: Gerencia			
INSUMOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Computador. • Papelería. • Programas 			
NORMAS Y RESPONSABILIDADES			
Contar con el talento humano, infraestructura, equipos y programa para la ejecución de este.			
INDICADORES			
ATRIBUTOS DE CALIDAD	DESCRIPCION	FORMULA	FRECUENCIA
Amabilidad	Mide la satisfacción del usuario.	No de usuarios <u>satisfechos</u> No de usuarios atendidos	Permanente
Oportunidad	Mide que el usuario sea atendido durante el tiempo establecido.	Usuarios <u>atendidos</u> Tiempo establecido	Semanalmente
Eficiencia	Mide el cumplimiento del 100% de las metas establecidas.	Metas <u>cumplidas</u> Metas establecidas	Mensualmente
Eficacia	Las actividades realizadas correspondan a los grupos preestablecidos.	No de grupos <u>preestablecidos</u> No de actividades realizadas.	Mensualmente.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Supervisión de actividades de promoción y prevención.		CODIGO: PCDG 0115	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Socialización de las metas establecidas en la contratación de la ESE a los funcionarios responsables de su ejecución en la empresa.	Gerencia	Gerente	Una hora
2. Socialización de los mecanismos de seguimiento para el cumplimiento de las metas.	Gerencia	Gerente	30 minutos
3. Elaboración del cronograma mensual de actividades de promoción y prevención.	Gerencia	Gerente y enfermera.	Una hora.
4. Seguimiento semanal del cumplimiento de metas.	Enfermería.	Enfermera	30 minutos
5. Seguimiento mensual del cumplimiento de metas.	Gerencia	Gerente y enfermera	Una hora
6. Entrega mensual y trimestral de actividades a los contratistas.	Facturación	Ingeniero de sistemas	Día preestablecido

7. Verificación de resultados con los contratistas.	Gerencia	Gerente	Cuatro horas
---	----------	---------	--------------

IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACION DE RIESGOS		
ACTIVIDAD CRITICA	RIESGO	PREVENCION DEL RIESGO
Que no se cumpla con las matrices de programación pactadas con los contratantes.	No prevenir la salud de la población y tener descuentos económicos de parte de los contratantes.	Socialización del programa, el seguimiento constante y la evaluación de los resultados y tomar medidas de mejoramiento.

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION.



Elaborado por:	Reviso:	Aprobó:
-----------------------	----------------	----------------

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE. MUNICIPIO DE OSPINA.**

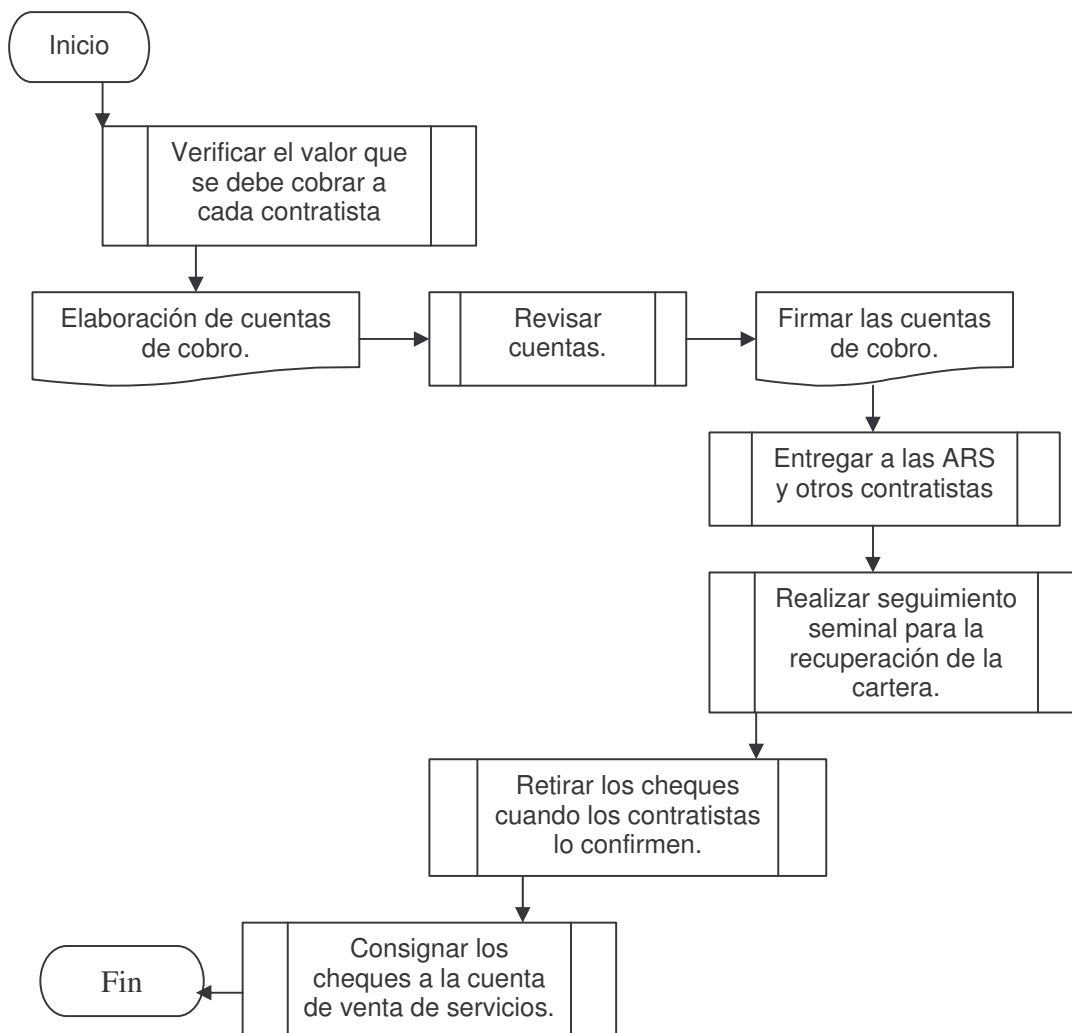
IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Cobro de los servicios prestados.		CODIGO: PCDG 0116	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
FECHA D ELABORACION: 2006		FECHA DE APROBACION:	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO			
Realizar los cobros a las ARS con el fin de obtener recursos para la empresa.			
ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO			
Gerencia.			
INSUMOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Computador. • Papelería. • Software. • CD. 			
NORMAS Y RESPONSABILIDADES			
Que la información utilizada sea empleada y manejada con los respectivos soportes impresos y en medios magnéticos.			
INDICADORES			
ATRIBUTOS DE CALIDAD	DESCRIPCION	FORMULA	FRECUENCIA
Eficiencia	Mide que la empresa disponga de todos los recursos para prestar un excelente servicio a los usuarios.	Servicio <u>prestado</u> Recursos utilizados	Bimestralmente.
Eficacia	Mide que todos los usuarios de la empresa se sientan a gusto con el servicio.	Satisfacción del <u>usuario</u> Servicio prestado.	Bimestralmente.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo	CODIGO: PCAD 011
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Cobro de los servicios prestados.	CODIGO: PCDG 0116

RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Verificar el valor que se debe cobrar a cada contratista según sea por capitación o facturación.	Gerencia	Gerente y secretaria	Una hora
2. Elaboración de cuentas de cobro.	Gerencia	Gerente y secretaria	Una hora
3. revisión de las cuentas.	Gerencia	Gerente y secretaria.	20 minutos.
4. firmar las cuentas de cobro.	Gerencia.	Gerente y secretaria.	5 minutos
5. entregar a las ARS y otros contratistas.	Gerencia	Gerente y secretaria.	4 horas
6 Realizar seguimiento semanal para la recuperación de la cartera.	Gerencia	Gerente y secretaria.	Una hora.
7. Retirar los cheques cuando los contratistas lo confirmen.	Gerencia	Gerente y secretaria.	Según el lugar.
18. Consignar los cheques ala cuenta de venta de servicios.	Gerencia	Gerente y secretaria.	Una hora.

IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACION DE RIESGOS		
ACTIVIDAD CRITICA	RIESGO	PREVENCION DEL RIESGO
Retraso del pago de los servicios prestados.	Tener dificultades para el pago de proveedores, contratistas y personal de nomina.	Realizar las actividades del proceso oportunamente.

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO: COBRO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.



Elaborado por:	Reviso:	Aprobó:
-----------------------	----------------	----------------

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE. MUNICIPIO DE OSPINA.**

IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Ordenación del gasto.		CODIGO: PCDG 0117	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
FECHA D ELABORACION: 2006		FECHA DE APROBACION:	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO			
Pagar las obligaciones contraídas con proveedores, contratistas y nomina.			
ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO			
Gerencia.			
INSUMOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Papelería. • Cheques. 			
NORMAS Y RESPONSABILIDADES			
Que los proveedores, contratistas y empleados de nomina tengan la imagen de una empresa seria y responsable.			
INDICADORES			
ATRIBUTOS DE CALIDAD	DESCRIPCION	FORMULA	FRECUENCIA
Oportunidad	Mide que los pagos se hagan dentro de los tiempos pactados.	Pagos <u>realizados</u> Tiempo programado	Bimestralmente.
Eficacia	Mide que todo el personal se encuentre en su área correspondiente cumpliendo las funciones y horarios asignados.	Funciones y horarios <u>cumplidos</u> Funciones y horarios asignados	Bimestralmente.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo	CODIGO: PCAD 011
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Ordenación del gasto.	CODIGO: PCDG 0117

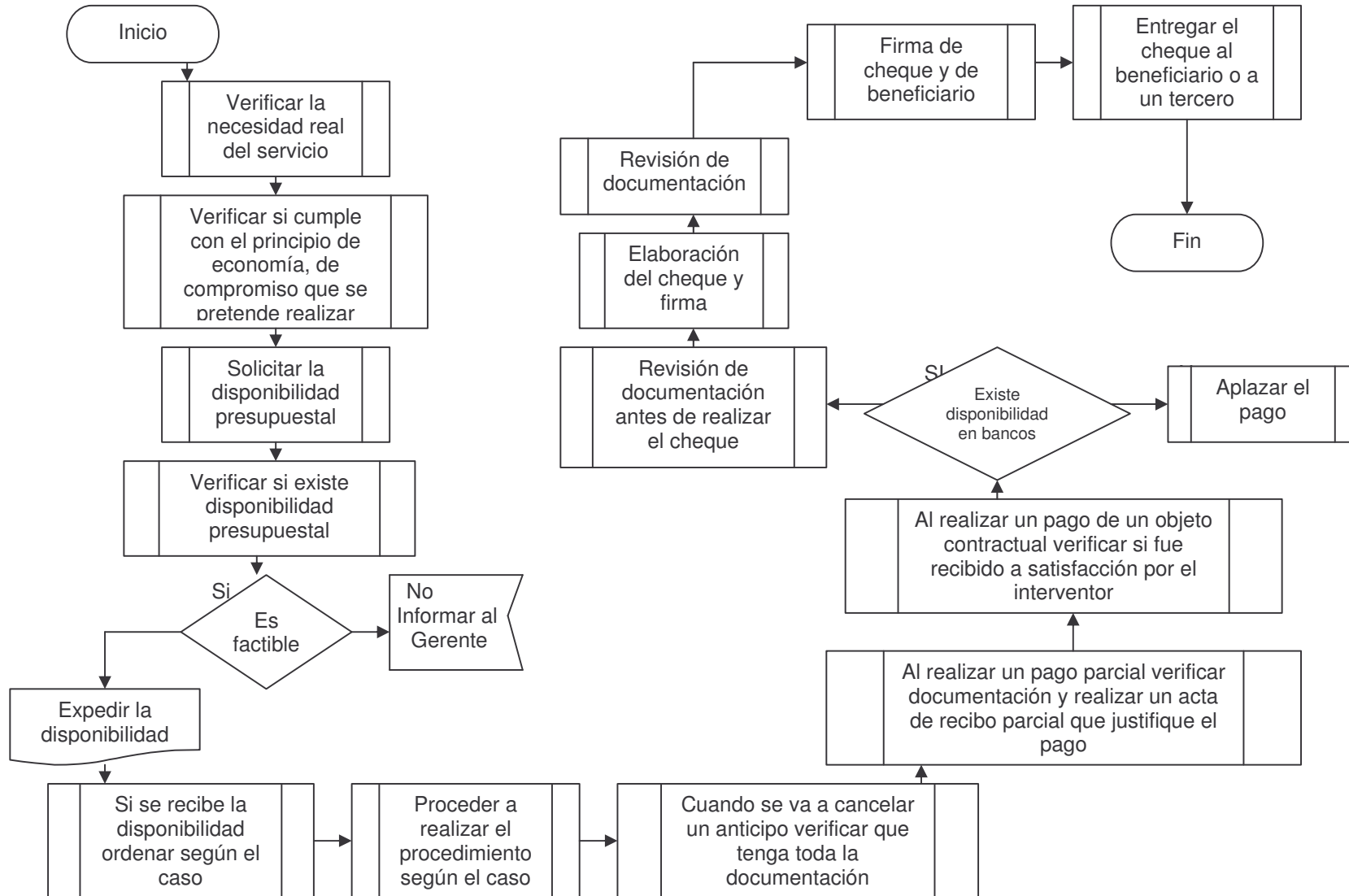
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Verificar la necesidad real del servicio o bien a adquirir.	Gerencia	Gerente y secretaria	Una hora
2. Verificar si cumple con el principio de economía en el compromiso que se pretende realizar.	Gerencia	Gerente y secretaria	20 minutos
3. Solicitar disponibilidad presupuestal.	Gerencia	Gerente y secretaria.	5 minutos.
4. Verificar si existe disponibilidad presupuestal para el compromiso que se pretende adquirir.	Gerencia.	Gerente y secretaria.	10 minutos
5. Expedir la disponibilidad si es factible hacerlo, si no informar al gerente.	Gerencia	Gerente y secretaria.	20 minutos
6. Si se recibe la disponibilidad ordenar según el caso: licitación, invitación pública, elaboración de contrato con formalidades plenas, orden de prestación de servicios u orden de suministro.	Gerencia	Gerente y secretaria.	5 minutos.

7. Proceder a realizar el procedimiento según sea el caso: licitación, invitación pública, elaboración de contrato con formalidades plenas, orden de prestación de servicios u orden de suministro	Gerencia	Asesor jurídico	Según el caso.
8. Cuando se va a cancelar un anticipo verificar muy bien que se tenga toda la documentación	Gerencia	Gerente y secretaria.	10 minutos.
9. Cuando se va a realizar un pago parcial verificar la documentación y realizar un acta de recibo parcial que justifique el pago	Gerencia	Gerente y secretaria.	1 hora.
10. Si se va a realizar el pago de un objeto contractual ya ejecutado verificar si realmente el objeto fue recibido a satisfacción por el interventor o funcionario.	Gerencia	Gerente y secretaria.	Según el caso.
11. Si existe disponibilidad en bancos continuar	Gerencia	Gerente y secretaria.	5 minutos.

el proceso, si no aplazar el pago			
12. Revisión de documentación antes de realizar el cheque	Gerencia	Gerente y secretaria.	5 minutos.
13. Elaboración del cheque y firma del mismo	Gerencia	Gerente y secretaria.	3 minutos.
14. Revisión de documentación	Gerencia	Gerente y secretaria.	5 minutos.
15. Recoger firmas del beneficiario	Gerencia	Gerente y secretaria.	1 minuto.
16. Entregar el cheque al beneficiario o a un tercero con autorización	Gerencia	Gerente y secretaria.	1 minuto.

IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACION DE RIESGOS		
ACTIVIDAD CRITICA	RIESGO	PREVENCION DEL RIESGO
1. Ordenar un gasto sin tener disponibilidad presupuestal 2. Pagar a pesar de faltar algún documento 3. Pagar sin haber cumplido a cabalidad con el objeto contractual 4. Pagar sin tener disponibilidad en bancos	Adquirir problemas de tipo fiscal, penal o disciplinario	Realizar minuciosamente las actividades establecidas en este procedimiento incluida la asesoría jurídica, para la realización de licitaciones, invitaciones públicas o elaboración de contratos.

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO: ORDENACION DEL GASTO



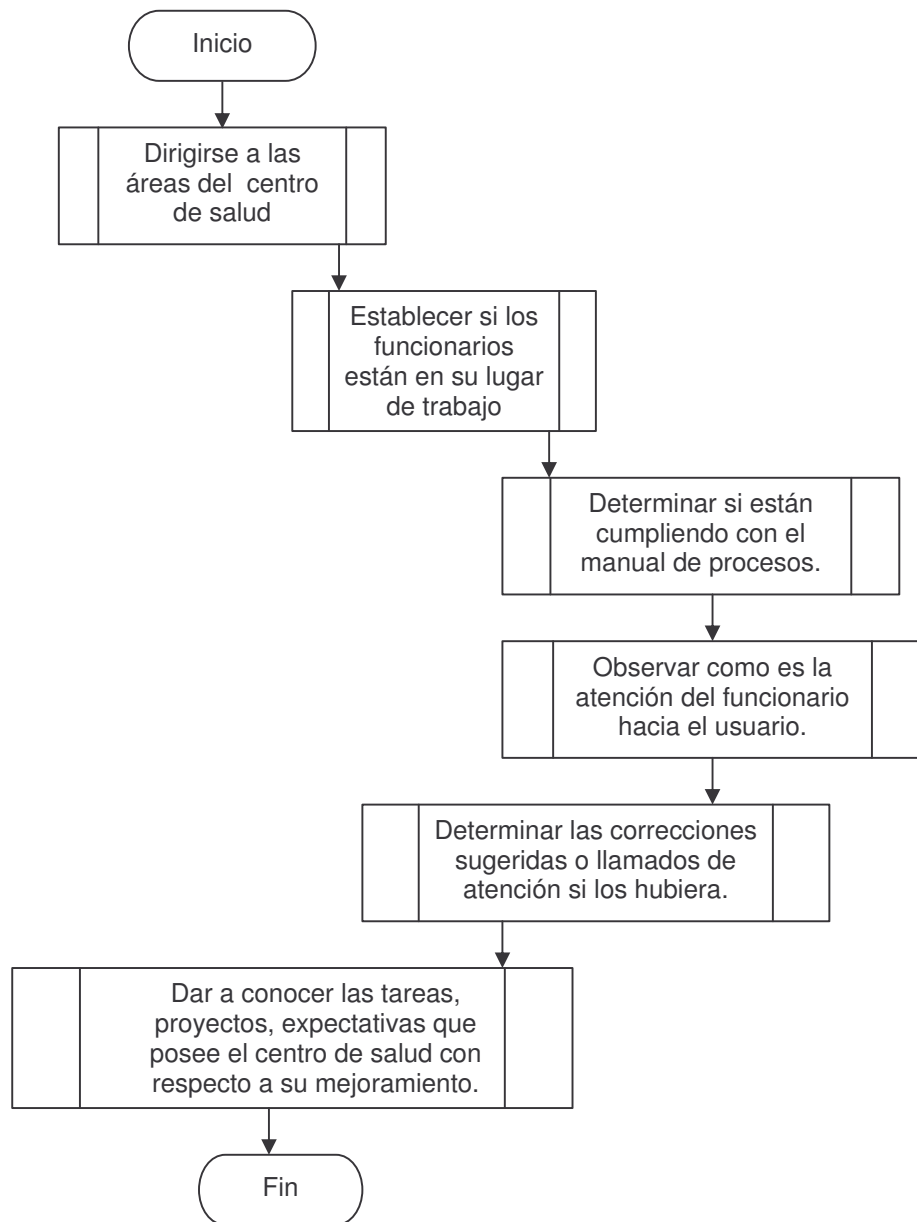
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE. MUNICIPIO DE OSPINA.**

IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Supervisión de prestación de servicios por el personal.		CODIGO: PCDG 0118	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
FECHA D ELABORACION: 2006		FECHA DE APROBACION:	
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO			
Tener un control sobre el personal que labora dentro de la institución, para verificar si cumple con las normas establecidas.			
ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO			
En toda la entidad.			
INSUMOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Libros de control de llegadas y salidas • Manual de procesos 			
NORMAS Y RESPONSABILIDADES			
Que los funcionarios conozcan el manual de procesos.			
INDICADORES			
ATRIBUTOS DE CALIDAD	DESCRIPCION	FORMULA	FRECUENCIA
Oportunidad	Mide si la supervisión de prestación de servicios y de personal se realiza de manera oportuna y permanente.	Servicios <u>supervisados</u> Servicios prestados	Bimestralmente
Eficacia	Mide que todo el personal se encuentre en su área correspondient e cumpliendo las funciones y horarios asignados.	Funciones y <u>horarios cumplidos</u> Funciones y horarios asignados	Bimestralmente

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO: Administrativo		CODIGO: PCAD 011	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Supervisión de prestación de servicios y de personal del centro de salud.		CODIGO: PCDG 0118	
RESPONSABLE: Gerente		FORMATO No 2	
ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Dirigirse a las áreas del centro de salud.	Gerencia	Gerente y secretaria	20 minutos
2. establecer si los funcionarios están en su lugar de trabajo.	Gerencia	Gerente y secretaria	10 minutos
3. Determinar si están cumpliendo con el manual de procesos.	Gerencia	Gerente y secretaria.	5 minutos.
4. Observar como es la atención del funcionario hacia el usuario.	Gerencia.	Gerente y secretaria.	Permanente
5. Determinar las correcciones, su dirección o llamados de atención si los hubiere.	Gerencia	Gerente y secretaria.	5 minutos
6. Dar a conocer las tareas, proyectos, expectativas que posee el centro de salud con respecto a su mejoramiento.	Gerencia	Gerente y secretaria.	Frecuentemente.

IDENTIFICACIÓN Y ADMINISTRACION DE RIESGOS		
ACTIVIDAD CRITICA	RIESGO	PREVENCION DEL RIESGO
1. Desorden en la prestación del servicio. 2. Generar mala imagen a la empresa.	1. Falta de compromiso para trabajar en función del manual de proceso 2. que el personal se encuentre por fuera de su área de trabajo.	1. Realizar una evaluación periódica sobre resultados obtenidos en área de trabajo y establecer estándares para el cumplimiento. 2. Hacer los respectivos llamados de atención y tomar las medidas que fueren del caso.

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD.



Elaborado por:	Reviso:	Aprobó:

9. ANALISIS Y DESCRIPCIÓN DE CARGOS.

Llevando a cabo un proceso se esta en la posibilidad de garantizar que los cargos que existirán en la entidad son los estrictamente necesarios, con los requisitos mínimos adecuados y que sus actividades siempre estarán en la función de agregar valor para el cumplimiento de la misión.

El modelo que se aplicara en el Centro de Salud san Miguel Arcángel será el siguiente:

9.1. CUESTIONARIO DE ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE CARGOS

EMPRESA: _____

A. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

1. Nombre del puesto: _____
2. Otros atributos: _____
3. División a la que pertenece: _____
4. Departamento al que pertenece: _____
5. Supervisor: _____

B. ACTUALIZACIÓN DEL ANÁLISIS

1. Última Fecha de revisión de este análisis de puesto: _____
2. Revisiones previas efectuadas en: _____
3. Análisis del puesto realizado por: _____

C. DESCRIPCIÓN RESUMIDA

1. Descripción sumaria del puesto: _____
2. Actividades desempeñadas: _____
3. Características más relevantes: _____
4. Describa en detalle las características académicas que es necesario poseer para desempeñar el cargo:
Escuela primaria _____ Especialización _____
Bachillerato _____ Diplomado _____
Grado universitario _____ Otros _____

(Anexe una hoja detallando todos los conocimientos y la comparación académica que esta persona debe poseer)

D. DEBERES Y OBLIGACIONES

1. Las tareas de este cargo se clasifican primordialmente como de carácter:

Directivo _____ Profesional _____
Operativo _____ Administrativo _____
Técnico _____ Asesor _____

2. Elabore una relación de las principales tareas que se llevan a cabo en este puesto. Indique el tiempo que cada una requiere.

a. _____ : _____ b. _____ : _____
c. _____ : _____ d. _____ : _____

3. Elabore una relación de las tareas secundarias que se llevan a cabo en este cargo. Indique el tiempo que cada una requiere.

a. _____ : _____ b. _____ : _____
c. _____ : _____ d. _____ : _____

E. APTITUDES INTELECTUALES.

1. ¿Qué características intelectuales debe poseer la persona que desempeñe este puesto?

a. _____ b. _____
c. _____ d. _____

2. ¿Cuales de las siguientes aptitudes intelectuales son indispensables: iniciativa, creatividad, capacidad de juicio, atención, lectura prolongada, uso de técnicas matemáticas?

a. _____ b. _____
c. _____ d. _____

F. APTITUDES FÍSICAS

1. ¿Cuales de las siguientes aptitudes físicas son necesarias: Agudeza visual, Agudeza auditiva, Habilidad manual, Capacidad táctil, Fuerza muscular, Destreza corporal, Capacidad para transportar pesos considerables?

a. _____ b. _____
c. _____ d. _____

G. EXPERIENCIA

1. Irrelevante _____

2. Importante _____

3. Imprescindible _____

4. Debe poseer _____ años de experiencia en la función de

H. ÁMBITO LABORAL

1. ¿En que condiciones físicas trabaja la persona que desempeña este puesto?

Buena _____ Mala _____

2. ¿Esta sometido a presiones psicológicas especiales?

Si ___ No ___

I. CONDICIONES SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. ¿Esta expuesto a accidentes laborales por uso del equipo?

Si ___ No ___

2. ¿Esta expuesto al contagio de enfermedades potencialmente mortales?

Si ___ No ___

3. ¿Requiere el uso de equipos especiales de seguridad?

Si ___ No ___

COMENTARIOS FINALES.

Firma del analista de cargos: _____ Fecha _____

Revisado y autorizado por: _____ Fecha _____

10. SELECCIÓN DE PERSONAL

El Centro de salud San Miguel Arcángel no ejecutaba un proceso de selección de personal que le permita escoger el personal idóneo para cubrir una vacante de la organización tomando como parámetro las necesidades de la empresa, por lo que se hizo necesario incluirlo pensando en la mejoría que se obtendrá si se lo ejecuta de manera correcta ya que dependiendo de que tan bien se haya llevado el proceso dependerá el funcionamiento y crecimiento de la misma por lo cual se sugiere llevar a cabo el siguiente proceso de selección de personal.

10.1. PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL

El proceso de selección que se ejecuta dentro del centro de salud San Miguel Arcángel esta conformado de siete pasos que se establecen así:

- **“Levantamiento del perfil.** Este es un paso de gran importancia en el proceso de selección, porque determina los pasos que siguen. El proceso de selección cambia dependiendo del perfil porque éste es el que determina las pruebas de habilidad que se van a presentar, la forma como se conducen las entrevistas, las pruebas a que haya lugar.

El perfil se define, en primer lugar con base en las tareas o funciones que se van a realizar en el cargo, el tipo de relaciones que se deben tener con los demás, el tipo de proveedores de insumos o información.

Cuando se levanta el perfil del cargo también se especifica la experiencia que deben tener los aspirantes. Esto se determina de acuerdo con el tipo de función que se espera que realice la persona, lo particular que sea esa función y las políticas que al respecto se tengan en la empresa.

-**Vacante:** Hace referencia a que el proceso de selección debe comenzar realmente cuando la vacante para el cargo está dispuesta. Si bien es cierto que con frecuencia se mantienen una gran lista de candidatos y aspirantes a distintos cargos, no se debe comenzar un proceso formal de selección que no se espere que termine con una vinculación efectiva.

-**Análisis De Las Solicitudes:** En esta sección del proceso de selección de personal, consiste simplemente en verificar que todos los datos del candidato estén correctamente escritos en la solicitud de empleo.

-Entrevista Preliminar: Definimos entrevista como: La forma de comunicación Interpersonal que tiene por objeto proporcionar la información suficiente acerca de uno o varios candidatos.

La entrevista preliminar tiene como objeto detectar en el menor tiempo posible, como los aspectos sostenibles del candidato se relacionan con los requerimientos del cargo con el propósito de descartar aquellos candidatos que no reúnan las características que requiere el cargo a ocupar. De igual forma dentro de este paso se debe de informar el horario que se debe cubrir dentro de este cargo y la remuneración ofrecida, con el propósito de que el entrevistado tenga la opción de elegir si desea continuar con el proceso.

-Entrevista de Selección: En la entrevista de selección como punto principal es reunir toda la información que sea posible como entrevistador, siendo la comunicación recíproca, es sin lugar a duda la clave para un buen proceso de selección de personal. Podemos resumir que la entrevista de selección tiene como fin conocer las aptitudes del candidato, intereses, antecedentes, etc.

-Pruebas psicológicas: La cantidad y tipo de pruebas que se lleven a cabo dependerá de muchas variables, como el interés de la empresa, sus políticas, el tiempo disponible para la selección, el tipo de cargo a proveer, etc. Se consideran tres tipos de pruebas de corte psicológico que servirán de insumo para las entrevistas de este tipo.

- **Se evalúa personalidad,** Es importante para que el ajuste del aspirante al cargo sea el adecuado.
- **Se evalúa motivación,** porque la motivación es un elemento muy importante para las personas y para las organizaciones. La motivación es un factor determinante en el crecimiento y progreso de las personas y las organizaciones.
- **Se evalúan habilidades,** porque en muchos de los cargos y para muchas de las labores se requieren habilidades específicas para su mejor desempeño. La medición de habilidades desde este punto de vista no tiene relación con el nivel de instrucción o con la formación académica de la persona.

-Verificación de referencias laborales: Este paso, que con frecuencia también es llevado a cabo por psicólogos, tiene por objetivo medir la percepción que sobre el aspirante tienen personas que lo conocen en el plano laboral. Cómo ha sido el desempeño y cómo han sido las relaciones con las personas con las que ha trabajado recientemente son importantes. Cuales han sido los motivos o las circunstancias en que ha terminado esos trabajos, etc.

- Examen medico

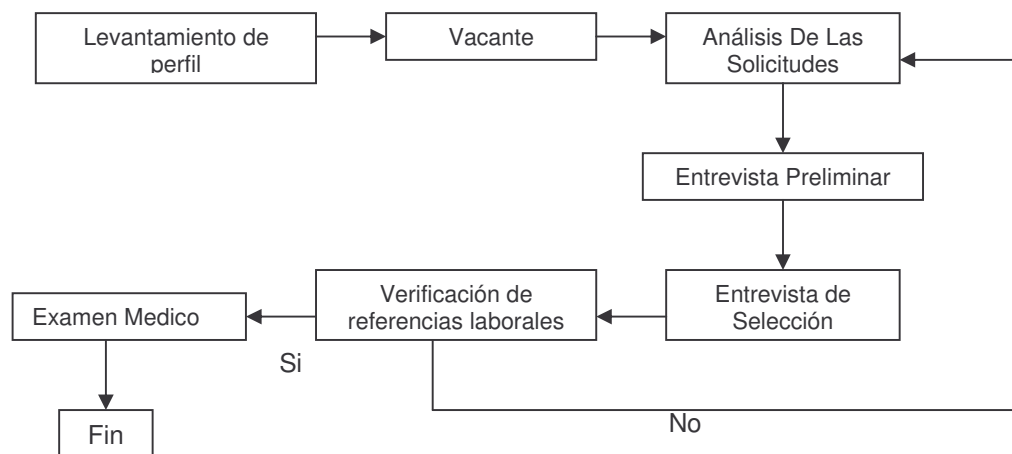
El examen medico es muy importante dentro del proceso de selección ya que se evalúa físicamente y si es apto para desempeñar las funciones que el puesto requiere.

El examen medico es necesario para evitar:

- Un mayor numero de ausentismo.
- La aparición de enfermedades profesionales.
- La disminución del índice del trabajo.
- El peligro del contagio de diversas enfermedades.
- Trastornos en la organización de la producción.
- Déficit en la calidad de los productos.
- Menor calidad en la producción.
- Más elevados niveles de costos.

-Entrevista Final: En la entrevista final se citara al candidato el cual es el seleccionado para ocupar la vacante para describirle de nuevo el puesto el cual ocupara, pero también se le mencionara que documentos entregara para generar su expediente dentro de la empresa en la cual laborara también aquí entra el punto de decisión de contratar, pues el para el candidato ya citado para la entrevista final es porque el es el elegido, para ocupar la vacante dentro de la empresa.²⁴

Proceso de selección de personal.



Fuente. Esta investigación

²⁴ www.docencia.udea.edu.co/Psicologia/sel_personal.html

11. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO.

El Centro de salud San Miguel Arcángel no realizaba un seguimiento del desempeño del personal que le permita evaluar que tan bien se están desarrollando las actividades correspondientes a cada cargo, por tal razón se sugiere la construcción del siguiente modelo teniendo en cuenta que se adecua a los requerimientos del Centro de Salud y contribuirá a lograr un talento humano de alto nivel de desempeño.

11.1. FORMATO DE EVALUACIÓN PARA DIRECTIVOS/TECNICOS/ OPERARIOS

CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL ESE. MUNICIPIO DE OSPINA

Formulario de Evaluación de desempeño

Nombre:	Periodo de Evaluación	
Puesto:	Nombre del Supervisor:	
Oficina:		
Tipo de Evaluación:	Anual:	Provisional (menos de un Año):

Evaluación de Competencias

En este formulario se evalúan las competencias del Talento Humano. De acuerdo con las competencias, indique la puntuación que otorgue a las mismas. Evalúe cada competencia y asigne una Puntuación de acuerdo a estos niveles de evaluación:

Niveles de Evaluación

Sobresaliente	Desempeño que consistentemente excede las expectativas de la competencia evaluada y produce resultados más allá de lo esperado.
Satisfactorio	Desempeño que cumple con las expectativas de la competencia evaluada.
Necesita Mejorar	Desempeño por debajo de lo esperado.
No	No cumple con los requisitos de la competencia evaluada.

Satisfactorio

Definiciones

Competencia Funcional Capacidad que tiene el trabajador para desempeñar de forma exitosa sus funciones.

Competencia Organizacional Conducta o comportamiento que tiene el Trabajador orientado hacia el logro de las metas y objetivos de la organización.

Seguridad en el área de trabajo Responsabilidad que tiene el Trabajador de cumplir con las políticas y procedimientos de salud ocupacional y la custodia de equipos asignados a sus funciones.

I. Competencias Funcionales (40%)		Sobresaliente	Satisfactorio	Necesita Mejorar	No Satisfactorio
1.	Pronostica, fija objetivos, desarrolla estrategias y programas, formula políticas a Corto, Mediano Y Largo plazo.	4	3	2	1
2.	Organiza, Coordina y logra la realización del trabajo previsto.				
3.	Domina las técnicas y prácticas avanzadas de las tareas esenciales del puesto.	4	3	2	1
4.	Capta con gran facilidad nuevas ideas y tiene en cuenta las ideas de sus colaboradores.	4	3	2	1
5.	Muestra constante interés por adquirir nuevos conocimientos que le permitan contribuir a su trabajo.				
6.	Opera con rapidez, eficiencia y precisión los equipos y sistemas electrónicos computarizados para desempeñar su trabajo.	4	3	2	1
7.	Domina los procesos u operaciones (Servicio) de su área inmediata de trabajo e interpreta y cumple con las políticas, leyes y reglamentos aplicables.	4	3	2	1

8.	Conoce la razón, Propósito y el impacto que su desempeño causa, en las funciones del área a que sirve.	4	3	2	1
----	--	---	---	---	---

Subtotal _____ /8= _____

II. Competencias Organizacionales (50%)		Sobresaliente	Satisfactorio	Necesita Mejorar	No Satisfactorio
<i>Servicio al cliente</i>					
1.	Ofrece el servicio esperado por su cliente interno y externo con rapidez, eficiencia y cortesía, ya sea tomando acción por cuenta propia, o buscando aprobación y recomendando las alternativas o canales de solución correspondiente.	4	3	2	1
2.	Mantiene a sus clientes informados.				
3.	Demuestra interés en identificar las necesidades básicas de sus clientes internos y externos.	4	3	2	1
<i>Trabajo en Equipo</i>					
4.	Coopera efectivamente con sus compañeros de trabajo. Ofrece ayuda sin solicitársela y se preocupa por ayudar a conseguir los resultados esperados por el equipo, dedica sus ratos libres a colaborar.	4	3	2	1
5.	Interactúa efectivamente en un grupo de trabajo aportando ideas para llegar a un consenso. Es tolerante con las personas que piensan diferente.	4	3	2	1
6.	Educado y atento con sus compañeros y colaboradores de trabajo; inspira confianza y aprecio con el personal de la entidad y personal ajeno a ella.	4	3	2	1

7.	Presta ayuda muy oportuna a sus colaboradores; los orienta sobre los problemas que se les presenta en el trabajo, les da información, medios y métodos específicos para solucionar los diversos problemas.	4	3	2	1
<i>Comunicación</i>					
8.	Expresa ideas claras verbalmente	4	3	2	1
9.	Redacta memos, cartas y otros documentos de forma clara y con el mínimo de errores.	4	3	2	1
10.	Se muestra receptivo a las opiniones, críticas de sus Colaboradores y Usuarios.	4	3	2	1
<i>Compromiso</i>					
11.	Demuestra compromiso con las metas de la institución y de su área u oficina de trabajo. Enfatiza lo positivo de la Organización.	4	3	2	1
12.	Conoce la Misión de su trabajo dentro de la Institución y el impacto de sus funciones en los clientes internos y externos.	4	3	2	1
13.	Aporta frecuentemente ideas organizacionales y practicas. Alta capacidad creadora, es innovador y recomienda soluciones adecuadas a los diferentes problemas.	4	3	2	1
<i>Organización y planificación de Trabajo</i>					
14.	Organiza su trabajo, materiales y equipos necesarios para manejar adecuadamente su tiempo y establecer prioridades. Anticipa y visualiza posibles consecuencias antes de actuar.	4	3	2	1
<i>Puntualidad</i>					
15.	Su puntualidad sirve de ejemplo para sus colaboradores. Se retrasa o ausenta justificando la causa siempre y cuando sea justa.	4	3	2	1
16	<i>Participación</i>	4	3	2	1

	Estimula y administra el cambio fomentando la participación e inculcando responsabilidad en sus colaboradores a través del trabajo en equipo.				
<i>Solución de Problemas</i>					
17.	Busca soluciones efectivas considerando las reglas, instrucciones y procedimientos impartidos por su supervisor (a) y contenidos en los manuales relacionados a su área de trabajo.	4	3	2	1
<i>Mejoramiento de procesos.</i>					
18.	Continuamente está receptivo y mantiene buena actitud ante los cambios para manejar procesos de trabajo. Tiende a identificar posibles mejoras a los procesos que conoce y ofrece recomendaciones.	4	3	2	1
<i>Orientación a Resultados</i>					
19.	Demuestra auto motivación, entusiasmo, dedicación y confianza en lograr los resultados. Se esmera por conseguirlos e informarlos.	4	3	2	1
<i>Manejo de Conflicto.</i>					
20.	Se adapta y mantiene control ante situaciones nuevas, ambiguas, bajo presión o cambios en planes de trabajo o instrucciones. Escucha y evalúa antes de reaccionar o enfrentar situaciones conflictivas.	4	3	2	1
21.	Muestra interés y se preocupa por adquirir nuevos conocimientos, ya sea mediante cursos, adiestramientos o lecturas para mantenerse actualizado en sus funciones.	4	3	2	1

Subtotal _____/21=_____

III. Seguridad en el área de trabajo (10%)		Sobresaliente	Satisfactorio	Necesita Mejorar	No Satisfactorio
1.	Cumple con los procedimientos de la Institución y/o el uso, custodia y cuida del equipo asignado a sus funciones y su sitio de trabajo.	4	3	2	1
2.	Cumple con políticas y procedimientos de la Institución con respecto a la seguridad ocupacional aplicable a su área de trabajo.	4	3	2	1
3.	Cumple con las políticas, prácticas, controles de seguridad y prevención de pérdidas establecidas por la Institución.	4	3	2	1
4.	Utiliza en la mejor forma y con el mínimo de desperdicio o deterioro los elementos de que dispone para el desarrollo de sus funciones.	4	3	2	1

Subtotal _____/4= _____

<u>Sección</u>	<u>Peso Puntos</u>	<u>Asignado</u>	<u>Puntuación</u>
I. Competencias funcionales	_____*	.40	= _____
II. Competencias organizacionales	_____*	.50	= _____
III. Seguridad en el área de trabajo	_____*	.10	= _____

RESULTADOS DE ACUERDO AL TOTAL DE PUNTOS

Sobresaliente (3.53 – 4.00)

Satisfactorio (2.53 – 3.52)

Necesita Mejorar (1.53 - 2.52)

No Satisfactorio (1.52 ó menos)

FIRMAS

Supervisor (a) Inmediato

Evaluado (a)

La firma del evaluado significa que todas las partes de esta evaluación han sido discutidas con su superior (a) inmediato. Significa que está de acuerdo con los resultados esperados.

El Supervisor (a) hará un resumen de las fortalezas y oportunidades sobre el desempeño y actitudes del evaluado (a). Además, provee para comentarios adicionales tanto del superior (a) como el evaluado (a). El supervisor debe recomendar un plan de mejoramiento para el evaluado (a) que lo capacite mejor a realizar su trabajo actual y para crecer hacia otras responsabilidades.

Fortalezas en el desempeño y conducta
Oportunidades en el desempeño y conductas a mejorar
Comentarios del supervisor (a)
Comentarios del Evaluado (a)
Plan de mejoramiento recomendado

12. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR EL DISEÑO ORGANIZACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCÁNGEL.

- ✓ Dar a conocer la importancia de implementar un diseño organizacional a todos los integrantes de la entidad, ya que este es un proceso donde el gerente toma decisiones en busca de mejorar la entidad tanto interna como externamente, además los miembros de la organización ponen en práctica sus conocimientos para atender la complejidad del entorno, proporcionando mayor velocidad de respuesta y capacidad de renovación rápida del servicio.
- ✓ Realizar una prueba a una muestra significativa de los integrantes de la entidad, con el propósito de determinar su adaptabilidad a los nuevos cambios originados mediante el desarrollo del diseño organizacional, lo cual conducirá a detallar deficiencias en el momento de su ejecución para dar posteriores correcciones que faciliten y disminuyan el tiempo de implementación del mismo a toda la entidad.
- ✓ Explicar al personal del centro de salud san Miguel Arcángel que la ejecución del diseño organizacional permitirá aprovechar las oportunidades que surgen en el entorno, puesto que este es flexible y se puede adaptar sus necesidades.

13. FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL. ESE.
AÑO 2008-2012

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	RESULTADOS ESPERADOS	AÑO A EJECUTAR					INDICADOR DE LOGRO	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	META
			8	9	10	11	12				
1. Ampliar la cobertura del servicio en el municipio de Ospina.	1.1 Creación de un grupo extramural.	Que los servicios de salud beneficien a un mayor porcentaje de la población del municipio.			X			El centro de salud presta el servicio a las veredas mas apartadas del municipio.	Gerente – enfermera jefe.	\$ 5.000.000	80%
2. Garantizar el buen servicio al usuario.	2.1 Diseño de metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales. 2.2. Proveer información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios respecto de sus deberes y derechos en lo concerniente a la prestación del servicio.	Que los usuarios encuentren la solución a sus problemas de salud de manera eficiente y oportuna		X			Disminución de quejas y reclamos. Incremento de participación de la comunidad al centro de salud	Personal de la entidad	\$ 300.000	90%	

	<p>2.3. Diseño de mecanismos que permitan evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.</p> <p>2.4 Creación de proyectos encaminados a la solución de problemáticas en salud de la población.</p>									
3. satisfacer los requerimientos del entorno.	<p>3.1 oferta de paquetes de servicios que satisfagan las necesidades de la población Ospineña.</p> <p>3.2. Proponer y desarrollar investigaciones con el fin de establecer las causas y soluciones a los problemas de</p>	Que la entidad se encuentre preparada para afrontar cualquier eventualidad.		X			Incremento de la oferta de servicios	Gobierno – junta directiva - gerente	\$ 7.200.000	75%

	salud en su área de influencia.												
4 .Mejorar el clima organizacional, las condiciones laborales, la salud ocupacional y la capacitación	<p>4.1 Realizar reuniones de integración, festejar fechas especiales y fomentar espacios de recreación.</p> <p>4.2. Realizar capacitaciones al personal en relaciones humanas.</p>	Lograr el bienestar del personal que labora en la entidad para que su desempeño sea el óptimo.	X							Optimización del desempeño en las labores a desarrollar	Gerente	\$ 200.000	80%
5 .Promover la participación del personal en la toma de decisiones.	<p>5.1 Informar al personal permanentemente de las actividades que se van a llevar a cabo en la institución.</p> <p>5.2 Realizar reuniones periódicas para sustentar las opiniones que tenga el equipo de trabajo sobre una decisión importante para la entidad.</p>	Lograr una coordinación interna en todas las áreas de la entidad.	X							Aumento de participación del personal.	Gerente	\$ 20.000	100%

6. Promover la asistencia a los programas de promoción y prevención.	6.1. Diseño de campanas publicitarias, volantes y talleres dirigidos a la población para promover la asistencia.	Aumentar la asistencia a los programas.	X					Incremento de asistencia a los programas de promoción y prevención.	Gerente – enfermera jefe	\$ 100.000	90%
7. utilizar de manera eficiente los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad.	7.1 utilización de cronogramas específicos del desempeño de labores con su posterior evaluación. 7.2 Realizar controles permanentes de inventarios. 7.3 Revisar periódica de los registros contables, analizando detalladamente inversiones y gastos.	Distribución equitativa de los recursos que posee la entidad para prestar un buen servicio.	X					Aumento del desempeño. Disminución de desperdicios y costos de mantenimiento Aumento de rentabilidad.	Gerente	\$ 22.000	100%

Fuente. Esta investigación

CONCLUSIONES

- La no aplicación del Diseño Organizacional en la entidad hizo que no se detectara a tiempo la presencia de aquellas situaciones que son factor de riesgo a la hora de desarrollar actividades, por tanto, por medio de este diseño se da una alternativa flexible al cambio que solucionara los inconvenientes que se venían y los que se pueden presentar.
- El diseñar y poner en marcha un Diseño Organizacional hace que se puedan adelantar actividades y mecanismos que permitan evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, atender quejas, sugerencias y diseñar en consecuencia correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.
- La no planificación de las actividades desarrolladas en la entidad ha conllevado a una desorganización interna que ha impedido que el centro de salud San Miguel Arcángel se habilite como Empresa Social del Estado.
- La alta rotación de personal hace que el centro de salud San Miguel Arcángel se presente desorganización y en muchos casos el no cumplir a cabalidad las tareas asignadas.
- La aprobación del centro de salud san Miguel Arcángel como Empresa Social del Estado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, permitirá que este continúe mejorando el servicio a la comunidad.

RECOMENDACIONES

- Para que el centro de salud San Miguel Arcángel de Ospina se habilite como Empresa Social del Estado y fortalezca cada una de las áreas implicadas en la prestación del servicio es necesaria la aplicación del diseño organizacional planteado, puesto que permite adoptar correctivos en pro del bienestar de la organización relacionado principalmente en la construcción de la misión y visión, ya que son el eje fundamental en el cual giran todas las actividades pertinentes en prestar un buen servicio y garantizan la consecución de metas hacia un mismo horizonte.
- Se debe implementar programas en pro del bienestar del usuario, tomando como referencia sus reclamos para posteriormente dar solución inmediata a los mismo ya que de ellos depende que el centro de salud siga funcionando óptimamente, puesto que es necesario pensar en términos de rentabilidad y supervivencia sin perder de vista el beneficio social para lograr un equilibrio entre costo-beneficio.
- Que en las estructuras propuestas se contemple el nivel de los profesionales a contratar, ya que tienen una injerencia directa con el usuario como ser humano, quien en estos casos acude en busca de ser escuchado y atendido, así en algunas situaciones no obtenga una solución o respuesta favorable, o no tenga la razón, pero que al menos reciba los beneficios de una orientación oportuna o una información afable con los criterios de humanización de la salud.
- A medida del transcurrir del tiempo se implemente un rediseño organizacional como estructura del poder y renovación del conocimiento, en donde se debe lograr objetivos como incremento de la colaboración, sensibilidad, flexibilidad, innovación, espontaneidad, responsabilidad, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, Héctor F. Principios de administración. Ediciones Eudecor. Córdoba, 1996.

Entrevista realizada al Doctor Mario Fernando Jiménez, Gerente del Centro de Salud San Miguel Arcángel del Municipio de Ospina.

Entrevista realizada al Doctor German Bravo, asesor financiero del Centro de Salud San Miguel Arcángel del Municipio de Ospina.

Entrevista realizada a Claudia Rosales, enfermera jefe del centro de salud San Miguel Arcángel del Municipio de Ospina.

ESTATUTOS. Centro de salud san Miguel Arcángel del municipio de Ospina.

HERNÁNDEZ SAMPIERE Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO Carlos, BAPTISTA Lucio Pilar. Metodología de la Investigación. Tercera Edición.

Información comercial familia Saludcoop – bogota, agosto de 2007-año 3 no 9- Pág. 3.

LAROCCA, Héctor y otros. Qué es administración. Ediciones Macchi. Buenos Aires, 1998.

LEY 100 DE 1993.

MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS. Centro de salud san Miguel Arcángel del municipio de Ospina.

MANUAL DE PROCESOS ASISTENCIALES. Centro de salud san Miguel Arcángel del municipio de Ospina.

Material de clase del docente Humberto Palacios, Universidad de Nariño.

Material de clase del docente Milton Miranda, Universidad de Nariño.

MINTZBERG, Henry. Diseño de organizaciones eficientes. El Ateneo, Buenos Aires (1991).

Normas ICONTEC, Quinta actualización. 2006-2007.

Normatividad ETESA- capitulo VIII- párrafo 1.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO. Centro de salud san Miguel Arcángel del Municipio de Ospina.

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL-envío numero 39 – marzo de 2005 – Pág. 213.

REGLAMENTO INTERNO. Centro de salud san Miguel Arcángel del municipio de Ospina.

RESULTADO DEL CENSO GENERAL 2005, planeación Municipal de Ospina.

ROBBINS Stephen p., COULTER Mary. Administración, sexta Edición. Mexico 2000.

VOLPENTESTA, Jorge Roberto. Organizaciones, procedimientos y estructuras. Osmar D. Buyatti. Buenos Aires, 2000.

NETGRAFÍA

- ✓ www.monografias.com/Administracion_y_Finanzas/index.shtml.
- ✓ www.monografias.com/administracionpública/la/precisiondelascaracteristicasdelconceptodeAdministracionPública/index.shtml.
- ✓ www.saludcomunitaria.fstb.org.co/rescarces.aspx.
- ✓ www.presidencia.gov.co/prensa/new/decretoslinea/1990/02/dec17600219.
- ✓ www.presidencia.gov.co/prensa/new/decretoslinea/1990/02/dec17600219 - primer nivel de atención.
- ✓ www.asivamosensalud.gov.co/resp-uribe.
- ✓ www.supersalud.gov.co
- ✓ www.docencia.udea.edu.co/Psicologia/sel_personal.html

ANEXOS

ANEXO A. ARTICULO 19. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA BASICA DE LAS ENTIDADES DE SALUD.

Las entidades públicas deberán tener una estructura administrativa básica, compuesta por:

1. Una Junta Directiva, presidida por el jefe de la administración seccional o local o su delegado, integrada en el primer nivel de atención -hospitales locales, centros y puestos de salud- por los organismos de participación comunitaria, en los términos que lo determine el reglamento, en las entidades de los niveles secundario y terciario de atención -hospitales regionales, universitarios y especializados- se integrará la junta, en forma tal que un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio de éstos representen el sector científico de la salud y un tercio de ellos representen el sector político-administrativo. En desarrollo de lo previsto en el artículo 1o. de esta Ley, se reglamentarán los mecanismos de conformación, las funciones y funcionamiento de los organismos de dirección.

<Jurisprudencia - Vigencia>

Corte Constitucional:

- Numeral declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-665-00 del 8 de junio de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo

2. Un Director, el que hará las veces de Director científico el cual para el ejercicio del cargo, cumplirá con los prerrequisitos en las profesiones de la salud y de la administración que señale el Ministerio.

3. Un comité científico presidido por el director científico, conformado por representantes de los médicos y de los profesionales en salud, que presten sus servicios a la respectiva entidad en las diversas áreas, niveles y especialidades, que tendrá como funciones proponer para su adopción, según el reglamento, las decisiones sobre los aspectos científicos y tecnológicos, para la selección de procedimiento, técnicas, planes y programas y para adelantar labores de control y evaluación de la prestación del servicio.

Además, deberán organizar un fondo especial para medicamentos y suministros, o varios fondos de iguales características, con administración descentralizada en una entidad, si existen unidades desconcentradas -puestos y centro de salud- para la prestación de servicios, en los cuales, se facilitará el que intervengan en las actividades de planeación, asignación de recursos, vigilancia y control de gasto, los organismos de participación comunitaria.

PARAGRAFO 1o. A las unidades de prestación de servicios de salud públicas en los diversos niveles de atención, sólo se les podrá autorizar su funcionamiento, dotándolas de personería jurídica y autonomía administrativa. Se exceptúan de

esta norma, sin que para ellas tenga carácter obligatorio, las unidades de prestación de servicios de salud de las instituciones de previsión y seguridad social y del subsidio familiar, los Puestos y Centros de Salud, pertenecientes a entidades descentralizadas que presten servicios de salud en el municipio de su jurisdicción.

PARAGRAFO 2o. La organización administrativa, deberá igualmente, contemplar un sistema de administración por objetivos, un sistema presupuestario, un sistema de contabilidad de costos y un régimen de control de gestión, que incluya, especialmente, indicadores de eficiencia y sistemas de información, conforme a las normas técnicas y administrativas que dicte el Ministerio de Salud, dentro de los marcos de la legislación vigente que le sean aplicables.

PARAGRAFO 3o. La nominación de los Directores Científicos y/o Gerentes estará a cargo del Jefe de la Administración Local o Seccional, el cual seleccionará el funcionario de entre una terna de candidatos que llenen los prerequisites, y que sea propuesta por la Junta Directiva del Hospital respectivo.

ARTICULO 1o. SERVICIO PUBLICO DE SALUD. La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley. El Estado intervendrá en el servicio público de salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución Política, con el fin de:

- a) Definir la forma de prestación de la asistencia pública en salud, así como las personas que tienen derecho a ella.
- b) Establecer los servicios básicos de salud que el Estado ofrecerá gratuitamente.
- c) Fijar, conforme a lo señalado en la presente Ley, los niveles de atención en salud y los grados de complejidad, para los efectos de las responsabilidades institucionales en materia de prestación servicios de salud y, en especial, los servicios de urgencia, teniendo en cuenta las necesidades de la población y la cobertura territorial, principalmente.
- d) Organizar y establecer las modalidades y formas de participación comunitaria en la prestación de servicios de salud, que aseguren la vigencia de los principios de participación ciudadana y participación comunitaria y, en especial, lo relativo a la composición de las juntas directivas de que trata el artículo 19 de la presente Ley.
- e) Determinar los derechos y deberes de los habitantes del territorio, en relación con el servicio público de salud y, en particular, con las entidades y personas que

conforman el sistema de salud, conforme a los principios básicos señalados en el artículo 3.

f) Adoptar el régimen, conforme al cual se debe llevar un registro especial de las personas que presten servicios de salud y efectuar su control, inspección y vigilancia;

g) Expedir el régimen de organización y funciones para la fijación y control de tarifas, el cual, preverá el establecimiento de una Junta de Tarifas.

h) Establecer un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento.

<Concordancias>

Decreto 2309 de 2002

i) Regular los procedimientos para autorizar a las entidades privadas la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles y grados de complejidad.

j) Adoptar el régimen de presupuesto, contabilidad de costos y control de gestión de las entidades oficiales que presten servicios de salud, así como definir los efectos y consecuencias de tales actividades, conforme a la legislación vigente que le sea aplicable a las entidades.

k) Dictar normas sobre la organización y funcionamiento de los servicios de medicina prepagada, cualquiera sea su modalidad, especialmente sobre su régimen tarifario y las normas de calidad de los servicios, así como en relación con el otorgamiento del mismo tipo de servicios por las instituciones de seguridad y previsión social, cuya inspección vigilancia y control estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

<Notas de vigencia>

- Literal k) declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-176-96 del 30 de abril de 1996. Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero.

<Concordancias>

Decreto 2309 de 2002

l) Expedir las normas técnicas para la construcción, remodelación, ampliación y dotación de la infraestructura de salud.

m) Organizar y establecer el régimen de referencia y contrareferencia de pacientes, de los niveles de atención inferiores a los superiores y el régimen de apoyo tecnológico y de recursos humanos especializados que los niveles superiores deben prestar a los inferiores.

PARAGRAFO. Mientras se ejercen las facultades de intervención de que trata este artículo, continuarán rigiendo las normas legales vigentes sobre las distintas materias de que trata esta disposición.

ANEXO B. CAPITULO IV. ESTATUTO DE PERSONAL

ARTICULO 26. CLASIFICACION DE EMPLEOS. En la estructura administrativa de la Nación, de las entidades territoriales o de sus entidades descentralizadas, para la organización y prestación de los servicios de salud, los empleos pueden ser de libre nombramiento y remoción o de carrera.

Son empleos de libre nombramiento y remoción:

1. En la administración nacional central o descentralizada, los enumerados en las letras a), b), c) e i) del artículo 1o. de la Ley 61 de 1987.

2. En las entidades territoriales o en sus entes descentralizados:

a) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Los de Secretario de Salud o Director Seccional o local del sistema de salud, o quien haga sus veces, ~~y los del primer nivel jerárquico, inmediatamente siguiente;~~

<Notas de vigencia>

- Aparte tachado declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-387-96 del 22 de agosto de 1996. Magistrado Ponente Dr. Hernando Herrera Vergara.

b) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Los de Director, Representante Legal de entidad descentralizada, ~~y los del primero y segundo nivel jerárquico, inmediatamente siguientes;~~

<Notas de vigencia>

- La Corte Constitucional, mediante Sentencia C-688-96 del 5 de diciembre de 1996, dispuso estarse a lo resuelto en Sentencia C-387-96 Magistrado Ponente Dr. Alejandro Martínez Caballero.

- Aparte tachado declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-387-96 del 22 de agosto de 1996.

c) <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Los empleos que correspondan a funciones de dirección, ~~formulación y adopción de políticas, planes y programas y asesoría.~~

<Notas de vigencia> - Aparte tachado declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-387-96 del 22 de agosto de 1996.

Todos los demás empleos son de carrera. Los empleos de carrera, podrán ser designados en comisión, en cargos de libre nombramiento y remoción, sin perder su pertenencia a la carrera administrativa.

PARAGRAFO. Son trabajadores oficiales, quienes desempeñen cargos no directivos destinados al mantenimiento de la planta física hospitalaria, o de servicios generales, en las mismas instituciones.

<Inciso 2o. INEXEQUIBLE>

<Notas de Vigencia>

- Esta Ley fue modificada por la Ley 443 de 1998, publicada en el Diario Oficial No. 43.320 del 12 de junio de 1998, entre otros, por el artículo 87.

El artículo 87 establece:

"ARTÍCULO 87. VIGENCIA. Esta ley rige a partir de su publicación,...modifica y deroga, en lo pertinente,...la Ley 10 de 1990, ... en lo referente a los regímenes de carrera, salarial y prestacional, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

<Jurisprudencia - Vigencia>

- Inciso 2o. declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia No. C-432-95 del 28 de septiembre de 1995, Magistrado Ponente Dr. Hernando Herrera Vergara.

<Legislación anterior>

Texto original del Inciso 2o. del Parágrafo del Artículo 26 de la Ley 10 de 1990:

ARTICULO 26.

PARAGRAFO

Los establecimientos públicos de cualquier nivel, precisarán en sus respectivos estatutos, qué actividades pueden ser desempeñadas mediante contrato de trabajo.

ARTICULO 27. REGIMEN DE CARRERA ADMINISTRATIVA. A los empleos de carrera administrativa de la Nación, de las entidades territoriales, y de las entidades descentralizadas de cualquier nivel administrativo, para la organización, administración y prestación de los servicios de salud, se aplicará el régimen previsto en la Ley 61 de 1987 y en el Decreto 694 de 1975, incluidas las normas sobre calificación de servicios, en cuanto sea compatible con dicha ley y con lo previsto en la presente.

Sin embargo, el Consejo Superior del Servicio Civil, el Departamento Administrativo del Servicio Civil y el Ministerio de Salud, podrán delegar las funciones correspondientes, que sean indispensables, en las autoridades que, para el efecto, determinen las entidades territoriales.

A los empleados de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados, que al entrar en vigencia esta Ley, se encuentren desempeñando un cargo de carrera, sin estar inscritos en la misma, se les aplicará lo dispuesto en los artículos

5o. y 6o. de la Ley 61 de 1987, pero, se podrán tener en cuenta, además del manual general de funciones que para el sector salud expida el Gobierno Nacional, los manuales específicos de cada entidad.

Los municipios deberán acogerse al régimen de carrera administrativa, a más de tardar el 30 de julio de 1991, y las demás entidades territoriales, antes del 30 de diciembre de 1990.

PARAGRAFO 1o. Todas las autoridades nominadoras son responsables de la aplicación del régimen de carrera administrativa, so pena de incurrir en causal de mala conducta. En caso de que las entidades públicas sean condenadas, y la sentencia considere que el funcionario, autor de los actos, debe responder en todo, o en parte, la administración podrá repetir contra él, en los términos previstos en el artículo 78 del Código Contencioso Administrativo.

PARAGRAFO 2o. La calificación de servicios es obligatorio, al menos una vez al año, y se efectuará de acuerdo con la metodología que trace el Ministerio de Salud, conjuntamente con el Departamento Administrativo del Servicio Civil y tendrá en cuenta para los efectos relacionados con la administración de personal.

<Notas de Vigencia>

- Esta Ley fue modificada por la Ley 443 de 1998, publicada en el Diario Oficial No. 43.320 del 12 de junio de 1998, entre otros, por el artículo 87.

El artículo 87 establece:

"ARTÍCULO 87. VIGENCIA. Esta ley rige a partir de su publicación,...modifica y deroga, en lo pertinente,...la Ley 10 de 1990, en lo referente a los regímenes de carrera, salarial y prestacional, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

ARTICULO 28. CONCURSOS. Para la provisión de los empleos de carrera del sector salud se utilizará dos tipos de concurso, así:

a) Concurso abierto, es decir, aquél, en el cual, pueda participar cualquier persona que cumpla con los requisitos mínimos, siempre que se presente una vacante en un cargo de carrera. Sin embargo, tendrán prelación los empleados ya inscritos en carrera en cualquier entidad del sector salud, quienes, podrán además, convalidar su calificación de servicios de puntaje, en los términos que determine el reglamento, siempre y cuando se observe lo ordenado en el artículo 76, Decreto 694 de 1975;

b) Concurso cerrado, o sea, limitado a los empleados inscritos en carrera de la entidad de que se trate para la promoción, dentro de grados de un mismo cargo o categoría, caso en el cual, se podrá aceptar como puntaje exclusivamente la calificación de servicios. El concurso para ascenso de grado dentro de un mismo cargo o categoría de empleo, no genera vacante en los grados inferiores.

PARAGRAFO. Los empleados de carrera que obtengan las mejores calificaciones de servicios, gozarán de un régimen especial de estímulos definidos en el

reglamento, en el que se observará especial atención a la capacitación y el desarrollo a este personal.

<Notas de Vigencia>

- Esta Ley fue modificada por la Ley 443 de 1998, publicada en el Diario Oficial No. 43.320 del 12 de junio de 1998, entre otros, por el artículo 87.

El artículo 87 establece:

"ARTÍCULO 87. VIGENCIA. Esta ley rige a partir de su publicación, modifica y deroga, en lo pertinente, ...la Ley 10 de 1990, ... en lo referente a los regímenes de carrera, salarial y prestacional, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

ARTICULO 29. REGIMEN DISCIPLINARIO. Se aplicará a todos los funcionarios de la Nación, de las entidades territoriales y de las entidades descentralizadas, de cualquier nivel administrativo, vinculados a la estructura de organización, administración y prestación de servicios de salud, el régimen disciplinario previsto en la Ley 13 de 1984, en sus decretos reglamentarios y en las disposiciones que lo modifiquen o reformen.

ARTICULO 30. REGIMEN DE LOS TRABAJADORES OFICIALES Y DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS. Las entidades públicas de cualquier nivel administrativo que presten servicios de salud, aplicarán a sus trabajadores oficiales, en cuanto sean compatibles, los principios y reglas propios del régimen de carrera administrativa, y les reconocerán, como mínimo, el régimen prestacional previsto en el Decreto 3135 de 1968, todo, sin perjuicio de lo que contemplen las convenciones colectivas de trabajo.

A los empleados públicos del sector de la salud de las entidades territoriales y de sus entes descentralizados, se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del orden nacional, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 17 de la presente Ley.

<Notas de Vigencia>

- Esta Ley fue modificada por la Ley 443 de 1998, publicada en el Diario Oficial No. 43.320 del 12 de junio de 1998, entre otros, por el artículo 87.

El artículo 87 establece:

"ARTÍCULO 87. VIGENCIA. Esta ley rige a partir de su publicación,... modifica y deroga, en lo pertinente,..., la Ley 10 de 1990,... en lo referente a los regímenes de carrera, salarial y prestacional, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

<Jurisprudencia - Vigencia>

- Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-202-98 del 13 de mayo de del 3 de 1998, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz.

ARTICULO 31. COMISIONES CONSULTIVAS. <Artículo derogado por el artículo 87 de la Ley 443 de 1998.>

<Notas de Vigencia>

- Artículo derogado por el artículo 87 de la Ley 443 de 1998, publicada en el Diario Oficial No. 43.320 del 12 de junio de 1998.

<Legislación Anterior>

Texto original de la Ley 10 de 1990:

ARTÍCULO 31. En todas las entidades del subsector oficial del sector salud, funcionarán Comisiones Consultivas para la aplicación de las disposiciones de la presente Ley en lo relativo a personal, conformadas, paritariamente, por representantes designados por la Dirección de la respectiva entidad, y por representantes elegidos por los empleados, cuyo número de integrantes, organización y funciones, determinará el reglamento.

ANEXO C. FORMATO DE ENTREVISTA PARA LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN DISEÑO ORGANIZACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL.

Fecha: día ____ mes ____ año ____

Nombre: _____

Cargo: _____

a. ¿Cuál fue la razón de no haber sido habilitado legalmente el centro de salud como Empresa Social del Estado en la anterior oportunidad?

b. ¿Qué actividades se vienen adelantando para que la entidad se habilite legalmente como Empresa Social del Estado?

c. ¿Que requisitos le falta a la institución para habilitarse legalmente como Empresa Social del Estado?

¿Cuáles son los beneficios que la entidad ha obtenido desde que viene funcionando como Empresa Social del Estado?

d. Usted conoce y sabe la importancia que tienen:

- a. Misión
- b. Visión
- c. Organigrama
- d. Planeación
- e. Políticas
- f. Objetivos
- g. Valores y principios
- h. Plan de acción
- i. Manual de funciones
- j. Manual de procesos y procedimientos.

e. ¿Cuál de las anteriores se aplican en la institución?

f. ¿Quien y como se toman las decisiones que afectan a la entidad?

g. ¿Cuántos pacientes atiende el centro de salud en promedio por mes?

h. ¿Por que motivos la comunidad acude con mayor frecuencia al centro de salud?

i. ¿Con que infraestructura cuenta el centro de salud?

j. ¿Cuáles son las empresas de salud vinculadas a la entidad?

k. ¿Cuántas subsedes posee el centro de salud san Miguel Arcángel? ¿Cuáles son?

ANEXO D. TALLER DE DEFINICIÓN DE MISIÓN Y VISIÓN.

Con el desarrollo del presente taller se pretende definir la **MISION y la VISION** del Centro de Salud san Miguel Arcángel, por lo cual es necesario recopilar los diferentes análisis que cada uno de los integrantes de la misma tiene sobre la labor que conjuntamente desarrolla y sus propósitos a largo plazo.

1. ¿Que entiende por **MISION**?

Las siguientes preguntas se contestaran recordando en que usted es parte de la entidad.

¿Quiénes somos?

¿Dónde estamos?

¿Qué hacemos?

¿Por quien existimos?

2. ¿Que entiende por **VISION**?

Las siguientes preguntas se contestaran recordando en que usted es parte de la entidad

2.1. ¿Dónde queremos llegar?

2.2. ¿Cómo lo conseguiremos?

2.3 ¿Quiénes se benefician con el nuevo propósito?

**ANEXO E. REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE OSPINA
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCÁNGEL. E.S.E**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
ADMINISTRATIVOS**

**OSPINA
2006**