

**DISEÑO ORGANIZACIONAL DE UNA UNIDAD DE SERVICIOS DE
PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD PARA
EL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS EN BUCARAMANGA.**

**TOLFARY LUCILA TORRES YEPES
ZAYRA YESENIA PEÑA MOGOLLON**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER UIS
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2012**

**DISEÑO ORGANIZACIONAL DE UNA UNIDAD DE SERVICIOS DE
PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION PARA EL
ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS EN BUCARAMANGA**

**TOLFARY LUCILA TORRES YEPES
ZAYRA YESENIA PEÑA MOGOLLON**

**Proyecto de grado presentado como requisito para optar el título de
Especialista en Administración en Servicios de Salud**

Directora
PhD. NAYDU ACOSTA RAMIREZ



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER UIS
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2012**

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todo poderoso quien provee la sabiduría para la elaboración de este trabajo.

A nuestra directora de monografía la Dra. Naydú Acosta Ramírez por sus acertadas y oportunas correcciones a lo largo de la construcción de este trabajo.

A la Universidad Industrial de Santander, los coordinadores quienes propusieron la pasantía realizada en Buenos Aires Argentina cuyo resultado es enriquecedor y formativo para el desarrollo de nuestras actividades como eventuales Administradores en Servicios de Salud

A los docentes de las diferentes asignaturas de la Especialización en Administración de Servicios de Salud; quienes brindaron lo mejor de sus conocimientos para generar valor en las organizaciones que nos desempeñamos y obviamente el logro de este grado.

A nuestros compañeros de estudio quienes con sus calidades humanas hicieron el paso por la universidad una experiencia edificante y enriquecedora.

A nuestros padres quienes apoyan incondicionalmente nuestras vidas y metas propuestas.

A Javier Humberto Vargas Forero quien contribuyó con valiosos aportes a la elaboración de este trabajo de grado.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	15
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACION	18
3. OBJETIVOS	20
3.1 GENERAL	20
3.2 ESPECÍFICOS	20
4. MARCO DE REFERENCIA	21
4.1 CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO	21
4.1.1 Características generales del territorio	21
4.1.2 Aspectos demográficos	22
4.1.3 Aspectos socioeconómicos	23
4.2 SITUACIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN BUCARAMANGA.	23
5. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	27
5.1 PARADIGMAS DE LA SALUD	27
5.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD	28
5.3 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	29
6. MARCO NORMATIVO DE LA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN COLOMBIA	32
6.1 REGLAMENTACIÓN	32
6.2 POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	37
6.2.1 Estrategia CARMEN de la OPS y del Ministerio en Colombia	37
6.2.2 El PNSP, Los planes territoriales de salud y la definición de prioridades	38
6.2.3 Ley de la obesidad y estrategias de atención de las enfermedades crónicas (Ley 1355 del 2009)	43
6.2.4 Política Departamental de Salud de Santander	46
6.3 NORMAS Y GUIAS TECNICAS DE ATENCIÓN	47

6.3.1	Generalidades	48
6.3.2	Guía para la prevención de la enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano Mayor de 45 años.	49
6.4	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD	51
6.5	GESTIÓN PARA LA CREACIÓN, CONSTITUCIÓN Y LEGALIZACIÓN DE UNA UNIDAD DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN BUCARAMANGA	56
7.	DISEÑO ORGANIZACIONAL DE UNA UNIDAD DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD.	61
7.1	TEORIAS DE LA ADMINISTRACIÓN	61
7.2	PLATAFORMA ESTRATÉGICA.	65
7.2.1	Misión	66
7.2.2	Visión	66
7.2.3	Valores	66
7.2.4	Objetivos Corporativos	67
7.3	ESTRATEGIA DE MERCADEO	68
7.4	MODELO DE ATENCIÓN	70
7.4.1	Objetivo general de la Unidad.	71
7.4.2	Objetivo específico de la Unidad.	71
7.5	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	72
7.5.1	Programas de protección específica	73
7.5.2	Programas de detección temprana	74
7.6	ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL	76
7.6.1	Organigrama	76
7.6.2	Perfiles y Funciones del recurso humano	78
7.7	PROCESOS	79
7.7.1	Procesos estratégicos	80
7.7.2	Procesos misionales	81

7.7.3 Procesos de apoyo (administrativo y financiero)	83
7.8 INDICADORES DE GESTIÓN	86
7.8.1 Indicadores de estructura	89
7.8.2 Indicadores de resultados	89
7.8.3 Indicadores de procesos	90
CONCLUSIONES	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	100

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Morbilidad atendida por servicios en población adulta, Bucaramanga 2006.	24
Tabla 2. Primeras causas de mortalidad en mayores de 45 años (número de casos) Santander, 2007.	25
Tabla 3. Primeras causas de mortalidad por sexo, Bucaramanga 2007-2009.	26
Tabla 4. Análisis diferencial entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	29
Tabla 5. Caracterización de la normatividad de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Colombia 1993- 2011.	32
Tabla 6. Metas Nacionales y Objetivos del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) para el periodo 2007-2010.	41
Tabla 7. La ley 1355 de 2009.	43
Tabla 8. Grados de evidencia y niveles de recomendación de la guía clínica en adultos mayores de 45 años.	48
Tabla 9. Actividades y procedimientos generales en el adulto según la guía 412.	50
Tabla 10. Estándares para la habilitación de una unidad de servicios de salud incluyen tres componentes.	52

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa de las comunas de Bucaramanga.	21
Figura 2. Pirámide poblacional en Bucaramanga, 2010	22
Figura 3. Organigrama organizacional de una unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el adulto mayor de 45 años en Bucaramanga.	77
Figura 4. Mapa de procesos de unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en adultos mayores de 45 años en Bucaramanga.	85

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. LÍNEAS PARA EL DESARROLLO DE LA POLÍTICA EN SALUD ESTIPULADAS EN EL DECRETO 3039 EN COLOMBIA.	101
ANEXO B. PERFILES OCUPACIONALES Y COMPETENCIAS LABORALES DEL TALENTO HUMANO	106
ANEXO C. FICHA TECNICA DEL INDICADOR	144

RESUMEN

TITULO

DISEÑO ORGANIZACIONAL DE UNA UNIDAD DE SERVICIOS DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PARA EL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS EN BUCARAMANGA.*

AUTORES

TORRES YEPES, Tolfary Lucila
PEÑA MOGOLLON, Zaira Yesenia**

PALABRAS CLAVES

Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, servicios, diseño organizacional, adulto mayor.

DESCRIPCION

Se presenta la elaboración del diseño, de una unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el adulto mayor de 45 años en Bucaramanga, este trabajo se enmarcó en la normatividad colombiana vigente a la fecha de la presentación de esta monografía, se revisaron las cifras de población de los adultos mayores de cuarentaicinco años y más que habitan en el municipio de Bucaramanga con la intención de proponer una unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para personas adultas mayores.

Se hizo un recuento con todas las herramientas que soportan una estructura organizacional, con misión, visión, valores, objetivos corporativos, portafolio de servicios, estrategia de mercado, procesos e indicadores para de esta forma cubrir todas las necesidades en salud de esta población en Bucaramanga.

Para la realización de este diseño organizacional se recopiló y estudio todos los aspectos socio-demográficos, la morbi-mortalidad de la ciudad, así mismo ,se sintetizó la normatividad, políticas y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y se crea un modelo de atención basado en los paradigmas de salud moderna, enfocado en procesos y perfiles por competencias del recurso humano y se evaluarán de acuerdo a indicadores que expresan cuantitativamente las características y calidad de los servicios prestados.

*Proyecto de Grado

**Universidad Industrial de Santander. Especialización en Administración de Servicios de Salud.

Director: Dra. Naydú Acosta Ramírez

ABSTRACT

TITLE

ORGANIZATIONAL DESIGN SERVICES UNIT OF HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION FOR OLDER THAN 45 YEARS IN BUCARAMANGA.

AUTHORS

TORRES YEPES, Lucila Tolfary
PEÑA MOGOLLON, Zaira Yesenia **

KEY WORDS

Health promotion, disease prevention, services, organizational design, older adults

DESCRIPTION

This report present the design of a service unit of health promotion and disease prevention for adults over 45 years in Bucaramanga, this work was part of the Colombian regulations in effect on the date of filing of this monograph were revised population numbers of adults over forty-five years and over living in the city of Bucaramanga with the intention of proposing a service unit of health promotion and disease prevention for older adults.

Was counted with all the tools that support an organizational structure with mission, vision, values, corporate objectives, portfolio of services, market strategy, processes and indicators to there by cover all the health needs of this population in Bucaramanga.

To achieve this organizational design study was compiled and all socio-demographic, morbidity and mortality of the city, also, was synthesized regulations, policies and strategies for health promotion and disease prevention and creating a model of care based on the paradigms of modern health, focusing on processes and profiles of human resources and skills will be assessed according to indicators quantitatively expressing the characteristics and quality of services provided.

*Proyecto de Grado

**Universidad Industrial de Santander. Especialización en Administración de Servicios de Salud.

Director: Dra. Naydú Acosta Ramírez

INTRODUCCIÓN

Este trabajo, presenta diversos elementos a tener en cuenta para la atención del adulto mayor en el Municipio de Bucaramanga y con soporte en los paradigmas de salud modernos, así como en conceptos y herramientas administrativas, desarrolla el diseño de una Unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el adulto mayor de 45 años. Se inicia con una descripción del problema y una justificación que permiten plantear el objetivo general como eje orientador del presente documento.

En la parte inicial de esta monografía se incluye un marco de referencia enmarcado en el contexto sociodemográfico y la situación de salud del adulto mayor en nuestro territorio, un marco teórico conceptual en donde se destacan las teorías de la administración desde sus inicios hasta la teorías modernas, las cuales enfocan la administración como sistema abierto, y la importancia del recurso humano en las instituciones y el marco normativo de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad establecidos en el Estado Colombiano, lo cual permitió al grupo autor, tener claridad y elementos fundamentales para el diseño organizacional de la unidad de servicios que pueda dar respuesta a la atención del adulto mayor de 45 años en el Municipio de Bucaramanga, prestando unos servicios con un alto nivel de calidad, para lo cual se incorpora en el diseño un enfoque de procesos, perfiles del talento humano por competencias y la construcción de indicadores de gestión que le permitirán a la organización estar controlando las características y diversos procesos de la prestación del servicio, y ser coherentes con los paradigmas de salud y administrativos modernos.

Esta monografía se diseñó con énfasis en la plataforma estratégica y se crean componentes como visión y misión, valores que son fracción fundamental en las instituciones, porque de esta forma se proyecta la empresa, se obtuvo una amplia documentación normativa que sirvió de bases sólidas para la realización

del trabajo, es así que se busca como propósito final que este diseño organizacional de una unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el adulto mayor de 45 años en la ciudad de Bucaramanga, permita fomentar la difusión y facilitar la implementación de alternativas de atención en servicios de salud pública esenciales, enfocados a las necesidades y requerimientos de este segmento de población, con énfasis en propiciar intervenciones para controlar sus factores de riesgo y promover estilos de vida saludable

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El crecimiento de la población mundial y el aumento en la esperanza de vida del adulto mayor tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, han prendido las alarmas a los sistemas de salud, para que a través de la política pública de Estado se establezcan acciones adecuadas para el análisis de las problemáticas y enfrentar los retos asociados. (1)

El aumento demográfico y de la esperanza de vida del adulto mayor de 45 años, versus la poca atención que el sistema de seguridad social en salud presta a este segmento de población, han propiciado el incremento de la magnitud de las enfermedades crónicas propias de una población vulnerable como es la del adulto mayor, población objeto de este trabajo.

Las enfermedades crónicas se caracterizan por su larga duración, lenta evolución y constituyen la primera causa de muerte o discapacidad en el mundo (2). Las enfermedades que se destacan son: cardiovasculares, tumorales, enfermedades respiratorias, diabetes tipo II. De acuerdo con diferentes estudios, las anteriores enfermedades son consecuencia de desórdenes en los hábitos de vida como: consumo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo, dieta poco saludable con bajo consumo en frutas y verduras. (1)

Teniendo en cuenta la relevancia de las enfermedades crónicas y el énfasis en la incorporación de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la normatividad, se evidencia la necesidad de desarrollar unidades especializadas con estructuras técnicamente basadas en principios administrativos modernos que permitan enfocarse en la prestación de estos servicios para estos grupos poblacionales.

2. JUSTIFICACIÓN

Con el incremento de la población y la esperanza de vida del adulto mayor este grupo se ve afectado por procesos crónicos de enfermedad, carencias nutricionales, limitaciones físicas, síquicas y sensoriales, sumado a una deficiente atención por los sistemas sociales incluido el sector salud, principalmente en países en vías de desarrollo, por lo que se reconoce la importancia fundamental de reducir el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo comunes y modificables reconocidos para el desarrollo de las enfermedades no transmisibles, tales como el consumo de tabaco, una dieta inadecuadamente balanceada, la inactividad física y el abuso del consumo de alcohol; y al mismo tiempo se reconoce la relevancia de fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para elegir alternativas más sanas y adoptar modos de vida para propiciar la buena salud.(1)

Con este contexto la Asamblea de las Naciones Unidas del 2011, realiza la Declaración Política sobre la Prevención y el Control de las enfermedades No Transmisibles, en la cual enfatiza que la carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles constituyen unos de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, ya que quebrantan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. (3)

Colombia no es ajena a presentar una elevada morbi-mortalidad y carga por enfermedades crónicas no transmisibles, por ello requiere la implementación de estrategias de promoción y prevención, con un nuevo enfoque de atención e intervención de las manifestaciones propias del envejecimiento, que trascienda la atención tradicional centrada en la recuperación y atención de la enfermedad, o que permitan al adulto mayor y anciano mantener su autonomía e independencia para un envejecimiento con calidad. (4)

Es por las razones expuestas que surge la creación de un diseño organizacional para la conformación de una unidad de atención en salud de promoción y prevención para el adulto mayor de 45 años en Bucaramanga, con el objeto de contribuir a difundir y facilitar la implementación de acciones para reducir la presentación, evolución y discapacidad en las enfermedades crónicas que en esta población se presenta.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar el diseño organizacional de una unidad de servicios de salud en promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la población adulto mayor de 45 años en Bucaramanga, con base en los nuevos paradigmas de la salud y en los conceptos y técnicas administrativas modernas.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

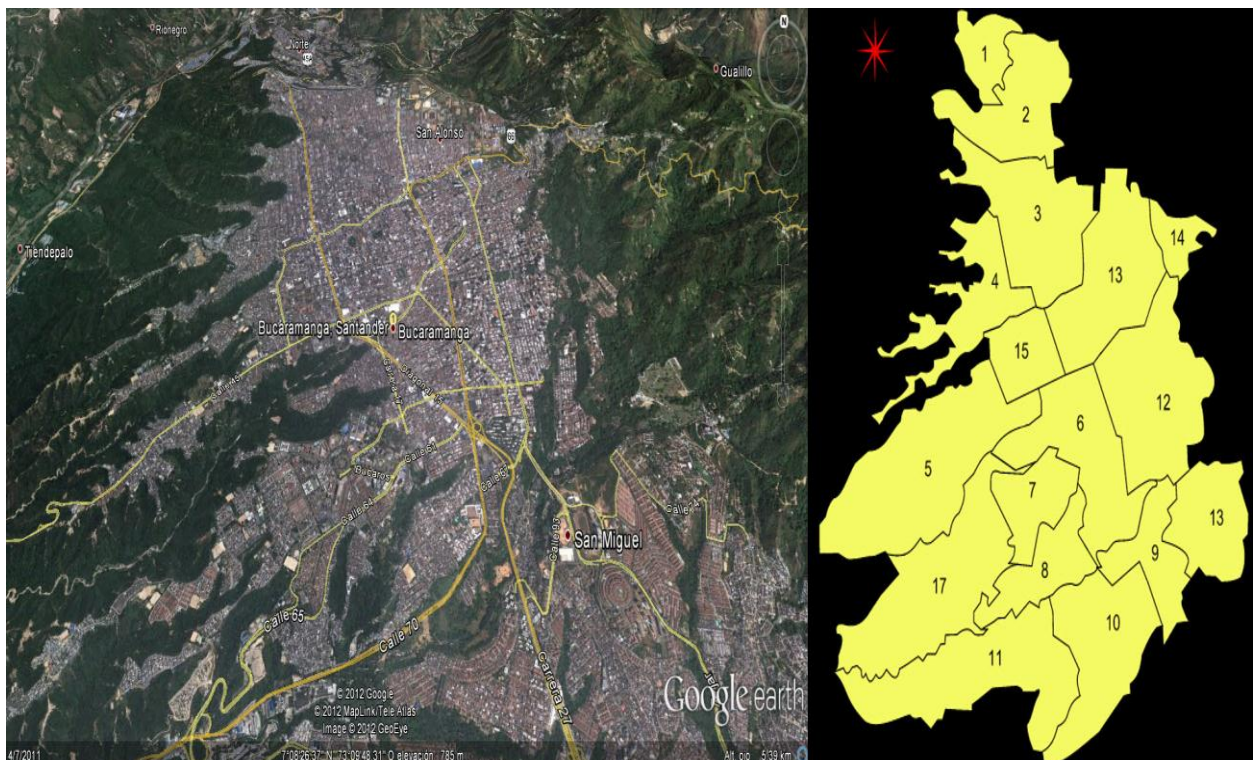
- Reconocer los paradigmas para la definición e intervención en salud, las características, diferencias y similitudes entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Revisar el marco normativo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Colombia, incluyendo las leyes y políticas públicas enfocadas a la población adulta mayor.
- Diseñar un modelo organizacional basado en los anteriores elementos y guiado por una plataforma estratégica.
- Definir un portafolio de servicios de promoción y prevención para el grupo poblacional de mayores de 45 años.
- Elaborar procesos organizacionales, perfiles para el talento humano e indicadores de gestión que orienten la prestación de servicios y su posterior evaluación.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO.

4.1.1 Características generales del territorio. Bucaramanga es una ciudad de tamaño mediano, se encuentra conformada por 17 comunas y 3 corregimientos, situada en la zona oriental de Colombia, con amplia cobertura de servicios públicos y, en general, un buen nivel de calidad de vida. Su desarrollo urbanístico ha sido acelerado pero acompañado de los problemas propios de una ciudad en continuo crecimiento, tales como la contaminación ambiental, mal uso del espacio público, crecimiento del parque automotor y problemas sociales y de marginalidad. (5)

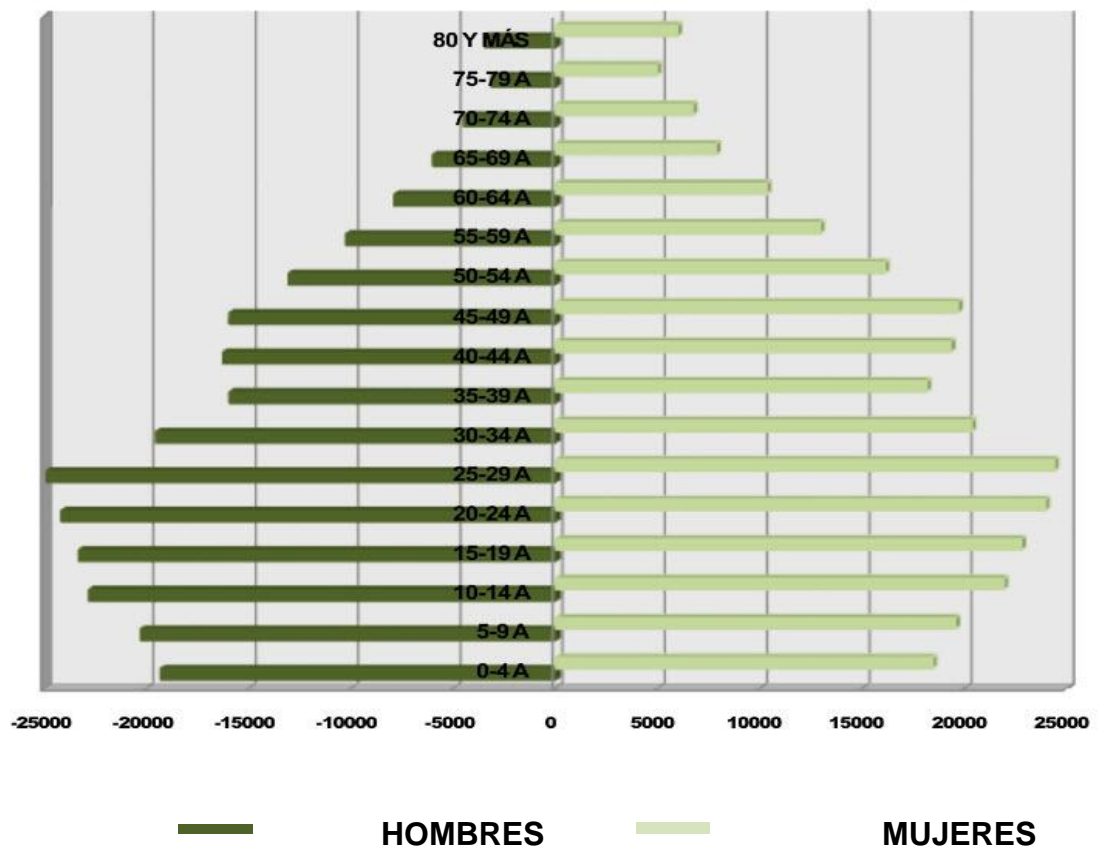
Figura 1. Mapa de las comunas de Bucaramanga.



Fuente: GoogleEarth y Municipio de Bucaramanga, comunas.

4.1.2 Aspectos Demográficos. Según el DANE, con base en el censo del año 2005, Colombia es un país que al 2010 tenía una población proyectada de 45.508.205 de habitantes, el Departamento de Santander para esta misma fecha contaba con 2.010.404 de habitantes, mientras que Bucaramanga tenía 524.112 habitantes, de los cuales se encuentra en zona urbana 517.286 (98.7%) y en zona rural 6.826 (1.3%), siendo mujeres 273.461 (52.2%) y hombres 250.651 (47.8%). (6)

Figura 2: Pirámide poblacional en Bucaramanga, 2010



Fuente: DANE Proyección de población 2005-2020 con base en censo 2005

Se observa en la figura 1, que los grupos poblacionales más grandes son: de 10- 49 años de edad, siendo el de 25-29 años el que más predomina.

4.1.3 Aspectos socioeconómicos. Según datos del observatorio de salud pública de Santander el porcentaje de cobertura de afiliación al sistema general de seguridad social de salud para el 2009 en el Departamento de Santander corresponde en el régimen contributivo a 43.7%, y en el subsidiado a 52.0%, para un total de 95.7% de afiliados a algún régimen y los no afiliados al sistema general de seguridad social en salud corresponde a un 4.3%. Para el municipio de Bucaramanga presenta al año 2008 una cobertura en salud de 95%, distribuyéndose de la siguiente manera, contributivo 66.2%, subsidiado 24.6%, otras 0.7%, no tiene 4.8 %, especial 3.6 % según. Según la afiliación al régimen subsidiado al 2009 respecto a la población sisbenizada (nivel 1a3) era de 281.907 personas. (7)

Otros de los indicadores socioeconómicos es el porcentaje de cobertura bruta de educación básica y media que para Bucaramanga es de 106.7% y para Colombia 104.6%, los cual indica que se cuenta con un buen nivel educativo. (8)

4.2 SITUACIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN BUCARAMANGA

En Colombia la población adulto mayor de 45 años de hombres y mujeres en el año 2012 es de 12.055.243 personas equivalente a un (25% de la población total) “según estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad DANE”, para Santander de 561.283 hombres y mujeres mayores de 45 años equivalente a un (27% de la población del departamento de Santander que corresponde a 1.2% de la población adulta mayor de 45 años total de Colombia), en el municipio de Bucaramanga se registran 156.121

adultos mayores de 45 años equivalente a un (30% de la población total del municipio y a un 0.33% de la población nacional) siendo mujeres 88.854 (es decir un 17% de la población municipal y un 0.37%) y hombres 67.407 (13% de la población municipal 0.29%). (7)

4.2.1 Perfil de Morbilidad. De acuerdo con el informe de morbilidad atendida en población adulta (mayor de 12 años) en Bucaramanga en el 2006, se destacan diversas enfermedades crónicas.

Las primeras causas de atención en consulta externa son hipertensión esencial y diabetes mellitus, esta última predomina más en hombres que en mujeres, en urgencias la primera causa es la enfermedad pulmonar y en el servicio de hospitalización se destacan enfermedades crónicas como la esquizofrenia y los episodios depresivos, con un mayor porcentaje en hombres que en mujeres, como se muestra en la siguiente tabla. (5)

Tabla 1. Morbilidad atendida por servicios en población adulta, Bucaramanga 2006.

DIAGNÓSTICO SEGÚN CLASIFICACIÓN CIE-X			FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
			No.	%	No.	%	No.	%
Población mayor de 12 años	Consulta Externa	Hipertensión esencial	50628	11,35	26273	12,45	76901	11,7
		Diabetes mellitus	11894	2,67	8070	3,83	19964	3,04
		Supervisión de embarazo	18935	4,24	0	0	18935	2,88
		Trastornos de la	11898	2,67	6759	3,2	18657	2,84
		Caries dental	11662	2,61	6199	2,94	17861	2,72
		Trastornos del	10178	2,28	5607	2,66	15785	2,4
		Examen de pesquisa	9153	2,05	4804	2,28	13957	2,12
		Procedimientos específicos	8252	1,85	5016	2,38	13268	2,02
	Urgencias	Enfermedad pulmonar	7683	11,11	5855	14,26	13538	12,28
		Dolor abdominal	4178	6,04	1900	4,63	6078	5,51
		Infección viral de sitio no	2581	3,73	1755	4,27	4336	3,93
		Fiebre de origen	2135	3,09	1507	3,67	3642	3,3
		Infección de vías urinarias,	2234	3,23	767	1,87	3001	2,72
		Faringitis y amigdalitis	1735	2,51	1072	2,61	2807	2,55
		Asma	1620	2,34	965	2,35	2585	2,35
		Gastritis y duodenitis	1633	2,36	662	1,61	2295	2,08
	Hospitalización	Parto único espontáneo	1270	9,92	0	0	1270	6,17
		Apendicitis	335	2,62	318	4,09	653	3,17
		Neumonía	262	2,05	263	3,39	525	2,55
		Parto único por cesárea	444	3,47	0	0	444	2,16
		Fiebre del dengue (clásico)	226	1,76	216	2,78	442	2,15
Esquizofrenia		169	1,32	258	3,32	427	2,08	
Colelitiasis		308	2,41	103	1,33	411	2	
Episodio depresivo	248	1,94	156	2,01	404	1,96		

Fuente: Municipio de Bucaramanga. Plan territorial Bucaramanga Salud 2008.

4.2.2 Perfil de Mortalidad. De acuerdo con los datos de mortalidad general con base en las defunciones consolidadas en el departamento administrativo nacional estadística (DANE), en Colombia se estima que hay una tasa bruta de mortalidad del 2010 al 2015 de 5.8%, en Santander de 4.9% muertes, en Bucaramanga para el año 2007 es de 3.2% muertes por 1000 habitantes. (7)

Respecto a las principales causas de muerte en Santander, en las edades de 45 años o más predominan de mayor a menor, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar diabetes mellitus, como nos muestra la siguiente tabla número 2: (7)

Tabla 2: Primeras causas de mortalidad en mayores de 45 años (número de casos) Santander, 2007.

CAUSAS	MUJER	HOMBRE	TASA (por 100.000 habitantes)
ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	647	787	1856.1
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	364	337	889.2
DIABETES MELLITUS	251	166	505.7

Fuente: Indicadores básicos, situación de salud en Santander 2010.

En Bucaramanga predominan las muertes por enfermedades cardiovasculares, accidentes, homicidios y suicidios, neoplasias y enfermedades trasmisibles. Como se muestra en la siguiente tabla: (7)

Tabla 3: Primeras causas de mortalidad por sexo, Bucaramanga 2007-2009 (lista 7/70 CIE-10)

CAUSAS	MUJER (No. de muertes)	HOMBRE (No. de muertes)	TASA (por 100.000 habitantes)
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	495	460	183.6
NEOPLASIAS	278	264	104.2
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	61	125	35.8

Fuente: Indicadores básicos, situación de salud en Santander 2010.

5. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

En este capítulo se presentan los paradigmas para la definición de salud, y las características, diferencias y similitudes entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como elementos conceptuales que fundamentan este trabajo.

5.1 PARADIGMAS EN SALUD

De acuerdo con la –OMS la salud se define: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.
(10)

Dentro del contexto de la promoción de la salud visto como un proceso de control que busca lograr una vida individual social y económicamente productiva.

El nuevo concepto de salud incluye la atención integral con enfoque familiar, énfasis en la salud, es decir bienestar asociado al entorno complementario del núcleo social como es el ecológico, psicosocial, cultural y político. La participación y el reconocimiento de los actores sociales en los procesos educativos, vistos no solamente como receptores pasivos, sino como individuos activos aportan la construcción de alternativas orientadas al bienestar individual y colectivo; en contraste con el modelo biomédico tradicional, curativo, individualista, centrado en la enfermedad.

Gozar de buena salud representa para las personas y el estado al que pertenecen, un capital enorme no solo por lo que cada persona que integra el país pueda producir sino también por lo que el estado se ahorra en el tratamiento de costosas enfermedades.

El ministerio de Salud y Protección Social enfoca sus acciones al fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad no obstante es paradigmático que las organizaciones en las que reposa esta responsabilidad se distancien de lograr el “bienestar” de sus clientes y de la razón del deber ser de sus organizaciones.

En la medida que las organizaciones que administran la salud de Colombia, innoven con propuestas que propendan el bienestar de sus clientes y busquen el desarrollo holístico; se generarán nuevos modelos organizacionales que mejoren la calidad de vida de sus pacientes y bajen los indicadores de morbimortalidad.

5.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, desarrollada por la OMS, Canadá en 1986. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. (10)

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (10)

5.3 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Según la OMS la prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (10)

Según Consuelo García del Departamento de Salud pública de la Universidad de Caldas la diferencia entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se puede analizar con los siguientes elementos: concepto de salud, concepto del término, antecedentes, componentes, objetivos, sujetos o población objeto blanco de intervención, agentes, rol de los agentes, peso en el compromiso, estrategias, concepto de participación comunitaria, escenario, resultados y financiación. (11)

Tabla 4: Análisis diferencial entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (11)

	PROMOCION DE LA SALUD	PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
CONCEPTO DE SALUD	<p>“Derecho humano básico y esencial para el desarrollo social y económico.”</p> <p>“La salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana”.</p>	<p>Está ligado al proceso salud-enfermedad con énfasis en la causalidad.</p>
CONCEPTO DEL TERMINO	<p>“Suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”</p> <p>OPS/OMS. Ligado a bienestar y calidad de Vida. Es esencialmente protectora y de fomento de la salud, va más allá de la ausencia de enfermedad.</p>	<p>“Es la aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria curarla (prevención secundaria y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)”</p> <p>Es esencialmente correctiva de problemas de salud y</p>

		protectora frente a riesgos específicos.
ANTECEDENTES	Este enfoque se cristaliza como respuesta a la demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo, en 1986 en la I Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, se conceptualizó y se determinaron sus componentes y herramientas.	La Prevención está ligada a la enfermedad desde los comienzos de la vida; es entendida de diferentes maneras según la cultura.
COMPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de una política pública saludable. • Ambientes saludables. • Participación social. • Desarrollo de aptitudes personales. • Reorganización de los Sistemas de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención primaria: <ul style="list-style-type: none"> • Protección específica, con medidas para enfrentar los factores de riesgo. 2. Prevención secundaria: diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, limitación del daño. 3. Prevención terciaria. 4. Rehabilitación.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar condiciones favorables para la salud y la vida. • Actuar sobre los determinantes de la Salud. • Se enfocan en una dinámica positiva 	Disminuir el nivel de los factores de riesgo o la probabilidad de que ocurra un evento de enfermedad. Se relacionan con los problemas de salud y son esencialmente correctivos.
SUJETOS O POBLACION OBJETO	Poblacional e individual	Individuos o grupos sociales específicos, los cuales por sus características son susceptibles de adquirir enfermedades específicas.
BLANCOS DE INTERVENCION	Son grandes y difusos puesto que están enfocados a la población general incluyendo grupos particulares.	Específicos y restringidos a individuos y grupos susceptibles.
AGENTES	La comunidad a través del individuo y los colectivos. El estado a través de los técnicos de diferentes sectores.	El estado a través del personal de salud.

ROL DE LOS AGENTES	El estado a través de los técnicos y la comunidad en interacción.	El personal de salud lleva a cabo las acciones específicas frente a los factores de riesgo.
PESO EN EL COMPROMISO	Intersectorial, donde salud es sólo una parte y la comunidad a través de los individuos y los colectivos. Compromiso Político.	El estado a través del sector salud, con apoyo de otros sectores.
ESTRATEGIAS	Intersectorialidad Educación para la Salud Comunicación Social Mercadeo en Salud Participación Comunitaria integral	Intersectorialidad Educación para la Salud Comunicación Social Mercadeo en Salud Participación prescrita.
CONCEPTO DE PARTICIPACION COMUNITARIA	PARTICIPACIÓN INTEGRAL: Proceso de movilización por medio del cual la comunidad se organiza y capacita, asume a conciencia su papel de agente o sujeto de autodesarrollo y junto con la administración local y las instituciones (técnicos) identifica (concibe), prepara (planea, organiza), ejecuta (dirige, controla) y evalúa proyectos de y para su desarrollo.	PARTICIPACIÓN PRESCRITA: Limitada a la ejecución de las acciones y generalmente impuesta desde niveles superiores.
ESCENARIOS	Donde transcurre la vida: hogar, trabajo, calle.	Donde existan factores de riesgo o se trate la enfermedad.
RESULTADOS	Buscan bienestar y mejor calidad de vida. A largo plazo y duraderos.	Protección específica, prevención y disminución de riesgos, a corto y mediano plazo.
FINANCIACION	Aportes del medio punto del régimen contributivo. - Situado fiscal 10% -Aportes por rentas cedidas.	Aportes del medio punto del régimen contributivo. -Situado fiscal 10%. -Aportes por rentas cedidas.

Fuente: Adaptado de Tobón Ofelia. Caracterización y diferenciación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (12) Vélez A. Lucia. (14)

6. MARCO NORMATIVO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN COLOMBIA

La normatividad que se presenta a continuación incluye las leyes que rigen el sistema de salud, con énfasis en la reglamentación de las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (p y p), las políticas que expresan las decisiones sobre los servicios prioritarios y las guías y normas técnicas de atención de las intervenciones particulares para las enfermedades crónicas.

6.1 REGLAMENTACIONES

Existe un gran volumen de reglamentación legal para las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se identifica desde 1993 hasta la fecha, como se resume en la siguiente tabla:

Tabla 5: Caracterización de la normatividad de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Colombia 1993- 2011.

NORMAS	OBJETO DE LA NORMA	DEFINICIÓN DE ELEMENTOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	FINANCIACIÓN
Ley 100 1993	Define un nuevo modelo denominado Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), basado en el aseguramiento.	Se incluye dentro del plan de beneficios para aseguradoras y se establece un Plan de Atención Básica (PAB) con unas responsabilidades para las entidades estatales territoriales.	Planes de beneficio: - POS(Plan Obligatorio de Salud) - PAB.
Decreto	Precisa los conceptos de gasto de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, así como	Artículo 2. promoción de la salud: “la integración de las acciones que realiza la población, los servicios de	Artículo 5 capítulo 2. Ministerio de

1891 1994	las reglas básicas de administración de los recursos del fondo de fomento de la salud y prevención de la enfermedad de la ley 60 de 1993.(15)	salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas y síquicas de los individuos y las colectividades.	salud. Entidades territoriales. Recursos propios de los departamentos, distritos y municipios.(15)
Resolución 5165 de 1994	Se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y descentralización de la salud en los departamentos y distritos.	Artículo 1. Es el proceso de planeación se orientara a mejorar la salud de la población, mediante la ejecución de acciones necesarias de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación para intervenir los factores condicionantes de la salud en la respectiva jurisdicción.	Recursos estatales para el PAB.
Resolución 4288 de 1996	Artículo 3: Define y caracteriza el plan de atención básica PAB, fijar sus componentes y las competencias territoriales para su aplicación.	PAB: “Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad”. (9) Artículo 4: Características del PAB, gratuidad, estatal, obligatoriedad, territorialidad y complementariedad.	Es gratuito, financiado con recursos públicos. El plan de atención básica (PAB) es dirigido y administrado por el Estado.

<p>Resolución 3997 de 1996</p>	<p>Determina el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS, las entidades adaptadas, ARS e instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y establecer los lineamientos para su evaluación y seguimiento.</p>	<p>Promoción de la salud: Definido en el decreto 1891 de 1994. Artículo3. Artículo 4: prevención de la enfermedad o el accidente: conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos del ambiente y del comportamiento. Para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o secuelas.</p>	<p>Estas actividades de promoción y prevención serán prestadas a la población vinculada a través de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, con cargo a los recursos de subsidio a la oferta.</p>
<p>Decreto 1283 de 1996</p>	<p>Reglamenta el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA) del sistema general de seguridad social en salud.</p>	<p>Establece que la subcuenta de promoción en salud del fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA), se financiara con un porcentaje de la cotización, definido por el consejo nacional de seguridad social en salud. (16)</p>	<p>Financiado por un porcentaje de la cotización, definido por el consejo nacional de seguridad social en salud.</p>
<p>Acuerdo 117 de 1998</p>	<p>Se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.</p>	<p>Artículo2: - Demanda inducida: acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia a la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control. -Protección específica: es la aplicación de acciones o tecnología que permita y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad</p>	<p>Deben ser financiados con cargo a la UPC.</p>

		<p>mediante la protección frente a riesgos.</p> <p>-Detección temprana: procedimiento que identifica en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilita su diagnóstico en estados tempranos el tratamiento oportuno y la reducción de sudoración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte.</p>	
<p>Resolución 412 de 2000</p>	<p>Por la cual se establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. (16)</p>	<p>Demanda inducida: Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.</p> <p>-Protección específica: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.</p> <p>-Detección temprana: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el</p>	<p>Financiación con la unidad de pago por capitación (UPC)</p>

		tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.(9)	
Ley 1122 del 2007	Ajustes al SGSSS, reformas de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores, racionalización, y mejoramiento en la prestación del servicio de salud, fortalecimiento de los programa de salud pública como las funciones de vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.	La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.(9)	Entidades territoriales y FOSYGA.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones	La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.(9)	Las acciones de promoción y prevención se financian por: - - UPC. - FOSYGA. - SOAT. - ARS - Recursos del Presupuesto General de la Nación para salud pública.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Normatividad. (9)

6.2 POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.

En las políticas y estrategias a nivel nacional y departamental se identifican cuatro hitos fundamentales las cuales se presentan a continuación:

- La estrategia CARMEN: Conjunto de Acciones para la Reducción y Manejo de las Enfermedades no Transmisibles.
- El Plan Nacional de Salud Pública (PNSP).
- La ley de Obesidad
- la Política Departamental de Santander.

6.2.1 Estrategia CARMEN de la OPS y del Ministerio en Colombia.

En busca de maneras más eficaces de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, la OPS/OMS creó la estrategia CARMEN a finales de 1995, y lanzó la iniciativa en 1997. En Colombia se adapta esta estrategia para enfrentar las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la hipertensión arterial, la diabetes, los problemas cardiacos, al ser estos problemas prioritarios de salud pública. La mayoría de las personas desconocen sus propias condiciones y las posibilidades de evitarlas. La presencia de estas enfermedades en la población se debe a múltiples factores biológicos y comportamentales como el consumo de cigarrillo, el excesivo consumo de alcohol, la obesidad, la falta de actividad física entre otros. El fortalecimiento de una estrategia como CARMEN, permite trabajar en la reducción y el control de estos factores de riesgo y evitar o reducir la aparición de estas enfermedades.

La estrategia CARMEN se dirige a:

- Fomentar la participación y el trabajo intersectorial.
- Disminuir las enfermedades y las muertes por infarto, diabetes, colesterol alto, hipertensión arterial.
- Vincular a la comunidad en el cuidado de su salud.
- Mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.
- Conocer la situación real de estas enfermedades en la comunidad.
- Evaluar los resultados de las intervenciones.

En las intervenciones se pretende que participen el Gobierno Departamental y Municipal, los servicios de salud, los líderes comunitarios, las organizaciones comunitarias, las organizaciones no gubernamentales, las escuelas, colegios y universidades, las empresas, las iglesias, las juntas de acción comunal; buscando intervenir los principales factores de riesgo, que están ocasionando la aparición de las Enfermedades Crónicas, como son los hábitos alimentarios no saludables, el sedentarismo, el colesterol alto, la hipertensión arterial, y la baja cobertura de los servicios de diagnóstico de cáncer de mama y cuello de útero. Con esta estrategia CARMEN se busca coordinar e integrar estrategias y acciones combinadas de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad en el marco de la comunidad y de los servicios de salud, para lo cual las intervenciones se desarrollan con un trabajo intersectorial e interdisciplinario y con la participación activa de las comunidades. (22)

6.2.2 El PNSP, Los planes territoriales de salud y la definición de prioridades: Desde el 2007 con la ley 1122 se define el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP), el cual es reglamentada por el decreto 3039 del 2007 y la resolución 0425 del 2008, lo cual se constituye en una oportunidad y sobre todo en un cambio fundamental en la orientación del sistema de salud Colombiano.

El decreto 3039 incluye directrices del Plan Nacional de Salud Pública, tales como las prioridades en salud, objetivos y metas del Plan, y define estrategias en salud en coherencia con los indicadores de salud, las políticas de salud nacional, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país. En este decretó también se define las responsabilidades en Salud Pública para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, asignando responsabilidades a cargo de la nación, entidades territoriales, Empresas Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Las líneas para el desarrollo de la política en salud estipuladas en el decreto 3039 son:

1. Promoción de la salud y la calidad de vida.
2. Prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan nacional de salud pública.

Estas líneas buscan armonizar y articular el sistema de protección social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales. Corresponden al marco de interés de nuestro trabajo la primera y segunda línea de política en salud, las cuales se resumen en el anexo 1.

Respecto a las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública, se estipula que son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en coherencia con los perfiles de salud territorial. Las prioridades en salud tienen como propósito identificar aquellas áreas en las que se focalizarán los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para

lograr el mayor impacto en la situación de salud. Las prioridades nacionales en salud son:

1. La salud infantil
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y la zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública. (21)

Respecto a las enfermedades crónicas se establecen metas como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 6: Metas Nacionales y Objetivos del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) para el periodo 2007-2010.

OBJETIVO NACIONAL	META (INDICADOR)	META NACIONAL ESPERADA AL 2011. (% ESPERADO FRENTE A LA LÍNEA BASE)
Enfermedades no transmisibles y discapacidades visuales, motoras, auditivas y cognitivas.	Prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años.	Aumentar por encima de 26%
	Prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años.	Aumentar por encima de 42,6%
	Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.	Incrementar por encima de 12,7 años
	Acciones de diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica	Promover las acciones de diagnóstico temprano
	Acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables.	Promover las acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Guía para la construcción de los Planes de Salud Territoriales. (21)

Por otro lado, el PNSP y su ejecución por parte de las entidades territoriales se reglamentan mediante la resolución 0425 del 2008, la cual tiene como objeto definir la metodología que deberán cumplir estas entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de

Intervenciones Colectivas de Obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales.

El plan territorial cuenta con 6 ejes programáticos

- Aseguramiento
- Prestación y desarrollo de servicios de Salud
- Salud pública
- Promoción social
- Prevención, Vigilancia y control de riesgos profesionales
- Emergencias y desastres.

Respecto al eje de Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la responsabilidad en su garantía se asigna a las direcciones territoriales o secretarías departamentales y municipales, y se enfatiza en las siguientes estrategias para enfrentar las enfermedades crónicas:

En Promoción de la salud:

1. Desarrollo de las estrategias de IE, espacios de trabajo y espacios públicos libre de humo de tabaco y combustibles sólidos en coordinación con EPS, ARP y otros sectores.
2. Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo de vital, sexo y etnia.
3. Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales entre otros.
4. Promoción dieta saludable en comedores públicos de empresas y otros.
5. Promoción de campañas de diagnóstico precoz de diabetes mellitus, hipertensión arterial, en coordinación con EPS y ARP.
6. Promoción del programa VISION 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las EPS.
7. Promoción de la salud auditiva y cognitiva y prevención de las lesiones evitables en coordinación con las EPS.

En Prevención de la enfermedad:

1. Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera.
2. Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos vulnerables no vinculados al sistema. (21)

6.2.3 Ley de la obesidad y estrategias de atención de las enfermedades crónicas (Ley 1355 del 2009). Esta ley define “la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”. El sustento es que la obesidad se asocia como la causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

Tabla 7. La ley 1355 de 2009.

Responsables	Estrategias y actividades
Art 2. Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial.	Promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos.
Art 3. Los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y desarrollo territorial, Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación.	Promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física, ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información.
Art 4. El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.	Los centros educativos públicos y privados del país, deberán adoptar un programa de educación alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen estos

<p>El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.</p>	<p>mismos.</p> <p>Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable, los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana.</p> <p>Deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.</p>
<p>Art 5. El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas.</p> <p>El Ministerio de Protección Social para lo cual contarán con el apoyo y orientación de las Administradoras de Riegos Profesionales.</p>	<p>Estrategias para promover Actividad Física, el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional. Reglamentará mecanismos para que todas las empresas del país promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos sus empleados.</p>
<p>Art 6. Los entes territoriales en coordinación con las autoridades de planeación y transporte, deberán llevar a cabo acciones que garanticen la integración modal de formas de transporte activo con los sistemas de transporte público.</p>	<p>Reglamentarán mecanismos para promover el transporte activo y la prevención de la obesidad, debiendo diseñar estrategias de seguridad vial para ciclistas y peatones, buscando, además, incrementar la disponibilidad de espacios públicos para la recreación activa: parques, ciclovías y recreovías.</p>
<p>Art.7 El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del INVIMA.</p>	<p>Reglamentará y controlará los contenidos, y requisitos de las grasas trans en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a éstas</p>
<p>Art 8. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y del INVIMA,</p>	<p>Reglamentará los contenidos, y requisitos de las grasas saturadas en todos los alimentos, con el fin de prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a éstas.</p>
<p>Art 9. El Ministerio de la Protección</p>	<p>Promoción de una dieta balanceada y</p>

Social	saludable, el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, entre otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud.
Art 10. El Ministerio de la Protección Social.	Con el ánimo de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado de acuerdo a la reglamentación.
Art 12. El Ministerio de la Protección Social a través del Invima. La Organización Mundial de la Salud y la OMS.	Regular, vigilar y controlar la publicidad de los alimentos y bebidas, con criterios de agilidad y eficiencia operativa en su funcionamiento, buscando la protección de la salud en los usuarios y en especial de la primera infancia y la adolescencia.
Art 13. El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Para tales propósitos, atenderán los lineamientos de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud.	Adelantarán actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover una la alimentación balanceada y saludable de la población colombiana en especial de niños y adolescentes, haciendo énfasis en la generación de ambientes saludables.
Art 14. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), será la máxima autoridad rectora de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, estatal de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Debiendo realizar campañas educativas dirigidas a las madres comunitarias, centros educativos públicos y privados, así como a la población en general.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Normatividad. (9)

El Ministerio de la Protección Social deberá garantizar la existencia de mecanismos de monitoreo poblacional a través de los cuales el país pueda establecer de manera periódica los avances o retrocesos que se han obtenido frente a las medidas aquí adoptadas. (16)

6.2.4 Política Departamental de Salud de Santander

El propósito de la política departamental de salud 2008 -2015 es contribuir a mejorar las condiciones de salubridad de la población que habita los municipios más vulnerables y rezagados, y cumplir de esta manera las metas que nuestro departamento se trazó frente a los objetivos de desarrollo del milenio. Dentro de los aspectos relacionados con las enfermedades crónicas y el adulto mayor se destacan:

Metas de la política

- Reducir los factores de riesgo de las enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Aumentar la prevalencia de la actividad física en adolescentes de 15 a 17 años a 30%, y en población adulta de 18 a 64 años a 46%.

Estrategias para el desarrollo de las prioridades

- Fortalecimiento de la Vigilancia y el control.
- Fortalecimiento institucional y organizacional.
- Cobertura universal en salud.
- Acceso con oportunidad y calidad.
- Información para el seguimiento y la toma de decisiones. (1)

6.3 NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS DE ATENCIÓN

6.3.1. Generalidades. En Colombia también se han reglamentado unas normas y guías de atención basada en la evidencia, las cuales fundamentan un conjunto de actividades y procedimientos preventivos para los individuos de 45 años y más, como lineamientos para la acción para ser aplicadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas guías aparecen inicialmente en el 2002 y posteriormente en el 2007 se desarrollan mediante técnicas de Medicina basada en niveles de evidencia, definiendo grados de recomendación en su implementación para el cuidado preventivo en salud de la población:

Niveles de evidencia

- I. Evidencia obtenida a partir de, al menos, un experimento clínico aleatorizado, bien diseñado.
- II.1. Evidencia a partir de experimento clínico sin asignación aleatoria, bien diseñado.
- II-2. Evidencia a partir de estudios analíticos de cohortes o casos y controles bien diseñados, preferiblemente realizados en más de un solo centro.
- II-3. Evidencia de comparaciones entre sitios y tiempos con o sin la intervención. Resultados dramáticos de experimentos no controlados podrían ser incluidos en este nivel.
- III. Opiniones de expertos basadas en la experiencia clínica, estudios descriptivos o reportes de comités de expertos.

Grados de recomendación

- A. Buena evidencia que soporta la recomendación de que la condición o maniobra debe ser específicamente considerada en un examen de salud periódico.

- B.** Escasa evidencia que soporta la recomendación de que la condición o maniobra debe ser específicamente considerada en un examen de salud periódico.
- C.** Pobre evidencia en relación con la inclusión o exclusión de la condición o maniobra en un examen de salud periódico pero la recomendación podría ser hecha en otros escenarios.
- D.** Débil evidencia de que la recomendación de que la condición o maniobra debe ser específicamente excluida en un examen de salud periódico.
- E.** Buena evidencia que soporta la recomendación de que la condición o maniobra debe ser específicamente excluida en un examen de salud periódico.

Tabla 8: Grados de evidencia y niveles de recomendación de la guía clínica en adultos mayores de 45 años.

GRADO DE RECOMENDACIÓN	NIVELES DE EVIDENCIA	TIPO DE ESTUDIO
A	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a • 1B 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión sistemática de ensayos clínicos controlados (homogéneos entre sí). • Ensayos clínicos controlados (con intervalo de confianza estrecho).
B	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a • 2B • 3 a • 3B 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión sistemática de estudios de cohorte (homogéneos entre sí). • Estudio individual de cohortes/ eca individual de baja calidad. • Revisión sistemática de casos y controles (homogéneos entre sí) • Estudio individual de casos y controles.
C	<ul style="list-style-type: none"> • 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Series de casos, estudios de cohorte/ casos y controles de baja calidad.
D	<ul style="list-style-type: none"> • 5 	<ul style="list-style-type: none"> • Opiniones de expertos basados en revisión no sistemática de resultados o esquemas fisiopatológicos.

Fuente: Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la reforma de Salud, Guías de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en la salud pública, Bogotá Colombia, Mayo 2007. (18)

Se estipula que la revisión y actualización de las guías en Colombia debería realizarse cada tres o cinco años, como los avances en la terapéutica y la investigación puedan modificar las recomendaciones.

6.3.2 Guía para la prevención de la enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años.

El objetivo de esta guía es: hacer prevención de las enfermedades más prevalentes en nuestro medio para el grupo poblacional particular, y fomentar la promoción de la salud, por medio de la educación a la población general, para que adopte hábitos de vida saludables.

Dentro de las actividades y procedimiento la guía incluye: actividades de tamizaje (diagnostico precoz), Inmunización (vacunas e inmunoglobulinas), Quimioprofilaxis y tratamiento precoz (administración de medicamentos, vacunas), consejería (información, asesoría y acompañamiento) de acuerdo al perfil de riesgo poblacional y el perfil de riesgo individual; para lo cual el médico debe realizar una carta de mantenimiento de la salud la cual se debe incluir en la historia clínica. En el examen periódico de salud se incluye: Historia Clínica, Examen Físico, Prueba de Tamizaje o procedimientos preventivos. Dentro de los factores de riesgos considerados estén la guía se encuentran los siguientes:

Antecedentes de Enfermedades cardiovasculares, hipertensión, tabaquismo, dislipidemia, diabetes mellitus, eventos coronarios en familiares con primer grado de consanguinidad en un hombre menor de 55 años o mujer menor de 65 años, neoplasias, osteoporosis, mujer posmenopáusica, paciente que consume glucocorticoides sistémicos de manera crónica y obesidad.

Las principales intervenciones que recomienda la guía son: el ejercicio físico entendiéndose este como actividad física de intensidad moderada durante 30 minutos al día, por lo menos 3 veces por semana, preferiblemente diario, como

prevención primaria de enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus II, y osteoporosis.

Dentro de otros de los factores de riesgos que intervienen en las guías se encuentran: los malos hábitos de vida tales como el consumo de alcohol, tabaquismo, dieta inadecuada, comidas densas en nutrientes, para los cuales se debería brindar como estrategia de intervención una consejería especial.

Tabla 9: Actividades y procedimientos generales en el adulto según la guía 412.

Prueba	Actividad	Procedimiento
Tamizaje del abuso del alcohol.	Búsqueda activa. Consejería y grupo de apoyo	Evaluar el nivel de riesgo en el consumo del alcohol.
Salud bucal	Educación en higiene oral	Profilaxis bucal.
Salud ocular	Consulta oftalmológica	Examen de agudeza visual.
Tamizaje de cáncer de cérvix	Educación en salud sexual y reproductiva	Citología vaginal cada 6 meses o anual según criterio médico.
Tamizaje cáncer de colon y recto	Educación de prevención a practicar examen.	Tacto rectal a partir de los 50 años y prueba de antígeno prostático específico.
Tamizaje de la diabetes mellitus tipo 2.	Consejería nutricional	Examen glicemia en ayunas para el diagnóstico de diabetes.
Tamizaje de hipertensión arterial	Medida de presión sanguínea. Programas de actividad física de moderada intensidad, de manera regular.	Tomar presión arterial cada 2 años y después de los 35 años tomar la presión cada año.
Tamizaje de alteraciones lipídicas	El ejercicio mejora la calidad de vida.	Realizar colesterol total y HDL a todo hombre mayor de 35 años y mujer mayor de 45 años
Tamizaje de obesidad	Educación sobre los riesgos de salud que ocasiona el sobrepeso.	Tomar peso y talla en toda consulta y hallar Índice de Masa Corporal(IMC), perímetro abdominal
Tamizaje de osteoporosis postmenopáusica	Educación sobre los beneficios del ejercicio.	Realizar densitometría ósea a todas las pacientes mayores de 65 años sanas
Tamizaje de infección por sífilis	Consejería en educación sexual y reproductiva.	Realizar VDRL a todos los pacientes con vida sexual activa.

Tamizaje del consumo de tabaco	Consejería y terapia de reemplazo de la nicotina.	Tamizar a todo adulto y brindar intervenciones para dejar de fumar.
--------------------------------	---	---

Fuente: Guías de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en la salud pública. (18)

6.4 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

De acuerdo al decreto 1011 del 2006 en Colombia se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, el cual se define como: “conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud”. (9)

El sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud se compone de cuatro elementos:

1. Sistema único de habilitación.
2. Sistema único de acreditación.
3. La auditoría para el mejoramiento de la atención en salud.
4. Sistema de información al usuario.

Nos concentraremos en el sistema único de habilitación porque según lo establece la ley son los requisitos que se deben aplicar a los prestadores de servicios de salud para garantizar las condiciones básicas de los servicios que ofrece y mediante la verificación fomentar mejoras en la atención.

El Sistema único de Habilitación se define en la resolución 1043 de 2006 en la que se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de

Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.

En esta norma se diferencian tres componentes, los cuales se esquematizan de manera resumida en la siguiente tabla:

1. Capacidad tecnológica y científica con los siguientes parámetros: recurso humano, instalaciones físicas, dotación y mantenimiento, procesos prioritarios y asistenciales, historias clínicas y registros asistenciales y seguimiento a riesgo en la prestación de servicios.
2. Suficiencia patrimonial y financiera.
3. Capacidad técnico administrativa.

Tabla 10: Estándares para la habilitación de una unidad de servicios de salud incluyen tres componentes:

COMPONENTES	CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA
<p style="text-align: center;">RECURSOS HUMANOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si la institución ofrece el diseño e implementación de uno a varios programas de promoción y prevención, se debe contar con profesional de la salud con postgrado epidemiología, salud pública o administrativos en salud. 2. Si la institución ofrece solamente la implementación de uno o varios programas de promoción, para el diseño de cartillas, volantes, instructivos o cualquier otro material educativo para el usuario así como el diseño de conferencias, charlas o talleres deberá contar con enfermera profesional o médico u otras profesionales de la salud pero solo en lo relacionado con su competencia. 3. En salud oral las actividades podrán ser realizadas además por higienista oral o auxiliar en salud oral. 4. Si la institución ofrece la implementación de los programas de detección temprana y protección específica deberá contar con: <ul style="list-style-type: none"> - Para detección temprana de la toma de citología cérvico uterina en

	<p>detección temprana del cáncer de cuello uterino, consulta, control, aplicación de programas de enfermedades crónicas, ETS, VIH SIDA, TBC y enfermedades de interés en salud pública: médico o enfermera profesional.</p> <p>- La toma de citologías cérvico –vaginales, podrá ser realizada por auxiliar en enfermería con entrenamiento certificado.</p> <p>- Para vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones: Auxiliar en enfermería con entrenamiento en vacunación certificado, o por profesional de enfermería o médico con experiencia en el PAI.</p> <p>- Para las actividades de evaluación de riesgos psicológicos y sociales en detección temprana se contará con profesional en psicología.</p> <p>- Para detección temprana de las alteraciones del Adulto: Médico general.</p> <p>- Para detección temprana del cáncer de seno: Médico general para las actividades preventivas de autodiagnóstico por parte del paciente.</p> <p>- Para detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual: Médico para la toma de agudeza visual.</p>
<p>INSTALACIONES FÍSICAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos. <ul style="list-style-type: none"> • La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales. 2. La institución no debe estar localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de Bioseguridad. 3. Consultorio con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la

	<p>realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente. Debe contar con lavamanos.</p> <p>4. Debe contar con un ambiente exclusivo y delimitado en odontología, en el cual podrán funcionar varias unidades odontológicas.</p> <p>5. Dispone de un área física y delimitada con los siguientes ambientes: Microscopía, Histotecnología, Microscopía. No se requiere de barrera física que separe los ambientes.</p>
<p>DOTACION Y MANTENIMIENTO</p>	<p>1. Dotación básica para consultorio médico y para algunas especialidades si aplica: Camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé según el caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa. <p>2. Para Salud oral: Unidad odontológica portátil, instrumental básico de odontología en un número que garantice esterilización entre un paciente y otro.</p> <p>3. Para Laboratorio Clínico: Se requerirá los equipos necesarios para los exámenes que realicen.</p>
<p>PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</p>	<p>Contar con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública.</p>
<p>HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud. • Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos. • Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.

<p>SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guías establecidas por el comité de infecciones y vigilancia epidemiológica sobre el control de infecciones, manejo de antibióticos, manejo de productos biológicos y manejo de pacientes con patologías altamente contagiosas o altamente sensibles a las infecciones. • Normas de bioseguridad, limpieza y desinfección, incluidos los servicios de odontología, laboratorio clínico, esterilización o en los consultorios donde se realicen procedimientos y en todas las demás áreas donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo. • Inducción de conductas adversas para la salud por el personal de salud. • Ausencia de indicaciones, información o educación al paciente dirigidas a crear conductas y estilos de vida saludable y modifique. • Ausencia de identificación de factores de riesgo o condiciones específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad. • Ausencia de realización de actividades, procedimientos e intervenciones para actuar sobre los factores de riesgo, específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad o ejecución de actividades inconducentes, en los cuales la evidencia ha demostrado la reducción del riesgo.
<p>COMPONENTES</p>	<p>SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA</p>
<p>CONDICIONES</p>	<p>Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud de mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo, estas son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El patrimonio total se encuentre por encima de cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo a la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad a los lineamientos señalados en el plan general de contabilidad pública y el plan de cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas. 2. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del

	<p>pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales: aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales.</p> <p>3. Que para la inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, se tomaran como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro. Sin embargo, se podrán tomar como base estados financieros de periodos menores al año, cuando se realicen operaciones financieras dirigidas al cumplimiento de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. Deberá demostrar la suficiencia patrimonial y financiera con los estados financieros de la entidad a la cual pertenece.</p>
COMPONENTES	CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA
CONDICIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica. • Cumplimiento de los requisitos legales administrativos y financieros que permitan demostrar que la institución prestadora de servicios de salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Normatividad. Resolución 1043 de 2006. (9)

6.5 GESTIÓN PARA LA CREACIÓN, CONSTITUCIÓN Y LEGALIZACIÓN DE UNA UNIDAD DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN BUCARAMANGA.

Las Cámaras de Comercio ponen a disposición del sector productivo, para realizar en un solo lugar, todos los trámites que deben realizar los empresarios al momento de constituir su empresa y formalizarse, por medio de los centros de atención empresarial (CAE) con los siguientes pasos:

1. Tipo de empresa. Conozca las características y responsabilidades que implica cada uno de los tipos de empresa, dependiendo de si se trata de persona natural o persona jurídica.

Documentos requeridos para el registro como persona natural:

- Formularios de Registro Único Empresarial
- Formato único con otras Entidades
- Cedula de ciudadanía.
- Prerut (presentar recibo de un servicio público: agua, luz, gas) o si ya posee Nit presenta fotocopia del RUT.

Documentos requeridos para el registro como persona jurídica:

- Formularios de Registro Único Empresarial
- Formato único con otras Entidades
- Documento de constitución
- Prerut (presentar recibo de un servicio público: agua, luz, gas; certificación y constancia de apertura de cuenta corriente)

2. Disponibilidad de nombre para su empresa. Permite conocer si existen o no otras empresas a nivel nacional con el mismo nombre de la empresa que se va a crear.

3. Consulta de CIU - Codificación de Actividad Económica. Permite encontrar el código internacional, correspondiente a la actividad que el futuro empresario desea desarrollar.

4. Consulta de Uso de Suelo para el municipio de Bucaramanga. Permite conocer que tipos de actividades se pueden ejecutar, de acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial de Bucaramanga, en el predio seleccionado para ubicar la nueva empresa.

5. Trámite ante la Dian. Se debe diligenciar el formulario previo del RUT en la página web de la Dian, o en las oficinas de la Cámara de Comercio o a la Dian.

6. Regístrese en la página web de la Cámara de Comercio, allí podrá diligenciar los formularios de persona natural y persona jurídica.

7. Impuesto de Registro. Es un tributo que el comerciante paga a la Gobernación de Santander por la inscripción entre otros, de los actos de constitución de sociedades de acuerdo con la Ley 223 de 1995 y el Decreto 650 de 1996, equivalente al 8x1.000 sobre el valor del capital de la sociedad que se crea.

8. Trámites de funcionamiento como:

- ✓ Inscripción libros de comercio: Es requisito para el empresario inscribir los libros de comercio, ya que es una medida que brinda protección a la integridad material de los libros, seguridad y certeza sobre el propietario y el destino de los mismos, para suministrar un fundamento razonable a la fidelidad de los asientos o del contenido de los libros. Son libros que se registran en blanco y cuyo contenido está amparado por la reserva garantizada en la Constitución Política, para los libros y papeles privados de toda persona.
- ✓ Registro Único de Proponentes: contiene la información de quienes aspiran a celebrar contratos con las entidades estatales.
- ✓ Registro de Marcas: si el comerciante requiere realizar la consulta de antecedentes Marcarios o efectuar el registro de una marca, podrá adelantar dicho trámite a través del CAE ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

- ✓ Permisos ambientales: en caso de tener un establecimiento abierto al público que tenga publicidad exterior visual o emisión de ruido, vertimiento de residuos entre otros; el empresario debe dirigirse a la C.D.M.B. - Corporación de la Defensa de la Meseta de Bucaramanga, para solicitar los permisos respectivos. Carrera 23 No. 37- 63. Teléfono: 6346100.

- ✓ Trámites de Seguridad Laboral: Los requisitos que se describen a continuación deben realizarse una vez la empresa entra en funcionamiento para garantizar la seguridad social de sus empleados:
 - Afiliar a los trabajadores al Sistema de Seguridad Social y de Pensiones ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Fondo de Pensiones.
 - Afiliar a los trabajadores a los Fondos de Cesantías.
 - Inscribirse a un programa de seguridad industrial.
 - Inscribirse ante la Administración de Riesgos Profesional.
 - El empleador debe inscribir a sus empleados en una Caja de Compensación Familiar.
 - Pagar al ICBF (3% del valor de la Nómina)
 - SENA (2%).
 - Cajas de compensación familiar (4%).

- ✓ Solicitud de autorización para numeración: Si usted es persona natural o jurídica y es responsable del impuesto sobre las ventas IVA, usted debe solicitar autorización para la numeración de las facturas que debe imprimir.

Los siguientes son los requisitos y documentos necesarios para realizar el trámite ante la DIAN:

- Formato debidamente diligenciado en original y copia de la solicitud de autorización para la numeración, de acuerdo con las instrucciones que se encuentran en el respaldo del formato.
 - Fotocopia cédula del representante legal o de la persona natural.
 - Fotocopia del Nit.
 - Si el trámite no se realiza personalmente, debe mediar poder otorgado en debida forma.
 - El tiempo aproximado de respuesta es de cinco (5) días hábiles.
- ✓ Condiciones de Seguridad: asegurarse del cumplimiento de las condiciones de seguridad, las cuales se validaran por el Grupo de Prevención de Desastres, que verificaran:
- Clase de construcción.
 - Salidas de emergencia.
 - Iluminación del establecimiento.
 - Instalaciones eléctricas en buen estado.
 - Equipo de Extinción de incendios debidamente cargado y con fecha de vencimiento.
 - Equipo de primeros auxilios con elementos básicos.
 - Servicio sanitario.
- ✓ Visitas de Inspección Vigilancia y Control : la Alcaldía de Bucaramanga, a través de la oficina asesora de planeación, la Secretaría de salud y medio ambiente, Gobierno, el cuerpo de bomberos, la Cámara de Comercio de Bucaramanga y con el apoyo de la Corporación Financiera IFC y el Banco Mundial, implementaron el sistema Unificado de Inspección Vigilancia y Control para los establecimientos de comercio, priorizando las visitas de las entidades competentes acorde con la clasificación de los establecimientos de comercio por riesgo, ALTO, MEDIO, BAJO. (23)

7. DISEÑO ORGANIZACIONAL DE UNA UNIDAD DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD.

Para la realización del diseño organizacional de esta unidad conviene revisar las teorías de la administración:

7.1 TEORÍAS DE LA ADMINISTRACIÓN

En la evolución de la historia de la administración, se han presentado cambios de enfoques como consecuencia del surgimiento de diversas teorías planteadas por algunos científicos importantes que se presentan a continuación:

Enfoque clásico. La Administración Científica (1903): Su principal exponente Frederick Winslow Taylor, su aporte fue la organización racional del trabajo, análisis de los tiempos y movimientos; eliminar movimientos improductivos en el trabajo y estudiar el modo en que debe realizarse cada trabajo, dar a los obreros instrucciones técnicas de cómo deben realizar el trabajo(entrenarlos adecuadamente), estudio de la fatiga humana, división del trabajo y especialización del obrero, entrenar al trabajador tanto en la preparación y control de su trabajo como en su ejecución, diseño de cargos y tareas, incentivos salariales y premios de producción(dividir proporcionalmente los ingresos que resulten del aumento de producción), condiciones ambientales de trabajo, racionalidad del trabajo y estandarización de métodos y máquinas.

Teoría Clásica (1916). Su principal autor Henri Fayol, Propone que todas las empresas pueden ser divididas en seis grupo de funciones: técnicas, comerciales, financieras, seguridad, contables y administrativas; indica que cada función implica 5 acciones básicas: planear, organizar, dirigir, coordinar y

controlar, todas las funciones implican actividades técnicas y administrativas en la organización.

Enfoque Humanístico. La Teoría de las Relaciones Humanas (1932). Su creador Elton Mayo, hace énfasis a las personas y aporta que el nivel de producción está determinado por las normas sociales y las expectativas que lo rodean, la desaprobación social del grupo de trabajo influyen notablemente en el desempeño del trabajador y que existe una estructura de organización informal, que puede estar acorde o en contra de los objetivos de la empresa, y es importante entonces poner atención en la motivación de los trabajadores, en el liderazgo, en la comunicación, en la dinámica de grupo y en la organización informal para que la empresa surja sin alteración.

Enfoque Neoclásico. La Teoría neoclásica (1954). Sus creadores son: Peter F. Drucker, William Newman, Ernest Dale, Ralph C. Davis, Louis Allen, Harold Koontz. Hacen énfasis a la estructura de la empresa y mencionan que los objetivos deben ser definidos y establecidos claramente por escrito. Las actividades deben reducirse tanto como sea posible a una actividad sencilla, las funciones de cada departamento deben ser tan parecidas como sea posible; deben existir líneas claras de autoridad de arriba hacia abajo y de responsabilidad de abajo hacia arriba. El número de subordinados que un individuo puede supervisar tiene un límite, cada trabajador debe reportar a un solo supervisor.

Enfoque Estructuralista. La Teoría de la burocracia (1909). Su mayor exponente fue Max Weber, este aporta a la administración que la organización debe estar unida por reglamentos y normas establecidos por escrito, la comunicación debe ser por escrito, el trabajo debe ser dividido de manera sistemática, cada cargo inferior debe estar bajo el control de uno superior, se deben fijar normas técnicas para el desempeño de cada cargo, se debe realizar

la selección de personal a partir de competencias técnicas y no de preferencias personales.

El que dirige la empresa debe ser un administrador especializado, los participantes deben ser profesionales: especialistas, asalariados, ocupar un cargo específico, ser nominados por un superior, su trabajo es por tiempo indeterminado y debe hacer carrera en la organización y se debe identificar con los objetivos de la empresa.

Teoría estructuralista (1947). Sus principales autores fueron: Víctor A. Thompson, Amitai Etzioni, Talcote Parson, Peter M. Blau, Reinhard Bendix, Robert Prethuis refieren que los teóricos estructuralistas tratan de ajustar la teoría clásica y la de las relaciones humanas, que es necesario estudiar la relación entre la estructura formal y la informal.

Enfoque del comportamiento en la organización. La Teoría del comportamiento organizacional (1957). Sus máximos exponentes fueron Herbert Simón, Chester Bernard, Douglas McGregor, Rensis Likert, Chris Argyris. Estos pensadores enfatizaron sobre la persona como miembro fundamental de la empresa, realizaron aportes para modificar el estilo de la administración entre los cuales están los siguientes temas:

Periodos de descanso, comodidad física, horarios de trabajos razonables, tipo de trabajo y ambiente estructurados, condiciones seguras del trabajo, remuneración y beneficios, estabilidad en el empleo, amistad con los colegas, interacción con los clientes, relación amigable con el gerente, prestigio en la profesión, orgullo y reconocimiento, ascensos y trabajo creativo y desafiante.

Teoría del desarrollo organizacional (1962). Sus principales autores son: Leland Bradford, Paul R. Lawrence hicieron énfasis en las personas de la

empresa y aportaron sobre el cambio organizacional planeado y la necesidad de desarrollar un enfoque de sistema abierto.

Teoría situacional (1972). Entre sus actores se destacan William R. Dill, William Starbuck, James D. Thompson, Paul R. Lawrence, Jay W. enfatizan en el ambiente y hacen aportes sobre una relación funcional entre variables ambientales y técnicas administrativas.

Se rechazan los principios universales de la administración y refieren que la práctica administrativa es situacional, existen dos factores que determinan el comportamiento de la empresa; el ambiente en que la organización se desenvuelve y la tecnología utilizada. (20)

Teoría de la calidad (1900- 1993). Uno de los principales exponentes de esta teoría fue Dr. W. Edwards Deming, quien asumió la misión de divulgar estrategias y prácticas de la administración para lograr organizaciones eficientes.

La filosofía del Dr. Deming hace hincapié en la participación de la administración, la mejora continua, el análisis estadístico, la fijación de metas y la comunicación su mensaje está dirigido sobre todo a los directivos y puede resumirse en 14 principios:

1. Crear constancia de propósito hacia la mejora del producto o servicio, con los objetivos de volverse competitivos, permanecer en el negocio y proporcionar empleo.
2. Adoptar la nueva filosofía.
3. Dejar de depender de la inspección como mecanismo para lograr la calidad.
4. Terminar con la práctica de cerrar un negocio tomando en cuenta únicamente el precio.

5. Mejorar, de forma constante e ininterrumpida, el sistema de producción y servicio.
6. Instituir programas de capacitación para el trabajo.
7. Instituir liderazgo.
8. Perder el miedo.
9. Eliminar las barreras entre departamentos.
10. Eliminar las consignas, exhortaciones y metas dirigidas a la fuerza del trabajo.
11. Eliminar el establecimiento de estándares y cuotas numéricas arbitrarias respecto a l trabajo. Sustituir por liderazgo.
12. Eliminar las barreras que privan a las personas de sus derechos a enorgullecerse de su trabajo.
13. Instituir un vigoroso programa de educación y automejora.
14. Impulsar el trabajo de todos los miembros de la empresa hacia el cumplimiento de las transformaciones. (20)

En este trabajo se toman como referencias, las teorías modernas, especialmente porque estas enfocan a la administración a considerar la empresa como sistema abierto, con énfasis en los usuarios y la relevancia del recurso humano en la organización, como piezas fundamentales para realizar la plataforma estratégica y la definición de procesos, de esta unidad de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el adulto mayor de 45 años en Bucaramanga.

7.2 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La plataforma estratégica está definida por la secuencia de componentes que dan lineamientos para diseñar una estructura que permita el logro de los objetivos institucionales, dando relevancia a la participación del talento humano y haciendo uso de recursos económicos, financieros, materiales, para

atender las demandas que el entorno globalizado demanda y así permitir alcanzar con eficacia y eficiencia las metas propuestas. La plataforma estratégica se define mediante los siguientes elementos: Misión, Visión y Valores. (19)

7.2.1 Misión.

Somos una organización privada, dedicada a la atención de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor de 45 años de Bucaramanga, comprometidos con la calidad de vida y seguridad de nuestros usuarios, con un equipo humano calificado y actitud de servicio, por medio de la adecuación de procesos técnicos fundamentados en medicina basada en la evidencia, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

7.2.2 Visión

En el 2015 ser la organización líder, reconocida por la alta calidad en la atención en salud, para ofrecer servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en población adulto mayor de 45 años de Bucaramanga. Siendo elegidos por la innovación, ligereza y simpleza de nuestro modelo humanizado de atención en salud.

7.2.3 Valores

Responsabilidad: Cumplimos eficientemente con los compromisos adquiridos y asumimos positivamente las consecuencias de nuestros actos.

Respeto: Es el reconocimiento del valor inherente y los derechos innatos de cada uno y de la sociedad.

Seguridad: Garantía de integridad de las personas, bienes o recursos.

Honestidad: Procedemos con honradez e integridad en nuestras actividades diarias.

Compromiso: Entrega, dedicación y convencimiento siempre presente en nuestras acciones, para el cumplimiento de los objetivos personales e institucionales.

7.2.4 Objetivos Corporativos

Atención al cliente: orientación del usuario con calidez, cortesía y buen trato para que satisfacer sus necesidades.

Mejoramiento continuo: capacitación y entrenamiento del talento humano y tecnológico para brindar mejor calidad y seguridad en la prestación de nuestros servicios.

Calidad de servicio: atención completa y exclusiva del personal, para garantizar al usuario seguridad y respaldo.

Participación: Garantizar en el campo de acción, los mecanismos de cooperación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos, involucrando a nuestros usuarios.

Trabajo en equipo: conocer los objetivos de la empresa y responder unidos a las necesidades de nuestros usuarios con eficiencia.

7.3 ESTRATEGIAS DE MERCADO

Se identifican principalmente dos tipos de estrategias de mercado que en buena medida podrían beneficiar el desarrollo de esta organización, son estas:

1. Estrategias competitivas: caracterizada por centrarse en obtener un componente diferencial para enfrentar la competencia, dando valor agregado y buscando la satisfacción al cliente.

2. Estrategias de promoción del producto: estas se realizan con el fin de dar a conocer y promocionar los productos o servicios en el mercado con clientes potenciales. (26)

Respecto a las estrategias competitivas son de tres tipos

- I. Diferenciación: productos con valores agregados para diferenciar de los competidores y atraer mayores clientes. Las principales se fundamentan en características de Calidad, tecnología, y la imagen o diseño de marca. Esta se utiliza cuando el cliente o usuario tiene diversas preferencias con el servicio y/o producto y solo hay un servicio estandarizado, como sucede con los planes de beneficios en salud. Hay que tener en cuenta el riesgo que se corre por el costo del producto, ya que el usuario puede preferir el bajo costo en lugar de la diferenciación que presente el servicio para su utilización.

- II. Liderazgos de costos: Atraer a un amplio espectro de clientes buscando ser el proveedor de bajo costo de un producto o servicio. Esto se logra con bajos precios y gran volumen de producción, un ejemplo de esto son las economías de escala, creación de políticas de reducción de costos, el control estricto en gastos indirectos y la minimización de costo en ventas, mercadotecnia, todo esto sin ignorar la calidad y el servicio que se presta.

III. Nichos de mercado o estrategias enfocadas: está basada en los costos inferiores a los de la competencia del entorno específico y la diferenciación, que delimitan un mercado o región geográfica estrecha.

Respecto a las estrategias de promoción del producto se incluyen:

I. Demanda inducida:

Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.

Las Actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida tienen como objetivo la Protección Específica, la Detección Temprana y la Atención de las Enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control.

Estas acciones y procedimiento se realizan a cargo del personal de salud de nuestra empresa, haciendo brigadas y salidas de campo, organizadas por comunas para dar a conocer y promocionar nuestros servicios y en especial nuestra empresa. Además los médicos de promoción y prevención canalizaran a los pacientes y el círculo familiar para ingresar a programa que le corresponda de acuerdo a la edad y la patología que presente.

II. Publicidad en medios masivos:

Se realizará una página web para la unidad, con el portafolio de servicios para que los usuarios que tengan acceso a este medio conozcan y pueda adquirir los servicios, además de avisos y/ o comerciales en radio, televisión y periódicos locales para de esta forma, dar a conocer por todos los medios y así atraer usuarios para que utilicen los servicios que ofrece la unidad.

III. Unidades móviles de comunicación:

En la unidad se realizarán jornadas de campañas publicitarias en las principales zonas y calles de la ciudad con el fin de dar a conocer servicios, ubicación y costos de esta.

IV. Vallas publicitarias:

Crear pendones informativos en la ciudad, acerca de los servicios ofrecidos, ubicación y horarios de atención de la unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en sitios visibles y concurrentes de las personas de forma llamativa para incentivarlo a la utilización de nuestros servicios.

7.4 MODELO DE ATENCIÓN

El modelo de atención de salud corresponde a las características a desarrollar en la interacción entre el prestador y el usuario de los servicios de salud, para lo cual se incluyen variables como:

- El grado de pertinencia de la oferta de los servicios con respecto a las necesidades y demanda de los usuarios,
- La orientación de los servicios con respecto a las personas, las familias y las comunidades.
- La comodidad, que se refiere a la satisfacción del usuario en términos de confort, el tiempo de espera para tener cita con su médico.
- La accesibilidad, que se mide por el grado de satisfacción en relación con la distancia para acudir a la atención médica.
- La asequibilidad, que se evalúa en la satisfacción con respecto al tipo de seguro de salud, a los honorarios, a los montos que se pagan al médico.
- La aceptabilidad, que se mide por el grado de satisfacción respecto a las condiciones físicas, la apariencia del consultorio médico, ubicación, relación con otros pacientes.

- La integralidad incluye promoción, prevención de la enfermedad, atención curativa, perspectiva física, psicológica, social y los aspectos clínicos, humanísticos y éticos de la relación médico-paciente, también incluye en que los servicios sean continuos y el cuidado de salud a largo tiempo.

La unidad de servicios de salud de la presente propuesta, se enfoca a un modelo de atención según el paradigma de promoción de la salud, con procesos como educación para la salud orientado al bienestar individual y social, además con prevención de la enfermedad como herramienta clave para disminuir la morbi-mortalidad de enfermedades crónicas de la población objeto.

7.4.1 Objetivo general de la unidad de atención

Mantener las condiciones de salud de los adultos mayores de 45 años a través de una atención integral y de calidad adecuada a sus necesidades de salud y expectativas de atención, previniendo riesgos, restableciendo el daño, promoviendo factores de protección, el autocuidado y la seguridad en salud para esta población en Bucaramanga.

7.4.2 Objetivos específicos de la unidad de atención.

- Realizar evaluación integral, que incluye: identificación de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, elaboración de historia clínica completa, diagnóstico preciso y seguimiento de cada uno de los usuarios de la unidad.
- Desarrollar un plan de atención a cada usuario de la unidad de forma individual.

- Establecer el nivel funcional, mental y socio-familiar de cada individuo adulto mayor de 45 años.
- Ofrecer manejo disciplinario, que incluya, apoyo psicológico y nutricional al usuario y a la familia.
- Fortalecer estilos de vida saludable, que permitan prevenir factores de riesgo que puedan desencadenar enfermedades crónicas
- Integrar a la familia con estrategias y actividades educativas sobre los cuidados en casa de esta población.

7.5 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El portafolio de servicios corresponde a un Sistema de servicios disponibles, organizados de una manera simple y práctica de conformidad con las características de las demandas, las competencias institucionales y sus fortalezas. Es un instrumento de gestión cuya finalidad es orientada a la organización frente a la definición y mercadeo de servicios, en el marco de cuatro principios básicos:

- Las disposiciones legales vigentes en el Sistema de Seguridad Social en salud.
- La plataforma estratégica
- Las necesidades sociales prevalentes en el área de influencia
- Las características del mercado de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El mecanismo por el cual se elabora el portafolio de servicios es definiendo los servicios que constituyen la razón de ser de la organización, a la luz de la

misión y las áreas de direccionamiento estratégico mediante el análisis de su importancia en el mercado y las fortalezas de la organización para prestarlos.

7.5.1 Programas de protección específica

Atención en salud bucal preventiva: Establece un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente, enfocadas a conservar la salud bucal y disminuir la presencia de las patologías orales más frecuentes presentadas en la población. Estas actividades están compuestas por:

- Control y remoción de placa bacteriana
- Aplicación de flúor.
- Aplicación de sellantes.
- Detartraje supragingival (control mecánico de placa)

Tiene como objetivo principal disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries dental y enfermedad periodontal.

1. Control y remoción de la placa bacteriana.

Examinar la placa bacteriana presente en la boca, enseñar higiene oral y una frecuencia de tres veces al día, para así mantener sus estructuras dentarias.

2. Detartraje supragingival.

Este procedimiento consiste en remover mecánicamente la placa bacteriana y los depósitos calcificados del diente, evitando daño en los tejidos de soporte.

7.5.2 Programas de detección temprana.

Detección temprana de las alteraciones del adulto (mayor de 45 años).

La atención del adulto mayor de 45 años, es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de factores de riesgo, su oportuno tratamiento y o la rehabilitación. Tiene como objetivo detectar oportunamente la presencia de enfermedades crónicas en esta población.

- *Cita médica general quinquenal:* este programa contiene los siguientes servicios, acorde a la normatividad en nuestro país, que incluye laboratorios y educación, esta última encierra consejerías por parte de psicología y nutrición.

- *Laboratorios:*
 - Medir colesterol total y colesterol HDL en personas asintomáticas hombres mayores de 35 años y mujeres mayores de 45 años. Si estos son normales, hacer una nueva medición cada cinco años.
 - Glicemia basal debe realizarse quinquenal y de acuerdo a las necesidades del paciente.
 - Parcial de orina y creatinina para descartar patología renal y de vía urinaria.

- *Educación:*
 - Consejería nutricional intensiva a pacientes con hiperlipidemia y otros factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares o enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.
 - Consejería sobre para disminución del consumo de tabaco y alcohol.
 - Consejería para actividad física y factores de riesgo de obesidad.

Detección temprana de cáncer de cuello uterino. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidos a las mujeres con vida sexual activa, para la toma de citología cérvico uterina. La atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigido a las mujeres con diagnóstico de lesión preneoplásica, tendientes a incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de sobrevivencia y su calidad. Su objetivo principal es identificar oportunamente lesiones preneoplásicas y neoplásicas de cuello uterino, orientar a la mujer hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de vida y calidad.

Se incluirán las siguientes actividades:

- Practicar el test de Papanicolaou anual en mujeres sexualmente activas.
- Citología anual a partir del inicio de la práctica sexual.

Detección temprana del cáncer de seno. La atención para la detección temprana de cáncer de seno, hace referencia a la realización de la mamografía en cuatro proyecciones, que permita identificar oportunamente, masas en el seno sugestivas de lesión maligna y que hacen pertinente la confirmación diagnóstica y el tratamiento correspondiente, teniendo como objetivo detectar tempranamente el cáncer de seno con acciones oportunas de diagnóstico y el adecuado tratamiento de la enfermedad.

Se incluyen las siguientes actividades y procedimientos:

- Examen clínico de la mama a partir de los 20 años. Este programa incluye consejería para un adecuado autoexamen de la mama, además examen mamográfico correspondiente a la clínica y edad de la paciente.

Se recomienda el examen clínico de la mama como parte rutinaria del examen físico de la salud de la mujer y como una prueba de detección temprana del cáncer de mama.

- Examen anual de mamografía a partir de los 45 años.

Detención temprana de cáncer de próstata. La atención para la detección temprana de cáncer de próstata, hace referencia a la realización de tacto rectal a partir de los 50 años, de esta forma permita identificar oportunamente masas en la próstata sugestivas de lesión maligna y prueba de antígeno prostático específico que sería una prueba que nos ayudaría a realizar y tener mayor sospecha de cáncer prostático.

- Examen anual de tacto rectal
- Examen de antígeno prostático a partir de los 50 años.

Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual posibles de intervención a través de la toma de agudeza visual a personas de 45, 55, 65 y más años y del examen oftalmológico en personas mayores de 55 años. Teniendo como objetivo detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera en la población, a través de la toma de la agudeza visual.

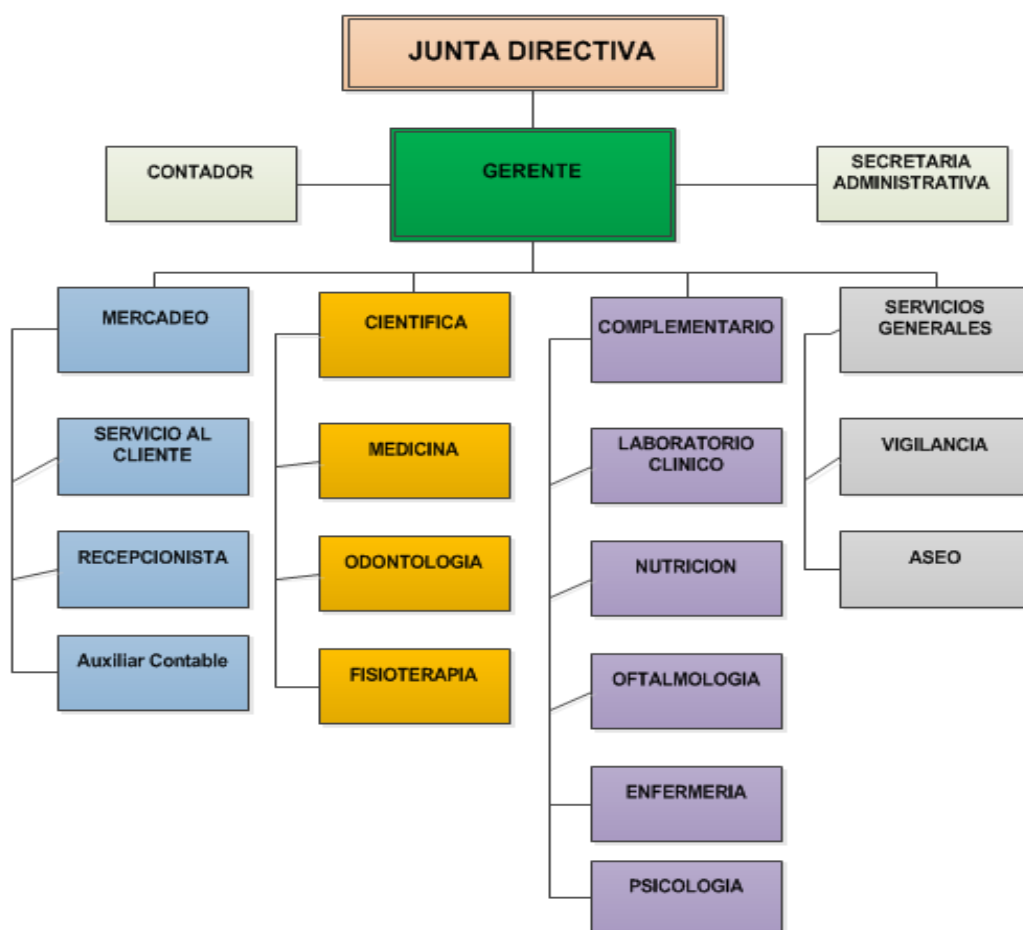
- Examen de agudeza visual quinquenal a partir de los 45 años
- Examen oftalmológico anual

7.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

7.6.1 Organigrama. El organigrama es la representación gráfica de la organización cuyo objetivo es informar respecto de la estructura jerárquica y la relación vertical y transversal de las diferentes áreas que la comprenden.

Existen varios tipos de departamentalización en las cuales se encuentra la funcional, por productos, por proceso, regional, por proyectos, por clientes y matricial. En la unidad se adopta, la departamentalización funcional, para agrupar los cargos por el criterio de las funciones, competencias y recursos similares. (20)

Figura 3. Organigrama organizacional de una unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el adulto mayor de 45 años en Bucaramanga.



Fuente: Autores del proyecto.

7.6.2 Perfiles ocupacionales y Competencias laborales del talento humano. En Colombia se adoptan y detallan componentes de las competencias laborales con lo dispuesto en el decreto 770 de 2005 por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a los niveles jerárquicos pertenecientes a los organismos y entidades del Orden Nacional, y en el decreto 785 de 2005, por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales, según el nivel jerárquico en que se agrupan los empleos, también en el decreto 2539 del 2005 por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los decretos antes mencionados.(24)

Se define perfil ocupacional al conjunto de capacidades, competencias laborales y comportamentales que identifican la formación y habilidades de una persona para asumir las responsabilidades propias de una función integral que busca el desempeño eficiente en el trabajo.

El decreto 2539 de 2005 define competencias laborales como la capacidad de una persona para desempeñarse en diferentes contextos con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, aptitudes propias del empleado. Se destacan a continuación las características de los dos tipos de competencias. (25)

- a. Las competencias **funcionales** precisarán y detallarán lo que debe estar en capacidad de hacer el empleado para ejercer un cargo y se definirán una vez se haya determinado el contenido funcional de aquel, conforme a los siguientes parámetros:

- Los criterios de desempeño o resultados de la actividad laboral, que dan cuenta de la calidad que exige el buen ejercicio de sus funciones.
 - Los conocimientos básicos que se correspondan con cada criterio de desempeño de un empleo.
 - Los contextos en donde deberán demostrarse las contribuciones del empleado para evidenciar su competencia.
 - Las evidencias requeridas que demuestren las competencias laborales de los empleados.
- b. Las competencias **comportamentales** se describirán teniendo en cuenta los siguientes criterios:
- Responsabilidad por personal a cargo.
 - Habilidades y aptitudes laborales.
 - Responsabilidad frente al proceso de toma de decisiones.
 - Iniciativa de innovación en la gestión.
 - Valor estratégico e incidencia de la responsabilidad.

A partir de estos elementos se pueden definir perfiles y funciones del recurso humano en la Unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el adulto mayor de 45 años en Bucaramanga que se presentan en el anexo 2.

7.7 PROCESOS

Un proceso es un conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida aportando valor añadido para el usuario. Los recursos pueden incluir: personal, finanzas, instalaciones, equipos técnicos, métodos, etc. El propósito que ha de tener todo proceso es ofrecer al usuario un servicio correcto que cubra sus necesidades,

que satisfaga sus expectativas, con el mayor grado de rendimiento en costo, servicio y calidad. (27)

Los procesos permiten sincronizar, delimitar, aunar esfuerzos y recursos (humanos, económicos, tecnológicos y físicos) que dependen de la habilidad y motivación del personal involucrado en el mismo.

7.7.1 Procesos estratégicos. Son aquellos establecidos por la gerencia y definen cómo opera el negocio y cómo se crea valor para el usuario y para la organización. Soportan la toma de decisiones sobre planificación, estrategias y mejoras en la organización. Proporcionan directrices, límites de actuación al resto de los procesos y se diseñan desde la gerencia estableciendo planificación del sistema y convenios.

- **Proceso gerencial y de planificación del sistema.**

Objetivo: Delinear el proceso para establecer la planeación adecuada de estrategias que permitan a la unidad alcanzar los objetivos propuestos.

Alcance: Incluye desde la exploración interna y externa de la unidad hasta el planteamiento de una nueva estrategia.

Responsable: Gerencia.

Condiciones generales: Establecimiento y revisión de la misión y visión de la unidad.

- **Proceso de convenios**

Objetivo: Estructurar los procesos de tal manera que permitan el flujo de acciones coordinadas de mutuo beneficio con instituciones del sector público, privado o mixto; que sean eventuales aliados estratégicos, resultado de los convenios gestionados.

Alcance: incluye manejo de relaciones con organizaciones de diferentes sectores económicos.

Responsable: gerencia

Condiciones generales: permanente gestión y análisis del entorno.

7.7.2 Procesos misionales. Son aquellos directamente ligados a los servicios que se prestan, y por tanto, orientados al usuario. Como consecuencia, su resultado es percibido directamente por el usuario, se centran en aportarle valor. En estos procesos, generalmente, intervienen varias áreas funcionales en su ejecución y son los que pueden conllevar los mayores recursos, siendo su objetivo final la satisfacción del usuario.

- a) Captación del usuario e ingreso al sistema Información, admisión, registro orientación:
 - Recepción, atención del usuario y remisión al área funcional que requiera.
- b) Paquete de atención integral PyP: medicina, odontología, oftalmología, nutrición, laboratorio clínico, psicología, fisioterapia.
 - Recepción del usuario según sea el motivo de consulta registrado.

Proceso de captación del usuario e ingreso al sistema

Objetivo: Delinear el procedimiento para conocer y hacer la correcta recepción del usuario a la unidad, identificación, del usuario.

Alcance: Se busca generar una percepción inicial en el usuario de diligencia e importancia que comienza en la correcta recepción del usuario y su respectiva orientación.

Responsable: Recepcionista.

- **Proceso de información admisión registro y orientación.**

Objetivo: Delinear el procedimiento para ingresar al sistema prontamente el motivo de visita del usuario según sea su necesidad para generar un registro y posteriormente remitirlo al área funcional que necesite.

Alcance: inicia con el ingreso de datos al sistema de información, generar registro y remitir el paciente al área funcional que requiera.

Responsable: Servicio al cliente.

Condiciones generales: Pago, facturación y programación de nuevas citas.

- **Proceso de atención integral Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad**

Objetivo: Delinear el procedimiento y ajustar los protocolos para conocer, evaluar y diagnosticar estado de salud del usuario con un resultado de satisfacción del mismo.

Alcance: Incluye desde la captación por parte del personal médico o enfermería hasta la atención de cualquiera de las áreas funcionales médicas.

Responsable: Medicina, Nutrición, oftalmología, psicología, fisioterapia, laboratorio clínico y odontología.

Condiciones generales: Revisión y actualización de historia clínica, control, seguimiento y evaluación del estado de salud del usuario.

- **Proceso de toma de laboratorio clínico**

Objetivo: Delinear el procedimiento para la toma de muestra para realizar laboratorio clínico.

Alcance: Incluye desde la orden del laboratorio, análisis de la muestra tomada, hasta la entrega de resultado al usuario

Responsable: Enfermería, bacterióloga.

Condiciones generales: Pago, facturación, orden médica.

- **Proceso de toma de citología.**

Objetivo: Delinear el procedimiento para la toma de muestra para la citología y su procesamiento.

Alcance: Incluye desde la captación del usuario, análisis de la muestra, hasta la entrega de resultados de la citología realizada y su orientación respectiva

Responsable: Enfermería, laboratorio clínico.

Condiciones generales: Orden de citología, facturación.

- **Proceso de Vacunación**

Objetivo: Delinear el procedimiento para la aplicación de vacunas antineumocócica (para combatir la bacteria del neumococo), la antitetánica y la vacuna contra la influenza (para prevenir la gripa).

Alcance: Incluye desde la captación del usuario hasta la entrega de carnet como constancia de su aplicación.

Responsable: Enfermería, auxiliar de enfermería.

Condiciones generales: Orden y facturación

7.7.3 Procesos de apoyo (administrativo y financiero). Son los que sirven de soporte a los procesos misionales, sin ellos no serían posibles los otros procesos. Estos procesos son, en muchos casos, determinantes para que puedan conseguirse los objetivos de los procesos dirigidos a cubrir las necesidades y expectativas de los usuarios.

En la unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para los adultos mayores de 45 años, se enfocara la atención en:

- **Proceso de compras.**

Objetivo: Delinear el procedimiento para realizar las compras de insumos y suministros dentro de los alcances del presupuesto de la organización.

Alcance: Evaluación y negociación de proveedores

Responsable: contador.

Condiciones generales: Sistema que permita ponderar la factibilidad de la selección de uno o más proveedores de bienes o servicios.

- **Proceso de facturación.**

Objetivo: Delinear el procedimiento para realizar cobro respectivo al usuario o las entidades en convenio por los servicios prestados en la unidad.

Alcance: Incluye desde la llegada del usuario a la unidad, a prestación de cualquier servicio al que acuda, el pago, la facturación y su salida

Responsable: Auxiliar contable.

Condiciones generales: Documentación del usuario y orden de pago.

- **Proceso de contabilidad general**

Objetivo: Delinear el procedimiento para realizar la contabilidad de toda la unidad para realizar el análisis financiero respectivo y necesario.

Alcance: Identificación construcción de los diferentes datos que generen indicadores que permitan orden y control administrativo tales como: presupuestos, pago, facturación, declaraciones de renta y demás informes de ley.

Responsable: contador

Condiciones generales: alimentación de datos, análisis y evaluación del balance general de la unidad.

- **Proceso de gestión de calidad**

Objetivo: delinear el procedimiento para conocer e implementar las normas de calidad en las diferentes áreas de atención la unidad (servicio al cliente, atención médica, laboratorio clínico, facturación y todas las que preste la unidad)

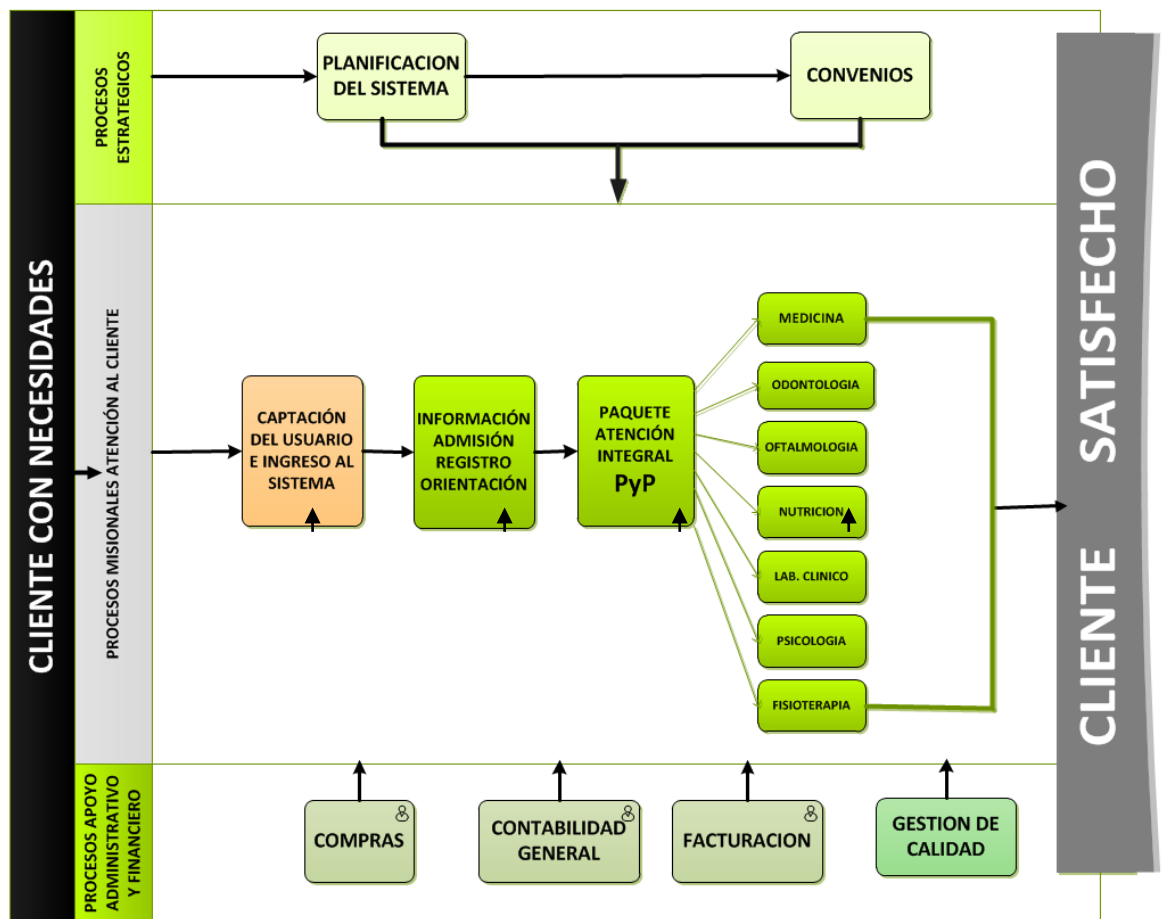
Alcance: incluye desde la asesoría, prestación de algunos de los servicios ofrecidos en la unidad de atención, facturación y pago.

Responsable: Todo el personal debe guiarse y manejar los formatos y procesos

Condiciones generales: Software, manual de calidad y funciones, historias clínicas, registros de facturación, todos los soportes de los servicios prestados.

A continuación se presenta de forma esquemática los procesos enunciados anteriormente:

Figura 4: Mapa de procesos de unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en adultos mayores de 45 años en Bucaramanga.



Fuente: Autores del proyecto.

7.8 INDICADORES DE GESTIÓN

Es necesario para medir el desempeño de la unidad contar con indicadores, estos son definidos como una expresión cuantitativa de las características de un servicio, generado mediante un proceso, en una organización. (17)

La magnitud del indicador al ser comparado con un parámetro de referencia, podrá ser considerada como una falla o acierto y sobre esta acción y de esta manera se podrá tomar medidas hacia el mejoramiento, de forma correctiva, preventiva o de mantenimiento según sea necesario. Su función permite objetivar cambios para la toma de decisiones, también nos permite detectar o medir total o parcialmente un comportamiento y evaluar el grado de cumplimiento de actividades y objetivos propuestos en un determinado tiempo. (17)

Un indicador debe abarcar, como sea posible el mayor número de las siguientes características:

- Disponibilidad: los datos básicos para la construcción del indicador deben ser de fácil obtención sin restricciones de ningún tipo.
- Simplicidad: el indicador debe ser de fácil elaboración.
- Validez: significa que éstos deben tener la capacidad de medir realmente el fenómeno que se quiere medir y no otros.
- Especificidad: si un indicador no mide realmente lo que se desea medir, su valor es limitado, pues no permite la verdadera evaluación de la situación.
- Confiabilidad: los datos utilizados para la construcción del indicador deben ser fidedignos (fuentes de información satisfactorias).
- Sensibilidad: el indicador debe ser capaz de poder identificar las distintas situaciones de salud.

A continuación se describen los indicadores relevantes que miden aspectos generales de la unidad de atención.

- **Indicadores de estructura**

Estos indicadores se utilizan para medir la adecuación cultural, accesibilidad física a los servicios de salud, estado de la oferta, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de sistemas de apoyo y la equidad en la distribución de los recursos de salud, el personal médico de enfermería o auxiliar con el que cuentan, además miden cómo el Sistema de Salud está organizado y equipado, permiten saber si los recursos están disponibles y organizados, para facilitar la atención al usuario.

- **Indicadores de proceso**

Incluye indicadores de costo, actividad y utilización de servicios. Muestra la forma como se utilizan los recursos disponibles en la producción por servicio o por producto, su influencia sobre el acceso económico a la atención hospitalaria y la sustentabilidad de los servicios.

- **Indicadores de resultado**

Los indicadores de resultados son consecuencia del proceso y los cambios en el estado de salud de los pacientes, atribuibles a la atención de salud anterior. Depende de la calidad de la atención que se provee. Muestra el desempeño general de una unidad o programa de salud. Miden las necesidades sentidas, la eficacia y eficiencia de los procesos ejecutados dentro de la unidad.

El Ministerio de la Protección Social a través de la resolución N 1446 del 2006 menciona que se debe monitorizar los indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, que permite conocer, la forma como se miden los indicadores de calidad de una Institución prestadora de servicios de salud.

En la resolución anteriormente mencionada se clasifican los niveles de operación del sistema de información para la calidad: nivel de monitoria del sistema, nivel de monitoria externa, nivel de monitoria interna.

Nos concentraremos en el primer nivel de atención de estos indicadores para la unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor de 45 años.

Indicadores:

Oportunidad de la asignación de la cita en la consulta médica general

- Sumatoria total días transcurridos entre solicitud de citas y asignación de citas / Total de consultas médicas generales asignadas.

Oportunidad de la asignación de cita en la consulta médica especializada

- Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita / Total de consultas médicas especializadas asignadas en institución.

Oportunidad en la atención en consulta de odontología general

- Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita / Total de consultas odontológicas generales asignadas en la institución.

Proporción de vigilancia de eventos adversos

- Número total de eventos adversos detectados y gestionados / Total de eventos adversos detectados.

Tasa de satisfacción global

- Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS / Total de pacientes encuestados por la IPS.

A continuación se presentan los indicadores propuestos para la Unidad.

7.8.1 Indicadores de Estructura:

a. Habilitación institucional de la unidad de servicios.

- Total de empleados anual en la unidad.
- Total de empleados asistenciales en la unidad por trimestre.
- Total de empleados administrativos en la unidad por trimestre.
- Total de consultorios médicos utilizados por mes.
- Total de oficinas administrativas utilizadas por mes.
- Total de mantenimiento de la infraestructura de la unidad por semestre.
- Número de actividades de limpieza y desinfección de recursos físicos de la unidad
- Total de mantenimiento de equipos médicos básicos (tensiómetro, balanza, equipo de órganos), utilizados en la unidad por semestre.
- Número de historia clínica realizada por cada unidad de apoyo por mes.
- Número de pacientes referidos por unidad de apoyo por mes.

b. Acreditación institucional de la unidad de servicios.

c. Existencia de Manual de funciones del personal de la unidad.

d. Existencia de Manual de procedimientos asistencial de la unidad.

e. Existencia de Manual de procedimientos administrativo de la unidad.

7.7.2 Indicadores de Resultados:

a. Total de usuarios atendidos en la unidad por mes, por semestre y anual.

b. Total de usuarios atendidos en la unidad por programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y especialidades por mes, semestre y anual.

- c. Total de citologías realizadas en la unidad por mes, semestral y anual.
- d. Total de usuarios satisfecho con la atención recibida por el personal de la unidad.
- e. Total de eventos adversos presentados en la unidad por mes, semestre, anual.
- f. Total de solicitudes de mejoramiento presentadas por los usuarios por mes, semestral y anual.

7.8.3 Indicadores de Procesos:

Procesos Estratégicos

- a. Número de usuarios nuevos afiliados a la unidad / Total de afiliados de la unidad X 100.
- b. Número de convenios asistenciales realizados por la unidad por semestre/ total de convenios asistenciales de la unidad X 100.
- c. Número de cursos de capacitación realizados en el mes.

Procesos Misionales

- a. Número de usuarios atendidos por el área de medicina general para promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la unidad, por mes / total de usuarios atendidos en la unidad X 100
- b. Número de usuarios atendidos por complementarios (odontología, oftalmología, nutrición, fisioterapia y psicología), de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por mes/ total de atendidos en la unidad X 100
- c. Número de laboratorios clínicos realizados por mes/ total de laboratorios realizados en la unidad X 100.
- d. Número de vacunas aplicadas por mes en la unidad/ total de vacunas aplicadas en la unidad X100.
- e. Número de citologías realizada en la unidad por mes/ total de citologías realizadas en la unidad 100.

e. Número de asesorías realizadas para el autoexamen de seno /total de asesorías de autoexamen realizadas en la unidad X100.

Procesos de apoyo (administrativo y financiero)

Número de facturas realizadas en la unidad por mes/ total de facturas realizadas en la unidad x100.

a. Número de procesos contables realizados por mes/total de procesos contables realizados en la unidadx100.

Indicadores financieros:

a. Número de glosas por año.

En el anexo 6 de Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 se define “Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.”

b. Indicadores de liquidez.

Herramienta de análisis para conocer la capacidad de una empresa para generar efectivo, tiene por objeto mostrar la relación que hay con los recursos disponible y las obligaciones a corto plazo, se expresa con la siguiente formula
Razón Corriente= (activo corriente)/ (pasivo corriente)

Se interpreta así: el resultado indica que por cada peso (\$1) debe en el corto plazo, cuenta con (\$X) para respaldar las obligaciones.

8 Indicadores De rentabilidad.

Razones financieras que permiten establecer el grado de rentabilidad para los accionistas y a su vez el retorno de la inversión a través de las utilidades generadas. Sirve para medir la efectividad de la administración de la empresa para controlar los costos y gastos y, de esta manera convertir las ventas en utilidades. Los más usados son:

Rentabilidad del Activo: $(\text{utilidad neta}) / (\text{activo total}) \times 100$

Interpretación: muestra la capacidad del activo para generar utilidades, independientemente a la forma como se haya financiado. Ya sea con deuda o patrimonio.

Rentabilidad del Patrimonio: $(\text{Utilidad neta}) / \text{Patrimonio} \times 100$

Interpretación: indica cuanto rendimiento obtuvieron los socios o dueños de la empresa.

Margen Bruto: $(\text{Utilidad bruta}) / (\text{Ventas netas}) \times 100$

Interpretación: muestra la utilidad generada por las ventas. La utilidad bruta está dada por: Ingresos operacionales – Costo de ventas.

Margen Operacional: $(\text{Utilidad operacional}) / (\text{Ventas netas}) \times 100$

Interpretación: Indica la utilidad operacional que generan las ventas. Esta utilidad está influenciada por el costo de las ventas y los gastos operacionales, es decir de administración y ventas.

Margen Neto: $(\text{Utilidad neta}) / (\text{Ventas netas}) \times 100$

Interpretación: Muestra el porcentaje de utilidad generado por las ventas. Todo lo que afecta el margen bruto y el margen operacional afecta por igual al margen neto. Por esto último está condicionado además por el monto de los ingresos y egresos no operacionales y por la provisión para impuesto de renta.

d. Indicadores de apalancamiento

El objeto es medir en qué grado o de que forman participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa, además se trata de establecer el riesgo que corren tales acreedores, el riesgo de los dueños y la conveniencia o inconveniencia de un determinado nivel de endeudamiento para la empresa.

- **Nivel de Endeudamiento:** $(\text{Total Pasivo}) / (\text{Total Activo}) \times 100$

Interpretación: es el porcentaje del total de activos que ha sido financiado por los acreedores.

Por cada (\$100) que la empresa ha invertido en activos, los acreedores han financiado (X%)

- **Nivel de Apalancamiento total:** $(\text{Total pasivo}) / \text{Patrimonio}$

Interpretación: Mide el grado de compromiso del patrimonio de los socios o accionista para con los acreedores de la empresa. Por cada (\$ 1) de patrimonio, se tiene deudas (X)

Para mayor comprensión e interpretación de los resultados de estos indicadores contamos con una plantilla para definir claramente la hoja de vida de los indicadores que queremos evaluar .ver anexo 3

CONCLUSIONES

Para la realización del diseño organizacional de una unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor de 45 años en la ciudad de Bucaramanga, se mostró la relevancia del estudio y recopilación de información acerca de todos los aspectos territoriales generales sobre esta ciudad y la priorización de sus necesidades, para no perder de vista la forma en que sería útil la implementación de estos servicios en esta comunidad.

Después de conocer los datos demográfico, socioeconómicos y múltiples aspectos de la salud y enfermedad, se prepara el planteamiento del problema de la monografía y fundamentado en conceptos modernos de salud y de gestión administrativa se plantea la realización del diseño de la unidad de salud, como una alternativa de intervención para tratar de mitigar la demanda de necesidades de esta población objeto.

Se encontró una reglamentación amplia y diversa, por lo cual se realizó una revisión detallada y exhaustiva del marco normativo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Colombia, incluyendo las leyes y políticas públicas enfocadas a la población adulto mayor, para conocer derechos y deberes de esta población y funciones de las instituciones o empresas prestadoras de servicios en salud.

Se planteó el diseño de un modelo organizacional basado en una plataforma estratégica, porque este se considera como uno de los pilares bases para la creación de cualquier empresa, ajustándola de acuerdo a las necesidades de la comunidad específica, y permite crear programas que con base a la normatividad del país se puedan aplicar a una población, que en este caso particular es el adulto mayor de la ciudad de Bucaramanga.

Guiados por un paradigma moderno de salud se crea un portafolio de servicios, con base a estas necesidades en salud, y se definen diferentes tipos de programas que ofrecerán servicios integrales que impacten en la comunidad disminuyendo la morbi-mortalidad en el grupo etario escogido en esta monografía.

A su vez, se muestra la aplicabilidad de conceptos y herramientas administrativas como la definición de procesos, perfiles para el talento humano por competencias e indicadores de gestión con el fin de fomentar la evaluación de resultados de los procesos realizados en la unidad y de esta manera mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Es importante resaltar que para realizar un buen diseño organizacional de cualquier tipo de empresa, principalmente del sector salud se requiere un permanente análisis de las políticas y normatividad vigente, conocer de fondo el mercado o sitio donde se piensa implementar, debido a que la población objeto varía de acuerdo a su situación sociodemográfica.

La tendencia demográfica en los análisis estadísticos y proyecciones de población según el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) indica que evidentemente la población adulta mayor posee una constante de crecimiento, lo que genera un escenario ideal para el diseño de nuevos modelos organizacionales especializado en la atención de las necesidades de este grupo poblacional.

La atención del adulto mayor como el centro de este modelo organizacional exige una serie de procesos misionales y estratégicos que propone al mercado un factor diferenciador e innovador para la captación de nuevos clientes y la retención de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Secretaria de salud, Observatorio de Salud Pública de Santander. Factores de riesgo para enfermedades crónicas de Santander. Bucaramanga. p.3-42.2011
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y estadísticas.[En línea] 2009 [citado 2012 Feb 12]; disponible en <http://www.who.int/research/es/>
3. Naciones Unidas, Reunión de alto nivel 2011, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.[en línea] Septiembre 2011 [citado feb18];disponible en: www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011
4. Botero Eugenia. Hacia la promoción de la salud. Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en adultos mayores. Departamento de Salud Pública, Editorial Universidad de Caldas. Vol. 15 N 1 Enero-Junio 2010.
5. Municipio de Bucaramanga. Plan territorial de Salud. Secretaria de salud y ambiente. P 1-70. 2008
6. DANE. Proyecciones de población 2005-2020 con base en censo 2005. [en línea] 2011 [citado febrero 15 de 2012]; Disponible en: www.dane.gov.co/daneweb_v09/index.php?option=com_content
7. Observatorio de Salud Pública de Santander. Indicadores básicos. Situación de salud en Santander. Santander, (Vol. 3) p. 4-12. 2010
8. Estadísticas sectoriales. Ministerio de educación nacional [en línea] 2009 [citado febrero 15 2012]; disponible en:

<http://menweb.mineducacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/principal.php>

9. Ministerio de la Protección Social. Normatividad [En línea].2012 [citado Feb 13]; disponible en <http://www.minproteccionsocial.gov.co//normatividad>
10. Nutbeam, D. Health promotion Glossary (original health promotion glossary). In: Health promotion journal 1.1, 113-127,1986.[citado febrero 28 de 2012]; Disponible en : www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
11. Organización Mundial de la Salud, Carta de Ottawa, para la promoción de la salud.[En línea] 2010[citado Feb 16 de 2012]; Disponible en: www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf
12. García O, Consuelo, Tobón C, Ofelia. Hacia la promoción de la salud. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica. Departamento de salud pública, Editorial Universidad de Caldas, Vol. 3. p.46. 2005
13. Organización Mundial Panamericana. Conferencia Internacional de Yakarta. Op. Cit. p2. 2009
14. Vélez A, Lucia. Conceptos básicos del proceso salud, enfermedad. Departamento de salud pública, editorial Universidad de Caldas, Revista hacia la promoción de la salud, Vol. 14. N.2 2009.
15. Decreto 1891-1994Presidencia de la república de Colombia. [en línea] 2012. [citado Feb 23 2012]; disponible en :

[www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1994/agosto/03/dec1891031994 .pdf](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1994/agosto/03/dec1891031994.pdf)

16. Decreto 1283 de 1996 Instituto colombiano de bienestar social. [en línea] 2012 [citado mar 4 2012]; disponible en: <https://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/html>
17. Blanco R, Jorge, Maya M, José. Fundamentos de Salud Pública. Administración de servicios de salud. Tomo II. (2da ed.) Medellín. Editorial CIB. p. 1-8, 180-184.2007
18. Guías de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en la salud pública. Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la reforma de Salud. Tomo I, guía 4, Bogotá, página 155. 2007.
19. HILL Charles W.- JONES Gareth R. Administración Estratégica. Un enfoque integrado. (6ta Ed.) México. Editorial Mc Graw Hill. 2005.
20. Chiavenato, I. Administración: proceso administrativo (3a. ed.). Bogotá. Editorial McGraw-Hill.2001
21. Guía para la construcción de los planes de salud territoriales. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Fondo de Población de las Naciones Unidas 2012.
22. Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de las enfermedades crónicas no transmisibles. Organización Panamericana de Salud y Ministerio de Protección de la Salud. [En línea]2012; [Citado mar 5 de 2012] disponible en: <http://new.paho.org/col>

23. Cámara de comercio de Bucaramanga. CAE.[en línea] 2012; [citado mar 6 de 2012] disponible en: <http://www.sintramites.com/sintramites/default.aspx>
24. Perfiles ocupacionales y Competencias laborales del recurso humano. Servicio nacional de aprendizaje (SENA)[en línea] 2012;[citado mar 24 de 2012] disponible en: <http://www.sena.edu.co/Portal/Servicios/Certificacion/evaluacion/normalizacion+de+competencias+laborales/>
25. Ministerio de la Protección Social. Programa de apoyo a la reforma de salud. Pontificia Universidad Javeriana, Centro de proyectos para el desarrollo, Recursos humanos de la salud en Colombia, Balance, competencias y prospectiva, (2da ed.). Bogotá, Ediciones Impresol Ltda. 2007.
26. Murcia M. Jairo, Díaz P. Nancy. Formulación y criterios de evaluación, proyectos, (1era Ed).Medellín. Editorial Alfaomega. pág. 39-79.2009
27. Donna C. S. Summers. Administración de la calidad: administración de procesos (1era. Ed.). México. Editorial Pearson-Prentice Hall. 2006.

ANEXOS

**ANEXO A. LÍNEAS PARA EL DESARROLLO DE LA POLÍTICA EN SALUD
ESTIPULADAS EN EL DECRETO 3039 EN COLOMBIA.**

1. Promoción de la salud y calidad de vida

Esta constituye un proceso político y social que comprende las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto.

La promoción de la salud y la calidad de vida integran las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de la Nación:

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, desarrollo y evaluación de las políticas para mejorar la participación social y el empoderamiento comunitario.
- d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
- e. Formulación, desarrollo y evaluación de las políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

A cargo de las entidades territoriales:

- a. Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud.
- d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
- e. Formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

A cargo de las entidades promotoras de salud - EPS, administradoras de riesgos profesionales - ARP e instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS:

- a. Promoción del conocimiento de los derechos y deberes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en la población a su cargo.
- b. Promoción de entornos saludables en la población a su cargo y en el ámbito de los servicios de salud.
- c. Promoción del desarrollo individual integral por ciclo vital y de la adopción de estilos de vida saludable.
- d. Promoción de la salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar.
- e. Promoción del uso racional, adecuado y oportuno de los servicios en salud.
- f. Promoción de la conformación de redes sociales de apoyo y de usuarios que faciliten los procesos de mejoramiento de la salud y calidad de vida.

2. Prevención de los riesgos.

Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. Tiene como objetivo minimizar la

perdida de bienestar, evitando y reduciendo la probabilidad de daño mediante intervenciones compartidas por todos los entes del sistema. Esta política abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria sino también gestionar el riesgo para detener su avance.

Para el desarrollo de esta política se definen las siguientes estrategias:

A cargo de la Nación:

- a. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, medio ambiente, laboral, sanitario y fitosanitarios.
- b. Definición, seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- c. Definición de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- d. Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS.
- e. Definición, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo priorizadas en el Plan Nacional de Salud Pública.
- f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud.
- g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral.
- h. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud.

A cargo de las entidades territoriales:

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, medio ambiente, laboral, sanitario y fitosanitarios.
- b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.
- d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.
- g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción.
- h. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en su jurisdicción.

A cargo de las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y de las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS:

- a. Desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de prevención específica y detección temprana incluidas en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- b. Desarrollo de su red de instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y del sistema de referencia y contrareferencia.

- c. Cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS.
- d. Mejoramiento continuo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública.
- e. Evaluación de la percepción del riesgo y satisfacción de los servicios desde la perspectiva de los usuarios.

**ANEXO B. PERFILES OCUPACIONALES Y COMPETENCIAS LABORALES
DEL TALENTO HUMANO**

A continuación se describen las características y requerimientos de orden actitudinal que debe demostrar el talento humano de la Unidad de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en mayores de 45 años en Bucaramanga acorde con el organigrama funcional.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Junta directiva	
REQUISITOS DE MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA	
Conformación de la junta directiva	Socios accionistas mayoritarios y fundadores
PROPÓSITO PRINCIPAL DE JUNTA	
La junta directiva estará conformada por las dos socias fundadoras y eventuales inversionistas que tendrán voz y voto decisorio siempre y cuando sea la mitad más uno del quórum presente en la reunión; al interior se nombrará el presidente, algún miembro que de la junta asumirá el rol de secretario también estará el representante legal o gerente y miembros ad honorem con voz pero sin voto que aportaran su experiencia e idoneidad en la construcción de una organización competente.	
Competencias Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir y hacer cumplir los valores y principios de la Unidad. • Adoptar las políticas particulares de la Unidad, para garantizar el eficiente desempeño de la entidad. • Definir las metas de expansión de la Unidad y establecer las estrategias globales para su logro. • Desarrollar una jerarquía detallada de planes y programas para integrar y coordinar las actividades que conduzcan a alcanzar los objetivos. 	

- Definir las normas e indicadores o estándares de comportamiento para el servicio de la Unidad y evaluar periódica, sistemática y objetivamente los resultados, para aplicar las medidas correctivas si ellas son necesarias.
- Elegir candidatos que eventualmente puedan pertenecer a la junta directiva y expedir las normas que considere convenientes y necesarias para la dirección y organización de la Unidad y el logro de sus fines.
- Revisar y ajustar periódicamente la estructura administrativa de la Unidad determinando las funciones administrativas y operativas globales a realizar y la forma como estas se agruparán en la estructura orgánica de la Unidad.
- Dar autorizaciones al gerente general para realizar contratos y operaciones.
- Nombrar y remover al gerente, fijarle su remuneración y ordenar a través suyo o de sus mandatarios facultados, la ejecución o celebración de los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de la Unidad y tomar las determinaciones necesarias en orden a que la Unidad cumpla sus objetivos.
- Convocar a los miembros de la unidad a reuniones y presentar informes sobre las labores realizadas durante el ejercicio y presentar un proyecto de destinación de los excedentes si los hubiere.
- Estudiar y decidir sobre el proyecto de presupuesto anual que le someta a su consideración la gerencia, velar por su adecuada ejecución y autorizar los ajustes periódicos necesarios.
- Analizar y aprobar en primera instancia, los balances sociales y económicos, estados financieros y otros informes que deben ser sometidos a consideración y aprobación de la junta directiva.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

- Trabajo en Equipo
- Pensamiento Sistémico
- Comunicación
- Orientación a Resultados
- Transparencia

- Compromiso con la organización
- Liderazgo
- Planeación
- Toma de decisiones
- Dirección y desarrollo de personal
- Conocimiento del entorno

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Gerente	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Profesional especializado en administración en servicios de salud.	Cuatro (4) años de experiencia en el sector salud.
PROPÓSITO PRINCIPAL DEL GERENTE	
Ejecución de labores de dirección, planeación, evaluación y control en la administración y gestión de la Unidad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las políticas organizacionales, el desarrollo de las actividades y el logro de los objetivos generales de la Unidad.	
Competencias Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Sugerir a la junta directiva objetivos, metas y políticas para el plan estratégico. • Orientar, dirigir, implementar y controlar las diferentes operaciones y actividades funcionales o administrativas de la Unidad. • Tomar decisiones en torno al valor de los servicios que ha de ofrecer. • Celebrar contratos dentro del giro ordinario de las actividades de la Unidad y en la cuantía de sus atribuciones permanentes, señaladas por la junta directiva. • Dirigir las relaciones públicas de la Unidad, con las entidades relacionadas con el sector salud. • Ejercer por sí mismo o mediante apoderado especial, la representación 	

judicial y extrajudicial de la Unidad.

- Aplicar las sanciones disciplinarias que le correspondan, como máximo director ejecutivo de la Unidad.
- Velar porque los usuarios reciban información oportuna sobre los servicios y demás asuntos de interés de la Unidad.
- Presentar un informe anual y los informes generales y periódicos o particulares que se soliciten sobre actividades desarrolladas, la situación general de la entidad y las demás que tengan relación con la marcha y proyección de la Unidad.
- Nombrar y remover el personal de la unidad, de acuerdo con las normas legales.
- Elaborar para la aprobación los objetivos, políticas y planes que la Unidad debe adoptar con base en el plan estratégico, administrando los recursos humanos, económicos, técnicos y físicos.
- Diligenciar la apertura de cuentas bancarias.
- Planear, organizar y evaluar las actividades de la Unidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Organizar el sistema contable y los centros de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
- Dirigir y coordinar el presupuesto de la Unidad, bajo la supervisión de la junta directiva.
- Realizar constantemente estudios y análisis de la situación presupuestal de la Unidad.
- Coordinar con contabilidad los recursos, pagos obtenidos por facturación y distribuirlos a proveedores y nómina.
- Realizar constantemente estudios de costos, analizando los resultados obtenidos periódicamente, con el fin de implementar políticas y estrategias que permitan minimizarlos sin olvidar la calidad en el servicio y aumentar las utilidades.

- Representar legalmente a la Unidad y ser ordenador del gasto.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas y que sean afines a la descripción del cargo.
- Enfocar el esfuerzo inicial en crear en todo un compromiso con la calidad y su importancia para los resultados de la unidad.
- Asistir a las capacitaciones y reuniones de trabajo.
- Actuar siempre fiel a los valores de la unidad.
- Convocar discusiones informales con los demás empleados de la Unidad.
- Liderar las auditorias de calidad.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Transparencia

Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información a las entidades de control del Sistema General de Salud Colombiano.

- Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos.
- Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora.
- Utiliza los recursos de la Unidad para el desarrollo de las labores y la prestación del servicio.

Liderazgo

Guiar y dirigir grupos y establecer y mantener la cohesión de grupo necesaria para alcanzar los objetivos organizacionales.

- Constituye y mantiene grupos de trabajo con un desempeño conforme a los estándares.
- Promueve la eficacia del equipo.
- Genera un clima positivo y de seguridad en sus colaboradores.
- Unifica esfuerzos hacia objetivos y metas institucionales.

Conocimiento del entorno

- Estar al tanto de las circunstancias y las relaciones de poder que influyen en el

entorno organizacional.

- Es consciente de las condiciones específicas del entorno organizacional.

Planeación

- Determinar eficazmente las metas y prioridades institucionales, identificando las acciones, los responsables, los plazos y los recursos requeridos para alcanzarlas.

Toma de decisiones

- Elegir entre una o varias alternativas para solucionar un problema o atender una situación, comprometiéndose con acciones concretas y consecuentes con la decisión.
- Elige con oportunidad, entre muchas alternativas, los proyectos a realizar.

Dirección y Desarrollo de Personal

- Favorecer el aprendizaje y desarrollo de sus colaboradores, articulando las potencialidades y necesidades individuales con las de la Unidad para optimizar la calidad de las contribuciones de los equipos de trabajo y de las personas, en el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales presentes y futuras.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Contador	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Profesional en contaduría Pública.	Tres (3) años de experiencia profesional
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Registrar y dirigir la contabilidad de la Unidad, respondiendo por la elaboración y presentación oportuna de los estados financieros y demás actividades inherentes al cargo que permitan un buen funcionamiento de la Unidad.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar la contabilidad técnicamente y de acuerdo con el plan contable autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud, manteniendo actualizado el sistema contable y tributario, de acuerdo con las normas vigentes y tramitando y aplicando todos los aspectos relacionados con la retención en la fuente. • Llevar actualizados los libros que ordena la ley: libros auxiliares, cumpliendo con las normas contables y fiscales, con el fin de proporcionar a la junta directiva los libros respectivos. <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el presupuesto según indicaciones de gerencia • Evaluar posibles proveedores ajustado con el presupuesto proyectado. • Clasificar el archivo de comprobantes y todos aquellos documentos que respalden los asientos de contabilidad, como los comprobantes de diario, codificando y grabando todas las facturas y cuentas de cobro a los diferentes proveedores y todos los documentos contables que son objeto de registros de ajustes, con el fin de tener acceso a información más específica. • Producir el corte de cuentas, haciendo un cierre mensual en estas, con el fin de dar información a la gerencia. • Producir el balance comparado con todos los anexos, sometiéndolo a la aprobación de la junta directiva y remitiendo la información pertinente a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), con el fin de presentar periódicamente los estados financieros. • Velar por la entrega oportuna de informes a las autoridades competentes y a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), con el fin de mantener y disponer de información en forma oportuna y eficaz. • Verificar la disponibilidad presupuestal, ingresos y egresos, tomando la información de los comprobantes y asientos de libros auxiliares y elaborando balances de comprobación, con el fin de hacer más viable un análisis presupuestal. • Ordenar, clasificar y archivar las facturas, los comprobantes de pago y los comprobantes de contabilidad. • Verificar la exactitud numérica de comprobantes, recibos, cuentas, relaciones y otros documentos, revisando cada una de las cuentas de los proveedores y bancos, realizando los respectivos ajustes, con el fin de cuadrar 	

consignaciones con los ingresos de caja.

- Supervisar, controlar y mantener en buena situación las cuentas por cobrar y las cuentas por pagar de la Unidad, estableciendo controles y responsabilizándose de la gestión de la facturación y cobro.
- Codificar los ingresos y egresos, tomando como guía el plan de cuentas de la Unidad.
- Cumplir con las normas de la Unidad, actuando de acuerdo con la ética de su profesión o disciplina, con el fin de salvaguardar el buen nombre y servicio ofrecido.
- Proponer los cambios justificados en procesos y procedimientos que mejoren la calidad y la productividad.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la descripción del cargo.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Orientación a los resultados

- Es la capacidad para actuar con velocidad y sentido de urgencia cuando se deben tomar decisiones importantes y necesarias, responder a las necesidades del usuario o mejorar la unidad.
- Crear un ambiente organizacional que estimula la mejora continua del servicio y la orientación a la eficiencia.
- Promueve el desarrollo o modificación de los procesos para que contribuyan a mejorar la eficiencia de la entidad.

Habilidad Analítica

- Es la capacidad general que tiene una persona para realizar un análisis lógico.
- Identificar los problemas, reconocer la información significativa, buscar y coordinar los datos relevantes.

Iniciativa

- Es la predisposición a actuar proactivamente y a pensar no sólo en lo que hay que hacer en el futuro.
- Los niveles de actuación van desde concretar decisiones tomadas en el pasado hasta la búsqueda de nuevas oportunidades o soluciones de los problemas.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Secretaría administrativa	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Tecnólogo en gestión empresarial, administrativa o áreas afines	12 meses de experiencia laboral.
PROPÓSITO PRINCIPAL	
La ejecución de labores de oficina y de asistencia administrativa.	

COMPETENCIAS FUNCIONALES

- Colaborar en la organización y atención de todo tipo de reunión a la que tenga que asistir el gerente, verificando en la agenda e informando de los compromisos adquiridos, con el fin de cumplir con cada uno de ellos, manteniendo la imagen de la Unidad.
- Redactar correspondencia de rutina, siguiendo las instrucciones dadas y haciendo una entrega previa, con el fin de cumplir con las obligaciones administrativas que hacen parte de la gerencia.
- Recibir y tramitar la correspondencia de la gerencia, despachando la correspondencia externa e interna, con el fin de que se tenga la información en el momento oportuno.
- Concertar las entrevistas con el gerente, llevando una agenda diaria de compromisos, con el fin de cumplir con todas las actividades programadas y lograr una adecuada distribución del tiempo.
- Recibir las personas que visitan al gerente, conociendo los asuntos a tratar y haciéndolas pasar según las instrucciones, con el fin de dar atención y preparar la documentación pertinente.
- Elaborar cartas, memorandos y circulares, tomando dictados, haciendo transcripciones, realizando una entrega previa, para la revisión pertinente, para enviar comunicados o dar respuestas de parte de la gerencia.
- Hacer y recibir llamadas telefónicas según las indicaciones del gerente y de esta manera transmitir o recibir la información que se requiera y citar a entrevistas, reuniones, comités, etc.
- Suministro de la papelería y dotación necesaria en la presentación de proyectos, licitaciones, informes que tengan que ver con la imagen de la Unidad.
- Ser miembro activo del grupo de trabajo, responsable de la planeación, diseño y elaboración de las diferentes licitaciones y ofertas de servicio presentados por la Unidad.
- Proporcionar la información requerida por el público, basándose en la

documentación que maneja y la información que recibe, con el fin de satisfacer las necesidades del solicitante, dando a su vez una buena imagen de la Unidad.

- Tener una relación directa con las diferentes EPS, IPS o proveedores, con el fin de suministrar la información contractual requerida.
- Suministrar la información requerida para la elaboración de los diferentes contratos adquiridos por la Unidad.
- Velar por la adecuada presentación de la oficina de la gerencia y de la suya misma, observando que los equipos y materiales de trabajo estén en completo orden y limpieza, buscando preservar la buena imagen de la Unidad.
- Apoyar los diferentes trámites requeridos por la unidad.
- Procurar tener la provisión de recursos y materiales de trabajo, realizando presupuestos de los mismos y haciendo una distribución adecuada de éstos; con el fin de tener a disposición todos los materiales de trabajo y se puedan llevar a cabo las actividades pertinentes.
- Tramitar publicaciones y documentación oficial.
- Elaborar las actas de la Junta directiva y los acuerdos, para dejar constancia de ellas.
- Manejar el archivo de gerencia, organizando la información, con el fin de obtener la información requerida.
- Manejo del fax y distribución de la información a la persona que ha sido enviado.
- Manejo de caja menor.
- Despacho de mensajería, evitando contratiempos para que llegue oportunamente al destino.
- Asistir a la gerencia y demás coordinadores con las diferentes listas de auditoría, Interventoría, seguimiento a contratos, suministrando toda la información necesaria.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la descripción del cargo.

- Cumplir con las normas de la Unidad, actuando de acuerdo con la ética de su profesión o disciplina para salvaguardar el buen nombre y servicio ofrecido.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Experticia Profesional

- Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.
- Orienta el desarrollo de proyectos especiales para el logro de resultados de la dirección.
- Aconseja y orienta la toma de decisiones en los temas que le han sido asignados
- Apoyo para la gestión propia de su campo de conocimiento, emitiendo conceptos, juicios o propuestas ajustados a lineamientos teóricos y técnicos.

Conocimiento del entorno

- Conocer e interpretar la Unidad, su funcionamiento y sus relaciones políticas y administrativas.
- Comprende el entorno organizacional que enmarca las situaciones objeto de apoyo a la gestión identificando oportunidades que brinde el entorno.

Construcción de relaciones

- Establecer y mantener relaciones cordiales y recíprocas con redes o grupos de personas internas y externas a la Unidad que faciliten la consecución de los objetivos institucionales.
- Utiliza sus contactos para conseguir objetivos
- Comparte información para establecer lazos.
- Interactúa con otros de un modo efectivo y adecuado.

Iniciativa

- Anticiparse a los problemas iniciando acciones para superarlos.
- Prever situaciones y alternativas de solución que orientan la toma de decisiones de la dirección

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Auxiliar de servicio al cliente	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Estudios técnicos en áreas administrativas o afines.	12 meses de experiencia laboral.
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Orientar al cliente interno y al cliente externo en todo lo que necesite, brindándole una buena información, escuchar todas sus inquietudes y darles solución. Proporcionar al usuario una buena orientación de los servicios al interior de la Unidad.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al usuario a gestionar las citas médicas. • Tramitar autorizaciones de exámenes cuando son urgentes. • Cambio de médico al usuario que lo solicite. • Contactar telefónicamente a los usuarios para ampliar el motivo de su queja. • Resolver las quejas de los usuarios. • Realizar en el sistema el análisis de las quejas. • Mantener actualizados los indicadores de calidad. • Cumplir con las normas de la Unidad y actuar de acuerdo con la ética de su profesión o disciplina. • Aplicar y cumplir los indicadores y estándares del proceso de la Unidad. • Proponer los cambios justificados en procesos y procedimientos que mejoren la calidad y la productividad. • Informar oportunamente las anomalías del proceso del cual participe. • Las responsabilidades específicas que asigne el gerente, en cuanto al cumplimiento de planes y programas, la toma de acciones preventivas y correctivas o la ejecución de actividades específicas de la Unidad. • Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas y que sean afines a la descripción del cargo. 	

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Experticia Técnica

- Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.
- Capta y asimila con facilidad conceptos e información.
- Aplica el conocimiento técnico a las actividades cotidianas.
- Analiza la información de acuerdo con las necesidades de la Unidad.
- Comprende los aspectos técnicos y los aplica al desarrollo de procesos y procedimientos en los que está involucrado.
- Resuelve problemas utilizando sus conocimientos técnicos de su especialidad y garantizando indicadores y estándares establecidos.

Trabajo en equipo

- Trabajar con otros para conseguir metas comunes.
- Identifica claramente los objetivos del grupo y orienta su trabajo a la consecución de los mismos.
- Colabora con otros para la realización de actividades y metas grupales.

Creatividad e innovación

- Presentar ideas y métodos novedosos y concretarlos en acciones.
- Propone y encuentra formas nuevas y eficaces de hacer las cosas.
- Es recursivo.
- Es práctico.
- Busca nuevas alternativas de solución.
- Revisa permanentemente los procesos y procedimientos para optimizar los resultados.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Recepcionista	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Técnica en el área administrativa o afines.	Un (1) año de experiencia relacionada.
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Su objetivo, es suministrarle al usuario calidad en el servicio, además saber optimizar el recurso médico para ofrecer una óptima disponibilidad en el agendamiento de citas.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Programación de agendas médicas de la Unidad. • Manejo eficiente en el tiempo de servicio. • Coordinar la distribución de turnos de trabajo. • Tramitar ante la gerencia permisos para la ausencia parcial de los subordinados. • Retroalimentar el proceso de asignación de citas a los subordinados. • Aplicar y tabular las encuestas de satisfacción al usuario externo. • Atender las líneas telefónicas tanto externas como internas, con el fin de responder las llamadas y traspasarlas a la extensión requerida. • Brindar a los usuarios un servicio con calidad y calidez. • Realizar llamadas externas del personal interno. • Suministrar información al público, dando a conocer los servicios ofrecidos por la Unidad y ubicándolos. • Entregar recipiente para citoquímico y coprológico a los pacientes que requieran estos exámenes en el laboratorio de la Unidad. • Direccionamiento del usuario cuando le sea requerido. • Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas y que sean afines a la descripción del cargo. 	

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Manejo de la Información

- Manejar con respeto las informaciones personales e institucionales de que dispone.
- Evade temas que indagan sobre información confidencial.
- Recoge sólo información imprescindible para el desarrollo de la tarea.
- Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización.
- Transmite información oportuna y objetiva.

Adaptación al cambio

- Enfrentarse con flexibilidad y versatilidad a situaciones nuevas para aceptar los cambios positiva y constructivamente.
- Acepta y se adapta fácilmente a los cambios
- Responde al cambio con flexibilidad.
- Promueve el cambio.

Disciplina

- Adaptarse a las políticas institucionales y buscar información de los cambios en la autoridad competente.
- Acepta instrucciones aunque se difiera de ellas.
- Realiza los cometidos y tareas del puesto de trabajo.
- Acepta la supervisión constante.
- Realiza funciones orientadas a apoyar la acción de otros miembros de la organización.

Relaciones Interpersonales

- Establecer y mantener relaciones de trabajo amistosas y positivas, basadas en la comunicación abierta y fluida y en el respeto por los demás.
- Escucha con interés a las personas y capta las preocupaciones, intereses y necesidades de los demás.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Auxiliar contable	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Técnico en auxiliar contable	1 año de experiencia
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Ejecución de labores auxiliares en el manejo, pagaduría y control de valores en la Unidad, elaborando adecuadamente toda la papelería concerniente a tesorería.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Acordar con la gerencia el plan de trabajo a su cargo y responder por su cumplimiento. • Guardar la debida reserva y discreción de la información que se le ha confiado. • Elaborar los cheques de nómina, recibiendo la información necesaria del área. • Manejar y controlar el fondo fijo de efectivo, así como realizar reembolso de la misma según las políticas establecidas por la Unidad. Manejar el archivo de tesorería y mantenerlo al día. • Elaborar cheques de pago a proveedores, recibiendo la factura por el contador con base en el plan de pago, especificando el valor a pagar de acuerdo con la normatividad, con el fin de pagar obligaciones contraídas. • Elaborar cheques de compensaciones, recibiendo la información pertinente del sistema que controla la nómina de la unidad por el concepto, el valor. • Coordinar actividades de mensajería, con respecto a consignaciones. • Apoyar el manejo de libros contables e informar a la gerencia cuando esta le solicite información. • Elaborar consignaciones de los recaudos del día y controlar que efectivamente se realicen. • Asentar en los libros de bancos las consignaciones y los cheques girados de cada cuenta, así como las notas débito enviadas por éstos. • Enviar correspondencia a los bancos. 	

- Recibir los dineros que por concepto de cancelación de cuentas se entregan a la entidad.
- Manejo de cartera, verificando la fecha de vencimiento para realizar el cobro respectivo.
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la descripción del cargo.
- Cumplir con las normas de la Unidad, actuando de acuerdo con la ética de su profesión o disciplina.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Experticia técnica

Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.

- Capta y asimila con facilidad conceptos e información.
- Aplica el conocimiento técnico a las actividades cotidianas.
- Analiza la información de acuerdo con las necesidades de la organización.
- Comprende los aspectos técnicos y los aplica al desarrollo de procesos y procedimientos en los que está involucrado.
- Resuelve problemas utilizando sus conocimientos técnicos de su especialidad y garantizando indicadores y estándares establecidos.
- Trabajo en equipo.

Creatividad e innovación

- Presentar ideas y métodos novedosos y concretarlos en acciones.
- Propone y encuentra formas nuevas y eficaces de hacer las cosas.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Medico	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Profesional en medicina.	Dos (2) años de experiencia relacionada
PROPÓSITO PRINCIPAL	
La ejecución de labores profesionales en actividades de promoción, protección y de rehabilitación del paciente, prestando un servicio eficaz y eficiente.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Atender citas externas de medicina general. • Diligenciar el registro de pacientes atendidos en el día, ya que se busca tener un control no solo del servicio prestado, sino también de los usuarios. • Diligenciar el registro de códigos de diagnóstico. • Asistir periódicamente a las reuniones de paciente crónico y a las actividades que se programen por coordinación, entre ellos capacitación e información interna del área. • Elaborar periódicamente un informe que contenga: el número de pacientes atendidos, el número de fórmulas entregadas y el número de exámenes realizados. • Diligenciar la evaluación cuantitativa de actividades profesionales, obteniendo la información del diagnóstico diario de actividades, con el fin de llevar una estadística acerca de número de consultas realizadas y el rendimiento laboral. • Recibir al paciente en la puerta del consultorio o ir por él a la sala de espera saludándole cálida y cortésmente. • Comprobar la identidad del paciente. • Informar al usuario sus horarios de atención para la recepción de llamadas y revisiones, así como otras alternativas de acceso a sus servicios. • Utilizar para la atención el método clínico centrado en el paciente teniendo en cuenta las prioridades, preferencias e inquietudes del paciente, aplicando un enfoque de riesgo que considere los factores familiares, sociales, 	

ocupacionales, epidemiológicos y medio ambientales que le rodean.

- Emplear en cada consulta un abordaje preventivo promoviendo la participación del usuario en las actividades y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad fomentando una cultura del autocuidado.
- Informar al paciente claramente sobre su salud.
- Definir el plan de manejo en común acuerdo con el paciente, teniendo en cuenta sus opiniones y exponiéndole alternativas como:
 - Seguimiento a la evolución de la enfermedad.
 - Realización de ayudas diagnósticas.
 - Prescripción de medicamento e incapacidades.
 - Remisiones a especialistas.
- Registrar en la historia clínica todos los hallazgos y conducta derivados de la consulta y entregarle por escrito al paciente las instrucciones pertinentes.
- Promover la integración de los diferentes niveles asistenciales, coordinando la atención y realizando el seguimiento y gestión necesarios para el cuidado de sus pacientes
- Contactar, cuando se considere necesario, a los especialistas para aclarar inquietudes sobre el manejo de algún paciente y consignar en la historia clínica del paciente la respuesta que le brinde el especialista.
- Revisar resultados de exámenes.
- Transcribir las incapacidades de sus usuarios asignados siempre y cuando cumplan con los requisitos definidos por la ley.
- Conocer y aplicar las guías de atención de la Unidad para el manejo de los pacientes.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas y que sean afines a la descripción del cargo.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Aprendizaje continuo

Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.

Experticia profesional

Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.

Trabajo en equipo y colaboración

Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales comunes.

Creatividad e Innovación

Generar y desarrollar nuevas ideas, conceptos, métodos y soluciones.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Medico Oftalmólogo	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Médico especialista en oftalmología	6 meses de experiencia en consulta especializada.
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Ejecución de labores especializadas en actividades de promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud del paciente en el área de su especialidad.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none">• Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse.• Realizar o participar en intervenciones quirúrgicas y procedimientos médicos de su especialidad y manejar los pacientes que se encuentren bajo su cuidado.• Realizar dentro de su especialidad las funciones correspondientes a medicina preventiva.• Velar por la consecución de recursos y el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad.• Participar en la programación de actividades del área de su especialidad.	

- Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas y que sean afines a la descripción del cargo.
- Cumplir con las normas de la Unidad y actuar de acuerdo con la ética de su profesión o disciplina.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Aprendizaje Continuo

- Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.
- Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.
- Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno área de desempeño.
- Asimila nueva información y la aplica correctamente.

Experticia profesional

- Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.
- Clarifica datos o situaciones complejas.
- Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.

Trabajo en equipo y colaboración

- Coopera en distintas situaciones y comparte información.
- Aporta sugerencias, ideas y opiniones.
- Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.
- Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.
- Respetar criterios dispares y distintas opiniones del equipo.

Creatividad e innovación

- Generar y desarrollar nuevas ideas, conceptos, métodos y soluciones.
- Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías.

Liderazgo de grupos de trabajo

- Asumir el rol de orientador y guía de un grupo o equipo de trabajo.
 - Orienta y coordina el trabajo del grupo para la identificación de planes y actividades a seguir.
 - Facilita la colaboración con otras áreas y dependencias.
- Toma de decisiones**
- Asume posiciones concretas para el manejo de temas o situaciones que demandan su atención.
 - Efectúa cambios en las actividades o en la manera de desarrollar sus responsabilidades cuando detecta dificultades para su realización o mejores prácticas que pueden optimizar el desempeño.
 - Asume las consecuencias de las decisiones adoptadas.
 - Fomenta la participación en la toma de decisiones.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Odontólogo	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Profesional en Odontología	Dos (2) años de experiencia relacionada
PROPÓSITO PRINCIPAL	
La ejecución de labores profesionales de odontología en actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente en la Unidad.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Atender pacientes programados y de urgencias en el momento en que se presenten. • Realizar las historias clínicas de manera integral, especificando el motivo por el cual se viene a consulta. • En caso de necesitar exámenes de laboratorio, ordenarlos al paciente para 	

realizar un adecuado tratamiento.

- Asistir periódicamente a reuniones del área, cuando estas sean programadas.
- Realizar correctamente las órdenes de servicios, teniendo en cuenta la institución contratante, puesto que se busca brindar un servicio de calidad.
- Cumplir de manera adecuada las normas de bioseguridad.
- Cumplir con las demás funciones asignadas y que sean afines a la descripción del cargo.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Aprendizaje Continúo

- Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.
- Aprende de la experiencia de otros y de la propia.
- Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización.
- Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.
- Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.

Experticia profesional

- Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.
- Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante.
- Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.
- Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles soluciones.
- Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.

Trabajo en Equipo y Colaboración

- Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa,
- Cooperar en distintas situaciones y comparte información.

- Aporta sugerencias, ideas e integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales comunes.
- Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.
- Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales.
- Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.

Creatividad e Innovación

- Generar y desarrollar nuevas ideas, conceptos, métodos y soluciones.
- Ofrece respuestas alternativas.
- Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas.
- Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías.
- Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales.
- Inicia acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Fisioterapeuta	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Profesional en fisioterapia	Un año de experiencia relacionada
PROPÓSITO PRINCIPAL	
La ejecución de labores profesionales de tipo asistencial, administrativo y asesoría en el área de fisioterapia a pacientes de la unidad	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> •Elaboración y cumplimiento sistemática de la Historia Clínica de Fisioterapia. •Realizar acciones y procedimientos que permitan validar y verificar las alteraciones, discapacidades y/o riesgos usuarios. •Emitir el diagnóstico de fisioterapia, de acuerdo con las normas reconocidas 	

internacionalmente y con instrumentos fiables de validación.

- Priorizar las necesidades detectadas y, en base a ellas, elaborar un plan de atención que incluya objetivos e intervenciones adecuadas.
- Planificar los procedimientos y/o protocolos de atención al usuario, con los recursos disponibles, atendiendo a la adecuación, actualización, validez y eficiencia.
- Prestar atención fisioterapeuta preventiva, curativa y de reintegración, tanto en salud como enfermedad.
- Participar en los programas de prevención de riesgos laborales
- Elaborar protocolos fisioterapéuticos individualizados e integrales para las actividades de la vida diaria.
- Evaluar la evolución de los resultados y realizar los informes de Fisioterapia
- En promoción de la salud y prevención de la enfermedad, identificar riesgos y factores de riesgo.
- Planificar, establecer y aplicar ejercicios posturas y actividades en programas de prevención de la salud.
- Colaborar con los servicios comprometidos en el desarrollo de la salud y ser un agente del mismo, incorporando todas aquellas nuevas técnicas y conocimientos que se proporcionen para tal fin.
- Participar en programas de educación geriátrica, laboral y deportiva.
- Asesorar en programas de educación para la salud
- Informar y preparar al usuario para el proceso de atención en Fisioterapia y las diferentes partes del mismo.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

aprendizaje Continúo

- Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.
- Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización.
- Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.

- Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno área de desempeño.
- Experticia profesional
- Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante.
 - Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.
 - Coopera en distintas situaciones y comparte información.
 - Aporta sugerencias, ideas y opiniones.
 - Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Bacteriólogo (a)	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Profesional en Bacteriología y laboratorio clínico	Dos (2) años de experiencia relacionada
PROPÓSITO PRINCIPAL	
La ejecución de labores profesionales de análisis de laboratorio que apoyen en el diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Hacer toma de muestras, siguiendo las instrucciones para una venopunción, raspado y toma de secreción para buscar patógenos de importancia médica y medición de parámetro que orienten una conducta clínica. • Identificar diariamente los pacientes, consignando datos personales, con el fin de realizar estudios epidemiológicos, llenando los registros de cada sección. • Hacer análisis y mediciones, utilizando equipos eléctricos y semiautomáticos para sacar los resultados. • Hacer informes de resultados escritos, llenando formatos específicos, con el fin de comunicar a los pacientes y a los médicos los resultados. • Realizar chequeos de calibración instrumental antes de iniciar las lecturas. 	

- Orientar e informar a los usuarios sobre requisitos para la toma de muestras y sobre la forma de recolección de las mismas.
- Reportar resultados e información que emite el laboratorio en forma oportuna, asegurándose que sean completos y exactos.
- Cumplir con las normas de bioseguridad.
- Cumplir normas de manejo y almacenamiento de cada uno de los productos.
- Preparar reactivos, siguiendo las instrucciones de la casa fabricante para llevar a cabo el procesamiento de las muestras.
- Llevar estadísticas del número de exámenes realizados y pruebas, obteniendo la información del registro diario, contabilizando el número de pacientes y procedimientos por mes.
- Hacer mantenimiento a los equipos, siguiendo recomendaciones de la casa fabricante.
- Cumplir con las demás funciones asignadas y que sean afines a la descripción del cargo.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Aprendizaje Continuo

- Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.
- Aprende de la experiencia de otros y de la propia.
- Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización.
- Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.
- Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.

Experticia profesional

- Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.
- Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante.

- Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.
- Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles soluciones.
- Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.

Trabajo en Equipo y Colaboración

- Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa,
- Coopera en distintas situaciones y comparte información.
- Aporta sugerencias, ideas e integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales comunes.
- Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.
- Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales.
- Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.

Creatividad e Innovación

- Generar y desarrollar nuevas ideas, conceptos, métodos y soluciones.
- Ofrece respuestas alternativas.
- Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas.
- Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías.
- Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales.
- Inicia acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Psicóloga	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Profesional en Psicología.	Un (1) años de experiencia relacionada.
PROPÓSITO PRINCIPAL	
La ejecución de labores profesionales de tipo asistencial, para un correcto manejo de la salud mental del paciente y asesoría en el área de psicología a pacientes de programas.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Atender consulta individual, haciendo una valoración psicológica de cada paciente de forma individual y grupal. • Dar un concepto del estado psicológico del paciente en los diferentes programas, con base en los factores de riesgo detectados y las necesidades de los usuarios para promover la salud y prevenir la enfermedad. • Realizar el informe de actividades mensuales, obteniendo la información del registro de pacientes y de los informes de actividades educativas; con el fin de llevar una estadística de la información. • Hacer el registro, a través de la información del paciente y de la historia clínica, consignando los datos estadísticos y determinando las patologías más frecuentes. • Llenar las historias clínicas, obteniendo la información directamente del paciente y en la respectiva consulta, para dejar constancia de la atención y hacer un adecuado seguimiento del usuario. • Seleccionar y preparar el material didáctico, teniendo en cuenta las actividades a realizar; donde se consigne la información más relevante y facilitar así el proceso educativo. • Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas y que sean afines a la descripción del cargo. 	

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Aprendizaje Continuo

- Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.
- Aprende de la experiencia de otros y de la propia.
- Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización.
- Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.
- Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.

Experticia profesional

- Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.
- Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante.
- Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.
- Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles soluciones.
- Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.

Trabajo en Equipo y Colaboración

- Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa,
- Cooperar en distintas situaciones y comparte información.
- Aporta sugerencias, ideas e integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales comunes.
- Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.
- Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales.
- Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.

Creatividad e Innovación

- Generar y desarrollar nuevas ideas, conceptos, métodos y soluciones.
- Ofrece respuestas alternativas.
- Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas.
- Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías.
- Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales.
- Inicia acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Nutricionista	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Nutricionista y dietista	Dos (2) años de experiencia relacionada
PROPÓSITO PRINCIPAL	
La ejecución de labores profesionales de tipo asistencial, administrativo y asesoría en el área de nutrición a pacientes de programas.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none">• Atender consulta individual, haciendo una valoración antropometría y anamnesis alimentaria nutricional.• Dar descripción nutricional en los diferentes programas, con base en los factores de riesgo detectados y las necesidades de los usuarios para promover la salud y prevenir la enfermedad.• Realizar el informe de actividades mensuales, obteniendo la información del registro de pacientes y de los informes de actividades educativas; con el fin de llevar una estadística de la información.• Hacer el registro, a través de la información del paciente y de la historia clínica, consignando los datos estadísticos y determinando las patologías más	

frecuentes.

- Llenar las historias clínicas, obteniendo la información directamente del paciente y en la respectiva consulta, para dejar constancia de la atención y hacer un adecuado seguimiento del usuario.
- Seleccionar y preparar el material didáctico, teniendo en cuenta las actividades a realizar; donde se consigne la información más relevante y facilitar así el proceso educativo.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas y que sean afines a la descripción del cargo.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Aprendizaje Continuo

- Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.
- Aprende de la experiencia de otros y de la propia.
- Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización.
- Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.
- Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.

Experticia profesional

- Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.
- Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante.
- Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.
- Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles soluciones.
- Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.

Trabajo en Equipo y Colaboración

- Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa,
- Cooperar en distintas situaciones y comparte información.
- Aporta sugerencias, ideas e integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales comunes.
- Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.
- Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales.
- Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.

Creatividad e Innovación

- Generar y desarrollar nuevas ideas, conceptos, métodos y soluciones.
- Ofrece respuestas alternativas.
- Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas.
- Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías.
- Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales.
- Inicia acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Enfermera	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Enfermera profesional.	Dos (2) años de experiencia relacionada
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Participar en la planeación de actividades, liderar la coordinación de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para evaluar la ejecución de los mismos.	

COMPETENCIAS FUNCIONALES
<ul style="list-style-type: none"> • Organizar el funcionamiento y el desarrollo de los programas, determinando las actividades a llevar a cabo, con el fin de optimizar el servicio. • Realizar charlas a la población usuaria, educando en promoción y prevención de enfermedades, con el fin de mantener la continuidad de los programas y resolver inquietudes. • Atender las inquietudes de los pacientes, escuchando y resolviendo dudas y lograr así la satisfacción en el usuario. • Realizar informes de estadística, indicadores y consolidados, que proporcionen información que sirva de evaluación permanente. • Velar por el adecuado suministro y dotación del servicio de promoción y prevención. • Controlar la calidad y oportunidad de los servicios, haciendo una observación directa de la atención brindada y así tomar los correctivos necesarios de manera oportuna y ágil. • Supervisar, controlar y evaluar permanentemente el funcionamiento del servicio de promoción y prevención, vigilando por el cumplimiento de los estándares de calidad. • Planear, elaborar e implementar el plan estratégico definido para el servicio de promoción y prevención. • Participar activamente en los comités especiales. • Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas y que sean afines a la descripción del cargo. • Cumplir con las normas de la Unidad y actuar de acuerdo con la ética de su profesión o disciplina.
COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
<p>Aprendizaje Continuo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.

- Aprende de la experiencia de otros y de la propia.
- Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización.
- Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.
- Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.

Experticia profesional

- Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.
- Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante.
- Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos.
- Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles soluciones.
- Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.

Trabajo en Equipo y Colaboración

- Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa,
- Cooperar en distintas situaciones y comparte información.
- Aporta sugerencias, ideas e integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales comunes.
- Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.
- Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales.
- Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad.

Creatividad e Innovación

- Generar y desarrollar nuevas ideas, conceptos, métodos y soluciones.
- Ofrece respuestas alternativas.
- Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas.

- Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías.
- Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales.
- Inicia acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Auxiliar de servicios generales	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Educación Primaria completa	Doce (12) Meses de experiencia con lo relacionado al cargo
PROPÓSITO PRINCIPAL	
La ejecución de labores de aseo y desinfección de las dependencias de la Unidad; además de otras labores encaminadas a facilitar la prestación de los servicios generales y la buena presentación del área determinada, respondiendo por la recolección y selección de los desechos de la Unidad.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Preparación del tinto, utilizando la cafetera; con el fin de dar atención a los empleados. • Organizar y asear el cafetín, lavando los utensilios propios de la cocineta, trapeando y procurando mantener las cosas en su punto, para promover una mejor higiene en el lugar. • Asear las oficinas y demás instalaciones que le sean asignadas, sacudiendo, trapeando y recogiendo las basuras siguiendo las normas y procedimientos establecidos para cada área. • Realizar limpieza de baños (limpiar lavamanos, sanitario, jabonera y pisos), con el fin de tenerlos en buenas condiciones higiénicas. • Realizar frecuentemente limpieza de paredes, vidrios y sillas plásticas, para mantener en adecuadas condiciones las instalaciones de la Unidad. 	

- Organizar y atender cuando se presentan las reuniones, colaborando con el servicio de comida, para ofrecer un buen servicio y dar una adecuada impresión.
- Atender oficinas y reuniones en la Unidad, ofreciendo refrigerios a las personas asistentes, para ofrecer satisfacción y buena atención.
- Realizar periódicamente labores de limpieza en la parte externa de la Unidad, barriendo la acera y depositando las basuras como lo establece el PGHIR.
- Repartir oportunamente los implementos de aseo (jabón y el papel higiénico) en los baños, poniendo en cada uno de ellos la cantidad requerida; para dar un buen servicio y brindar higiene.
- Velar por el buen estado de las oficinas e instalaciones, a través del orden y la limpieza de todos los espacios.
- Velar por la existencia de materiales y elementos de trabajo, llevando stock de los implementos de aseo y del cafetín o cocineta y avisando oportunamente las necesidades que se presente, para conseguir los respectivos implementos.
- Mantener en buen estado y limpieza los implementos de aseo, organizando cada uno de ellos, para poder cumplir con las funciones asignadas.
- Cumplir las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la descripción del cargo.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Buena atención al personal de la unidad y a los usuarios que asisten a esta.
Orientación de acuerdo a su conocimiento acerca de servicios ofrecidos en la unidad.

Manejar buen comportamiento

Evitar utilizar objetos que interfieran con el uso adecuado del uniforme

Utilización adecuada del material de bioseguridad

PERFIL DE CARGO E IDENTIFICACION	
Vigilante	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Educación Primaria completa	Doce (12) Meses de experiencia con lo relacionado al cargo
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Brindar seguridad y asistencia a la unidad con el fin de crear confianza y tranquilidad a los usuarios, personal de la unidad y visitantes.	
COMPETENCIAS FUNCIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre armas, sobre tácticas de seguridad. • Habilidad en el manejo de armas. • Habilidad para observar y verificar. • Realizar las labores con mucha concentración y responsabilidad • Mantener cerrada la puerta principal -entrada a la unidad. • Responder por el dinero, cheques, libros, archivos, maquinaria, equipos, Muebles y enseres de la unidad. • Prestarle Seguridad a las instalaciones de la unidad en general. • Estar pendiente de las personas entrañas que entren a la unidad 	
COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Buenas relaciones interpersonales. • Adecuada atención con los usuarios • Puntualidad y responsabilidad ante tareas asignadas 	

ANEXO C. FICHA TECNICA DEL INDICADOR

Ejemplo de hoja de vida de indicadores

Objetivo 1:	Mejorar la oportunidad en asignación de citas médicas general	
Nombre del Indicador:	Oportunidad en la asignación de citas de medicina general	
Tipo de indicador:	Estratégico	
Definición del indicador:	Tiempo en la asignación de cita médica general	
Unidad de medida del indicador:	Número de días	
Definición de las variables del indicador:	<p>- Número de personas: corresponden a los usuarios que llaman, presencialmente o en internet solicitan la cita.</p> <p>- Número de consultas ofertadas: corresponden a la capacidad existentes de citas por médicas, consultorio y días hábiles</p>	
Fórmula de cálculo:	$\frac{\# \text{ personas que solicitan la cita medicina general}}{\# \text{ consulta ofertadas de medicina general}} \text{ por día} = \text{oportunidad}$	
Fuente de información de los datos:	Encuesta de satisfacción del usuario	
Frecuencia de medición:	días	
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta:	Estado de medición:	
Sistema software de asignación de citas	verde	Mayor de 10
	amarillo	10
	rojo	Menor de 10
Restricción del indicador	ninguno	

Responsable de fijar la meta	Responsable de gestión de meta	Responsable de seguimiento
Gerencia	Coordinador	auditoria
Forma de presentación	Responsable de presentación	Instancia de presentación
	Coordinador	Unidad
Observaciones		