

**REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE SALUD
MUNICIPAL DE POPAYÁN, 2012.**

DINAR HERNANDO GALVIS AGREDO



FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

SANTIAGO DE CALI

2013

**REESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE SALUD
MUNICIPAL DE POPAYÁN, 2012**

DINAR HERNANDO GALVIS AGREDO

**Proyecto de investigación realizado como prerequisite
Para optar al título de ‘Magister en Administración de Salud’.**

**Director:
RODRIGO LÓPEZ CIFUENTES**



**FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD
SANTIAGO DE CALI**

2013

Nota de Aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Santiago de Cali, julio de 2013

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Dr. Ramiro Navia, Alcalde de Popayán y a la Dra. Ana María Muñoz Simmonds, Secretaria de Salud Municipal de Popayán, quienes desde un comienzo manifestaron su aceptación y la debida autorización para iniciar el presente proyecto investigativo. De igual manera, a la Dra. Leticia Muñoz, actual Secretaria de Salud Municipal de Popayán, por permitir continuar con el estudio, facilitar la información y posibilitar la realización del trabajo de campo en la Secretaría de Salud Municipal de Popayán.

A todos los funcionarios de la Secretaría de Salud Municipal de Popayán que participaron voluntariamente en el ejercicio. Al Magister Augusto Muñoz, a la Doctora Carmen Elisa Andrade y al Doctor Carlos Augusto Hernández por sus sabios consejos y recomendaciones. Por último, no por ello menos importante, a la Universidad del Valle y a los asesores de investigación, Doctores Rodrigo López y Luis Alberto Tafur quienes fueron un apoyo fundamental e hicieron realidad la idea de este proyecto.

CONTENIDO

	Pág.
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.ESTADO DEL ARTE.....	16
3.MARCO TEÓRICO	19
4.OBJETIVOS	31
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	31
4.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
5METODOLOGÍA.....	32
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	32
5.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	32
5.3 RECOLECCION DE INFORMACION.....	35
5.4 PLAN DE ANALISIS DE DATOS.....	36
5.5 CONSIDERACIONES ETICAS.....	37
6 RESULTADOS.....	39
6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS, ACADÉMICAS Y DEL TALENTO HUMANO QUE LABORA EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE POPAYÁN.....	39
6.2 FUENTES DE FINANCIAMIENTO, TIPO DE VINCULACIÓN Y COSTOS DE INVERSIÓN DEL TALENTO HUMANO QUE LABORA EN LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL.	41
6.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	42
6.4 MANUAL DE PROCESOS.....	46
6.5 OBJETIVOS Y FUNCIONES POR CADA DEPENDENCIA.....	47
6.5.1 DESPACHO DEL SECRETARIO.	47
6.5.2 DEL COMITÉ TÉCNICO	51
6.5.3 DE LA COORDINACIÓN DE SALUD PÚBLICA.....	53
6.5.4 DE LA COORDINACIÓN DE ASEGURAMIENTO.....	56

6.5.5 DE LA COORDINACIÓN DE GARANTÍA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	58
6.5.6 DE LA OFICINA DE APOYO PARA LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS.....	61
6.5.7 DE LA OFICINA JURÍDICA.....	64
6.5.8 DE LA OFICINA DE APOYO ADMINISTRATIVO -FINANCIERO Y DEL TALENTO HUMANO.....	65
6.5.9 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.....	68
6.5.10 DEL CONSEJO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	70
6.6PLANTA DE CARGOS DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE POPAYÁN.....	71
6.6.1 PLANTA DE CARGOS PROPUESTA VS PLANTA DE CARGOS ACTUALES Y CARGOS NECESARIOS POR COORDINACIONES PROPUESTAS.....	71
6.6.2 COSTOS DE LA PLANTA DE CARGOS PROPUESTA.....	78
7DISCUSION.....	86
8 CONCLUSIONES.....	90
9 RECOMENDACIONES.....	91
10 BIBLIOGRAFÍA.....	92

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Marco legal.....	27
Cuadro 2. Indicadores y variables operacionales variables aplicadas al Talento Humano.....	33
Cuadro 3. Variables aplicadas a la institución.....	34
Cuadro 4. Control de riesgos del comportamiento.....	72
Cuadro 5. Control de riesgos del ambiente.....	73
Cuadro 6. Servicios Sociales (Fortalecimiento nutricional, apoyo al Adulto Mayor).....	74
Cuadro 7. Aseguramiento.....	74
Cuadro 8. Sistema de atención a la comunidad y participación social.	75
Cuadro 9. Monitoreo a la calidad de la atención y auditoria en salud Y control a las instituciones formadoras de recurso humano En salud.....	75
Cuadro 10. Control y seguimiento a la ejecución de contratos.....	76
Cuadro 11. Oficina Administrativa – Financiera y del Talento Humano.	76
Cuadro 12. Oficina Jurídica.....	77
Cuadro 13. Oficina Planeación y Gestión de proyectos.....	77
Cuadro 14. Grupo de control de riesgos del comportamiento.....	80
Cuadro 15. Grupo de Control de Riesgos del Ambiente.....	81
Cuadro 16. Servicios Sociales (Fortalecimiento nutricional, apoyo al adulto mayor).....	81
Cuadro 17. Aseguramiento.....	82
Cuadro 18. Sistema de Atención a la Comunidad y Participación Social.	82

Cuadro 19. Grupo de Monitoreo a la calidad de la atención y auditoria en salud y control a las instituciones formadoras de RH en salud.	83
Cuadro 20. Control y seguimiento a la ejecución de contratos.	83
Cuadro 21. Oficina Financiera – Administrativa y del Talento Humano	84
Cuadro 22. Oficina jurídica	84
Cuadro 23. Oficina Planeación y Gestión de proyectos	85

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociales, económicas y académicas del Talento Humano	40
Tabla 2. Fuentes de Financiamiento	41
Tabla 3. Tipo de Vinculación.....	41
Tabla 4. Costos de inversión del Talento Humano.....	42
Tabla 5. Inversión	42

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumento de recolección de información.Variable aplicada al Talentto Humano.....	97
Anexo B. Instrumento de recolección de información.Variable aplicada a LaAdministración	100
Anexo C. Consentimiento informado.....	102
Anexo D. Manual Instructivo Metodológico para diligenciamiento de la variable aplicada al Talento Humano.....	105
Anexo E.Acta de aprobación, Comité de Ética.....	108
Anexo F. Manual Instructivo Metodológico para diligenciamiento de la variable aplicada a la Administración Municipal.....	110
Anexo G. Constancia del participante, comunicación de Consentimiento Informado.....	111
Anexo H. Comunicación de Autorización por parte de la Secretaria de Salud Municipal de Popayán para aplicar los instrumentos y entrega de de información	113

RESUMEN

Objetivo: Diseñar una propuesta de reestructuración administrativa para la Secretaría de Salud del Municipio de Popayán, 2012. **Materiales y Métodos:** Se efectuó revisión de las normas que regulan el empleo en el sector público, (Decreto 785 de 2005 del DAFP), así como de las normas que reglamentan las competencias de los entes territoriales en el marco de la Ley 715 de 2001. Igualmente se revisó el Decreto 573 de diciembre de 2009 por el cual se expide el manual específico de funciones y requisitos de los diferentes empleos de la planta de personal de la administración central del Municipio de Popayán, como también el manual específico de funciones y competencias laborales de la Gobernación del Cauca, establecido mediante Decreto 0408 de 2012. Y el documento sobre reorganización, rediseño y modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, de 2008. **Resultados:** Con base en lo anterior se propuso la estructura organizacional, el manual de procesos, se definió los objetivos y funciones por cada dependencia y se determinó la planta de cargos de la Secretaría de Salud Municipal de Popayán. **Conclusión:** El plantear una propuesta de reestructuración administrativa de la Secretaría Municipal de Popayán, le permite organizarse internamente, mejorar su capacidad de gestión actual, desempeñar las actividades de forma eficiente, establecer, responsabilidades, prioridades, limitantes en cada puesto de trabajo, determinar la planta de cargos de acuerdo a macro-procesos que se deben abordar, definir objetivos, reasignar funciones a los servidores públicos, identificar los perfiles ocupacionales de los profesionales que laboran en la Secretaría y los que se necesitan, de tal manera que se cumpla con la misión y responsabilidad social de la Secretaría, buscando de este modo alcanzar una población y un entorno territorial municipal más saludable.

Palabras clave: Reestructuración, macroprocesos, funciones, objetivos, modernización, competencias.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La descentralización del Sector Salud implica cambios de orden fiscal, político, social y administrativo, para que los municipios asuman las competencias transferidas por los Gobiernos Central y Departamental, puesto que el Gobierno Municipal es responsable de la salud de la población. **(1)**. Este proceso debe estar liderado por el alcalde, como cabeza del sistema local de salud, implicando su definición y la consecución de los recursos para llevarlo a cabo. El aseguramiento de su población, la provisión de los servicios y la creación de nuevas instancias municipales para el manejo de la salud, son algunas de las necesidades.

El cambio hacia el manejo descentralizado y sectorializado de la salud para incorporarla en la agenda municipal dentro de una visión integrada de la política territorial, requiere un municipio, no sólo con grandes capacidades de liderazgo, gestión y planeación, sino también, con estructuras organizacionales que reconozcan los requerimientos de las nuevas responsabilidades.

Es indispensable fortalecer la Secretaría de Salud Municipal, SMS, como una organización que dé respuesta a las competencias sectoriales, a fin de garantizar el mejoramiento de la salud en la población. Para ello se requiere de un equipo que tenga capacidad administrativa y técnica, con eficientes y eficaces sistemas de información y contratación del aseguramiento; que responda por acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, logrando así, individuos, poblaciones y entornos ambientales más saludables; además, establecer y desarrollar mecanismos necesarios, que por un lado, procuren la afiliación de la población al Sistema General de la Seguridad Social en Salud, SGSSS, y por otro, garanticen el acceso de la población a los diferentes niveles de atención, con calidad y oportunidad, sea o no, asegurada en el SGSSS.

En cuanto a la SMSde Popayáncreada mediante el Acuerdo No 25 de Diciembre de 1992, hasta la fecha está conformada por un/a Secretario/a de Salud, nombrado/a por el Alcalde de turno, una Secretaria Ejecutiva, una Enfermera Profesional y una abogada encargada del Sistema de Atención a la Comunidad, SAC, pero no posee la infraestructura adecuada ni el talento humano, como tampoco, una estructura administrativa propia de una capital regional que le permita asumir los diferentes retos, cumplir con los criterios de certificación e iniciar con el proceso de descentralización de la salud.

Como no existe un manual de procesos y procedimientos, no hay unas funciones definidas, cada funcionario realiza lo de su competencia es decir desarrolla unas actividades que le son asignadas a través de un contrato de prestación de servicios, con base en lo que dice la norma Decreto 3039 de 2007 Plan Nacional de Salud Pública y Resolución 425 de 2008 por la cual se define la metodología, para la elaboración, ejecución y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Esta situación ha permitido la improvisación en algunos procesos, sin importar la disposición por parte del secretario del momento. Además, ha sido permeabilizada por el clientelismo político que determina, en cierto modo, la calidad del personal contratado, lo que a su vez afecta el desarrollo de los procesos administrativos, la capacidad técnica y la autonomía, puesto que la rotación de personal es permanente. Aproximadamente existen cuarenta y ocho contratistas, de los cuales treinta y cinco desarrollan actividades relacionadas con los Proyectos Prioritarios de Interés en Salud Pública. Dos personas encargadas del proyecto Seguridad en el Trabajo y Enfermedades de Origen Laboral, cinco en Gestión para el desarrollo Operativo del Plan de Salud Pública, cuatro que forman parte del Eje programático de Aseguramiento y Sostenimiento, una Comunicadora Social y un encargado de Promoción Social.

En cuanto a la prestación de servicios de salud, paradójicamente el Municipio de Popayán tiene a su cargo al Hospital Universitario San José, institución de tercer nivel, mientras que los centros y puestos de salud al igual que dos hospitales de primer nivel, Hospital María Occidente y Hospital Toribio Maya, pertenecen a la ESE Popayán y hacen parte de la red pública del Departamento del Cauca, por lo que el municipio de Popayán contrata con tal entidad los servicios de primer nivel para la atención de los vinculados o población pobre no afiliada. En contraposición a lo expresado en la Ley 10 de 1990, Capítulo 1° Artículo 4° refiere que los municipios deberán organizar, de acuerdo a los recursos disponibles, la prestación de servicios de primer nivel de atención, con el fin de garantizarle a la comunidad el cuidado integral de su salud.

Se ha intentado a través de Administraciones anteriores, que tanto gobernadores como alcaldes se pongan de acuerdo para asumir la salud conforme lo expresa la norma, no se ha logrado, ya que los intereses burocráticos y politiqueros no lo han permitido.

El anterior diagnóstico situacional justifica una verdadera reestructuración administrativa que permita a la SMS ser autónoma, manejar sus propios recursos, cumplir con las políticas emanadas del Ministerio de la Protección Social, definir sus propias necesidades, responder a ellas mediante decisiones tomadas internamente, asumir la gestión local de salud y el mejoramiento de la red local de prestación de servicios, reflejándose ello, en niveles altos de satisfacción de los diversos usuarios. Redefinir la planta de cargos de acuerdo a macro-procesos, reasignando funciones a los actuales contratistas, que permitan cumplir con su misión y responsabilidad social en la SMS, logrando de esta manera una población con una mejor calidad de vida.

El alcalde de la ciudad tiene voluntad política y respalda el proceso de Reestructuración administrativa, al igual que la SMS; lo cual es un paso importante para una posterior certificación por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Por lo tanto, el propósito general de esta propuesta, parte del mejoramiento de la capacidad de gestión actual que tiene la SMS de Popayán con el recurso humano actual o con el que posteriormente se contrate para responder a las competencias generales

yamencionadas; por ello, está orientada a fortalecer y complementar el talento humano, redefiniendo la planta de cargos de acuerdo con macro-procesos que se deben abordar en cada dependenciay, consecuentemente, reasignando funciones a los servidores públicos, de tal manera que permita cumplir con la misión y responsabilidad social de la SMS, para lograr una población y un entorno territorial municipal más saludable.

Pregunta de investigación

¿La reestructuración administrativa de la Secretaría de Salud Municipal fortalecerá la capacidad técnica y administrativa en salud del Municipio de Popayán?

2. ESTADO DEL ARTE

A continuación se presentan diversos estudios a nivel nacional que dan cuenta del problema que se está abordando en esta investigación. Es de aclarar que, aunque el problema central no es la descentralización en el sector salud, es significativo conocer datos que apoyen la idea de realizar la reestructuración administrativa lo cual permite mejorar la gestión de la salud en el Municipio de Popayán y, a la vez, reconoce que es un requerimiento importante para una posterior certificación.

El proceso de Descentralización para el sector de la salud se inicia con la Ley 10 de 1990 **(2)**, y posteriormente se profundizó con la Ley 60 de 1993 **(3)**. La Ley 1122 de 2007 autoriza al Ministerio de la Protección Social para certificar, previo el lleno de los requisitos, a los municipios, capitales de departamentos que, a la entrada en vigencia de la presente ley, no han sido certificados para el manejo de los recursos destinados a la salud **(4)**. En el país se ha incrementado el número de municipios certificados lo que se ha convertido en una estrategia polémica como instrumento para resolver, por sí sola, los problemas centrales de la conducción de la salud en las localidades. Se debe recordar que la Ley 10 de 1990 estableció un plazo de 6 años para que todos los municipios lograran la descentralización. **(2)**

En relación con la responsabilidad que cabe al Ministerio de Salud de estimular y conducir el proceso de descentralización en salud, se encontró que solo 20 departamentos, de un total de 32, han sido certificados como descentralizados en salud, lo que corresponde al 62.5% de ellos. Los Distritos certificados son 4 (Santafé de Bogotá, Barranquilla, Cartagena y Santa Marta) que corresponden al 100 % del total. Solo 361 municipios han sido certificados, lo que corresponden al 33.4 % del total de los 1082 que hay en el país. **(5)**

A diciembre de 1998, los departamentos que cuentan con el mayor porcentaje de municipios certificados como descentralizados en salud eran Huila con la totalidad de

sus municipios certificados, Antioquia con 92.8 % de sus municipios y Atlántico con el 92.6 % de los suyos. Entretanto, había 16 departamentos (de los 32 que tiene el país) en los que ninguno de sus municipios había sido certificado. **(5)**

No obstante, esto indica el logro de unas condiciones mínimas para el ejercicio de la autonomía y el manejo de los recursos, aunque este proceso no sólo se ha dado en Colombia. Similares procesos de descentralización del sistema de salud se han introducido en otros países latinoamericanos como Chile, Brasil, Bolivia y Argentina, lo cual expresa las tendencias globales de la reforma del sector salud. **(6)**

Gloria molina M, y colaboradores en el año 2002, en su estudio: Caracterización de la Descentralización del sector salud en tres municipios: Itagüí, La Ceja y Balboa. Colombia. Analizan las características del desarrollo institucional y de la participación comunitaria como elementos claves de la descentralización. Los resultados señalan que a pesar de que los tres municipios cuentan con niveles de desarrollo socioeconómico muy diferentes, tienen en general avances similares en la implementación de la descentralización y han enfrentado obstáculos tales como la falta de voluntad política de los alcaldes de cada periodo para apoyar el proceso, la falta de capacidad técnica del personal de las direcciones locales de salud, la alta rotación de éstos como expresión del clientelismo político y la complejidad de la legislación. **(1)**

Otro estudio sobre la certificación como indicador de descentralización en salud: “Una Mirada a la luz del Cumplimiento de Requisitos en Municipios Colombianos”, de Diana Pinto, Gabriel Carrasquilla, Fabián Armando Gil, Constanza Collazos y Julio Rincón describen los resultados de una encuesta llevada a cabo durante los años 2003-2004 para determinar el cumplimiento de los criterios para dicha certificación, otorgada por el Ministerio de la Protección Social en una muestra representativa de Municipios colombianos. **(7)**

A la luz de los hallazgos se evalúa la validez de la certificación como indicador de descentralización y como alternativa se construye una escala de descentralización en salud, la cual podría capturar diferencias tanto cuantitativas como cualitativas en cuanto al cumplimiento de criterios. Se encuentra que a pesar de estar certificados, los municipios no cumplen con todos éstos criterios. Aunque el número de criterios cumplidos parece relacionarse al estar certificado, no es claro, puesto que hay diferencias en el tipo de criterios cumplidos por los municipios certificados y no certificados. Los resultados del estudio cuestionan si el estado de certificación refleja de manera adecuada el grado de descentralización municipal. **(7)**

Entre los datos que se tienen en cuenta para la reestructuración administrativa en Colombia, está el estudio sobre Descentralización del sector salud en Colombia: análisis de 91 municipios. Se realizó un análisis del desarrollo institucional, que incluía la capacidad administrativa, además de otros ítems, como la participación comunitaria del sector salud de los municipios de los departamentos de Antioquia, Caldas y Risaralda, según su categoría socioeconómica. Se encontró que el nivel de desarrollo institucional del sector salud de los municipios, no está acorde con su categoría socio-económica; tampoco los municipios tienen un desarrollo integral de los diferentes aspectos de su capacidad institucional. Algunos municipios pequeños y con bajo nivel socioeconómico presentan desarrollos similares y aun mejores que municipios de mayor nivel socioeconómico. **(6)**

También se encuentra el proceso de Reestructuración Administrativa realizado por la Secretaría de Salud municipal de Palmira en el Valle del Cauca en el año 2006. **(8)** Así mismo lo relacionado con el Plan de Salud Territorial de la Secretaría de Salud Pública de Armenia. **(9)** y la estructura organizativa de la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. **(10)** procesos que sirvieron de referentes para esta investigación.

3. MARCO TEÓRICO

El proceso de descentralización se inicia en el país en 1988 con las leyes 11 y 12 y para el sector de la salud, se afianza con la expedición de la ley 10 de 1990, por la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud. La reforma constitucional de 1991 establece que el país es una República unitaria y descentralizada, que toma los principios del Sistema Nacional de Salud y proporciona los soportes legales para que se expida la Ley 60 de 1993, reglamentaria en la Constitución. Mediante ésta, se establecen las competencias y recursos de la Nación y las entidades territoriales para dar cumplimiento a la Ley 10 de 1990.

La Ley 60 reserva para el nivel nacional funciones de dirección, asesoría y control, y entregó las competencias operativas y de ejecución a las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quedando los Municipios y Distritos como responsables del primer nivel de atención y los departamentos del segundo y tercer nivel.

Para la asunción de las competencias por parte de las entidades territoriales se expidió el Decreto 1770 de 1994, reglamentario de la Ley 60 de 1993, el cual estableció los requisitos para la descentralización departamental y municipal. Estos requisitos debían ser presentados por la entidad territorial y una vez cumplidos y avalados se expedía el acto administrativo que certificaba su cumplimiento. Tales requisitos eran:

1. Adopción de metodología para la elaboración del plan sectorial de salud.
2. Adopción de procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas de salud.
3. Organización y puesta en funcionamiento de la Secretaría Municipal de Salud.

4. Organización del régimen de carrera administrativa y del manual de funciones.
5. Afiliación de los empleados a los fondos de cesantías y a las instituciones de previsión y seguridad social.
6. Transformaciones institucionales.
7. Celebración de contratos para la prestación de servicios de salud.
8. Creación y organización del Fondo Local de Salud.
9. Organización y puesta en funcionamiento de un Sistema Básico de Información.

Con la expedición de la resolución de certificación, se debían formalizar las respectivas actas de entrega efectiva del recurso humano, físico y financiero que iban a ser administrados por el municipio. La acreditación documental de los anteriores requisitos no garantizaba que el municipio estuviese preparado para el manejo de la salud en su territorio, pero le permitía organizarse e iniciar un proceso de desarrollo institucional en el ámbito de la Secretaría Municipal de Salud y de su Institución Prestadora de Servicios de Salud. Lo anterior, en parte se debe a que antes del proceso de descentralización, la salud en los municipios venía siendo manejada por los departamentos a través de los Hospitales Regionales, lo cual no permitió un manejo del sector por parte de las administraciones municipales, por lo que éstas han tenido que hacer enormes esfuerzos técnicos y financieros para responder a las nuevas competencias.

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos la mayoría de las administraciones municipales se han quedado cortas frente a todos los procesos que debieron asumir para responder efectivamente a estas competencias. Así lo demuestran los resultados de la aplicación de un instrumento de Monitoreo, que sobre el proceso de

descentralización, realizó el Ministerio de Protección Social, encontrando que los municipios descentralizados no han generado nuevas dinámicas en sus relaciones, basadas en principios de complementariedad, coordinación y concurrencia, no existiendo diferencias significativas entre un municipio descentralizado y uno no descentralizado.

El desarrollo Institucional de los municipios es incipiente, en términos generales, originado por el hecho de no contar con una presencia departamental propicia para el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de un decidido compromiso de las administraciones municipales. El ejercicio de las competencias relacionadas con las acciones de vigilancia y control a la Calidad en la prestación de los servicios en las Direcciones Locales de Salud, DLS, se encuentra en un estado de desarrollo incipiente.

Se requiere que los Alcaldes, con el apoyo de las Direcciones Departamentales de Salud vigilen que las competencias asignadas en ésta materia se ejerzan conforme a los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad e imparcialidad en cumplimiento de sus actividades de Inspección, Vigilancia y Control. Las DLS presentan una baja capacidad administrativa y de gestión en los asuntos relacionados con la salud. Ello demanda por parte de las Secretarías Departamentales de Salud de una eficiente función de asesoría y asistencia técnica ligada a las políticas de desarrollo institucional del municipio, así mismo un mayor compromiso de las administraciones municipales en mejorar su capacidad técnica para responder al direccionamiento del sector en el territorio.

Al panorama anterior se agrega que a pocos meses de expedida la ley 60, con la creación del SGSSS, (Ley100 de 1993), se cambió el modelo del Sistema de Salud. Este nuevo sistema se basó, para dar respuesta a los grandes problemas del sector, en la concepción del aseguramiento con una lógica de mercado. El modelo de “Pluralismo Estructurado” **(11)** en el que se soporta, identifica cuatro grandes funciones que abarcan los diferentes actores involucrados:

- 1) La función de Modulación que ejerce el Estado.
- 2) La función de articulación para administrar los recursos del aseguramiento.
- 3) La prestación de los servicios de salud.
- 4) La financiación.

Sin embargo, la definición de estas nuevas funciones, generó confusión y no hubo suficiente claridad y especificidad en las entidades territoriales. Las competencias asignadas por la Ley 60 de 1993 a departamentos y municipios, se trasladaron produciendo colisión de competencias y poca claridad en los mecanismos de responsabilidad y rendición de cuentas, además, sectorialmente se siguieron diferentes lógicas para la asignación de competencias que no concuerdan con el objetivo principal de la descentralización, que es el de otorgar una mayor autonomía local.

Adicionalmente, no se tuvieron en cuenta las capacidades diferenciales de las entidades territoriales, las fluctuaciones e inestabilidad de los recursos y las dificultades en el proceso de inspección, vigilancia y control. Sobre éste último aspecto, es necesario señalar que debido a la duplicidad de funciones sobre la materia, tanto en el nivel nacional como territorial, ha sido en algunos casos imposible el funcionamiento de la vigilancia y el control al funcionamiento del Sistema.

Esta situación se pretende superar con el Acto Legislativo 01 de 2001 y la Ley 715 **(12)** del mismo año, con lo cual se pretende hacer del sistema de transferencias intergubernamentales, un medio efectivo para la descentralización, entendido éste, como un proceso irreversible, una política de Estado opuesta a los esquemas centralistas y basado en los principios de autonomía y participación ciudadana. Así mismo, se asignan competencias territoriales de una forma diferenciada en cada nivel territorial, permitiendo de esta manera un mejor uso de los recursos disponibles para la inversión social, distribuyendo éstos últimos, con criterios de equidad y eficiencia.

La Ley 715 de 2001, por la cual se crea el sistema general de participaciones, redefine las competencias y establece que los municipios certificados al 31 de Julio de 2001 que

hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo, siempre y cuando cumplan con la reglamentación que se establezca para el efecto, por lo tanto, ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar los existentes, estando obligados a articularse a la red departamental.

La Ley 715 de 2001, define en su artículo 44, las ‘Competencias de los municipios’, precisando que a éstos les corresponde dirigir y coordinar el sector salud y el SGSSS, en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones, las siguientes funciones:

1. DE DIRECCIÓN DEL SECTOR EN EL ÁMBITO MUNICIPAL

- Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

- Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

- Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

- Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

- Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

-Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

2. DE ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

-Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

-Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

-Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

-Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del SGSSS de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes

3. DE SALUD PÚBLICA

-Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en Salud Pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Intervenciones Colectivas.

-Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la

formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

-Además de las funciones antes señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1°, 2° y 3°, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.

-Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.

-Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.

-Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.

-Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

-Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales

terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

-Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan

En el Artículo 46, la Ley 715 de 2001, hace énfasis en las 'Competencias en Salud Pública', precisando que la gestión de ésta es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de Salud Pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. La prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Sobre la Dirección y Prestación de los Servicios de Salud, en el artículo 56, plantea que por parte de los departamentos, distritos y municipios, deberán observarse las siguientes reglas:

-Adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, para el ejercicio de las competencias asignadas, que deberán cumplirse con recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud y con recursos propios.

-Disponer de un sistema que genere información periódica sobre el manejo presupuestal y contable de los recursos destinados a salud.

Es importante señalar que la Ley 715 pretende que los recursos y competencias continúen en cabeza de los municipios que demuestren las capacidades técnica, administrativa y financiera para ello. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los

procesos de Desarrollo Institucional requieren de ajustes organizacionales que ameritan revisarlos periódicamente, para garantizar las condiciones mínimas con que debe contar el municipio para una buena gestión del sistema de salud que conlleve a velar por la atención integral de la población en toda su connotación.

A continuación, se presenta un cuadro - resumen del marco legal que soporta la justificación de esta propuesta:

Cuadro 1. Marco legal

NORMA	DESCRIPCIÓN
LEY 9 DE 1979	POR LA CUAL SE DICTAN MEDIDAS SANITARIAS (CÓDIGO SANITARIO)
LEY 10 DE 1990	POR LA CUAL SE REORGANIZA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
LEY 60 DE 1993	POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS ORGÁNICAS SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 151 Y 288 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y SE DISTRIBUYEN RECURSOS SEGÚN LOS ARTÍCULOS 356 Y 357 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
LEY 100 DE 1993	POR LA CUAL SE CREA EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
LEY 715 DE 2001	POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS ORGÁNICAS EN MATERIA DE RECURSOS Y COMPETENCIAS DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 151, 288, 356 Y 357 (ACTO LEGISLATIVO 01 DE 2001), DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y SE DICTAN OTROS DISPOSICIONES PARA ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN Y SALUD, ENTRE OTROS.
LEY 643 DE 2001	POR LA CUAL SE FIJA EL RÉGIMEN PROPIO DEL MONOPOLIO RENTÍSTICO DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR.
LEY 812 DE 2003	POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2003-2006, HACIA UN ESTADO COMUNITARIO.
DECRETO 1562 DE 1984	POR EL CUAL SE REGLAMENTAN PARCIALMENTE LOS TÍTULOS VII Y XI DE LA LEY 9 DE 1979, EN CUANTO A VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD.
DECRETO 1757 DE 1994	POR EL CUAL SE ORGANIZAN Y SE ESTABLECEN LAS MODALIDADES Y FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
DECRETO 812 DE 1999	POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA COMPENSACIÓN A LAS ENTIDADES TERRITORIALES DECLARADA EN VIRTUD DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA POR EL DECRETO 195 DEL 29 DE ENERO DE 1999.
DECRETO 027 DE 2003	POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 715 DE 2001.
DECRETO 050 DE 2003	POR EL CUAL SE ADOPTAN UNAS MEDIDAS PARA OPTIMIZAR EL FLUJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS DE RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
DECRETO 2131 DE 2003	POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL NUMERAL 4 DEL ARTÍCULO 19 DE LA LEY 387 DE 1997, EL ÚLTIMO INCISO DEL ARTÍCULO 54 DE LA LEY 812 DE 2003, FRENTE A LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

DECRETO 1011 DE 2006	POR EL CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.
ACUERDO 77 DE 1997 Y ACUERDO 244 DE 2003	POR MEDIO DE LOS CUALES SE DEFINEN LA FORMA Y LAS CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
ACUERDO 247 DE 2003	POR EL CUAL SE FIJAN CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POR CAUSAS DE DESPLAZAMIENTO FORZADO POR CAUSAS DE LA VIOLENCIA, CON CARGO A LA SUBCUENTA ECAT DEL FOSYGA.
ACUERDO 249 DE 2003	POR EL CUAL SE PRECISA LA FINANCIACIÓN DE ALGUNAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE DEMANDA INDUCIDA DEL POS-S
RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ESTABLECE EL MANUAL DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DEL POS EN EL SGSSS.
RESOLUCIÓN 4288 DE 1996	POR LA CUAL SE DEFINE EL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA (PAB) DEL SGSSS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
NORMA	DESCRIPCIÓN
RESOLUCIÓN 2390 DE 1998	POR LA CUAL SE DETERMINAN LOS DATOS MÍNIMOS, LAS RESPONSABILIDADES Y LOS FLUJOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE AFILIACIÓN EN EL SGSSS.
RESOLUCIÓN 2542 DE 1998	POR LA CUAL SE REGLAMENTA EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – SIIS.
RESOLUCIÓN 412 DE 2000	POR LA CUAL SE ESTABLECE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y SE ADOPTAN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA, DETECCIÓN TEMPRANA Y LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.
RESOLUCIÓN 1474 DE 2002	POR LA CUAL SE DEFINEN LAS FUNCIONES DE LA ENTIDAD ACREDITADORA Y SE ADOPTAN LOS MANUALES DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.
RESOLUCIÓN 3067 DE 2004	POR LA CUAL SE INFORMA A LAS ENTIDADES TERRITORIALES EL MONTO ASIGNADO PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
CIRCULAR 000052 DE 2002	LINEAMIENTOS PAB 2003, DEFINICIÓN DE PRIORIDADES EN SP.
CIRCULAR 031 DE 2003	LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL 4.01% DE LA UPC-S DESTINADO AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL POS-S A CARGO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES.
CIRCULAR 0000052 DE 2003	INSTRUCCIONES PARA EL COBRO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA.
LEY 1122 DE 2007	POR LA CUAL SE HACEN ALGUNAS MODIFICACIONES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
LEY 1438 DE 2011	REFORMA AL SGSSS
ACUERDO 029 DE 2011 CRES	POR EL CUAL SE SUSTITUYE EL ACUERDO 028 DE 2011 QUE DEFINE, ACLARA Y ACTUALIZA INTEGRALMENTE EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Respecto a los requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el SGSSS, el Decreto 785 de 2005 en su capítulo 1°, Artículo 3° Niveles Jerárquicos de los Empleos, refiere que según la naturaleza general de sus funciones, las competencias y los requisitos exigidos para su desempeño, los empleos de las entidades territoriales se

clasifican en los siguientes niveles jerárquicos: Nivel Directivo, Nivel Asesor, Nivel Profesional, Nivel técnico y Nivel Asistencial.

El Artículo 4°, Naturaleza General de las Funciones, dicta que a los empleos agrupados en los niveles jerárquicos de que trata el artículo anterior, les corresponde las siguientes funciones generales:

Nivel Directivo. Comprende los empleos a los cuales corresponden funciones de Dirección General, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos

Nivel Asesor. Agrupa los empleos cuyas funciones consisten en asistir, aconsejar y asesorar directamente a los empleados públicos de la alta dirección territorial.

Nivel Profesional. Agrupa los empleos cuya naturaleza demanda la ejecución y aplicación de los conocimientos propios de cualquier carrera profesional, diferente a la técnica profesional y tecnológica, reconocida por la ley y que según su complejidad y competencias exigidas les puedan corresponder funciones de coordinación, supervisión y control de áreas internas encargadas de ejecutar los planes, programas y proyectos institucionales.

Nivel Técnico. Comprende los empleos cuyas funciones exigen el desarrollo de procesos y procedimientos en labores técnicas misionales y de apoyo, así como las relacionadas con la aplicación de la ciencia y la tecnología.

Nivel Asistencial. Comprende los empleos cuyas funciones implican el ejercicio de actividades de apoyo y complementarias de las tareas propias de los niveles superiores o de labores que se caracterizan por el predominio de actividades manuales o tareas de simple ejecución. **(13)**

Respecto a lo relacionado con la organización institucional, le corresponde a la Secretaria de Salud del Municipio de Popayán dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su área geográfica y así darle cumplimiento a las competencias establecidas en el artículo 44 de la Ley 715 de 2000, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de enero de 2007, Ley 1438 de 2011. Lo que implica formalizar una organización técnica administrativa basada en las líneas misionales del sector como son las áreas de dirección, Prestación de servicios de salud, salud pública y aseguramiento y una organización o área de planeación, jurídica, administrativa, financiera y del talento humano garantizando atender técnica y oportunamente los procesos misionales del sector.

De igual manera adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública. Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 del 11 de febrero de 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, como también el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 – 2021, que se está construyendo con enfoque de derechos, diferencial, de ciclo de vida, de género, étnico, de capacidades diferenciales, poblacional y de determinantes sociales.

La formulación definitiva del PDSP permitirá la armonización con los planes de desarrollo territoriales y será la base para la formulación de planes territoriales de salud pública. Es la carta de navegación para avanzar hacia el ideal de salud de los colombianos.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una propuesta de Restructuración Administrativa de la Secretaría de Salud del Municipio de Popayán correspondiente al año 2012.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la estructura organizacional de la Secretaría de Salud Municipal de Popayán de acuerdo con los procesos misionales, gerenciales y de apoyo.
2. Proponer el Manual de Procesos de la Secretaría de Salud Municipal de Popayán.
3. Definir los objetivos y funciones por cada dependencia
4. Proponer la planta de cargos de la Secretaría de Salud Municipal de Popayán.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una propuesta de Reestructuración Administrativa. Para tal fin se hizo revisión de las normas que regulan el empleo en el sector público (Decreto 785 de 2005 del DAFP), así como de las normas que reglamentan las competencias de los entes territoriales en el marco de la ley 715 de 2001.. Igualmente se revisó el Decreto 583 de diciembre de 2009 por el cual se expide el manual específico de funciones y requisitos de los diferentes empleos de la planta de personal de la administración central del Municipio de Popayán, como también el manual específico de funciones y competencias laborales de la Gobernación del Cauca, establecido mediante Decreto 0408 de 2012. Y el documento sobre reorganización, rediseño y modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, de 2008.

Con base en lo anterior se propuso el manual de procesos, se definieron los objetivos y funciones por cada dependencia y se formuló la planta de cargos de la Secretaría Municipal de Popayán.

Con el fin de medir una serie de particularidades de los funcionarios de la Secretaría de Salud Municipal de Popayán, como el nivel de escolaridad, tipo de vinculación laboral, funciones que desempeñan de acuerdo al cargo, infraestructura, tecnología de la organización, etc., se realizó la revisión de registros y la aplicación de una guía escrita a través de una encuesta estructurada a todos los funcionarios y contratistas de la Secretaría de Salud Municipal durante el año 2012.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

Secretaría de Salud Municipal de Popayán.

Se aplicó una encuesta a los funcionarios de planta y contratistas vinculados a la Secretaría de Salud de Popayán en el año 2012.

En los siguientes cuadros se describen los indicadores o variables operacionales, así:

Cuadro 2. Indicadores y variables operacionales aplicadas al Talento Humano.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL.	TIPO DE VARIABLE.	VALORES POSIBLES.	MÉTODOS RECOLECCIÓN INFORMACIÓN.
1. SEXO DE LOS FUNCIONARIOS	SEXO DE LOS FUNCIONARIOS	CUALITATIVA NOMINAL DICOTÓMICA.	2. HOMBRE 3. MUJER	ENCUESTA
2. CLASIFICACIÓN PROFESIONALES POR ÁREAS.	PROFESIONES DE LOS FUNCIONARIOS OBJETO DE ESTUDIO.	CUALITATIVA NOMINAL	-CIENCIAS ECONÓMICAS -ADMINISTRATIVAS -CIENCIAS JURÍDICAS -CIENCIAS DE LA SALUD -CIENCIAS AMBIENTALES -COMUNICACIÓN SOCIAL -NO PROFESIONALES	ENCUESTA
3. TIPO DE VINCULACIÓN.	TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL DEL FUNCIONARIO CON LA ADMINISTRACIÓN.	CUALITATIVA NOMINAL	NOMBRAMIENTO PROVISIONALIDAD CARRERA ADIVA CONTRATISTA	ENCUESTA
4. TIEMPO DE VINCULACIÓN.	TIEMPO DE VINCULACIÓN DEL FUNCIONARIO EN AÑOS.	CUANTITATIVA NUMÉRICA	AÑOS	ENCUESTA
5. NIVEL JERÁRQUICO.	SEGÚN FUNCIONES, COMPETENCIAS Y REQUISITOS EXIGIDOS	CUALITATIVA NOMINAL	- NIVEL DIRECTIVO - NIVEL ASESOR - NIVEL PROFESIONAL - NIVEL TÉCNICO - NIVEL ASISTENCIAL	ENCUESTA
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL.	TIPO DE VARIABLE.	VALORES POSIBLES.	MÉTODOS RECOLECCIÓN INFORMACIÓN.
6. LABOR ESPECÍFICA			- OPERATIVO Y TÉCNICO ASESORÍA Y APOYO SEGUIMIENTO Y CONTROL DIRECCIÓN.	
7. NIVEL DE ESTUDIOS	PROGRAMAS DE PREGRADO Y POSGRADO POR MODALIDADES DE FORMACIÓN	CUALITATIVA NOMINAL	- TÉCNICA PROFESIONAL TECNOLÓGICA PROFESIONAL ESPECIALIZACIÓN MAESTRÍA DOCTORADO.	ENCUESTA

8.TÍTULO	TÍTULO DE PREGRADO	CUALITATIVA NOMINAL	-MÉDICO(A) ENFERMERO (A) PSICÓLOGO (A) ODONTÓLOGO (A) BACTERIÓLOGO (A) ABOGADO (A) OTROS.	ENCUESTA
7. ESTUDIOS DE POSGRADO	NÚMERO DE FUNCIONARIOS CON O SIN POSGRADO	CUANTITATIVA NUMÉRICA	- CON POSGRADO. - SIN POSGRADO	ENCUESTA
7. DENOMINACIÓN DEL CARGO	DENOMINACIÓN DEL CARGO	CUALITATIVA NOMINAL	- SECRETARIO DE SALUD. - SECRETARIA EJECUTIVA. - PROFESIONAL UNIVERSITARIO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO.	ENCUESTA
8.ESCALA SALARIAL	NIVEL DE INGRESOS DE LOS FUNCIONARIOS	CUANTITATIVA NUMÉRICA	- ENTRE 1Y 2 SMLV - ENTRE 2Y 3 SMLV - ENTRE 3Y 4 SMLV - ENTRE 4Y MÁS SMLV	ENCUESTA

Cuadro 3. Variables aplicadas a la institución.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES	MÉTODOS DE RECOLECCIÓN INFORMACIÓN.
1. TIPO DE VINCULACIÓN.	NÚMERO DE FUNCIONARIOS POR TIPO DE VINCULACIÓN	CUANTITATIVA	NOMBRAMIENTO PROVISIONALIDAD CARRERA ADIVA CONTRATISTA	ENCUESTA
2. INVERSIÓN FUNCIONARIOS DE PLANTA.	COSTOS FUNCIONARIOS DE PLANTA.	CUANTITATIVA	EN MILLONES	ENCUESTA
3.INVERSIÓN FUNCIONARIOS POR CONTRATO.	COSTOS FUNCIONARIOS POR CONTRATO	CUANTITATIVA	EN MILLONES	ENCUESTA
4.INVERSIÓN EN SALUD PÚBLICA.	COSTOS EN SALUD PÚBLICA	CUANTITATIVA	EN MILLONES	ENCUESTA
5. INVERSIÓN EN ASEGURAMIENTO.	COSTOS EN ASEGURAMIENTO	CUANTITATIVA	EN MILLONES	ENCUESTA
6. INVERSIÓN EN OTROS PROGRAMAS.	COSTOS EN OTROS PROGRAMAS	CUANTITATIVA	EN MILLONES	ENCUESTA

7. PRESUPUESTO DE LA SSM.	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	CUALITATIVA	SGP RECURSOS PROPIOS FOSYGA RECURSOS ETESA	ENCUESTA
---------------------------	---------------------------	-------------	---	----------

5.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.3.1 Contactos institucionales y presentación en terreno del proyecto. El proyecto fue presentado al comité de ética de la Universidad del Valle, a la Alcaldía de Popayán, a la Secretaría de Salud Municipal de Popayán. Así mismo se informó a los funcionarios de la Secretaría de Salud Municipal sobre el propósito de dicha investigación, para tal fin se elaboró un resumen ejecutivo del proyecto en el cual se describieron los objetivos del estudio y las actividades de recolección de información.

5.3.2 Diseño y prueba de instrumentos. El instrumento que se utilizó para la recolección de información fue una guía escrita, aplicada a todos los funcionarios de la Secretaría de Salud Municipal que han venido laborando durante el último año en la institución y estuvo orientado a medir una serie de particularidades como el tipo y periodo de vinculación, nivel jerárquico, profesión etc. El instrumento o guía y su aplicación fue responsabilidad del profesional investigador (Véase el Anexo A)

También se aplicó una segunda guía escrita, en la que el investigador tomó la información de los archivos existentes. Su aplicación estuvo a cargo del profesional investigador (Anexo 2). Se motivó y se explicó a todos los funcionarios la importancia de esta investigación, para que participaran de manera voluntaria en el estudio, sin perjuicio a los que no quisieran participar.

5.3.3 Supervisión de la recolección de la información. La información de las variables aplicadas al talento humano y a la institución, se acopiaron en un instrumento de recolección de la información general que fue elaborado por el investigador y que se

entregó a cada uno de los funcionarios de la SSM para su diligenciamiento. A cada participante se le asignó un código alfa-numérico, este código reemplazó el nombre del funcionario, e inició en la letra (A) y el número (1), de acuerdo al orden de entrega del cuestionario. Ejemplo: El primer funcionario que recibió el instrumento de recolección tuvo el código (A1), el segundo (A2) y así sucesivamente hasta terminar en (A35), que fue el número de la muestra. Es válido agregar que el profesional investigador estuvo presente en la recolección de los datos.

5.3.4 Estrategias de control de calidad de la recolección de los datos. Para garantizar un buen proceso de calidad en la recolección de los datos, se diseñó un manual instructivo-operativo que se explicó a los funcionarios de la Secretaría de Salud Municipal en el momento de diligenciar la encuesta. Al mismo tiempo el investigador aplicó la constancia del participante o carta del consentimiento informado a los encuestados. Con el fin de evitar conflicto de intereses, el profesional investigador declaró no tener ningún tipo de vinculación con la Secretaría de Salud Municipal de Popayán (Véase el Anexo C).

5.4 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se organizaron los datos del instrumento de recolección de la información general de acuerdo al código alfanumérico dado para cada funcionario de la SMS para lo que se diseñó una base de datos en el programa Excel 2007, colocando en la primera fila de la parte superior el código alfa-numérico y el nombre de cada variable aplicada al talento humano y a la institución

En la primera columna se digitó el código alfanumérico correspondiendo al primer funcionario y se continuó llenando cada variable de acuerdo al resultado obtenido. Para el control de entrada de los datos, se utilizó el método de doble digitación que consistió en digitar dos veces los resultados, desde el instrumento de recolección general de información hasta la base de datos de Excel. Una vez terminadas, se compararon para

ver si hubo o no error de digitación, repitiendo este proceso hasta que no hubo errores; luego, se trasladaron los datos al programa SPSS, versión 19, para ser analizados y tabulados.

Para dar respuesta al objetivo número uno, se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, colocando el nombre de cada variable aplicada al talento humano y a la institución, para posteriormente trasladar los datos desde el programa Excel hasta la base de datos para ser analizados y graficados. Se realizó un análisis descriptivo de las características generales de la población a estudio, evaluando las variables del talento humano e institucional con el fin de determinar la información necesaria utilizada en el modelo de Restructuración Administrativa propuesto.

5.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto que se adelanta no tiene como sujeto de estudio al ser humano, no se vulnera el respeto a su dignidad, derechos y bienestar y tiene como particularidad ser de carácter administrativo. Se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle el cual lo aprobó mediante Acta 022-011 con clasificación riesgo mínimo, del 18,01,2012. (Véase Anexo D)

Se cuenta con la anuencia del señor alcalde y de la secretaria de salud del Municipio de Popayán para el desarrollo del presente estudio.

Según el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993, esta investigación es considerada con clasificación riesgo mínimo. Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio; entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (véase anexo E)

El profesional investigador aplicó la encuesta para recolectar la información, con la colaboración de los funcionarios de la Secretaría de Salud del Municipio de Popayán. Los resultados obtenidos se registraron sin el nombre del funcionario en el instrumento de recolección general de información descrito anteriormente.

.

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS Y ACADÉMICAS DEL TALENTO HUMANO QUE LABORA EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE POPAYÁN.

Con relación a lo que respecta a la característica del sexo, el 60% de la muestra, corresponde a mujeres y el 40% a hombres. Al observar la clasificación de profesionales por áreas, los pertenecientes a las ciencias de la salud ocupan el primer lugar con un 28, 57%. Respecto al tipo de vinculación de los funcionarios de la secretaría, la mayoría son contratistas con un 88.5%. Y de acuerdo al tiempo de vinculación, el 51.4% tiene más de dos años de pertenecer a la SSM.

En cuanto al nivel jerárquico, el 65.7% pertenece al nivel profesional. Con relación a la labor específica el 45.7% realiza labores de asesoría y apoyo y el 42.9% pertenece al nivel profesional. Respecto al título de pregrado el 65.7% son profesionales de áreas diferentes a las estipuladas en la tabla 1.

En cuanto a estudios de postgrado el 34.3% de profesionales que laboran en la secretaría de salud municipal poseen este estudio. Con lo que respecta al cargo, el 51.4% pertenecen a profesional universitario. Y en relación con los ingresos percibidos, el 37,1% de funcionarios recibe entre tres y cuatro salarios mínimos correspondientes para el año 2012.

Tabla 1. Características sociales, económicas y académicas del Talento Humano que labora en la Secretaría de Salud de Popayán.

CARACTERISTICAS	n = 35	%
SEXO		
MASCULINO	14	40,0
FEMENINO	21	60,0
CLASIFICACIÓN PROFESIONALES POR ÁREAS		
CIENCIAS ECONÓMICAS	1	2,85
CIENCIAS ADMINISTRATIVAS	2	5,71
CIENCIAS JURÍDICAS	5	14,28
CIENCIAS DE LA SALUD	10	28,57
CIENCIAS AMBIENTALES	7	20,00
COMUNICACIÓN SOCIAL	1	2,85
NO PROFESIONALES	9	25,74
TIPO DE VINCULACIÓN		
POR NOMBRAMIENTO	1	2,90
PROVISIONALIDAD	1	2,90
CARRERA ADMINISTRATIVA	2	5,70
CONTRATO	31	88,50
TIEMPO DE VINCULACIÓN		
< 1 AÑO	14	40,00
1 – 2 AÑOS	3	8,60
> 2 AÑOS	18	51,40
NIVEL JERÁRQUICO		
NIVEL DIRECTIVO	1	2,90
NIVEL ASESOR	2	5,70
NIVEL PROFESIONAL	23	65,70
NIVEL TÉCNICO	9	25,70
LABOR ESPECIFICA		
OPERATIVO Y TÉCNICO	6	17,10
ASESORÍA Y APOYO	16	45,70
SEGUIMIENTO Y CONTROL	12	34,30
DIRECCIÓN	1	2,90
NIVEL DE ESTUDIO		
TÉCNICO PROFESIONAL	6	17,10
TECNÓLOGO	2	5,70
PROFESIONAL	14	42,90
ESPECIALISTA	11	31,40
MAGISTER	1	2,90
TÍTULO DE PREGRADO		
ENFERMERO	4	11,40
PSICÓLOGO	3	8,60
ODONTÓLOGO	2	5,70
ABOGADO	3	8,60
OTROS	23	65,70
ESTUDIO DE POSGRADO		
SIN POSGRADO	23	65,70
CON POSGRADO	12	34,30
CARGO		
SECRETARIO DE SALUD	1	2,90
SECRETARIO EJECUTIVO	1	2,90
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	18	51,40
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	6	17,10
OTROS	9	25,70
INGRESOS		
UNO A DOS SALARIOS	6	17,10
DOS A TRES SALARIOS	10	28,60
TRES A CUATRO SALARIOS	13	37,20
MÁS DE CUATRO SALARIOS	6	17,10

6.2 FUENTES DE FINANCIAMIENTO, TIPO DE VINCULACIÓN Y COSTOS DE INVERSIÓN DEL TALENTO HUMANO QUE LABORA EN LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL.

En la siguiente tabla se presentan las fuentes de financiamiento de la Secretaría de Salud Municipal, observándose que ésta recibe recursos de cinco fuentes, siendo de mayor asignación el recurso proveniente por el Sistema General de Participaciones, SGP.

Tabla 2. Fuentes de Financiamiento (en miles de millones de pesos)

1					
RP	SGP	FOSYGA	ETESA	OTRO	TOTAL
599.364.769	22.946.572.374	16.452.701.910	639.596.379	2.624.407.320	43.262.642.752
1.386%	53.05%	38.03%	1.478%	6.056%	100%

Fuente: Información institucional SSM (2012)

En la siguiente tabla se describe la forma de vinculación laboral de los funcionarios de la Secretaría de Salud Municipal, observándose que el mayor número corresponde a los funcionarios que laboran por contrato.

Tabla 3. Tipo de Vinculación Laboral

2	3	4	5
NÚMERO DE FUNCIONARIOS NOMBRADOS.	NÚMERO DE FUNCIONARIOS EN PROVISIONALIDAD.	NÚMERO DE FUNCIONARIOS EN CARRERA ADMINISTRATIVA.	NÚMERO DE FUNCIONARIOS POR CONTRATO.
1	1	2	31

Fuente: Información institucional SSM (2012)

En la siguiente tabla se describen los costos de inversión del talento humano en salud y se observa que son mayores los costos de inversión de funcionarios por contrato en comparación con los otros ítems.

Tabla 4. Costos de inversión del Talento Humano

6	7	8	9
COSTOS DE INVERSIÓN POR FUNCIONARIOS NOMBRADOS.	COSTOS DE INVERSIÓN POR FUNCIONARIOS EN PROVISIONALIDAD.	COSTOS DE INVERSIÓN POR FUNCIONARIOS EN CARRERA ADMINISTRATIVA.	COSTOS DE INVERSIÓN POR FUNCIONARIOS POR CONTRATO.
195.841.995	36.000.000	159.841.995	617.362.642

Fuente: Información institucional SSM (2012)

En la siguiente tabla se describe la inversión que hace la Secretaría de Salud Municipal por diferentes conceptos, observándose que la mayor asignación es destinada a aseguramiento.

Tabla 5. Inversión

10	11	12
INVERSIÓN EN SALUD PÚBLICA	INVERSIÓN EN ASEGURAMIENTO	INVERSIÓN EN OTROS PROGRAMAS
1.680.245.653	40.749.372.348	2.390.747.320

Fuente: Información institucional SSM (2012)

6.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La mayoría de las entidades del sector salud están organizadas y dirigidas de acuerdo a funciones, pero los avances en las Ciencias de la Administración revelan que cualquier tipo de organización sirve a sus clientes mediante procesos que cruzan las funciones. Teniéndose en cuenta que un proceso es una serie de actividades diseñada para promover un producto o servicio que consume recursos en este logro, cuando las organizaciones se centran sólo en el rendimiento funcional, los resultados a alcanzar están por debajo del nivel óptimo.

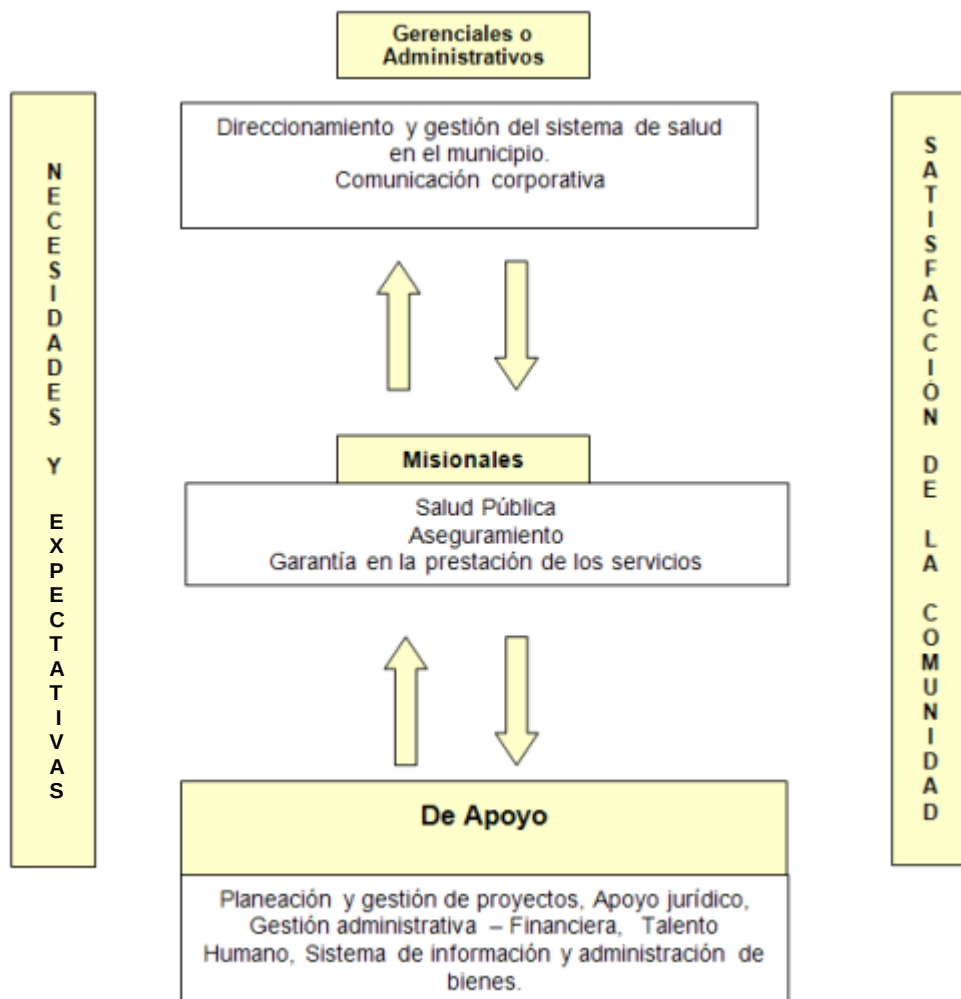
Por ello, si se está abordando un proceso de reorganización con miras al mejoramiento del desempeño de la Secretaría de Salud para asumir las competencias de direccionar el sector en el Municipio, vale la pena restablecerla de acuerdo a los principales procesos que debe abordar para cumplir con las competencias constitucionales. El reto no sólo es poder determinar la estructura de acuerdo a estos procesos en la fase inicial de reorganización, sino que también es necesario, documentar en una fase posterior todos los procesos en lo que se denominará: el manual de procesos de la Secretaría Municipal de Salud de Popayán.

Según La teoría de la Cadena de Valor de Michel Porter y reforzados por la Norma Técnica de Calidad ISO 9001: 2000, además del Modelo Estándar de Control interno MECI, los procesos se clasifican en gerenciales o administrativos, misionales y de apoyo los cuales se agrupan por la magnitud y complejidad de las actividades que involucran cuatro grandes áreas: Dirección del Sistema, Aseguramiento de la población, Desarrollo de la Salud Pública y Garantía en la prestación de los servicios.

Estos procesos se complementan con otros que se realizan en otras dependencias de la Administración Municipal, con responsabilidades compartidas para su ejecución y existen con el fin de dar cumplimiento a los requisitos de los clientes, quienes esperan recibir un valor agregado en la prestación de los servicios, liderado y gestionado desde la alta dirección hasta el nivel operativo.

Véase el siguiente Mapa de Procesos propuesto.

MAPA DE PROCESOS PROPUESTO EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE POPAYAN

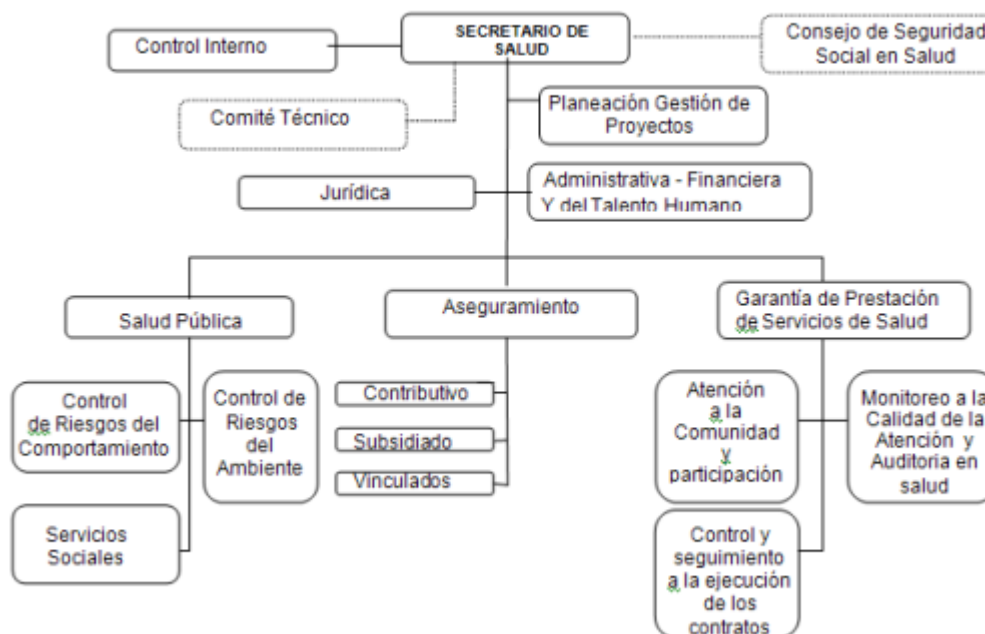


Cada proceso se soporta en una caracterización o identificación clara de qué es y en qué consiste, teniendo en cuenta el objetivo para lo cual fue creado. Sus proveedores, permitirán cumplir con los requisitos exigidos por el cliente, la combinación de actividades a desarrollar para entregar los productos, las mediciones, los riesgos y la documentación requerida.

En la anterior estructura del Mapa de Procesos se puede observar como al lado izquierdo están las entradas o ingreso de los clientes, en la derecha, la salida de los clientes o usuarios satisfechos. En la parte superior están todos los componentes estratégicos administrativos y en la parte inferior el apoyo logístico.

Acorde con estos procesos que se consideran los más claves que se deben realizar en la Secretaría de Salud Municipal de Popayán, se propone la estructura que se representa en el siguiente organigrama:

ORGANIGRAMA PROPUESTO EN LA SECRETARÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN.



Se sugiere que la SMS esté conformada por tres dependencias centrales, coordinaciones según la estructura del municipio, que respondan en su quehacer a la misión institucional según las competencias constitucionales y tres Oficinas de apoyo a la Gestión Administrativa, para responder al liderazgo del SGSSS en el municipio. Cada dependencia tendrá grupos funcionales, de acuerdo a los procesos que se deben abordar para cumplir las competencias.

Estas coordinaciones son:

1. Salud Pública
2. Aseguramiento
3. Garantía de Prestación de Servicios

6.4 MANUAL DE PROCESOS

1. SALUD PÚBLICA

-Control de riesgos al comportamiento (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica).

-Control de riesgos del ambiente (Saneamiento ambiental, vigilancia de salud pública: alimentos y otros). Las denominadas Unidades Ejecutoras de Saneamiento UES, en la Secretaria Municipal de Cali.

-Servicios Sociales (Fortalecimiento nutricional, apoyo al adulto mayor)(6)

2. ASEGURAMIENTO

3. GARANTÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

-Atención a la comunidad y promoción de la participación social.

-Monitoreo a la calidad de la atención y auditoría en salud y control de instituciones formadoras de talento humano en salud. Se actuará conformidad con el Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuyas disposiciones son aplicables a las entidades Municipales de Salud.

-Control y seguimiento a la ejecución de contratos

.

Las tres oficinas de apoyo a la Gestión Administrativa son:

-Jurídica

-Planeación y Gestión de Proyectos

-Administrativa – Financiera y del Talento Humano.

Además, se debe contar con el apoyo de la Oficina de Control Interno, Comité Técnico y el organismo colegiado del Consejo Municipal de Seguridad Social.

6.5 OBJETIVOS Y FUNCIONES POR CADA DEPENDENCIA

6.5.1 Despacho del Secretario. Cargo del nivel directivo de libre nombramiento y remoción, cuya misión consiste en dirigir, coordinar, vigilar y controlar el Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud, procurar el aseguramiento de la población, garantizar la Salud Pública y otros servicios de interés colectivo de conformidad con lo señalado en la normatividad vigente.

OBJETIVO. Garantizar el desarrollo y funcionamiento del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud y de la Secretaría Municipal de Salud, con el fin de alcanzar las metas y objetivos nacionales y departamentales en el marco de las normas científicas, administrativas y legales vigentes.

FUNCIONES: 1. Fijar las políticas relacionadas con el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad y velar por el cumplimiento de los términos y condiciones establecidos para su aplicación.

2. planear, dirigir, coordinar y controlar el cumplimiento de las funciones asignadas a la Secretaría y al personal a su cargo y garantizar la correcta aplicación de las normas y de los procedimientos vigentes en concordancia con los planes de desarrollo y las políticas trazadas.

3. Dirigir la elaboración de los estudios para diagnosticar el estado de salud y enfermedad y elaborar el Plan Local de Salud.
4. Promover programas de atención preventiva, familiar, extra hospitalaria, el control del medio ambiente y control de factores de riesgo referentes al estado de salud – enfermedad de la población..
5. Gestionar la financiación de la dotación, construcción, ampliación, remodelación y mantenimiento integral de instituciones de prestación de servicios a cargo del municipio y de los centros de bienestar del anciano.
6. Cumplir y hacer cumplir las normas técnicas para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano y las normas de orden sanitario.
7. Dirigir labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento.
8. Promover y vigilar la afiliación de patronos y trabajadores a dichas entidades, así como velar por el cumplimiento de las normas sobre seguridad industrial y salud ocupacional.
9. Estimular la participación comunitaria en la gestión y control del sector de la salud.
10. Supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen destinación específica para la salud y coordinar su distribución.
11. Coordinar con la oficina de planeación, la aplicación de instrumentos y metodologías de focalización de los beneficiarios del régimen subsidiado en el área de su jurisdicción y orientar su puesta en marcha.

12. Administrar los recursos del subsidio para la población más pobre y vulnerables en los términos previstos en la Ley de Seguridad Social.

13. Ejercer la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

14. Velar por el cumplimiento de las normas sobre pasivo prestacional de los trabajadores de la salud en su respectiva jurisdicción.

15. Coordinar la celebración de contratos para la atención de salud de la población pobre y vulnerable.

16. Ejercer la vigilancia y control del saneamiento ambiental y de los factores de riesgo de consumo.

17. Preparar los proyectos de actos administrativos sobre las áreas propias de su competencia.

18. Elaborar y presentar ante la instancia respectiva las solicitudes de requerimientos de recursos físicos, materiales, financieros y de factor humano necesarios para la ejecución de los planes, programas y proyectos que desarrolle la Secretaría y administrar correctamente los que le sean asignados para el cumplimiento de sus funciones.

19. Garantizar la aplicación de estrategias y métodos de control interno, conforme a lo dispuesto por la Ley y demás normas vigentes con el fin de promover la eficiencia y eficacia en el desarrollo de las funciones de la Secretaría.

20. Adelantar las gestiones necesarias para asegurar el oportuno cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la secretaria y adoptar sistemas o canales de información para la ejecución y seguimiento de los mismos.

21. Proponer ajustes a la organización interna, funcionamiento y demás disposiciones que regulan los procedimientos y trámites administrativos internos de la secretaría.

22. Representar al Municipio por delegación del Alcalde en reuniones relacionadas con asuntos de competencia del Municipio o de la Secretaria a su cargo

23. Asistir a las reuniones de los consejos, juntas, comités y demás cuerpos en que tenga asiento el Municipio y para lo cual haya sido delegado o efectuar las delegaciones pertinentes.

24. Orientar a la administración municipal, en la adecuada aplicación de las normas y procedimientos que se relacionen con el ámbito de su competencia.

25. Asistir al Alcalde en la atención de quejas, reclamos y demandas de la ciudadanía.

26. Participar en la ejecución de los programas y proyectos que integren un coordinado por otra secretaría o dependencia.

27. Rendir ante la autoridad competente o ante quien lo solicite, informes acerca de las actividades desarrolladas y resultados obtenidos en la secretaría a su cargo.

28. Desempeñar las demás funciones que en el marco de la naturaleza del cargo se deriven de los planes, programas o proyectos de la dependencia y que le sean asignadas por la entidad competente.

29. Responder por los bienes asignados en el A22 y en caso de retiro hacer la correspondiente entrega en la oficina de Recursos Físicos para su descargo en el A23.

30. Responder por la adecuada conservación, organización, uso y manejo de los documentos y archivos que se deriven del ejercicio de sus funciones.

31. En caso de ser trasladado o desvinculado de la Administración Municipal según sea el caso debe recibir o entregar documentos y archivos debidamente inventariados de acuerdo con las Tablas de Retención documental que apliquen para la secretaria u oficina con el objeto de garantizar la continuidad de la Gestión Pública.**(14)**

6.5.2 Del Comité Técnico. El Comité Técnico está integrado por el Secretario de Salud, los Coordinadores de Salud Pública, Aseguramiento y Garantía en la Prestación de los Servicio y Calidad en Salud y por los encargados de las oficinas de Planeación y Gestión de proyectos, Administrativa - Financiera y Jurídica. En los casos pertinentes sesionará de forma amplia, con la participación de asesores u otros funcionarios.-

OBJETIVO. Direccionar la planeación, organización, gestión, control y garantizar la coordinación de acciones entre las diferentes dependencias de la SMS, de sus entidades adscritas y de los demás integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud en las áreas de su competencia, con el fin de lograr el fortalecimiento del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud, inspección y vigilancia de la Salud Pública y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población del Municipio.

-FUNCIONES

Presentar y recomendar al secretario (a) la adopción de las propuestas de las políticas, los planes, programas, proyectos, presupuestos y normas para el desarrollo de la SMS

y del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Municipio, acorde con los lineamientos trazados por el Nivel Nacional y Departamental.

- 1.** Orientar el desarrollo de las acciones del sector para que ellas se realicen en coherencia con los principios de la Seguridad Social en Salud.
- 2.** Presentar y recomendar al Secretario las estrategias a adoptar para el desarrollo de las políticas, objetivos y competencias del Sistema en el Municipio y garantizar su implementación.
- 3.** Presentar y recomendar al Secretario de Salud la adopción del Plan Operativo Anual, la Ejecución Presupuestal y los indicadores de medición de la gestión de la SMS y del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud, garantizando su aplicación.
- 4.** Formular el Plan de Desarrollo Sectorial y establecer los mecanismos para seguimiento, evaluación y control de gestión para la ejecución del plan y el desarrollo de los programas y proyectos basados en la filosofía de autocontrol en todos los procesos al interior de las dependencias de la SMS y del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.
- 5.** Gestionar con la Dependencia de Servicios Administrativos la política del desarrollo del talento humano como piedra angular de la SMS y garantizar su aplicación en todas las dependencias.
- 6.** Gestionar la consecución y la disponibilidad de los recursos necesarios para el funcionamiento de la SMS y la utilización racional de los existentes.
- 7.** Garantizar que los procesos de información a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación. (TIC) se den entre todas las dependencias, y lleguen por los medios formales a todos los funcionarios.

8. Asesorar a las Empresas Sociales del Estado del Municipio, en la formulación del Plan de Desarrollo de la respectiva entidad, que garantice su articulación con el Plan Sectorial de Salud, y con el Plan de Desarrollo del Municipio.

9. Identificar las necesidades de capacitación en técnicas de planificación y otras, para la SMS y para las Empresas Sociales del Estado, proyectando los planes de capacitación, educación o actualización que se requiera.

10. Proponer el presupuesto de rentas y gastos de la SMS y evaluar su ejecución.**(8)**

6.5.3 De la Coordinación de Salud Pública. La Coordinación de Salud Pública cumplirá su objetivo y desarrollará sus funciones, estableciendo los canales de coordinación con EPS, ARS, ESE.s e IPS y las que se asimilen.

-OBJETIVO. Coordinar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y demás proyectos de la Secretaría de Salud a cargo del Municipio, adelantando las gestiones necesarias para la contratación con las diferentes instituciones de salud con sujeción a la normatividad vigente sobre contratación pública, realizando vigilancia, seguimiento y control del objeto contractual con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente y propendiendo por el mejoramiento de la salud en todos sus aspectos en el Municipio de Popayán.

FUNCIONES

1. Aplicar procesos, metodologías para efectuar el seguimiento y evaluación de los programas y proyectos del área de la salud.

2. Asistir y asesorar a los funcionarios del nivel directivo en la toma de decisiones relacionadas con el área de la salud.

3. Elaborar y evaluar estudios técnicos, planes, programas, proyectos, y actos administrativos relacionados con el área de la salud.
4. Asistir y participar en representación del Municipio o de la Dependencia, según sea el caso, en reuniones o comités de carácter oficial, cuando sea convocado o delegado por el jefe inmediato.
5. Seleccionar proyectos presentados por fundaciones, ONG o personas naturales que cumplan con la normatividad vigente, previo visto bueno del señor Alcalde para que desarrollen actividades de promoción y prevención dentro del PIC:
6. Elaborar planes operativos para cada uno de los proyectos y presentarlos ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) para su aprobación.
7. Remitir los planes operativos aprobados por el CTSSS, el acta de acuerdo y aprobación y demás documentos que señalen las normas sobre la materia a la Secretaria Departamental de Salud del Cauca y al Ministerio de la Protección Social, para que realicen actividades de control y vigilancia.
8. Enviar los proyectos del Plan de Intervenciones Colectivas con el Plan Operativo Anual (POA), aprobados por el CTSSS al banco de proyectos para que expidan los respectivos requisitos.
9. Solicitar el certificado de disponibilidad presupuestal a presupuesto para confirmar la existencia del rubro presupuestal.
10. Preparar los documentos necesarios para solicitar la elaboración de los convenios o contratos y proyectar la solicitud correspondiente.
11. Realizar actividades poscontractuales tales como la solicitud de registro presupuestal, actas de inicio, informes de ejecución, acta de recibo a entera

satisfacción, parcial o final con visto bueno del jurídico, previa verificación, evaluación y seguimiento del objeto contractual para dar cumplimiento a las actividades de promoción y prevención a cargo del Municipio.

12. Entregar oportunamente a las IPS, contratadas en Promoción y Prevención, las matrices de programación de actividades para poder realizar seguimiento del cumplimiento de las mismas.

13. Realizar la validación de medios magnéticos para verificar el cumplimiento del código único de prestación de servicios (CUPS).

14. Realizar verificación de cumplimiento de metas para realizar los respectivos pagos.

15. Realizar liquidación de convenios para cancelar el valor correspondiente al contrato.

16. Realizar seguimiento y evaluación de las actividades de promoción y prevención del régimen subsidiado contratados con las EPS del Régimen Subsidiado para verificar cumplimiento de metas.

17. Responder por la confiabilidad, oportunidad y calidad de los trabajos asignados, preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y periodicidad requeridas.

18. Cumplir con los objetivos y metas concertadas para la evaluación del desempeño.

19. Apoyar los procesos de capacitación y contribuir con la redacción de contenidos y diseño de los documentos tendientes a brindar información sobre los procesos del área de la salud.

20. Participar en las reuniones y grupos de trabajo que se conforman para el diseño y ejecución de proyectos puntuales, necesarios en el municipio, en razón de sus funciones y profesión.

21. Contribuir con los procesos que conlleven a la optimización de las funciones del área de la salud.

22. Formular procedimientos que de acuerdo con sus conocimientos y experiencia, optimicen y simplifiquen las actividades que se realizan.

23. Responder por los bienes asignados en el A22 y en caso de retiro hacer la correspondiente entrega en la oficina de recursos físicos para su descargo en el A23.

24. Responder por la adecuada conservación, organización, uso y manejo de los documentos y archivos que se deriven del ejercicio de sus funciones.

25. En caso de ser trasladado o desvinculado de la Administración Municipal, según sea el caso, recibir o entregar los documentos y archivos debidamente inventariados de acuerdo con las Tablas de Retención documental que apliquen para la Secretaría u oficina con el objeto de garantizar la continuidad de la Gestión Pública.(14)

6.5.4 De la Coordinación de Aseguramiento.La Coordinación de Aseguramiento cumplirá su objetivo y desarrollará sus funciones, estableciendo los canales de comunicación y coordinación necesarios al interior de la Alcaldía y con las demás entidades pertinentes.

-OBJETIVO. Garantizar la afiliación al SGSSS de toda la población, y en su defecto, la atención de toda la población pobre, no cubierta con subsidios a la demanda, realizando las gestiones necesarias para obtener por parte de la Nación y del Departamento del Cauca, los recursos suficientes y oportunos, que conforme a la Ley, están dirigidos a la afiliación de la población pobre y vulnerable del Municipio al Sistema de Seguridad Social en Salud; así como orientar políticas y programas tendientes a incrementar los recursos de aseguramiento.

-FUNCIONES

1. Promover la afiliación al SGSSS, realizando campañas de derechos y deberes para la población en general: trabajadores y empleadores, estimulando el incremento del régimen contributivo.
2. Identificar y priorizar la población afiliada y por afiliar.
3. Gestionar y utilizar eficientemente los cupos del Régimen Subsidiado
4. Adecuar tecnología y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio
5. Celebrar los contratos de aseguramiento
6. Administrar las bases de datos de los afiliados
7. Realizar la gestión financiera para el giro de los recursos.
8. Realizar la interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado
9. Realizar vigilancia y control del aseguramiento. **(15)**

6.5.5 De la coordinación de garantía en la prestación de servicios.La Coordinación de garantía en la prestación de servicios cumplirá su objetivo y desarrollará sus funciones, estableciendo mecanismos de comunicación y coordinación con la oficina de control interno y especialmente con la Secretaría Departamental de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

- **OBJETIVO.** Garantizar el cumplimiento de las normas técnicas, administrativas y legales, aplicando de conformidad con las competencias del Municipio, procedimientos eficaces de monitoreo sobre las ARS, EPS e IPS, que garanticen a los afiliados al SGSSS, sus derechos de libre escogencia; de recibir servicios de salud de calidad, de acceso a la información en relación con su situación de salud, de participar en las asociaciones y ligas de usuarios, y en general, sus derechos constitucionales y legales como afiliados al Sistema, sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Superintendencia Nacional de Salud.

FUNCIONES

1. Establecer en coordinación con la oficina de información, el diagnóstico de la oferta de servicios de salud, sus determinantes, características y tendencias, basado en las situaciones del perfil epidemiológico, con el fin de identificar prioridades de oferta de servicios para la población.

2. Orientar a través del seguimiento y control, la organización y el funcionamiento de las entidades que integran el SGSSS en el Municipio, en cuanto al cumplimiento de las normas y procedimientos de carácter técnico, científico y administrativo, que regulan el sistema. En el Municipio de Popayán se tienen los siguientes prestadores de servicios: Régimen Contributivo:

3. Coomeva EPS, Nueva EPS, Comfenalco y Sanitas. Régimen Subsidiado: Salud Vida, Asmet Salud, S.O.S, Humana Vivir y Caprecom.

4. Contribuir con la Secretaría Departamental de Salud en la Vigilancia y el control de la actualización, divulgación y aplicación de los protocolos y guías de atención del Plan Obligatorio de Salud – P.O.S., estableciendo mecanismos que garanticen su cumplimiento.
5. Vigilar y controlar la implantación y operacionalización del sistema de vigilancia en salud pública en los entes públicos y privados.
6. Aplicar procesos de auditoría médica y financiera, para el control y pago oportuno de los servicios prestados por las Empresas Sociales del Estado, a la población pobre, no cubierta con subsidios a la demanda del Municipio, bajo las condiciones y tarifas pactadas en los contratos interadministrativos de prestación de servicios, garantizando pagos anticipados que aseguren la disponibilidad de los recursos financieros por parte de las Empresas Sociales del Estado.
7. Establecer los criterios para la contratación, con las Empresas Sociales del Estado del Municipio, para la prestación de servicios con la población vinculada.
8. Ejecutar procedimientos eficaces de vigilancia y control sobre las ARS, tendientes a garantizarle a los beneficiarios del subsidio a la demanda del Municipio, su derecho a la libre escogencia.
9. Aplicar procedimientos eficaces de vigilancia y control sobre las ARS, orientados a establecer el cumplimiento de las normas científicas, técnico-administrativas y jurídicas, que garanticen la calidad de los servicios a los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud del Municipio y solicitar la aplicación de las sanciones de Ley a la Superintendencia Nacional de Salud o a la entidad competente.
10. Aplicar con el apoyo y asesoría de la Oficina Administrativa Financiera, procedimientos de vigilancia y control sobre la orientación y utilización de los

recursos de financiación del aseguramiento de la población subsidiada por parte de la ARS.

11. Establecer convenios con el departamento para aplicar procedimientos de vigilancia y control, que garanticen la autonomía real de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud respecto a la ARS y EPS, con el objetivo de garantizar la calidad en la prestación de los servicios y solicitar a las autoridades competentes las sanciones correspondientes.

12. Solicitar a la Secretaría Departamental de Salud, mantener actualizado con su respectiva verificación, el Registro de habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud oficiales y privadas en la jurisdicción del Municipio, organizando la base de datos y clasificándolas según su nivel de atención y grado de complejidad.

13. Propiciar la coordinación con entidades de control, tales como la Superintendencia de Salud, Personería, Contraloría, Defensoría del Pueblo, con el propósito de integrar y complementar las funciones de control del Sistema Municipal de Salud.

14. Realizar conjuntamente con la Secretaría Departamental de Salud, visitas de verificación de habilitación. Analizar los Informes en relación con el incumplimiento a las normas sobre requisitos mínimos, condiciones técnico-sanitarias, declaración del cumplimiento de requisitos de habilitación y reportar a la autoridad competente para dar trámite al proceso de sanción.

15. Desarrollar el sistema de atención a la comunidad en la Secretaría Municipal de Salud y velar por el sistema de atención al usuario en las demás instituciones, implementando instrumentos eficaces que promuevan la participación efectiva de los usuarios en la conformación de ligas y asociaciones, en las diferentes ARS y

EPS, con capacidad de contribuir en la vigilancia y control de dichos organismos y en el mejoramiento de la calidad de los servicios.

16. Solicitar (y apoyar si es necesario) a la Secretaría Departamental de Salud, el control de tecnología biomédica con sujeción a las competencias municipales y sugerir la aplicación de las recomendaciones resultantes de la evaluación. Igualmente solicitar al Ministerio de la Protección Social la actualización permanente de las normas sobre las tecnologías que deben ser objeto de evaluación.

17. Desarrollar estudios y proponer políticas, planes y proyectos que permitan el desarrollo de la división, del talento humano y la optimización de sus recursos técnicos y financieros.

18. Elaborar y presentar informes y reportes pertinentes a las instituciones que lo requieran.

19. Y demás funciones que se le asignen y que sean necesarias para el cumplimiento eficiente y eficaz del objetivo de la SMS. **(8)**

6.5.6 De la Oficina de Apoyo para la Planeación y Gestión de Proyectos. La Oficina de Planeación y Gestión de Proyectos cumplirá sus objetivos y desarrollará sus funciones, estableciendo los canales de coordinación necesarios con las Dependencias de Planeación Municipal y Control Interno, especialmente con la Unidad de Proyectos.

- OBJETIVOS

- Ofertar datos e información analizada para la gestión del Sistema de Salud en el Municipio, garantizando la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.

- Coordinar la presentación de proyectos, apoyando su formulación y gestionando su inscripción en las instancias pertinentes y apoyar al Secretario en el control integrado de su gestión.

-FUNCIONES

1. Implementar y desarrollar el sistema integrado de información en salud, que soporte la toma de decisiones a todos los niveles de la organización, dirigiendo, controlando y evaluando sus desarrollos.

2. Asesorar al Despacho del Secretario en los asuntos relacionados con la información y con los indicadores que reflejan el diagnóstico del estado de salud de la población y de las demás áreas de gestión del Sistema en el Municipio.

3. Asistir técnicamente a los distintos actores del sistema en la aplicación de las normas vigentes, que regulan el funcionamiento del sistema integral de información.

4. Apoyar a las dependencias de la Secretaría Municipal de Salud, en la realización de estudios estadísticos que reflejen la situación de salud de la población y la situación de oferta y demanda de los servicios de salud.

5. Gestionar los procesos de recolección, procesamiento y análisis de la información, relacionados con las estadísticas vitales, en el sistema de vigilancia de salud pública, seguridad social, como también de las actividades administrativas.

6. Determinar y mantener actualizada la plataforma tecnológica para el funcionamiento adecuado del sistema de información.

7. Asistir técnicamente al Secretario y a la oficina administrativa, en la adquisición de las tecnologías de información (Hardware y software), necesarias para un adecuado funcionamiento del sistema de información.

8. Auditar periódicamente el funcionamiento del sistema de información, velando por la seguridad de éste y por el buen uso de las tecnologías disponibles.
9. Presentar y desarrollar planes de capacitación específica para las diferentes dependencias de la SMS, en sistemas, según necesidades identificadas.
10. Elaborar y presentar periódicamente publicaciones y reportes de información requeridos al interior de la Secretaría Municipal de Salud, para la población en general, las otras dependencias de la Administración Municipal y para las instancias gubernamentales de orden departamental y nacional que lo requieran.
11. Apoyar al Comité Técnico y a las dependencias de la Secretaría Municipal de Salud, en el suministro oportuno de la información que le sea requerida para la formulación del Plan Sectorial, del Plan Institucional y de los Planes de Inversión.
12. Formular en coordinación con las diferentes dependencias de la Secretaría Municipal de Salud, proyectos de financiación y cofinanciación de programas de Salud Pública y Seguridad Social en Salud, apoyando su sustentación ante entidades gubernamentales, no gubernamentales, nacionales y extranjeras, y manteniendo actualizado el Banco de Proyectos sectorial.
13. Realizar el control de gestión de los proyectos de inversión y aplicar sistemas de evaluación que permitan medir la rentabilidad social e introducir correctivos, si es necesario.
14. Suministrar apoyo y asesoría metodológica que sea solicitada por las Empresas Sociales Municipales, para la formulación e incorporación de proyectos de inversión en el Banco de Proyectos del Municipio.**(8)**

6.5.7 De la Oficina Jurídica. Es la encargada de dirimir los diferentes conflictos jurídicos que bien pueden sucederse en contra de la SSM o contra los usuarios externos.

-OBJETIVO. Garantizar la legalidad de los actos y acciones que expida o realice la SMS a través de la oficina jurídica de la Alcaldía.

FUNCIONES

1.. Resolver demandas, tutelas, derechos de petición y otros, que involucren a la Secretaría Municipal de Salud, como también acompañar a diligencias necesarias a los servidores públicos, de dicha entidad, que lo requieran.

2. Emitir conceptos técnicos de implementación y/o conflictos, sobre la interpretación de las normas.

3. Apoyar en la elaboración de los diferentes contratos velando por el control de legalidad.

4. Asesorar y brindar asistencia técnica de las normas y políticas en salud, del orden nacional, departamental y/o municipal, a los actores del SGSSS, referentes a los procesos de competencia de su área.

5. Asesorar y orientar a la Secretaria de Salud en los asuntos jurídicos requeridos, previo análisis, estudio, consideración y respuesta general a las consultas que se le formulen, con la aplicación e interpretación de las normas.

6. Asesorar el contenido jurídico y los fundamentos normativos de la elaboración de actos administrativos que deban ser firmados por el Secretario de Salud y apoyar la elaboración de los que deban ser efectuados por otras dependencias de la Secretaria de Salud del Municipio.

7. Dar trámite a las conciliaciones prejudiciales en las que se convoque a la Secretaria de Salud Municipal, con apoyo del área implicada, quien deberá rendir los conceptos técnicos requeridos de acuerdo al tema a conciliar.

8. Interacción de las acciones propias del área jurídica del sector salud, con la oficina asesora jurídica del municipio.

9. Asesorar y proyectar para el secretario de salud, la segunda instancia de los procesos sancionatorios que por mandato legal la entidad deba adelantar.

10. Elaborar informes u oficios de acuerdo a requerimientos.

11. Interventoría, seguimiento y liquidación a los contratos asignados.

12. Participación en los comités y reuniones relacionados con su área de trabajo. **(16)**

6.5.8 De la Oficina de Apoyo Administrativo – financiero y del Talento Humano. La Oficina Administrativa–Financiera y del Talento Humano, desarrollará su objetivo y cumplirá con las funciones asignadas en coordinación con las Dependencias de Servicios Administrativos, de Hacienda y Finanzas Públicas, las Oficinas Jurídicas y de Control Interno de la Alcaldía.

-OBJETIVO. Garantizar el desarrollo del talento humano al interior de la organización y administrar los recursos financieros, físicos y materiales para el óptimo desempeño de las funciones de la SMS.

-FUNCIONES

1. Coordinar con la Dependencia de Servicios Administrativos, la organización y ejecución de los procesos relacionados con la administración del talento humano,

recursos físicos, de servicios generales y administrativos, para las diferentes dependencias de la SMS.

2. Preparar los actos administrativos del talento humano que sean competencia del Secretario de salud.

3. Desarrollar planes de formación, capacitación, adiestramiento y evaluación del desempeño de los servidores de la Secretaría de Salud Municipal, de acuerdo a las necesidades y prioridades de las políticas, los programas y proyectos.

4. Desarrollar programas predictivos y preventivos de los recursos físicos y del equipamiento general de la Secretaría de Salud municipal, proyectando las necesidades presupuestadas de cada vigencia fiscal.

5. Recibir y tramitar oportunamente las necesidades de adquisiciones de las demás dependencias de la Secretaría de Salud Municipal.

6. Desarrollar un sistema de información eficiente de los bienes que se encuentran en el almacén y de los devolutivos asignados a los servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud Municipal.

7. Dirigir la administración de los suministros e insumos que requiera la SMS y subsidiar a aquellos dirigidos a otros organismos del Sistema Municipal de Salud.

8. Adelantar el proceso de adquisiciones en coordinación con la Junta de compras de la Secretaría Municipal de Salud y de acuerdo con las normas legales vigentes.

9. Establecer y mantener las relaciones de coordinación intra e Inter-institucionales necesarias para la adecuada prestación de los servicios administrativos.

10. Desarrollar la política del sector, en materia de recursos humanos, de conformidad con el marco general de las políticas nacionales y departamentales, ejecutando y controlando la aplicación de las normas de carrera administrativa del sector en la SMS.

11. Fortalecer el desarrollo del talento humano aplicando los procesos de inducción, capacitación, formación, motivación, bienestar del personal y del régimen de estímulos y sanciones.

12. Velar por el buen clima y comportamiento organizacional aplicando medidas para su mejoramiento.

13. Diseñar, proponer e impulsar mecanismos para crear y desarrollar espacios y canales que permitan la adecuada participación de los funcionarios en la Gestión y en el Control de la Secretaría Municipal de Salud.

14. Adelantar actividades y talleres orientados hacia el desarrollo humano de los funcionarios, en aspectos como liderazgo, autoconocimiento, ética, organización del tiempo, etc.

15. Coordinar y velar la aplicación del sistema de evaluación del desempeño.

16. Organizar y coordinar los servicios de almacén, transporte, mantenimiento, vigilancia, aseo, radiocomunicaciones, correspondencia, y demás servicios generales requeridos para el funcionamiento eficiente, eficaz y oportuno de las dependencias de la Secretaría Municipal de Salud.

17. Gestionar en coordinación con Hacienda, la obtención suficiente y oportuna de recursos de subsidio a la oferta y a la demanda del Fondo Local de Salud del

Municipio, para la financiación de programas, planes y proyectos de la Secretaría de Salud Municipal y para el pleno cumplimiento de sus responsabilidades.

18. Establecer con la secretaría de Hacienda, procedimientos eficaces para el pago oportuno de las obligaciones con las EPS y ARS, vigilando y controlando su correcta utilización por estas entidades, de tal manera que se garantice la efectividad de las actuaciones de la Secretaría.

19. Velar por la eficiente y oportuna ejecución de los procesos contables, de costos y presupuestos, de acuerdo con la normatividad vigente, diseñando y aplicando procedimientos de evaluación que permitan introducir los correctivos necesarios.

20. Solicitar por delegación del Secretario, a la Dependencia de Hacienda, los informes financieros de Ejecución Presupuestal, Balance General y Flujos de Caja, realizar análisis y rendir informes a las entidades y organismos de control que lo requieran.

21. Diseñar en coordinación con la oficina de información de la Secretaría Municipal de Salud, un Sistema de Información financiero unificado, que permita tomar decisiones oportunas y eficaces.(8)

6.5.9 De la Oficina de Control Interno. La Oficina de Control Interno tiene como propósito fundamental lograr eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de los servidores públicos, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y la recomendación de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos, bajo los cinco roles establecidos en la Ley, los cuales son:

-Auditorías Internas.

-Administración del Riesgo.

- Relación con Entes Externos.
- Fomento a la Cultura del autocontrol.
- Asesoría, Acompañamiento y Seguimiento.

-FUNCIONES

1. Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno;
2. Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la Secretaria de Salud Municipal de Popayán y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos y, en particular, de aquellos que tengan responsabilidad de mando;
3. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la Secretaria de Salud Municipal, se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función;
4. Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la secretaria, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad;
5. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la SSM y recomendar los ajustes necesarios;
6. Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin que se obtengan los resultados esperados;
7. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la SSM y recomendar los correctivos que sean necesarios;
8. Fomentar en la SSM la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional;

9. Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana, que en desarrollo del mandato constitucional y legal, diseñe la entidad correspondiente;

10. Mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado del control interno dentro de la SSM, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento;

11. Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas.(17)

6.5.10 Del Consejo de Seguridad Social en Salud. El Consejo Municipal de seguridad Social en Salud, es un organismo Asesor de la Secretaría Municipal de Salud. Son funciones de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud:

1. Asesorar a las direcciones de salud de la respectiva jurisdicción en la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud, y en la orientación de los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud para que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

2. Recomendar ante la Dirección de Salud la adecuación y alcance del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) al territorio de su jurisdicción.

3. Asesorar a las direcciones departamentales, distritales y locales de salud, en el desarrollo progresivo del Sistema Territorial de Seguridad Social en Salud.

4. Promover los planes de descentralización y ajuste institucional que deban hacerse para dar cabal cumplimiento a las disposiciones legales.

5. Promover la transformación de los hospitales del ente territorial en Empresas Sociales del Estado e impulsar para ellas la adopción de políticas de desarrollo Gerencial.

6. Formular las recomendaciones pertinentes que conduzcan al fortalecimiento de las rentas propias como fuente de financiación del sector salud a nivel territorial.

7. Velar por la participación comunitaria estimulando la formación de alianzas o asociaciones de usuarios y comités de participación que hagan congruente la política nacional a nivel territorial.

8. Hacer seguimiento y evaluación del SISBEN y responsabilizarse por el adecuado manejo de la información derivada del mismo, el seguimiento correspondiente de los carnetizados y los ajustes que de ellos se deriven

.

9. Promover el aseguramiento en las diferentes administradoras de Régimen Subsidiado de la población más pobre y vulnerable.

6.6. PLANTA DE CARGOS DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE POPAYAN.

6.6.1 Planta de cargos propuesta vs Planta de cargos actual y cargos necesarios por coordinaciones propuestas.

COORDINACION DE SALUD PÚBLICA

Cuadro N° 4. Control de Riesgos del Comportamiento

PROPUESTA			LO QUE EXISTE			LO QUE SE NECESITA	
PERFIL PROPUESTO DEL CARGO	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	PERFIL DE CARGOS ACTUAL	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	CARGOS NECESARIOS	No
MEDICO CON MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA O SALUD PUBLICA	PROFESIONAL ESP. 2	1	0		0	PROFESIONAL ÁREA DE LA SALUD CON MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA O SALUD PUBLICA	1
ENFERMERA CON MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA O SALUD PUBLICA	PROFESIONAL ESP. 2	1	ENFERMERA CON ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	0	ENFERMERA CON MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA O SALUD PUBLICA	1
ODONTÓLOGO CON ESPECIALIZACIÓN EN ALGUNAS DE LAS ÁREAS DE LA SALUD PUBLICA	PROFESIONAL ESP. 1	1	ODONTÓLOGA CON ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGIA	PROFESIONAL ESP.1	1	0	0
			ODONTÓLOGA	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	0		
PSICÓLOGO O PROFESIONAL DE LAS ÁREAS SOCIALES.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	PSICÓLOGA	PROFESIONAL ESP.1	1	0	0
TÉCNICO O AUXILIAR DE ESTADÍSTICA	AUXILIAR GRADO.1	1	0	TÉCNICO O AUXILIAR DE ESTADÍSTICA	0	TÉCNICO O AUXILIAR DE ESTADÍSTICA	1
AUXILIAR ADMÓN.*	AUXILIAR GRADO. 1	1	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	AUXILIAR 1	1	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	0
TOTAL		6			3		3

* El auxiliar administrativo apoyaría los tres grupos funcionales de la coordinación de salud pública.

Cuadro N° 5.Control de Riesgos del Ambiente

PROPUESTA			LO QUE EXISTE			LO QUE SE NECESITA	
PERFIL PROPUESTO DEL CARGO	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	PERFIL DE CARGOS ACTUAL	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	CARGOS NECESARIOS	No
INGENIERO SANITARO SALUBRISTA	PROFESIONAL ESP.2	1	INGENIERO AMBIENTAL	PROFESIONAL ESP.2	0	INGENIERO SANITARO SALUBRISTA	1
			INGENIERO AMBIENTAL	PROFESIONAL ESP.1	0		
MEDICO VETERINARIO SALUBRISTA	PROFESIONAL ESP.2	1	MEDICO VETERINARIO (2)	PROFESIONAL ESP.1	0	MEDICO VETERINARIO SALUBRISTA	1
			INGENIERA DE ALIMENTOS	PROFESIONAL ESP.1	0		
			INGENIERA AGROINSUTRIAL	PROFESIONAL ESP.1	0		
TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL	AUXILIAR GRADO 1	1	PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	0	T	1
TECNICOS EN SANEAMIENTO	AUXILIAR GRADO 1	5	TECNICO EN SANEAMIENTO	AUXILIAR GRADO 1	5		0
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1		0
TOTAL		9			6		3

Cuadro N° 6. Servicios Sociales (Fortalecimiento nutricional, apoyo al adulto mayor).

PROPUESTA			LO QUE EXISTE			LO QUE SE NECESITA	
PERFIL PROPUESTO DEL CARGO	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	PERFIL DE CARGOS ACTUAL	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	CARGOS NECESARIOS	No
GERONTÓLOGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	FISIOTERAPEUTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	0	GERONTÓLOGO	1
SOCIÓLOGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	POLITOLOGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	0	SOCIÓLOGO	1
ENFERMERA PROFESIONAL O FISIOTERAPEUTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	ENFERMERA PROFESIONAL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	ENFERMERA PROFESIONAL O FISIOTERAPEUTA	0
TOTAL		3			1		2

COORDINACION ASEGURAMIENTO

Cuadro N° 7. Aseguramiento

PROPUESTA			LO QUE EXISTE			NECESIDAD	
PERFIL PROPUESTO DEL CARGO.	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	PERFIL DE CARGOS ACTUAL	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	CARGOS NECESARIOS	No
PROFESIONAL DE SALUD O PROFESIONAL ADMINISTRATIVO CON ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	PROFESIONAL ESP.1	1	FONOAUDIÓLOGA CON ESP. AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD.	PROFESIONAL ESP. 1	0	PROFESIONAL DE SALUD O PROFESIONAL ADMINISTRATIVO CON ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	1
TÉCNICO DE SISTEMAS.	AUXILIAR GRADO.1	1	TÉCNICA EN SISTEMAS	AUXILIAR ADTIVO.1	1	TÉCNICO DE SISTEMAS	0
TOTAL		2			1		1

COORDINACION DE GARANTIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

Cuadro N° 8. Sistema de atención a la comunidad y participación social.

PROPUESTA			LO QUE EXISTE			LO QUE SE NECESITA	
PERFIL PROPUESTO DEL CARGO	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	PERFIL DE CARGOS ACTUAL	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	CARGOS NECESARIOS	No
TRABAJADOR SOCIAL, SOCIÓLOGO, ADMINISTRADORA DE EMPRESAS O ABOGADA CON EXPERIENCIA EN EL CAMPO DE LA SALUD.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO.	1	ABOGADA ESP. EN GERENCIA SOCIAL	PROFESIONAL ESP.1	1	ABOGADA ESP. EN GERENCIA SOCIAL	0
TOTAL		1			1		0

Cuadro N° 9. Monitoreo a la calidad de la atención y auditoria en salud y control a las instituciones formadoras de RH en salud.

PROPUESTA			LO QUE EXISTE			LO QUE SE NECESITA	
PERFIL PROPUESTO DEL CARGO	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	PERFIL DE CARGOS ACTUAL	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	CARGOS NECESARIOS	No
MEDICO CON POSTGRADO EN AUDITORIA O ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	PROFESIONAL ESP. 1	1			0	MEDICO CON POSTGRADO EN AUDITORIA O ADMINISTRACIÓN EN SALUD	1
ENFERMERA PROFESIONAL CON POSTGRADO EN AUDITORIA O ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	PROFESIONAL. ESP. 1	1			0	ENFERMERA PROFESIONAL CON POSTGRADO EN AUDITORIA O ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	1
TÉCNICO DE SISTEMAS*	AUXILIAR GRADO 1*	1	TÉCNICO DE SISTEMAS*	AUXILIAR ADTIVO.1	1	TÉCNICO DE SISTEMAS	0
TOTAL		3			1		2

* El técnico de sistemas apoyaría los tres grupos funcionales de esta Coordinación.

CuadroN° 10. Control y seguimiento a la ejecución de los contratos.

PROPUESTA			LO QUE EXISTE			LO QUE SE NECESITA	
PERFIL PROPUESTO DEL CARGO.	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	PERFIL DE CARGOS ACTUAL	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	CARGOS NECESARIOS	No
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, ADMINISTRADOR PÚBLICO, INGENIERO INDUSTRIAL O ECONOMISTA CON POSTGRADO EN FINANZAS O ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	PROFESIONAL ESP.1	1	ABOGADO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	0	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, ADMINISTRADOR PÚBLICO, INGENIERO INDUSTRIAL O ECONOMISTA CON POSTGRADO EN FINANZAS O ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	1
AUXILIAR EN ADMINISTRACIÓN	AUXILIAR GRADO 1*	1	AUXILIAR EN ADMINISTRACIÓN	AUXILIAR ADTIVO.1	1	AUXILIAR EN ADMINISTRACIÓN	0
TOTAL		2			1		1

Cuadro N° 11. Oficina Administrativa – Financiera y del Talento Humano.

PROPUESTA			LO QUE EXISTE			LO QUE SE NECESITA	
PERFIL PROPUESTO DEL CARGO	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	PERFIL DE CARGOS ACTUAL	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	CARGOS NECESARIOS	No
-ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, -ADMINISTRADOR PÚBLICO, -INGENIERO INDUSTRIAL O ECONOMISTA CON POSGRADO EN FINANZAS O ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	PROFESIONAL ESP.1	1.			0	- ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, ADMINISTRADOR PÚBLICO, - INGENIERO INDUSTRIAL O ECONOMISTA CON POSGRADO EN FINANZAS O ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	1
CONTADOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	CONTADOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	1	CONTADORA	0
PSICÓLOGA CON POSGRADO EN TALENTO HUMANO O DESARROLLO ORGANIZACIONAL	PROFESIONAL ESP.1	1			0	PSICÓLOGA CON POSGRADO EN TALENTO HUMANO O DESARROLLO ORGANIZACIONAL.	1
TOTAL		3			1		2

Cuadro N°12. Oficina Jurídica

PROPUESTA			LO QUE EXISTE			LO QUE SE NECESITA	
PERFIL PROPUESTO DEL CARGO	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	PERFIL DE CARGOS ACTUAL	DENOMINACIÓN DEL CARGO	No	CARGOS NECESARIOS	No
ABOGADOS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	ABOGADA	PROFESIONAL ESP.1	1	ABOGADA	0
AUXILIAR EN ADMINISTRACIÓN	AUXILIAR GRADO.1	1				AUXILIAR EN ADMINISTRACIÓN	1
TOTAL		2			1		1

* El Auxiliar administrativo apoyaría las tres oficinas.

Cuadro N°13. Oficina Planeación y Gestión de proyectos

PROPUESTA			LO QUE EXISTE			LO QUE SE NECESITA	
PERFIL PROPUESTO DEL CARGO.	DENOMINACIÓN DEL CARGO.	No	PERFIL DE CARGOS ACTUAL	DENOMINACIÓN DEL CARGO.	No	CARGOS NECESARIOS.	No
INGENIERO DE SISTEMAS.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	INGENIERO DE SISTEMAS.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	INGENIERO DE SISTEMAS.	0
INGENIERO INDUSTRIAL O ADMINISTRADOR DE EMPRESAS.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1			0	INGENIERO INDUSTRIAL O ADMINISTRADOR DE EMPRESAS.	1
BIOESTADÍSTICA O ESTADÍSTICO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1			0	BIOESTADÍSTICA O ESTADÍSTICO	1
TÉCNICO EN SISTEMAS O EN ADMINISTRACIÓN CON EXPERIENCIA EN SISTEMAS.	AUXILIAR GRADO.1	1.			0	TÉCNICO EN SISTEMAS O EN ADMINISTRACIÓN CON EXPERIENCIA EN SISTEMAS.	1
TOTAL		4			1		3

RESUMEN

NÚMERO DE CARGOS RECOMENDADOS	35
NÚMERO DE CARGOS EXISTENTES	17
NÚMERO DE CARGOS QUE SE NECESITAN	18

6.6.2 Costos de la planta de cargos propuesta

A continuación se indica el costo de la planta de cargos por cada una de las tres dependencias centrales y de las tres oficinas de apoyo a la gestión administrativa de la Secretaria de Salud Municipal de Popayán, con el fin de garantizar el ejercicio de las funciones establecidas en la Ley 715 de 200, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007. Ley 1438 de 2011, Decreto 3039 de 2007 y Resolución 425 de 2008 de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Se propone una planta de 35 funcionarios, desagregados de la siguiente manera: 1 secretario de despacho, 4 profesionales con título de maestría, 8 profesionales con especialización, 9 profesionales universitarios, 3 auxiliares administrativos, 5 técnicos en saneamiento, 3 técnicos en sistemas, 1 técnico en salud ocupacional y 1 técnico en estadística. Es importante aclarar que en la planta actual, de todo el personal contratado por orden de prestación de servicios solo 17 personas cumplen con los requisitos establecidos en la propuesta de reestructuración.

Para el análisis de costos de la planta actual y la planta propuesta, se realizó una proyección a 12 meses. El costo de la planta de la Secretaria de Salud Municipal de Popayán en el año 2012 el cual incluye funcionarios por nombramiento, en provisionalidad, carrera administrativa y por contrato de prestación de servicios fue de \$1009.046.632 (fuente: Secretaria General. Alcaldía de Popayán) y el valor de la planta propuesta es de \$ 1.338.304.081.

Si se comparan los dos valores, se pensaría que por el costo en el año 2012, sería conveniente continuar con dicha planta. La diferencia está en que para la planta propuesta se incrementaron los salarios en aproximadamente un 25%, los cuales están considerados en la escala de salarios del Municipio de Popayán, adicionalmente se tuvo en cuenta el factor prestacional y lo más importante está en la calidad y el perfil

del talento humano para desarrollar las competencias, cumplir con los objetivos, políticas, planes, programas y necesidades de salud de la población del Municipio de Popayán. Los dineros para financiar los costos de la SSM son los obtenidos por transferencias nacionales.

COORDINACIONES

1. COORDINACION DE SALUD PÚBLICA

Cuadro N° 14. Grupo de control de riesgos del comportamiento

CARGOS NECESARIOS	GRADO O CATEGORÍA	CANTIDAD	SALARIO MES	SALARIO ANUAL
PROFESIONAL ÁREA DE LA SALUD CON MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA O SALUD PÚBLICA.	PROFESIONAL ESPECIALISTA. 2 ¹	1	3.290.275	39.483.300
ENFERMERA PROFESIONAL CON MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA O SALUD PÚBLICA.	PROFESIONAL ESPECIALISTA 2	1	3.290.275	39.483.300
ODONTÓLOGO ESPECIALISTA EN ÁREAS DE LA SALUD	PROFESIONAL ESPECIALISTA 1	1	2.679.045	32.148.540
PSICÓLOGO O PROFESIONAL ÁREAS SOCIALES.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	2.225.430	26.705.160
TÉCNICO O AUXILIAR DE ESTADÍSTICA	AUXILIAR GRADO.1	1	1.223.970	14.687.640
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR GRADO.1	1	1.223.970	14.687.640
SUBTOTAL				167.195.580
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%.		6		254.689.027

Al Profesional con maestría se asimila al profesional especializado grado 2, al profesional con alguna especialización se asimila al grado 1.

Cuadro N°15 Grupo de Control de Riesgos del Ambiente.

CARGOS NECESARIOS	GRADO O CATEGORÍA	CANTIDAD	SALARIO MES	SALARIO ANUAL
MÉDICO VETERINARIO SALUBRISTA	PROFESIONAL ESPECIALISTA 2.	1	3.290.275	39.483.300
INGENIERO SANITARIO SALUBRISTA	PROFESIONAL ESPECIALISTA 2.	1	3.290.275	39.483.300
TÉCNICOS DE SANEAMIENTO	AUXILIAR GRADO.1	5	1.223.970	73.438.200
TÉCNICO EN SALUD OCUPACIONAL	AUXILIAR GRADO.1	1	1.223.970	14.687.640
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO.	1	2.225.430	26.705.160
SUBTOTAL				193.797.600
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%		9		295.211.884

Cuadro N°16. Servicios Sociales (Fortalecimiento nutricional, apoyo al Adulto Mayor).

CARGOS NECESARIOS	GRADO O CATEGORÍA.	CANTIDAD	SALARIO MES	SALARIO ANUAL
GERONTÓLOGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO.	1	2.225.430	26.705.160
SOCIÓLOGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO.	1	2.225.430	26.705.160
ENFERMERA PROFESIONAL O FISIOTERAPEUTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO.	1	2.225.430.	26.705.160
SUBTOTAL				80.115.480
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%.		3		122.039.911

COORDINACIÓN SALUD PUBLICA	CANTIDAD	SALARIO ANUAL
SUBTOTAL		441.108.660
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%	18	671.940.822

1. COORDINACIÓN ASEGURAMIENTO

Cuadro N°17.Aseguramiento

CARGOS NECESARIOS	GRADO O CATEGORÍA	CANTIDAD	SALARIO MES.	SALARIO ANUAL.
- PROFESIONAL DE SALUD O PROFESIONAL ADMINISTRATIVO CON POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	PROFESIONAL ESPECIALISTA 1	1	2.679.045	32.148.540
TÉCNICO DE SISTEMAS	AUXILIAR GRADO. 1	1	1.223.970	14.687.640
SUBTOTAL				46.836.180
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%.		2		71.345.553

COORDINACIÓN ASEGURAMIENTO	NO	SALARIO ANUAL
SUBTOTAL		46.836.180
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%	2	71.345.553

3. COORDINACION GARANTÍA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Cuadro N° 18. Sistema de Atención a la Comunidad y Participación Social.

CARGOS NECESARIOS	GRADO O CATEGORÍA	CANTIDAD	SALARIO MES	SALARIO ANUAL
- TRABAJADOR SOCIAL - SOCIÓLOGO - ADMINISTRADORA DE EMPRESAS O ABOGADA CON EXPERIENCIA EN EL CAMPO DE LA SALUD.	PROFESIONAL ESPECIALISTA 1	1	2.679.045	32.148.540
SUBTOTAL				32.148.540
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%.		1		48.971.871

CuadroN°19. Grupo de Monitoreo a la calidad de la atención y auditoria en salud y control a las instituciones formadoras de RH en salud.

CARGOS NECESARIOS	GRADO O CATEGORÍA	CANTIDAD	SALARIO MES	SALARIO ANUAL
MEDICO CON POSTGRADO EN AUDITORIA O ADMÓN. SALUD.	PROFESIONAL ESPECIALISTA 1	1	2.679.045	32.148.540
ENFERMERA PROFESIONAL CON POSTGRADO EN AUDITORIA O ADMÓN. SALUD.	PROFESIONAL ESPECIALISTA 1	1	2.679.045	32.148.540
TÉCNICO DE SISTEMAS	AUXILIAR GRADO 1	1	1.223.970	14.687.640
SUBTOTAL		3		78.984.720
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%.				120.317.424

COORDINACIÓN GARANTÍA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	CANTIDAD	SALARIO ANUAL
SUBTOTAL	4	111.133.260
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%		169.289.295

CuadroN°20. Control y seguimiento a la ejecución de contratos.

CARGOS NECESARIOS	GRADO O CATEGORÍA	CANTIDAD	SALARIO MES	SALARIO ANUAL
- ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, ADMINISTRADOR PÚBLICO - INGENIERO INDUSTRIAL O ECONOMISTA CON POSTGRADO EN FINANZAS O ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	PROFESIONAL ESPECIALISTA 1	1	2.679.045	32.148.540
AUXILIAR EN ADMINISTRACIÓN*	AUXILIAR GRADO 1	1	1.223.970	14.687.640
SUBTOTAL		2		46.836.180
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%.				71.345.553

*El auxiliar administrativo apoyaría los tres grupos funcionales de esta coordinación.

CONTROL Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS	CANTIDAD	SALARIO ANUAL.
SUBTOTAL		46.836.180
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%	2	71.345.553

OFICINAS DE APOYO

Cuadro N° 21. Oficina Financiera – Administrativa y del Talento Humano

CARGOS NECESARIOS	GRADO O CATEGORÍA	CANTIDAD	SALARIO MES.	SALARIO ANUAL
- ADMINISTRADOR DE EMPRESAS - ADMINISTRADOR PÚBLICO - INGENIERO INDUSTRIAL O ECONOMISTA CON POSGRADO EN FINANZAS O ADMINISTRACIÓN EN SALUD.	PROFESIONAL ESPECIALISTA 1	1	2.679.045	32.148.540
PSICÓLOGA CON POSGRADO EN TALENTO HUMANO O DESARROLLO ORGANIZACIONAL.	PROFESIONAL ESPECIALISTA 1	1	2.679.045	32.148.540
CONTADORA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO.	1	2.225.430	26.705.160
SUBTOTAL			.	91.002.240
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%.		3		138.623.712

Fuente: Información institucional SSM (2012)

CuadroNo 22. Oficina jurídica

CARGOS NECESARIOS	GRADO O CATEGORÍA	CANTIDAD	SALARIO MES.	SALARIO ANUAL.
ABOGADA	PROFESIONAL ESPECIALISTA.1.	1	2.679.045	32.148.540
AUXILIAR ADMÓN.	AUXILIAR GRADO 1	1	1.223.970	14.687.640
SUBTOTAL				46.836.180
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%.		2		71.345.553

Fuente: Información institucional SSM (2012)

Cuadro No 23. Oficina Planeación y Gestión de proyectos

CARGOS NECESARIOS	GRADO O CATEGORÍA.	CANTIDAD	SALARIO MES.	SALARIO ANUAL.
INGENIERO DE SISTEMAS.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO.	1	2.225.430	26.705.160
INGENIERO INDUSTRIAL O ADMINISTRADOR DE EMPRESAS.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO.	1	2.225.430	26.705.160
BIOESTADÍSTICA O ESTADÍSTICO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO.	1	2.225.430	26.705.160
TÉCNICO EN SISTEMAS O EN ADMINISTRACIÓN CON EXPERIENCIA EN SISTEMAS.	AUXILIAR GRADO.1	1	1.223.970	14.687.640
SUBTOTAL				94.803.120
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%		4		144.413.593

OFICINAS DE APOYO	NÚMERO	SALARIO ANUAL
SUBTOTAL		232.641.540
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%	9	354.382.858

COSTO TOTAL PLANTA DE CARGOS	NÚMERO	SALARIO ANUAL
SUBTOTAL		831.766.476
TOTAL CON FACTOR PRESTACIONAL DEL 52.33%	35	1.338.304.081

7. DISCUSION

Respecto a la variable socioeconómica referente al sexo, se encontró que un gran porcentaje de las personas que laboran en la Secretaría de Salud Municipal pertenecen al sexo femenino. Este hallazgo coincide con lo planteado por la ley 581 de 2000 o “Ley de Cuotas”, por medio de la cual se dispone que deba haber una alta participación de las mujeres en los cargos públicos del país. **(19)**

Referente a la clasificación de profesionales por áreas, se halló que ocupan el primer lugar los pertenecientes a ciencias de la salud, lo cual es concordante con el objeto o razón de ser de la institución, sin embargo, sumando los datos de las áreas restantes se obtuvo un porcentaje significativo que evidenciaría la participación en los diferentes procesos de la organización. Cadena de valor Porter. **(20).**

En cuanto al nivel jerárquico, el nivel profesional ocupa el mayor porcentaje, lo cual se debe a la ejecución y aplicación de los conocimientos de las diferentes carreras profesionales en las funciones o actividades de la organización y está relacionado con el desempeño de los cargos, que en su mayoría son ejercidos por profesionales universitarios. Según la labor específica, un gran porcentaje de la organización realiza actividades de asesoría y apoyo. Con relación al nivel de estudio, el primer puesto lo ocupan los profesionales, confirmando lo expuesto anteriormente y concordante con lo dispuesto en el Decreto 785 de 2005. **(13)**

En lo que se refiere a las fuentes de financiamiento, la Secretaría de Salud Municipal obtuvo la mayor cantidad de recursos por Sistema General de Participaciones, provenientes de la nación, lo cual es coherente con los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia en la transferencia de recursos para la financiación de los servicios de educación, salud y propósito general y los definidos en el Artículo 76 de la Ley 715 de 2001. **(12)**

En lo concerniente a los costos de inversión del talento humano en salud, se observó que la mayor inversión fue realizada en la contratación por prestación de servicios, coincidiendo con las reformas laborales aprobadas por el Congreso de Colombia en los últimos doce años (Ley 50 de 1990 y Ley 789 de 2002), que establecen los contratos civiles de prestación de servicios para suprimir el pago de prestaciones sociales, mantienen la tendencia hacia la desregulación, la flexibilización y la disminución de los costos de la fuerza de trabajo. **(21) (22).**

En lo respectivo a las inversiones efectuadas por la secretaría, la más importante se destinó al aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud para financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable. Artículo 44, Ley 715 de 2001. **(12)**

En lo concerniente a los pro y contras sobre el proceso de Reestructuración Administrativa, es preciso manifestar que, se genera por un lado la creación de una planta de personal con talento humano profesional y técnico necesario para cumplir con todas las funciones establecidas, permitiendo una mayor calidad en la prestación de los servicios, pero trae inconvenientes de tipo laboral para la mayoría de los contratistas que quedarían desempleados, aumentando el problema social que vive Popayán, por ser esta la segunda Ciudad a nivel nacional con el mayor número de desempleados. Lo anterior contrasta con los principios y garantías constitucionales consagradas en el artículo 53, aplicables a todas las modalidades de relación laboral.

También es importante mencionar, que la creación de la planta de personal de la Secretaria de Salud Municipal, posibilitaría a sus empleados mayores oportunidades de crecimiento profesional y personal, mejorarían sus ingresos y capacidad adquisitiva y una mayor estabilidad laboral. Al mismo tiempo, contribuiría de manera efectiva al logro de los objetivos de la institución y se daría cumplimiento a la política de formalización laboral de la sentencia de la Corte Constitucional que el Gobierno comparte. Pero sería inconveniente para la clase política o alcalde de turno de la Ciudad, el cual podría

perder adeptos, debido a que esta es una de las formas de favorecer a amigos y seguidores y/o pagar favores políticos.**(23)**

En lo referente a la variable salarios, el más alto porcentaje de los funcionarios, devengan el equivalente entre tres y cuatro SMLMV que para el año 2012 estaban en el rango entre \$1.700.100 y 2.266.800. Los resultados anteriores no se ajustan a la publicación sobre escala salarial o remuneración de profesionales de Colombia, publicada en el año 2012, que incluyó los salarios percibidos de contratistas por prestación de servicios. **(24)**. Con el proceso de Reestructuración Administrativa, podrían mejorar los ingresos de los funcionarios ya que en la escala salarial del Municipio de Popayán hay categorías con salarios superiores. Dicho trámite se podría cristalizar a través de un proyecto de acuerdo expedido por el Concejo Municipal de Popayán.

Respecto al otorgamiento de autonomía administrativa y financiera, se contaría con recursos y facultades para mejorar su funcionamiento, tener una verdadera estructura administrativa y una “independencia” para definir sus políticas, estrategias, controlar sus recursos y financiar sus acciones, siempre dentro de los límites que las normas le señalen, reforzando el aspecto gerencial de la Administración, el cual debe ir acompañado de la formulación de planes y objetivos claros que señalen el camino de la institución. Se corre el Riesgo de incurrir en desviaciones de poder en la utilización de potestades otorgadas, donde el jefe se convierte en un funcionario que actúa con total independencia y sin adecuado autocontrol, en un contexto de bajo desempeño, generando caos y corrupción generalizada, poniendo en riesgo el adecuado cumplimiento de sus funciones con el consiguiente perjuicio para la comunidad y la organización.

Alfred Chandler, legendario profesor de historia de los negocios en Harvard, decía que la estructura sigue a la estrategia: Primero determinémoslo que queremos hacer y después veamos cómo nos organizamos para hacerlo. Sin embargo, es común la

tendencia a construir la casa por el techo, es decir, a diseñar la estrategia a partir de la estructura organizativa. De hecho, muchos negocios han nacido y crecido al hilo de una oportunidad en un mercado, sin más estrategia que aprovecharla lo mejor posible, apoyados en una estructura que soportaba el "qué hacemos" y "cómo lo hacemos", aunque faltaba el "por qué lo hacemos". **(25)**

De acuerdo con lo anterior, Cruz López, De la torre Jamangape y otros, respaldan la importancia de la estructura organizacional y la importancia que se persigue con ésta, identificándola de carácter continuo, medio a través del cual se establece la manera de lograr los objetivos de un grupo social, suministra los métodos para que se puedan desempeñar las actividades eficientemente, con un mínimo esfuerzo, evita la lentitud e ineficiencia en las actividades, reduciendo los costos e incrementando la productividad, reduce o elimina la duplicación de esfuerzos, al delimitar funciones y responsabilidades, delega, autoridad para que se establezcan responsabilidades, realiza procesos de comunicación, coordinación, control, etc., para canalizar los esfuerzos de acuerdo con los fines y objetivos de la organización y establece niveles jerárquicos que representen autoridad y a la cual hay que obedecer. **(26)**

8. CONCLUSIONES

Analizados los resultados obtenidos de la investigación, sobre la propuesta de Reestructuración Administrativa de la Secretaría de Salud Municipal de Popayán se pudo concluir lo siguiente:

La Secretaría de Salud del Municipio de Popayán no posee manuales de procesos claramente definidos que le permita establecer una estructura orgánica funcional más eficiente y eficaz, acorde con las obligaciones, competencias, responsabilidades y recursos de la entidad.

La Secretaría de salud municipal no puede seguir funcionando con una estructura desorganizada al nivel de sus dependencias, sin tener estructurado los indicadores de gestión, sin objetivos, con dualidad de funciones, sin manuales de procedimientos y de funciones claramente establecidas.

La Secretaría de Salud Municipal no posee una planta de cargos definida, y está conformada por dos funcionarios en carrera administrativa, uno en provisionalidad y una de libre nombramiento y remoción; los demás fueron vinculados por contrato de prestación de servicios, es decir, una planta de personal muy reducida para el cumplimiento de su misión institucional.

En cumplimiento de la legislación que definió la descentralización de la salud, se sugiere que la atención del primer nivel sea asumida por el Municipio de Popayán y los siguientes niveles: 2, 3, 4 sean asumidos a cargo del departamento del Cauca.

Finalmente se debe tener claro que todo proceso de reestructuración lleva consigo el desarrollo de actividades esencialmente técnicas, las cuales deben ser planeadas y estructuradas para lograr el objetivo final que es mejorar de manera sustancial el desempeño de las organizaciones.

9. RECOMENDACIONES

Se debe continuar con la Política para la equidad de género, facilitando la participación de las mujeres en los diferentes procesos de la organización, como una acción positiva para contrarrestar las desigualdades sociales y reconocer su profesionalismo, compromiso, honestidad e iniciativa en el desempeño de sus labores.

La Secretaría de Salud de Popayán debe diseñar y adoptar una estructura organizacional acorde con las necesidades y requerimientos de la institución, con una planta de personal funcional que le permita dar una mayor estabilidad a los funcionarios y donde no imperen formas de contratación de corte civil o comercial, deslaborizadas como forma de contratación laboral.

Es importante que se revise la escala salarial de los funcionarios de la secretaría, pues no hay una diferencia significativa entre los ingresos percibidos por un profesional y un profesional con posgrado, y al compararlos con la Tabla de remuneración de profesionales de Colombia para el año 2012, la cual no aplica para profesionales de salud, se pudo observar que los salarios están por debajo de una remuneración atractiva.

Es pertinente que la Secretaría de Salud revise la planta de personal propuesta en este estudio y la adapte a las necesidades de talento humano que se requieren para cumplir con los objetivos de la organización.

Es conveniente que la Administración Municipal de Popayán, tome como referencia esta investigación y la adecue a la naturaleza de la Secretaría de Salud Municipal, pues le permitirá en el proceso de Reestructuración administrativa, ser una secretaría más funcional y autónoma para manejar sus propios recursos, acatar las políticas emanadas por el Ministerio de la Protección Social, asumir los diferentes retos, cumplir con los criterios de certificación e iniciar con el proceso de descentralización en salud.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Molina M. Caracterización de la descentralización del sector salud en tres municipios: Itagüí, La ceja y Balboa. Facultad nacional de salud pública. Vol.20. Disponible en: <http://www.aprendeonlinea.Udea.edu.co>>vol20, No2 (2002)>Molina M por G -2009. Consultado en Junio 23 de 2012.

2. Congreso de Colombia,Ley 10 de 1992. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3421>. Consultado Julio 10, de 2012.

3. Congreso de Colombia,Ley 60 de 1993. Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=274>. Consultado Julio 10, de 2012.

4. Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007. Nueva ley de salud. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>. Consultado 19 de Julio, de 2012.

5. Gómez. A.H. Impacto de la Reforma de la Seguridad Social sobre la Organización Institucional y la prestación de los Servicios en Salud en Colombia. Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/salud37/informe.htm>. Consultado 19 de Julio, de 2012.

6. **Molina M. G, Montoya V, Rodríguez C. M, Spurgeon P.** Descentralización del sector salud en Colombia: Análisis de 91 municipios. Disponible en: [http:// www.Scielo.Unal.edu.co/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid...es](http://www.Scielo.Unal.edu.co/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid...es). Consultado en Octubre 15 de 2012.

7. **Pinto D, Carrasquilla G, Gil F, Collazos C, Rincón J.** La certificación como indicador de descentralización en salud. Disponible en: http://www.rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/.../estudios_investigaciones_2.p.. Consultado Octubre 15 de 2012.

8. **Vivas T. C y Zapata Y.** Fase final. Reestructuración administrativa de la secretaria de salud. Municipio de Palmira. 2006. Informe disponible en la Secretaria de Salud de Palmira. Valle. Consultado Febrero 10 de 2012.

9. **Plan de Salud Territorial. Secretaria de salud Pública de Armenia.** Disponible en <http://www.salud.armenia.gov.co/a/plansaludte.pdf>. Consultado Octubre 15 de 2012.

10. **Estructura organizativa de la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira** Disponible en: http://www.manizales.gov.co/index.php?option=com_content...id... Consultado Noviembre 4 de 2012.

11. **Londoño, J.L y Frenk, J.** “Pluralismo Estructurado”. Hacia un Modelo innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina 1997.

12. **Congreso de Colombia**, Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 152, 288, 356, 354 (Acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf. Consultado Noviembre 4 de 2012.

13. **El Presidente de la Republica de Colombia.** Decreto 785-17/03/2005. Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y defunciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la ley 909 de 2004. Disponible en: <http://www.ucc.edu.co/Medellin/Documento/decreto785pdf>. Consultado Febrero 10 de 2013

14. **Alcaldía de Popayán. Secretaria General,** Decreto 583 de 2009. Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación de funciones y requisitos generales de los empleos del Municipio de Popayán. Disponible en la Alcaldía de Popayán. Secretaria General. Consultado febrero 10 de 2013.

15. **Guía para la Construcción de los Planes de Salud Territoriales.** Disponible en: <http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public.../Libro%20PST%20final.pdf> . Consultado Marzo 14 de 2013.

16. **Ministerio de la Protección Social.** Dirección General de Calidad de los Servicios. Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios. Secretaria de Salud Departamental del Cauca. Popayán 2008. Disponible en: Secretaria de Salud Departamental del Cauca. Consultado Marzo 14 de 2013.

17. **Congreso de Colombia.** Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=300>. Consultado Abril 2 de 2013.

18. **Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.** Acuerdo 25 de 1996. Por el cual se establece el régimen de organización y funcionamiento de los

Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Disponible en: http://www.dadiscartagena.gov.co/web/.../Acuerdos/acuerdo_25_1996.pdf. Consultado Abril 2 de 2013.

19. **Congreso de Colombia.** Ley 581 de 2000. Por la cual se reglamenta la adecuada y efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público, de conformidad con los artículos 13. 40 y 43 de la Constitución Nacional y se dictan otras disposiciones. Disponible en http://www.secretariasenado.gov.co/senado/...ley/2000/ley_0581_2000.html. Consultado el 10 de Enero de 2013

20. **Emprende Pymes.** La Cadena de Valor de Porter: El análisis estratégico de tu Pyme. Disponible en <http://www.emprendepymes.es/la-cadena-de-valor-de-porter-el-analisis-estrategico>. Consultado Abril 2 de 2013.

21. **Congreso de Colombia.** Ley 50 de 1990. Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=281>. Consultado Mayo 3 de 2013.

1. 22. **Congreso de Colombia.** Ley 789 de 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo del Trabajo. Disponible en http://www.secretariasenado.gov.co/senado/.../ley/2002/ley_0789_2002.html. Consultado Mayo 3 de 2013.

23. **Corte Constitucional.** Sentencia C-614/09. Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/c-614-09.htm>. Consultado Mayo 3 de 2013.

24. **Enlace Profesional.** Red de comunidades de egresados. Escala mínimos remuneración de 2012. Disponible en <http://www.mteheran.wordpress.com> › Actualidad. Consultado Mayo de 2013.

25. **Autores y Consultores Claves.** Comportamiento y Desarrollo Organizacional. Chandler, Alfred D. Disponible en <http://www.theodinstitute.org/joomla/que...los.../48-chandler-alfred-d-.html>. Consultado Junio 8 de 2013.

1. 26. **Cruz López C, De la torre Jamangape R, Gómez navarro A, Trejo Toala M.**Tipos y Sistemas de Organización. Disponible en <http://www.jcvalda.wordpress.com/2011/11/09/tipos-y-sistemas-de-organizacion/>. Consultado Julio 19 de 2013.



ANEXO A

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN VARIABLE APLICADA AL TALENTO HUMANO.

Fecha ----- (dd/mm/aaaa)

Código del participante: _____

SEÑALE CON UNA X EL ESPACIO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA ELEGIDA.

1. ¿Qué tipo de vinculación laboral tiene usted con la Administración Municipal?

- a.) Por nombramiento _____ b.) Provisionalidad _____ c.) Carrera Administrativa _____
d.) Por contrato _____

2. ¿Cuál es el tiempo de vinculación que tiene usted con la Administración Municipal?

- a.) 0 – 1 año _____
b.) 1 – 2 años _____
c.) 2 años y más _____

3. Según el nivel de funciones y competencias desempeñadas, ¿ a qué nivel jerárquico pertenece?

- a.) Nivel directivo _____ b.) Nivel asesor _____ c.) Nivel profesional _____
d.) Nivel técnico _____ e.) Nivel asistencial _____

4. Qué labor específica desarrolla en ese nivel? (Defina actividad).

5. Señale el nivel de estudio en programas de pregrado o posgrado por modalidades de formación al que pertenece.

- a.) Técnico profesional _____ b.) Tecnólogo _____ c.) Profesional _____ d.)
Especialista _____ e.) Magister _____ f.) Doctorado _____

6. Señale el título de pregrado que tiene usted

- e.) Médico (a) _____ b.) Enfermero (a) _____ c.) Psicólogo (a) _____ d.) Odontólogo
(a) _____ Bacteriólogo (a) _____ f.) Abogado (a) _____ g.
Otro ¿cuál? _____

7. Enuncie el título de postgrado que tiene usted

8. ¿Cuál es el nombre del cargo desempeñado por usted?

a.) Secretario de Salud(a) _____ **b.)** Secretaria ejecutiva (o) _____ **c.)** Profesional Universitario(a) _____ **d.)** Profesional especializado(a) _____ **e.)** ¿Otro, cuál?

9. Señale en qué rango de ingresos está el salario devengado por usted:

a.) 1 y 2 SMLV _____ **b.)** 2 y 3 SMLV _____ **c.)** 3 y 4 SMLV _____ **d.)** 4 y más SMLV



ANEXO B.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN VARIABLE APLICADA A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL

Fecha ----- (dd/mm/aaaa)

Código del Funcionario: _____

Cargo: _____

CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Cuáles son los montos de las fuentes de financiamiento de la Secretaría de Salud Municipal? (en millones)

Recursos propios \$ _____

SGP \$ _____

FOSYGA \$ _____

ETESA \$ _____

Otros. ¿Cuál? \$ _____

2. ¿Número de funcionarios nombrados? _____

3. ¿Número de funcionarios en provisionalidad? _____

4. ¿Número de funcionarios en carrera administrativa? _____

5. ¿Número de funcionarios por contrato? _____

6. ¿Costos de inversión por funcionarios nombrados? (en millones)
\$ _____

7. ¿Costos de inversión por funcionarios en provisionalidad? (en millones)

\$ _____

8. ¿Costos de inversión por funcionarios en carrera administrativa? (en millones)

\$ _____

9. ¿Costos de inversión por funcionarios por contrato? (en millones)

\$ _____

10. Inversión en Salud Pública (en millones) \$ _____

11. Inversión en Aseguramiento (en millones) \$ _____

12. Inversión en otros programas (en millones) \$ _____



ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Reestructuración Administrativa de la Secretaría de Salud Municipal de Popayán

DIRECTOR DEL PROYECTO: Dr. Rodrigo López

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dinar Hernando Galvis Agredo

Usted está siendo invitado a ser participe en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La descentralización del sector salud, es un proceso complejo que implica un cambio en la cultura administrativa y política del gobierno municipal. Popayán ha progresado en la implementación de algunos aspectos de la descentralización, pero el proceso no ha sido integral, se hace necesario fortalecer a la Secretaría de Salud Municipal, como una organización que responda a las competencias sectoriales, a fin de garantizar el mejoramiento de la salud de la población y la capacidad de gestión actual que tiene la SMS de Popayán, con el recurso humano actual o con el que posteriormente se

contrate, para responder a las competencias generales mencionadas y por ello está orientada a fortalecer y complementar el talento humano, redefiniendo la planta de cargos de acuerdo a macro-procesos que se deben abordar en cada dependencia y consecuentemente reasignando funciones a los servidores públicos, de tal manera que permitan cumplir con la misión y responsabilidad social de la SMS, para lograr una población y un entorno territorial municipal más saludable.

METODOLOGÍA

En caso de aceptar intervenir en el estudio, usted deberá escribir sus nombres y apellidos, lo cual garantiza que está de acuerdo en participar en la investigación, diligenciar el instructivo de recolección de información y entregarlo al profesional investigador para el análisis de los datos de las pruebas aplicadas

.BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio será de gran utilidad para la Administración Municipal, pues la Reestructuración Administrativa de la Secretaría de Salud del Municipio de Popayán, le permitirá mejorar la capacidad de gestión actual, ser autónoma, manejar sus propios recursos, redefinir la planta de cargos de acuerdo a macro-procesos, cumplir con su misión, visión y responsabilidad social para lo que fue creada y dar un paso importante al proceso de certificación, ya que uno de los requisitos es tener conformada, organizada y funcionando la Secretaría municipal de salud tal como lo manifiesta la ley 1122 de 2007. Art 25 Parágrafo 2°

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

El estudio no tiene riesgos para la salud e integridad de las personas que participan en la investigación.

RESPONSABILIDAD DEL PARTICIPANTE

Contestar el instructivo de recolección de la información en el lugar acordado y en la hora determinada.

VOLUNTARIEDAD

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para el participante en caso de no aceptar la invitación.
- La participación es libre y voluntaria; si decide participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada, sobre el mismo, al investigador responsable.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que se anexa a este documento.



ANEXO D

MANUAL INSTRUCTIVO OPERATIVO PARA LA VARIABLE APLICADA AL TALENTO HUMANO

A continuación se presentan las instrucciones específicas para la administración de la prueba en sus diferentes variables. Para mayor facilidad en el manejo del manual, éste se ha desarrollado para las variables aplicadas al Talento Humano y Administración Municipal e ítem por ítem dentro de cada una de ellas.

Este manual tiene fundamentalmente una función didáctica para facilitar el entendimiento de los participantes, se recomienda memorizar cuidadosamente las instrucciones, para el correcto y rápido diligenciamiento del instrumento de recolección de información.

Las instrucciones se han estructurado de la siguiente manera: Para la variable aplicada al Talento Humano, se elaboraron preguntas de selección múltiple donde el participante simplemente marca con una X la respuesta elegida. El ejercicio es el siguiente:

Para ahorrar tiempo disponga previamente todo lo necesario: Lapicero, corrector solo en caso de necesidad.

VARIABLE APLICADA AL TALENTO HUMANO

Pregunta 1

Debe señalar el participante, el tipo de vinculación que tiene con la Administración Municipal.

Pregunta 2

Debe señalar el participante, el tiempo de vinculación que tiene con la Administración Municipal.

Pregunta3

Debe señalar el participante de acuerdo al nivel de competencias y funciones desempeñadas, el nivel jerárquico al que pertenece.

Pregunta 4

Debe definir y escribir el participante, la labor específica que desarrolla en ese nivel

Pregunta 5

Debe señalar el participante, el nivel de estudio en programas de pregrado o posgrado al cual pertenece.

Pregunta 6

Debe señalar el participante, el título de pregrado al que pertenece o escribir el título de pregrado que ostenta.

Pregunta 7

Debe escribir el participante, el título de posgrado que ostenta.

Pregunta 8

Debe señalar el participante, el nombre del cargo que desempeña.

Pregunta 9

Debe señalar el participante, en que rango de ingresos está el salario que devenga

ANEXO E

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana

Facultad de Salud



ACTA DE APROBACIÓN N° 022-011

Proyecto: REESTRUCTURACION ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE IOPAXAN

Sometido por: RODRIGO LOPEZ DINAR HERNANDO G. VELAZQUEZ

Código Interno: 225-011 Fecha en que fue sometido: 5/8/2010

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto:

- | | |
|--|---|
| ☒ Resumen del proyecto | ☒ Protocolo de investigación |
| ☒ Formato de consentimiento informado | ☒ Instrumento de recolección de datos |
| ☒ Folleto del investigador (si aplica) | ☒ Cartas de las instituciones participantes |
| ☒ Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) | |

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente Clasificación de Riesgo:

☒ SIN RIESGO ☒ RIESGO MINIMO ☐ RIESGO MAYOR DEL MINIMO

4. Que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. La forma de obtener el consentimiento informado de los participantes en el estudio es adecuada.

6. Este proyecto será revisado nuevamente en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

7. Informará inmediatamente a las directivas institucionales:

- Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
- Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.

8. Informará inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:

- Lesiones a sujetos humanos.



- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido aprobado por un periodo de 1 año a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El investigador principal deberá informar al Comité:
- a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

Firma:

Nombre:

LAURA E. PIEDRAHITA S.

Capacidad representativa:

PRESIDENTA

Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma:

Nombre:

HERNAN J. PIMIENTA J.

Capacidad representativa:

VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD

Teléfono: 5185680



ANEXO F

MANUAL INSTRUCTIVO OPERATIVO

PARA LA VARIABLE APLICADA ALA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL

A continuación se presentan las instrucciones específicas para la administración de la prueba en sus diferentes variables. Para mayor facilidad en el manejo del manual, éste se ha desarrollado para las variables aplicadas al Talento Humano y Administración Municipal e ítem por ítem dentro de cada una de ellas

.Este manual tiene fundamentalmente una función didáctica para facilitar el entendimiento de los participantes, se recomienda memorizar cuidadosamente las instrucciones, para el correcto y rápido diligenciamiento del instrumento de recolección de información.

Las instrucciones se han estructurado de la siguiente manera: Para la variable aplicada a la Administración Municipalse elaboraron unas preguntas, donde el funcionario debe dar la respuesta en millones de pesos y otras donde se debe contestar el número de funcionarios.

Para ahorrar tiempo disponga previamente todo lo necesario: Lapicero y corrector sólo en caso de necesidad.



ANEXO G

CONSTANCIA DEL PARTICIPANTE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha de firma (Día – mes – año)

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____, la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco que la investigación no genera ningún riesgo para mi integridad y me apegó a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procederá a firmar el presente documento.

NOMBRE EN IMPRENTA DEL PARTICIPANTE	FIRMA DEL PARTICIPANTE
Cédula de Ciudadanía:	
Fecha de firma (Día-mes-año)	

NOMBRE EN IMPRENTA DEL TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO
Cédula de Ciudadanía:	
Fecha de firma (Día-mes-año)	

NOMBRE EN IMPRENTA DEL TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO
Cédula de Ciudadanía:	
Fecha de firma (Día-mes-año)	



ANEXO H

COMUNICACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE POPAYÁN PARA APLICAR LOS INSTRUMENTOS Y ENTREGA DE INFORMACIÓN.

Popayán, 20 de Abril de 2012

Señores.

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA EN ADMINISTRACION DE SALUD

Universidad del Valle

Atento Saludo

Con respecto a la realización del trabajo de Campo del Proyecto Reestructuración Administrativa de la Secretaría de Salud del Municipio de Popayán, 2012., a realizar por el señor DINAR HERNANDO GALVIS AGREDO, para optar al título de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD, la Secretaría de Salud de Popayán, se compromete a brindar la información requerida y el espacio necesario para la Aplicación de las encuestas al personal requerido.

Cualquier información adicional favor comunicarse a los teléfonos 8234118 ext. 107 Oficina de la Secretaría de Salud del Municipio de Popayán.

Atentamente

LETICIA MUÑOZ

Secretaria de Salud Municipal.

RESUMEN

Objetivo: Diseñar una propuesta de reestructuración administrativa para la Secretaría de Salud del Municipio de Popayán, 2012. **Materiales y Métodos:** Se efectuó revisión de las normas que regulan el empleo en el sector público, (Decreto 785 de 2005 del DAFP), así como de las normas que reglamentan las competencias de los entes territoriales en el marco de la Ley 715 de 2001. Igualmente se revisó el Decreto 573 de diciembre de 2009 por el cual se expide el manual específico de funciones y requisitos de los diferentes empleos de la planta de personal de la administración central del Municipio de Popayán, como también el manual específico de funciones y competencias laborales de la Gobernación del Cauca, establecido mediante Decreto 0408 de 2012. Y el documento sobre reorganización, rediseño y modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca, de 2008. **Resultados:** Con base en lo anterior se propuso la estructura organizacional, el manual de procesos, se definió los objetivos y funciones por cada dependencia y se determinó la planta de cargos de la Secretaria de Salud Municipal de Popayán. **Conclusión:** El plantear una propuesta de reestructuración administrativa de la Secretaria Municipal de Popayán, le permite organizarse internamente, mejorar su capacidad de gestión actual, desempeñar las actividades de forma eficiente, establecer, responsabilidades, prioridades, limitantes en cada puesto de trabajo, determinar la planta de cargos de acuerdo a macro-procesos que se deben abordar, definir objetivos, reasignar funciones a los servidores públicos, identificar los perfiles ocupacionales de los profesionales que laboran en la Secretaria y los que se necesitan, de tal manera que se cumpla con la misión y responsabilidad social de la Secretaria, buscando de este modo alcanzar una población y un entorno territorial municipal más saludable.

Palabras clave: Reestructuración, macroprocesos, funciones, objetivos, modernización, competencias.