

**PLAN DE DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO DE LA ESE HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO**

**OMAR CALDERON TAVERA
MARTHA LUCIA GONZALEZ GONZALEZ
DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA
2005**

**PLAN DE DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO DE LA ESE HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO**

**OMAR CALDERON TAVERA
MARTHA LUCIA GONZALEZ GONZALEZ
DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Gerente de Servicios de Salud y Seguridad Social**

**Profesor
CICERÓN CUCHIMBA PATÍO
Administrador de Empresas**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA
2005**

Nota de Aceptación

Pedro Reyes Gaspar
Jurado

Alba del Carmen Vargas de González
Jurado

Rafael Méndez Lozano
Presidente del Jurado

Neiva, Julio de 2005

CONTENIDO

| | pág. |
|----------------------------|------|
| RESUMEN | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| 1. OBJETIVOS | 9 |
| 1.1 GENERAL | 9 |
| 1.2 ESPECÍFICOS | 9 |
| 2. ANTECEDENTES | 10 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 33 |
| 4. METODOLOGÍA | 37 |
| 5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL | 40 |
| 6. CONCLUSIONES | 54 |
| 7. RECOMENDACIONES | 56 |
| BIBLIOGRAFÍA | 58 |
| ANEXOS | 61 |

LISTA DE ANEXOS

| | pág. |
|--|------|
| Anexo A. Encuesta de satisfacción del cliente interno | 62 |
| Anexo B. Guía de análisis del macro-ambiente entorno | 65 |
| Anexo C. Matriz de evaluación del factor externo (EFE) | 67 |
| Anexo D. Guía de análisis interno | 69 |
| Anexo E. Matriz de evaluación Interna (EFI) | 71 |
| Anexo F. Matriz DOFA institucional. | 73 |
| Anexo G. Matriz DOFA capital humano. | 77 |

RESUMEN

La ESE HOSPITAL Departamental San Antonio de Pitalito, es una institución de Segundo nivel, situada en el sur del Huila, siendo el único en su género y donde confluyen ocho municipios del Huila, algunos del Caquetá, Putumayo y Bota Cauca; el hospital presta servicios de primero, Segundo y algunos de tercer nivel, su personal médico, paramédico y administrativo conoce y está preparado para atender dichos procedimientos. Como toda institución prestadora de servicios de salud inmersa en un campo de negocios: tiene oportunidades y fortalezas, pero también amenazas y debilidades, es así como por estas circunstancias se puede afirmar que en su diario trajinar tiene amenazas como una clínica privada posicionándose en la región y otra clínica de características similares de propiedad de una EPS, que afecta obviamente su rentabilidad; también otros aspectos que afectan es su carga laboral y por tanto el alto costo de algunos servicios, la productividad, por citar solo algunos ejemplos.

La Planta global cuenta con 200 empleados quienes su vinculación se distribuye entre de planta y contratistas por cooperativa; a causa de la llegada de la ley 100, diversas razones han afectado a los empleados puesto que los ha visto sometidos a retrasos en la cancelación de salarios, en los pagos de seguridad a EPS y fondo de cesantías; el cambio precipitado y sin la debida preparación al nuevo sistema, la disminución de presupuestos hospitalarios y por lo tanto la afectación en las áreas de bienestar social, capacitación, el nulo entrenamiento y reentrenamiento de los empleados; ha hecho que todas estas situaciones afecten la familia hospitalaria. Esto se pudo evidenciar es un instrumento aplicado a la totalidad de los empleados donde se examinaban variables como tipo de vinculación, nivel educativo, conocimiento de funciones existencia de herramientas gerenciales, inexistencia de estímulos, pero si un sistema de castigo de fallas, un panorama de riesgos que nadie conoce la comunicación bidireccional es deficiente, el reentrenamiento es el ambiente laboral, no existe no se hace retroalimentación de los informes de trabajo, la evaluación del funcionamiento y procesos no hace parte del trabajo, retrasos en cancelación de sueldos, cargas laborales mal distribuidas, plan de cargos obsoletos, diferencias individuales marcadas, en contraposición con todo que el malestar ya que el malestar que esto genera es el ambiente de trabajo. El estudio de lo anteriormente mencionado fue el punto de partida para el PLAN D DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, el cual tiene como objetivo mejorar el ambiente del trabajador con la aplicación de decisiones simples que requieren solo una decidida disponibilidad gerencial como son: Actualiza sociales y Koper en práctica el programa de de salud ocupacional, montar un sistema de estímulos, promover la práctica de los valores éticos, mejorar los canales de comunicación tanto horizontal como vertical, adaptar el plan de cargos a las necesidades de la ESE, elaboración de un programa laboral de inducción y reinducción laboral e igualmente un sistema de readaptación laboral a los funcionarios prepensionables, un sistema de correctivos para las

conductas lesivas, adopción de manuales de procesos y procedimientos. Es importante destacar el mejoramiento de las condiciones sociales y de trabajo de l empleado, el ambiente laboral y su familia, que son las variables que ven afectados al trabajador; ya que si una de estas fallas se va a producir cambio en cualquiera de estos tópicos, ya que hay que concebir al empleado como un todo no solo como empleado del hospital, los problemas familiares es una de las variables que más afectan al empleado es su actividad laboral; por estas razones se propone dotar al hospital de una herramienta Gerencial que permite el acercamiento del empleado dando una mirada hacia el todo donde se ve sumergido el trabajador, en un mundo constituido por: el trabajo, la persona que siente y su familia. El Plan pretende mejorar las condiciones de trabajo, implicando mejorar el ambiente de trabajo, y las condiciones familiares con actividades de bienestar social la adopción de un ambiente de cordialidad y respeto, armónico con el personal y la situación individual y así darle la importancia que el empleado representa dentro de la institución como eje de engranaje productivo, buscando el continuo mejoramiento, el aseguramiento de la calidad, la orientación de la institución hacia la optimización del uso de las instalaciones para prestar servicios con calidad y eficiencia; puesto que finalmente el capital humano es el que posicionará el negocio es el lograr privilegiado en el que reza la misión institucional “LA MEJOR DEL SUR DEL HUILA”

ABSTRACT

The ESE Departmental Hospital San Antonio of Pitalito, is an institution of second Level, located in the south of the Huila, where is the unique one in its kind flowing seven southern municipalities of the Huila, some of the Caquetá, Putumayo and Boot Caucana; fast services of first, second and some of third level. It counts on an extensive infrastructure organized in modules, with medium technology of tip and its administrative, paramedical, and medical personnel with the necessary disposition for this type of activities. As institution prestadora of services of health and as business, has opportunities, fortresses, but also you threaten and weaknesses, that are seen in the work day by day of the business, is thus, like was affirmed that is unique in its kind in the south of the Huila, but has rising businesses fence to her as a private clinic and another clinic of property of an EPS, that obviously affect its incomes; As other aspects as its high labor load and therefore the increase of costs of some services, by alone appointments some examples of the headquarters of productivity and positioning.

Globally it counts on 200 employees, who they are distributed in linking of plant and contractors by cooperative; in spite of the arrival of the Law 100, the employees very have been struck, by different reasons, since they have been seen submitted to retards in the cancellation of salaries, by the delay in the payments of the EPSs and by the situation of funds; the abrupt change and without preparation al new system ,The decrease in the hospitable budgets, and therefore the affectation in the areas of welfare, it diminished and almost null training that is offered to the workers, shielded in the decrease of budgets and other series of factors that affect and they injure al industrious and to the hospital family. It is because of it that through a survey applied to the totality of the employees these situations were identified, keeping in mind variable as: the type of linking, educational level, knowledge of functions, existence of managerial tools, stimuli, punishment of failures, panorama of risks, employment health, bi-directional business communication, training, labor environment, retroalimentación of reports of work, evaluation of performance, control of processes, cancellation of salaries, ascents, plan Of charges, welfare, differences by linking, union affiliation, beliefs about the business, feelings that generates its work in her and the individual expectations; in short; everything that was explored has to do with the labor environment in the business.

The study of the previous thing caused a PLAN OF GESTION AND DEVELOPMENT OF THE HUMAN CAPITAL OF THE THAT, which aims at to improve labor environment and the environment of the worker, through simple actions that they leave from the decision and Managerial availability, like they are: to Bring up to date and to implement the program of employment health, to implement a system of stimuli, to promote the practice of the ethical values and The channels of horizontal communication and vertical, to adapt the plan of charge

to the needs of the ESE, elaboration of a program of induction and reinduction labor, at the same as a system of labor adaptation to the employed prepensionables, a system of corrective for the conducts or you lack disciplinary and the processes manuals adoption and procedures.

It is important to emphasize that the plan aims at improvement of the labor and social conditions of the employee, seeking redimensionar the relation of the employee with the family and labor environment, that are the variables that little or nothing they keep in mind itself, since alone at employed is seen like such inside the business, the production that this generates labor, but the family environment itself rezaga knowingly that It constitutes one of the greater causal of changes that affect the personal development in the labor activities; by these reasons, in the present I work intends to offer al Hospital a tool that enable the approach al employed giving a kind look toward the all of the immersed, human worker in a world constituted by family - feeling and work.

The last end is that through the plan they to improve the labor conditions inside the business, involving prudently the family environment, with activities of welfare, the adaptation of a labor environment of respect, cordiality, harmonic with the personnel and individual situation and thus to give him the importance that him employee represents inside the institution as axis of the productive gear, seeking the continuous improved emend, the aseguramiento of Orienting to the business toward criteria of optimaci3n in the installment of services with quality and efficiency; since the human capital is the one that finally will position the business in the privileged place that intends the mission institucional al to speak of the "THE BEST IN THE SOUTH OF THE PAIS"

INTRODUCCIÓN

El cambio en el sistema de Seguridad Social en Colombia, ha influido sobre diversos aspectos relacionados con las Instituciones, los servicios y los trabajadores de la salud. Para entender el porqué de este cambio, sus implicaciones y consecuencias, presentamos en los antecedentes, un recorrido analítico por los sistemas de salud en el mundo, América, Latinoamérica y Colombia, hasta situarnos en el departamento del Huila, el municipio de Pitalito y más concretamente en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

El profundo y significativo desequilibrio que se presenta entre la labor tan importante que cumple el trabajador de la salud, tanto en el engranaje como en el funcionamiento de cualquier sistema y empresa de salud y la subestimación que ellos y ellas históricamente han hecho y hacen, tanto de él como persona, como de la función que desarrolla, ha motivado el interés profesional y humano, de los investigadores, al punto de constituirse en la razón principal para la realización de este trabajo. Tales consideraciones se exponen en la justificación.

Para el desarrollo de este estudio, se recopiló y utilizó información primaria y secundaria, la cual desde la realidad actual de los trabajadores y funcionarios de la salud, permitió detectar indicadores de riesgo en aspectos básicos de su entorno laboral como bienestar social, grado de satisfacción, nivel de capacitación, “incentivos” y remuneración. Este aspecto temático se trata en el capítulo sobre metodología.

El norte del trabajo, está planteado a través de los objetivos generales y específicos, los cuales, de manera sistemática, articulada y coherente, llevan desde el diagnóstico situacional y el análisis estructural de la problemática descrita, hasta el propósito final: generar un marco de reflexión y sensibilización que permita desde un nuevo paradigma en la concepción del sistema, originar una propuesta de reingeniería, humanizante y humanizadora, que induzca al mejoramiento del clima organizacional, de las condiciones laborales y calidad de vida del trabajador de la salud, de la eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios y de la rentabilidad de la empresa ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, Huila.

1. OBJETIVO

1.1 GENERAL

Formular para su implementación un plan de desarrollo continuo y dinámico del Capital Humano de la empresa social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, a través del desarrollo de los aspectos humanos, institucionales y técnicos que optimicen sus condiciones laborales, logrando individuos íntegros, competentes y comprometidos tanto con el ejercicio de sus funciones como con la empresa.

1.2 ESPECÍFICOS

- Elaborar el diagnóstico de la ESE hospital departamental San Antonio de Pitalito, a partir de la lectura y análisis de sus distintos componentes institucionales.
- Elaborar e implementar un plan de desarrollo de bienestar social a los empleados de planta, ofreciendo un programa integral de desarrollo humano a los trabajadores de la ESE, que incluya entre otras las siguientes acciones:
 - Actualizar e implementar el programa de salud ocupacional del año 2004 en la empresa social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.
 - Estructurar un sistema de estímulos para el capital humano de la institución.
 - Fomentar la práctica de los valores éticos e institucionales.
 - Mejorar los canales de comunicación horizontal y verticalmente, entre la alta Gerencia y los demás funcionarios de la institución.
 - Adaptar el plan de cargos a las necesidades de la Empresa Social del Estado, Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.
 - Elaborar un programa de inducción y reinducción laboral para todos los servidores del Hospital de Pitalito.
 - Elaborar un sistema de adaptación laboral a los empleados próximos a pensionarse.

2. ANTECEDENTES

EL SER HUMANO: EL PROBLEMA ANTROPOLÓGICO.

La antropología estudia el problema del hombre desde distintos ángulos. Por ejemplo:

- **La antropología física.** Estudia el hombre en cuanto animal, abarcando dos grandes ramas, una primera que estudia el cuerpo humano desde la anatomía y fisiología, llamada *somatología*, y una segunda que trata el origen y la evolución de las especies, llamada *paleontología*.
- **La antropología cultural.** Estudia los orígenes y la evolución de los comportamientos humanos a lo largo de la historia. A ella pertenece la arqueología, la etnología, la lingüística, el folklore y la historia cultural.
- **La antropología filosófica.** Estudia al hombre como un sujeto personal y lo estudia en su globalidad, su apertura al futuro, su sentido último, su sentido de la vida humana y su libertad.

La antropología filosófica es el presupuesto para la ética, la política para la acción humana individual y colectiva.

EL HOMBRE COMO PARTE DE LA NATURALEZA

Como iniciadores de este nuevo periodo de la filosofía que recibe el nombre de antropología, encontramos a dos figuras fundamentales para el desarrollo de la misma Platón y Aristóteles.

- **Para Platón.** El alma humana, que ha existido siempre en el mundo de las ideas, al encarnarse en un cuerpo dentro del mundo sensible olvida por completo sus conocimientos. *“el hombre es un alma eterna e inmortal, encarcelada en un cuerpo”*
- **Para Aristóteles.** El hombre es un compuesto inseparable de la materia que llamamos cuerpo y una forma que llamamos alma, pero para efectos de la monografía es importante considerar el aporte aristotélico que es la regla de oro de la sociología *“El hombre es un animal social”*

EL SER

El objeto más general del conocimiento intelectual es el ser, o sea lo que es, común a todas las cosas; las existencias y las meramente posibles; las materiales y las espirituales; las que se dan en la realidad y las que solo pueden existir en la mente.

EL SER HUMANO

Por su absoluta universalidad no podemos definir el ser, solo podemos decir *“El ser es lo que es; el ser es lo común a todos los entes o el ser es lo que hace que los entes sean”*

El ser en el tiempo no es exclusivo del hombre, se da en todos los entes que constituyen el cosmos, pero en el hombre, este ser en el tiempo asume las características propias, suyas de historicidad.

La cultura es creación humana. Fundamentalmente de la inteligencia y la voluntad del hombre.

La persona humana va más lejos de si mismo, trasciende hacia el mundo, los otros y lo divino, trasciende también su propio ser actual, hacia su realización en el futuro.

Como todo concepto, el concepto del hombre, comprende el ser animal, el ser racional, el ser social, el ser creador de cultura, etc.

El hombre es un ser concreto en la medida, que por medio de su trabajo, establece las bases de su existencia, logrando poseer los medios materiales que le garantizan la satisfacción de las necesidades básicas. Por medio del trabajo, también aporta desarrollo a su comunidad.

La persona es esencialmente abierta al mundo, también física y biológicamente como desde el punto de vista psicológico, el hombre necesita absolutamente del medio en el que vive para alimentarse, respirar, moverse, etc.

La hipótesis de que el hombre aún por prodigio de la ciencia pudiera subsistir aislado en el espacio, resultado absolutamente imposible, pero aunque fuera factible no podría conocer nada, ni siquiera así mismo, pues el encuentro con su propio cuerpo ya requiere su propia explicación. La persona es esencialmente abierta a los otros. Para darse cuenta de que es persona necesita el intercambio personal; cada hombre se encuentra arrojando a la existencia, a una existencia que consiste en tener que realizarse, a unas existencias que es tarea, es misión.

Ese encontrarse arrojando, es tener que realizarse, ese ser misión, le muestran que no tiene en si mismo la razón suficiente de su existencia, ni tampoco en sus padres que se hallaron frente al mismo problema.

Miguel Ángel Cornejo en su libro todos los secretos de la excelencia en uno de sus apartes anota

“Hablar de los motivadores es hablar de la esencia del ser humano. La motivación es uno de los elementos principales del ser humano; se trata de su motor central, el único que remueve al hombre es el deseo de ser mejor, los deseos mueven al ser humano”

Un gran motivador es la capacitación no sólo técnica, sino en aspectos humanos y sociales, cuando se capacita se está recibiendo un salario espiritual. Una empresa no solamente requiere de mano de obra sino también de ese espíritu para hacer las cosas con cuidado, con calidad y con diligencia; pensar en que con un mismo estímulo todos los seres humanos se moverán en la misma dirección es creer que todos somos iguales. Los seres humanos somos contradictorios, impredecibles, por lo que hay que dar un trato singular y especial.

El hombre necesita de los demás para poder desarrollar una tarea en forma íntegra ya no como comunidad o sociedad sino para su desarrollo intelectual; la persona es una unidad pero no una unidad simple y como tal necesita de los otros seres humanos para desarrollarse tanto física, intelectual, profesional y técnicamente por eso requiere de la organización en donde se compaginan todos estos elementos.

El hombre, igualmente encuentra en una organización el medio de comunicarse con los otros y ello es una prueba de esencial sociabilidad.

Según Rousseau cada hombre es una persona individual y corre el peligro de que la sociedad o la clase dominante de la mismo, lo absorba y domine su aspectos individuales, pero está demostrado que el hombre necesita de la organización para poder comunicarse con otros, para actuar y desarrollar su intelecto.

EL HOMBRE ES LO QUE ÉL SE HACE

“El hombre es el único que no sólo es tal como el se concibe, sino tal como el se quiere, y concibe la muerte”

“El hombre no es otra cosa que lo que el se hace”, este es el primer principio del existencialismo. Lo que se quiere decir es que el hombre tiene una mayor dignidad que la piedra o la mesa; porque el hombre empieza por existir, es decir, que

empieza por ser algo que se lanza hacia un porvenir, y que es consciente de proyectarse hacia el porvenir.

si realmente la existencia del hombre es su esencia misma, entonces el hombre es el único responsable de lo que es, así, el primer paso del existencialismo es colocar a todo hombre en posesión de lo que es y asentar sobre él la responsabilidad total de su existencia.

EL HOMBRE Y SU LIBERTAD

Para Mounier la libertad del ser humano consiste en el desarrollo máximo de sus propias capacidades para ponerlas al servicio de los demás, no se trata de una libertad abstracta o absoluta, sino de la libertad concreta del ser humano particular que descubre su propia vocación y asume libremente los medios para realizarla. Ser libre consiste, en primer lugar, en realizarse, en desarrollar al máximo las capacidades personales. Por eso mismo, la lucha por la libertad no tiene fin. Siempre existe un más allá al que el hombre puede entregarse. Y, en segundo lugar, consiste en poner esas capacidades al servicio de los demás.

Mounier decía, *“Yo no soy libre verdaderamente, mientras los demás seres humanos que me rodean, hombres y mujeres, no sean igualmente libres... Sólo soy libre a través de la libertad de los otros”*

La sociedad organizada jurídicamente, necesita para buscar su bienestar de la integridad personal, que en nuestro caso va dirigida hacia el universo del talento humano a su servicio.

EL HOMBRE, SUS VALORES Y SU LIBERTAD

A diferencia de los animales, que están predeterminados, el obrar humano nace de las decisiones de la voluntad, iluminada por la inteligencia.

Decir que el hombre tiene voluntad, equivale a afirmar que es capaz de percibir los valores y de hacerlos propios.

Los valores no son cosas, sino que las cosas están revestidas de valor en la medida en que sirven a la persona humana en vías de realización: esto es lo que las hace apetecibles, amables, útiles, dignas de aprobación, en una palabra valiosas.

Valor es todo lo que contribuye a la realización del hombre. Pero existen valores que afectan a la persona en su totalidad, que afectan al hombre en cuanto hombre, que le llevan a la realización plena de ser, son valores por los que el

hombre se hace, no sólo un buen músico, un buen médico, etc., es decir, no solo se hace “bueno” en este o aquel sector particular de la actividad humana, sino que se hace un “Hombre Bueno”, un individuo que en lo esencial de su ser humano ha llegado a su realización.

Estos valores a que la persona debe ajustar su acción si quiere realizarse, son los valores éticos o morales. Estos valores suponen en el hombre la libertad.

CRISIS DE VALORES

En la actualidad se viene insistiendo de manera especial sobre los valores, sobre su sistematización, clasificación o jerarquización. El tema se concreta en que nuestra sociedad padece de crisis de valores.

Sin embargo, el problema de esta crisis no es exclusivo de nuestro tiempo. Ortega y Gasset afirmaba a comienzos de siglo: “La crisis de valores no es un hecho reciente y caracteriza siempre nuestra evolución histórica, porque no existe progreso lineal dentro de la historia. La historia es discontinua”.

En todo caso, se habla de crisis de valores como si los valores, o algunos de ellos, hubieran dejado de existir y dependieran sólo de la subjetividad de los hombres.

Muchos llegan a pensar que no existen valores permanentes, que todos varían o se jerarquizan de modo diferente según la moda.

Los valores rígidos y absolutos heredados del pasado parecen anacrónicos para el mundo de hoy, que posee una cultura cada vez más científica y relativista.

Sin embargo, el individuo moderno está asediado por una gran cantidad de valores divergentes y contradictorios. Hoy no es posible adoptar el sistema de valores de nuestros antepasados y vivir sin cuestionar o analizar la índole de sus supuestos.

El produce incertidumbre y confusión, al mismo tiempo que un aumento de interés en la búsqueda de un enfoque significativo de los valores que puedan funcionar en nuestro mundo actual.

CRISIS DE VALORACIONES

Lo que hemos constatado hasta ahora afirmar que la crisis de valores no es sino la crisis de las valoraciones. La crisis es nuestra, no de los valores, pues esto no existe sin el hombre.

El centro de lugar de los valores es el hombre concreto que existe con los demás en el mundo, para realizar su propia existencia. Y a este hombre no le es posible hoy hacer una acomodación tranquila de los sistemas de valores establecidos.

El hombre pregunta, examina este mundo de los valores y el sistema de valoraciones, lo cual no es otra cosa que preguntarse por el significado y sentido de las propias aficiones, creencias y conductas.

LOS VALORES DE LA SOCIEDAD

También la sociedad ha cambiado. Tiene nuevas instancias, nuevas demandas, nuevas ofertas. Se ha dicho repetidas veces que pertenecemos a una época de post-modernidad. No sabríamos decir con todo rigor si esto es cierto. Pero, en todo caso, si es cierto que hay algunas nuevas olas, ideológicas y actitudinales, que afectan a los hombres de nuestro tiempo. No sólo a los jóvenes.

Esta sociedad paganiza su clima y sus estructuras. Se sitúa en la paganidad, “pasa” de Dios y da culto al dólar, aunque, curiosamente, sacralice algunas formas, héroes, instituciones, comportamientos humanos.

Basa todo en la eficacia y en la popularidad. El miedo acosa, sin descanso al hombre y la dietética va ocupando el lugar de la ética. Esta sociedad está fabricando un hombre que no es hombre. Olvida el sujeto humano, capaz y responsable de todo, cultiva al hombre – objeto.

Esta sociedad vive bajo la mirada de Narciso (el dios que da culto al yo y venera a Epicuro (instalación en el placer), para quien la persona en cuanto tal no cuenta, sino que cuenta la mercancía, el consumo, la venta. El único yo que existe es el yo narcisizado, “yoizado”, desapareció el “tu” verdadero y desaparece el auténtico “yo”.

Esta sociedad ve cómo, junto a todo esto, se va apagando la religiosidad y se va mermando el cristianismo”

HACIA UNA NUEVA ÉTICA

La llamada “crisis de valores” no surge por sí sola; responde, más bien, a una serie de crisis de la sociedad, como por ejemplo la crisis económica o la crisis política.

Superar la crisis de valores exige, por tanto, mejorar la sociedad en todo sus aspectos. Exige crear una nueva ética que ayude al hombre a superar las situaciones que obstaculizan su realización.

Los sistemas éticos que rigen nuestra sociedad tienen como valor supremo una ley moral que suele ser impuesta por una élite o grupo social que dicta patrones de comportamiento que faciliten su dominación.

Esta nueva ética tiene las siguientes características:

- Tiene como valor supremo la persona, y no la ley que somete al hombre.
- Tiene como objeto al hombre latinoamericano, sin olvidar que la realidad personal es un hecho presente en todos los hombres del planeta.
- Todo hombre debe lograr su plena realización personal, y el hombre latinoamericano se encuentra con diferentes circunstancias personales y sociales que se lo impiden.

Por esto la nueva ética parte del estado de realización que ha podido lograr el hombre latinoamericano para establecer lo que le hace falta a su desarrollo personal.

LOS VALORES Y LA MADURACIÓN PERSONAL

“Dar sentido a la existencia personal es una tarea que requiere elegir unos valores. Ante ella nos encontramos con diversas alternativas: se pueden elegir valores que merezcan la pena en el empeño de la realización personal, o se pueden elegir valores equivocados, o se puede no hacer la elección.

Configurar el estilo de la vida lleva consigo seleccionar valores que vayan dando respuesta concreta a las preguntas radicales de nuestra existencia. Se van dando respuesta desde puntos precisos de referencia. Estos puntos concretos de referencia se entienden teniendo en cuenta la construcción de la propia persona (la edad, el sexo, la cultura, la capacidad de captación, etc.), la construcción dinámica de la historia (lo específico de cada etapa histórica, sus matices culturales, etc.)

Llegar a la realización personal, realizar el proyecto de persona, tiene mucho que ver con los sistemas de valores, con las estructuras sociales, con los sistemas educativos, los tipos de persona y los tipos de sociedad. De ahí la importancia de modelos de referencia, de modelos de identificación, de modelos de certidumbre que hagan posible el crecimiento sólido, crítico y armónico de la persona (EDUARDO PEDRIOLA).

LA ESCALA PERSONAL DE VALORES

Según Scheler, los valores no son todos homogéneos; hay unos más altos que

otros y se relacionan en una escala que va de inferior a superior. Cada persona debe organizar su propia escala de valores según sus experiencias existenciales y sus objetivos en la vida. Para conformar esa escala de valores, Scheler propone algunos criterios que resultan muy útiles:

- Toda escala de valores deben tener un valor supremo o fundamento que va a caracterizar la acción de la persona. Para saber si es un valor supremo se debe evaluar su duración, es decir, si tiene la cualidad de mantenerse a través del tiempo.
- Los valores de la escala deben ser simples y, por lo mismo, aplicables. Es diferente decir “*mi valor es el amor*”, a decir “*tengo como valor el servicio a los demás*”. Desde luego que las personas desean amar y ser amadas, pero el amor es una realidad tan amplia que debemos concretarla en actitudes más simple como el servicio. Si yo sirvo a los demás sin exigir nada a cambio y con el propósito de obrar el bien, en realidad lo estoy amando.
- Los valores elegidos deben dejarnos satisfechos al vivirlos. Cuando una persona elige la verdad como el valor supremo, experimenta gusto y alegría al practicar ese valor.

En este caso, es prudente advertir que los valores que proporcionan plena satisfacción al hombre son los espirituales, tales como la justicia, el servicio, la solidaridad.

“Amor, el único que en concreto fuera DABLE salvar”

LA LIBERTAD

Los ámbitos de la libertad son tres: individual, civil y político.

Libertad Individual

Consiste en la capacidad que tiene el hombre para decir por sí mismo sobre sus propios actos. Podemos distinguir entre:

- **Libertad externa.** Cuando el hombre actúa sin hallarse forzado a la acción por ninguna coacción exterior, o cuando no se ve impedido en su acción por obstáculos externos. En este sentido, por ejemplo no goza de libertad externa el prisionero. Esta clase de libertad se denomina también *libertad de coacción*.
- **Libertad interna.** Denominada también libre albedrío. Se presenta cuando ninguna motivación interna – como por ejemplo, el hambre o un trastorno psíquico

– fuera el hombre a realizar un acto, sino que éste decide libremente su propia acción.

Libertad Civil

La libertad civil o cívica consiste en el estado de la persona que goza de sus derechos ciudadanos, es decir, que puede decidir por sí misma dentro de la ordenación jurídica por la cual se rige la sociedad. En este sentido fue definida por Montesquieu en los términos siguientes: “***libertad es el derecho de hacer todo lo que las leyes permitan***”

En cuanto que las leyes regulan y ordenan la convivencia humana, también corresponde a esta clase de libertad aquella que figura en la Declaración de los Derechos del Hombre en 1789: “*La libertad consiste en hacer todo lo que no perjudica al otro*”

Hay diversas libertades civiles o cívicas, tantas como decisiones pueden adoptarse en la vida social; pero todas ellas pueden reducirse a dos: la libertad de acción y la ***libertad de expresión***.

La Libertad Política

Las libertades cívicas son las libertades establecidas por la ley, determinadas por la ordenación jurídica de la sociedad. Pero puede suceder que esa ordenación jurídica sea injusta, que haya sido impuesta por regímenes totalitarios que sacrifican los intereses de los individuos al Estado; o por regímenes arbitrarios, que reconocen esas libertades a unos sectores de la sociedad y se las niegan a otras. Por eso la libertad civil ha de ser completa con la libertad política, que se define por estas características:...

LA CAPACIDAD DE AUTODETERMINACIÓN

La reflexiva como fundamento de la libertad. Para hablar de la libertad humana, es necesario hacer la referencia a la realidad personal de todo hombre. Tres son las características fundamentales de la persona: la reflexión, la autodeterminación y la autopoición.

A diferencia de los animales el hombre posee una reflexión completa, es decir que tiene la capacidad no sólo de reconocer su entorno, sino de conocerlo y comprender que se conoce a sí mismo en la medida que conoce. En esta relación el hombre identifica su sentido de la vida, de las relaciones sociales y trasciende lo simplemente orgánico e irracional, construyéndose como un “ser individual” capaz de ejercer su libertad no opción frente a las circunstancias y posibilidades.

Es sobre estos supuestos básicos que los servidores públicos, gozan de una autonomía de su voluntad en la prestación de su servicio, pudiendo ajustarse o no a las reglas éticas, lo cual hace imperativo el establecimiento de un debido plan de desarrollo del capital humano.

Una de las tesis más importantes que sostiene el libro *“El Efecto de la Lealtad”*, de Frederick F. Reichheld, en forma implícita principalmente, es que la práctica de seleccionar cuidadosamente – empleador – y luego trabajar mucho para conservarlos – en una palabra, gestión a base de lealtad - representa precisamente el tipo de concepción, objetiva y científica de las leyes fundamentales que gobiernan los negocios que nos estaba haciendo falta. Ciertamente tiende a sostener esta hipótesis el éxito que los líderes de lealtad han encontrado y mantenido en algunos casos durante decenios. Son las llamadas fuerzas de lealtad, por los vínculos que existen entre lealtad, valor y utilidad, valor y utilidades, estas fuerzas son medibles en función del flujo de fondos. “la lealtad está inextricablemente vinculada a la creación de valor como causa y como efecto. Como causa la lealtad a la creación de valor como causa y como efecto. Como causa la lealtad inicia una serie de efectos económicos que se propagan en cascada a través del sistema de negocios como sigue:

- El crecimiento sostenible le permite a la firma atraer y conservar a los mejores empleados. El suministro constante de un valor superior a los clientes aumenta la lealtad de los empleados, pues para ello es fuente de orgullo y satisfacción en el trabajo. Además, los empleados antiguos aprenden a conocer a los viejos clientes y a suministrarles más valor aún, lo cual refuerza todavía más la lealtad del cliente y del empleado.
- Empleados antiguos y leales aprenden en el oficio como reducir costos y mejorar la calidad, lo que fortalece todavía más la oferta de valor al cliente y genera superior productividad. La compañía puede entonces aplicar un superávit de productividad a financiar superior remuneración y mejores herramientas y capacitación, lo cual refuerza más la productividad del empleado, su remuneración y su lealtad”

“La lealtad parece hoy atributo de una edad pasada, tan difícil de tomar en serio como el honor o la fortaleza o la caballerocidad”. “La lealtad no se puede juzgar como buena ni como mala; lo que se puede y se debe juzgar son los principios a los cuales una persona es leal. Y es la devoción a tales principios lo que nos advierte cuando llega el momento de poner término a la lealtad, a un individuo o a un grupo”

“Una trabajo compatible con principios personales es una fuente de energía. Trabajo que sacrifique esos principios, agota la energía personal. Los líderes de lealtad les ofrece a sus trabajadores una experiencia de trabajo que los enaltece y

los hace enorgullecerse de sus lealtades, las cuales se basan en valores y no en conveniencia mercenaria. Este orgullo es una fuente poderosa de motivación y energía, y redobla las ventajas económicas inherentes a un sistema de base de lealtad”

“La lealtad es en verdad una calle de doble dirección, y las compañías que despiden a sus empleados cuando las utilidades bajan (mucho menos cuando suben) están sembrando las semillas de su propio fracaso. Toda empresa pasa, de vez en cuando, por malas épocas y es la leal devoción de sus empleados claves lo que las saca al otro lado. Si la compañía demuestra a sus empleados que nos los apoyará en la adversidad, pueden estar casi segura de que la próxima vez que ella se vea en dificultades los empleados la abandonarán, justamente cuando más los necesita”.

En cuanto se refiere el precio de la lealtad de los empleados, Reicheld dice: “La razón de que los gerentes no inviertan lo suficiente en lealtad es probablemente que, como los escépticos de Oscar Wilde, conoce su costo pero no su valor. Despidiendo gente se economiza dinero; eso parece claro, pero las consecuencias de la merma de lealtad para el flujo de fondos no son tan obvias”.

“Los departamentos de recursos humanos han tratado de cuantificar el precio de la rotación de personal estudiando los costos de la contratación y la capacitación, e incluso de la productividad que se pierde cuando trabajadores nuevos e inexpertos reemplazan a los veteranos. Análisis más creativos han tratado de concluir también el costo de la inferior calidad de servicio que resulta de la rotación de personal. Pero esas cifras no han convencido a los gerentes porque no esta vinculadas a cifras contables o flujos de fondos”.

En el siglo XIX se pasó por la revolución industrial por parte de los países industrializados, Europa y EE.UU., logrando que algunos países se copiaran en la búsqueda de alcanzar avances industriales, comerciales y económicos, originando la pobreza extrema en los países dependientes en contraposición con la riqueza de los primeros.

Inicialmente la pobreza era la responsabilidad de los particulares: fundaciones religiosas, proporcionaban refugio provisional y cierto sustento, a raíz de esto en algunos países se fue elaborando una legislación de beneficencia, reconociendo la responsabilidad del Estado en este campo; además sustentar el principio de sufragar la acción en el, con fondos públicos y ser de aplicación universal, en opinión de algunos solo buscaba evitar la agitación social que producía este fenómeno, pero pocos lo aceptaron debido a la pérdida de derechos civiles y otros.

Hasta el momento las familias se habían hecho cargo de los más pobres y débiles, pero con la industrialización esta responsabilidad no pudo continuar

dando origen a nuevas categorías de los trabajadores: los obreros de las fabricas quienes dependían del salario para subsistir, el cual cuando dejaba de percibirse por desempleo, enfermedad o edad avanzada para trabajar, podía exponerlos a la indigencia. Para proteger estas masas se adoptaron formas como cajas o bancos de ahorro patrocinados por el Estado, disposición que imponían a los empleadores la obligación de sostener a los enfermos o heridos, difusión de las asociaciones de ayuda mutua que ofrecían una modesta ayuda pecuniaria en la enfermedad, en la vejez y pólizas de seguros de vida para costear los gastos de funerales.

Lo anterior fue una de las posibles soluciones, otra fue permitirle a los trabajadores que solucionaran sus propias dificultades de forma individual o mediante un régimen colectivo voluntario. Tampoco tuvo un buen resultado, porque los trabajadores no estaban muy interesados en futuros inconvenientes frente a una lucha de cotidiana supervivencia.

La política hace nacer muchas esperanzas a través de la difusión de conocimientos y el derecho al voto; situación que se aprovechó para dar un fuerte impulso a estos problemas sociales, con las graves crisis que sacudieron al mundo, sobre todo en los periodos de reconstrucción de la pos-guerra.

Se organizaron diversos regímenes de prestaciones, llegando a tener una cobertura casi de la totalidad en los países industrializados. La expresión de SEGURIDAD SOCIAL, empleada en los EE.UU. en la ley de seguridad social, en 1935, régimen que cubrió solo vejez, muerte, invalidez y desempleo.

En la carta del Atlántico se volvió a hablar de seguridad social por la importancia que esta tenía para los seres humanos, adoptado por la Organización Industrial del Trabajo.

SEGURIDAD SOCIAL. Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros en forma de asistencia médica y de ayuda a los hogares con hijos, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones sociales y económicas que derivan en la desaparición o en una fuerte reducción de ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez o muerte.

Las entidades que más han ayudado a establecer estos regímenes son: el seguro social, prestaciones sufragadas con fondos públicos, cajas de previsión y los distintos programas y servicios que la han complementado.

Por parte del seguro social, aparece en Alemania el primer régimen amplio, en el gobierno Bismarck entre 1883-1889, financiando por cotizaciones de obligatoria afiliación para los asalariados, con aplicación al principio de solidaridad.

Luego siguió Europa y ya para el año de 1930, el seguro social, se había extendido a América Latina, Estados Unidos y Canadá y se implantó después de la segunda guerra mundial en África, Asia y el Caribe.

Los países Escandinavos ofrecieron asistencia social financiada por el Estado, donde el empleado no tenía que hacer ningún aporte, orientado a favorecer a los ancianos, inválidos, sobrevivientes y desempleados, reemplazado por un régimen contributivo.

Los EE.UU. cuentan con tecnología de punta, pero a pesar de esto tienen muchas contradicciones y complejidades: en su sistema de salud, que es muy grande, costoso y complicado y más de 42 millones de estadounidenses que no tienen acceso a los mínimos recursos de salud; y sus tres principales problemas son forma y tipo de administración del sistema de seguridad social, la influencia política sobre las propuestas de reforma y la contradicción entre el costo del sistema de salud y los servicios que ofrece, ya que el acceso a un sistema universal de salud no es considerado una cuestión de derechos humanos. Está dividido en sistema privado y público, manejados bajo el criterio de la libre empresa, recibiendo solo lo que paga sin importar sus necesidades de salud. Por otra parte casi el 25 por ciento de los costos de salud se pierden en costos administrativos y tramitología.

El sistema no satisface las necesidades, por ello se ha presionado los grupos políticos en aras de cambiarlo, pero ha sido imposible debido a que todo se ha quedado solo en promesas políticas, máxime que no se considera la salud como un derecho, sino como una empresa de libre mercado.

Es marcada la desigualdad en el sistema estadounidense, observándose en datos como la mortalidad infantil de 72 por cada 1.000 nacimientos en niños blancos, año 1998; mientras que en la raza negra es de 14.3 por cada 1.000 nacidos vivos.

En el 2000, 191 países a los cuales se les evaluó su sistema de salud, miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se tuvieron en cuenta parámetros de

- Mejorar la salud de la población atendida.
- Promover protección financiera contra los costos de mala salud.
- Responder a las expectativas de las personas en cuanto al sistema.

Deduciendo que el sistema estadounidense gasta una mayor cuantía, sin embargo ocupa la posición 37, pone en tela de juicio la eficiencia, y la premisa que no por ser tan costoso ofrece lo mejor sino por la calidad del sistema y sus servicios.

Los trabajadores del sistema se han visto seriamente afectados por todos estos inconvenientes, observándose al grupo médico declinar cada día su autonomía profesional y personal para poder laborar, entregando el control de su profesión y su práctica médica a grupos financieros poderosos, que compran la fuerza y riqueza laboral del médico, sin tener en cuenta el complejo ámbito que lo rodea, fortaleciendo sus empresas y dejando de lado al paciente y al médico.

El cuerpo médico en su afán por corregir este panorama, se está organizando en cooperativas y sistemas de asociación que les permitan unirse y fortalecerse como gremio, retomando el control de la profesión, haciendo más eficiente la atención al paciente, siendo más humano y ético; con ello se busca fortalecer la unidad de trabajo por parte del médico, porque nadie lo hará por él.

Observando el panorama latinoamericano, son preocupantes los problemas de financiación, su dependencia de la situación laboral de la población y la falta de seguridad y protección social en la mayor parte de los países.

Se tiene en cuenta problemas técnicos y financieros: la financiación, extensión de cobertura, modalidades de aseguramiento, modelos de organización y gestión, los mecanismos de participación social, la salud medioambiental, la promoción y la regulación sanitaria, pero lo más importante es la accesibilidad y equidad en los servicios de salud y no se encuentra una consistencia en los países pues lo único que hay es una preocupación constante por el control de los costos, reducción de gastos por institución y la adaptación del ajuste estructural de cada sistema.

En la misma evaluación de la OMS en el año 2000 se clasificaron los sistemas de la salud de los diferentes países, teniendo en cuenta factores como: estado de salud de la población, disponibilidad de la salud de la población, grado general de reactividad del sistema, satisfacción de los pacientes, reparto de esta satisfacción en la población, distribución de la carga del costo del financiamiento en la población, quedando Colombia como el mejor sistema en Latinoamérica y mundialmente ocupó el puesto 22, Francia el primer puesto, EE.UU. el puesto 37, Cuba el 39, Chile el 31 y Costa Rica el 36 y Colombia en condiciones de salubridad ocupó el 74, arraigado en el gran desequilibrio de las contribuciones al sistema.

El sistema está fuertemente influenciado por la globalización, la cual permite que algunas empresas estadounidenses y europeas a través de negociaciones y redes multinacionales filtren grandes cantidades de capital para presionar reformas en el sector salud, con el fin último de ampliar sus negocios en el campo de la seguridad social y la atención de salud pública, buscando con ello no el beneficio de la gente sino alcanzar alto rendimiento económico sacrificando de paso los beneficiarios del sistema.

Otro factor en la reforma sectorial sanitaria nace para orientar cambios en el sistema y las funciones, para garantizar equidad en sus servicios, en su gestión y la efectividad en sus actuaciones, potenciando la satisfacción de las necesidades de salud de la población, cuyo fin era mejorar la calidad de vida y de salud de la población.

En todo el engranaje de este sistema se ve la marcada influencia del Fondo Monetario Internacional (FMI), que ha acomodado tanto los países latinoamericanos, quienes han buscado un punto de equilibrio como se observa, por ejemplo en Brasil y Costa Rica, quienes buscan la articulación del Sistema Nacional de Salud, en Chile, un sistema mixto, “privado- estatal” con la veeduría del Ministerio de Salud, en Nicaragua y Perú predominan los sistemas locales de salud y mejoramiento de la gestión de los recursos humanos en Costa Rica y Chile; descentralización, mezcla público – privado, regulación de mercados, contrato de desempeño con prestadores públicos, uso de pagos por capitación en Argentina y Colombia.

En Colombia a partir de 1990, se transforman los conceptos del papel del Estado en la vida nacional, consignado en la constitución política de 1991 dando a las regiones mejor participación en las decisiones y en la ejecución de políticas sociales.

La ley 10 de 1990 sienta las bases de la transformación del sector salud, descentralizando la administración de los servicios, da fundamento legal a la constitución de fondos locales de salud, refinancia el sector y eleva la salud a la categoría de servicio público. La participación comunitaria y la representación de la comunidad en las juntas directivas de los prestadores de servicios de salud públicos.

La constitución política de 1991 ratifica los principios y el espíritu de la Ley 10, ordena la consolidación del proceso de descentralización y le otorga relevancia a una serie de derechos sociales, como el derecho a la seguridad social y define la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicio público a cargo del Estado.

En 1993, con la ley 60 se distribuyen las competencias y recursos entre las entidades nacionales y territoriales, define el situado fiscal y su destinación por parte de los municipios en áreas prioritarias de inversión social. El sector salud se fortalece con el aumento de los aportes y se consolida el proceso de reestructuración que comenzó con la ley 10 de 1990.

En Diciembre de 1993 con la ley 100, se crea el “Sistema General de Seguridad en Salud”, cambiando y reorganizando la prestación de los servicios de salud del país que integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. Es un sistema universal de aseguramiento que establece

mediante la competencia regulada, promoviendo la eficacia y la calidad, enmarcándose en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

La situación que originó estos principios fue que la cobertura era muy limitada, pues solo la población trabajadora gozaba del aseguramiento, (20 por ciento cubierto por entidades de protección social), existían múltiples entidades pequeñas, con diferencias en sus regímenes de cotización y beneficios, la cobertura familiar era mínima o parcial solo el 11 por ciento del total de la población estaba en condiciones de pagar y subsidiar sus gastos.

La salud pública para entonces , era prestada por la red publica del orden nacional , a los menos favorecidos , prestando una atención inoportuna que generalmente agravaba el estado de salud. Muchas veces no tenia en cuenta las diferentes etapas de la vida , originando de paso que solo una parte de la población recibiera beneficios en salud.

Se observan diferencias entre los mismos trabajadores, de acuerdo a sus ingresos, accedían a mejores o peores servicios, el común denominador era la falta de solidaridad.

Como resultado de un incremento salarial de los trabajadores durante los años 1980-1990 , la asignación de los recursos públicos de salud, no correspondió a los gastos.

Cabe resaltar que los recursos de salud que eran deficientes no tuvieron una distribución según las necesidades de la gente, fueron mal destinados se proyectaron y gastaron de manera irracional , presentado con ello un balance nefasto en detrimento del bienestar social y en la agudización de los problemas de salud de todos los colombianos.

Ante la ley 100 de 1993, la organización de las instituciones ha centrado más la atención en los servicios más especializados y ha dejado de lado los servicios básicos primarios, como la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Los recursos invertidos en los hospitales no lograron mejorar la prestación de los servicios. Muy por el contrario se presentaron disminución de la cobertura e inoportunidad del servicio. Todo ello como resultado de mayores gastos y asignación incorrecta. El resultado fue el agravamiento del estado de salud de los colombianos.

La ley 100 de 1993 tiene entre otros los siguientes propósitos

- Eliminar el monopolio del Estado en la prestación de la seguridad social.

- Establecer un sistema competitivo que permita mayor equidad, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Democratizar la oferta y la demanda del servicio, dando participación al sector privado, y permitiendo al ciudadano escoger la entidad que le preste el servicio.
- Ampliar la cobertura del sistema para optimizar la atención al 100 por ciento de los colombianos, con la red hospitalaria a su disposición.

Se revoluciona la forma como se obtiene la atención en salud, dándole a la gente mayor capacidad de decisión, entre los aseguradores, aquellos donde se cubran las contingencias en forma integral y dentro de un marco de sana competencia, se busca favorecer prontamente al colombiano de bajos ingresos.

Este nuevo sistema se basa en una organización mixta, con dos regímenes: contributivo y subsidiado, en igualdad de condiciones para la prestación de los servicios de salud, su funcionamiento se integrará en una coordinación nacional, proyectando los recursos de manera solidaria.

La ley 100 de 1993 planea la obligatoriedad de la afiliación de los asalariados y los grupos de afiliación con capacidad de pago, mediante la cancelación de aportes, extendiendo la seguridad social a todos los miembros de la familia del trabajador cotizante y que las personas sin capacidad de pago, mediante subsidio del sistema, puedan asegurar su vinculación. Para financiar la protección de la población subsidiada hay dos tipos de recursos fundamentales: las transferencias de la nación a los departamentos y municipios y el fondo de solidaridad y garantía, el cual se nutre con la contribución de solidaridad, de aportes del sistema de las Cajas de Compensación Familiar y de aportes de la nación.

El sistema reorienta la utilización de los aportes, a través de incentivos y recursos, en función de la demanda de la población y no en función de la oferta de servicios, como se venía haciendo.

Los hospitales públicos se denominan “Empresa Social del Estado”. Estos cuentan con gerentes que con una mayor estabilidad pueden desarrollar sus planes gerenciales y gestionar la consecución de recursos Nacionales, Departamentales y Municipales según su competencia.

Con la Ley 60 de 1993 se resuelve el problema de pasivo pensional adeudado a los trabajadores, creándole el fondo pensional para su reconocimiento y pago y ratifica la obligación de afiliar y pagar oportunamente los aportes pensionales generados en el futuro.

Se crean las entidades promotoras de salud (EPSs) y se fortalecen las

instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Las EPSs se convierten en la base organizativa del sistema cumpliendo funciones de afiliación al sistema, movilización básica de los recursos financieros, promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, además de la organización de la prestación de los servicios de salud, la administración de las incapacidades por enfermedad general y la organización de planes complementarios de salud. Son protegidas financieramente a través de un reaseguro que cubre enfermedades catastróficas.

Las EPSs, con el ánimo de atender sus afiliados, tienen la obligación de usar tecnología adecuada para el tratamiento de las patologías, logrando de paso mejor uso de recursos y aumentando la productividad institucional. Conservando con ello la relación costo beneficio y garantizando la razonabilidad financiera.

Los servicios deben prestarse organizadamente, buscando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, ofreciendo tratamientos oportunos, iniciando en el primer nivel, a través de mecanismos de referencia y contrarreferencia, estas pueden a su vez ofrecer planes complementarios que no están en el POS-S y cuyo costo corre por cuenta del usuario.

Saludcoop, el ISS y las demás EPSs realizan todas sus actividades de forma integral, evitando el monopolio en cualquiera de las áreas como afiliación, recaudos, administración, cotizaciones y prestaciones de servicios.

Las IPS públicas cuentan con autonomía técnica y financiera como mecanismos de eficiencia de la gestión y mejoramiento de la calidad de los servicios, reafirmada en la ley 100 del 93, junto con la autonomía administrativa, con ello se convierten los hospitales públicos en empresas sociales del Estado, con categoría especial de la entidad pública descentralizada, con el régimen de personal previsto en la ley 10 de 1990, con derechos contractuales. Dicha conversión fue reglamentada por los concejos municipales y las asambleas departamentales y así recibir las respectivas asignaciones presupuestales.

Solucionado el problema de pasivo pensional, antes mencionado, se lleva a cabo la nivelación de salarios entre funcionarios de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, eliminando diferencias salariales y haciéndolas más competitivas.

A la par con la autonomía de las entidades prestadoras, se crean mecanismos de control y evaluación en la prestación de los servicios de salud, teniendo a la cabeza el Ministerio de Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, respectivamente.

Mientras se desarrollaba la transición y el cambio, en el Departamento del Huila en el año 1994, los hospitales regionales de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo,

de Garzón San Vicente de Paul, de la Plata San Antonio de Padua y de Pitalito San Antonio, dependían del servicio seccional de salud.

El Hospital de Pitalito en sus inicios fue creado como casa de salud en 1936, Hospital Regional desde 1965 y se transformó en Empresa Social del Estado, mediante el Decreto 730 de 1994 y la Ordenanza 064 de 1995, suscritos por el Gobernador del Huila y la Asamblea Departamental, respectivamente. Esta empresa mediante dicho Decreto se crea con personería jurídica, prevista en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y al Decreto 1876 de 1994 y demás normas reglamentarias y complementarias.

De acuerdo con esta normatividad, la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, hace entrega de los hospitales de primer nivel de atención, a los respectivos municipios así: a San Agustín el Hospital Arcenio Repizo Vanegas, a Timaná el Hospital San Antonio y al resto de municipios de cobertura, los correspondientes puestos y centros de salud, continuando así hasta el 30 de marzo de 1995, fecha estipulada en el Decreto 730 de 1994, mientras se realizaban los ajustes pertinentes.

Es así como el Hospital Departamental de Pitalito para el año de 1994 se encontraba como todos los hospitales del país reorganizándose y viviendo los procesos de transición, redefiniendo algunos cargos, creando otros nuevos, definiendo funciones y responsabilidades para dichos cargos y reestructurando el organigrama. También para la época se estaba trabajando en la elaboración de manuales y en la conformación de algunos comités, como el de bienestar social entre otros.

Según el análisis del Director del Hospital en el año 1991, Dr. Pedro Reyes Gaspar, se identificaron los diversos grupos existentes dentro del capital humano, importantes para el funcionamiento del mismo. Estos grupos estaban conformados así: el grupo de enfermería organizado a través de una asociación de enfermeras certificadas, denominadas ANDEC Seccional Pitalito, con aproximadamente (70) integrantes y dentro de ellas sobresalían (6) líderes. El segundo grupo, conformado por 40 personas, pertenecientes en su mayoría al área administrativa, con cuatro líderes entre ellos. Y el tercer grupo integrado en su mayoría por trabajadores oficiales, los cuales se encontraban vinculados al sindicato de trabajadores de hospitales y clínicas (ANTHOC), con un número aproximado de (40), entre quienes se destacaban (3) funcionarios, sus líderes.

Los tres grupos facilitaron la comunicación y a través de reuniones generales se explicaron los cambios, las nuevas normas y reglamentaciones en materia de salud.

El inicio del proceso de cambio hacia el nuevo sistema de seguridad en salud señalaba los parámetros de productividad, rentabilidad, sin un fin social, mejorando servicios y usando el eje del sistema.

En 1994, el Hospital Departamental de Pitalito no contaba con un departamento u oficina de capital humano, el proceso de selección de personal era realizado directamente por la dirección o por la jefatura de la sección Administrativa. En la selección de personal se realizaba el reclutamiento, las pruebas, las entrevistas y la selección; existían 3 clases de funcionarios: los del nivel directivo, los empleados de carrera administrativa y finalmente los trabajadores oficiales, que eran todos los dedicados a labores de mantenimiento y conservación de la institución.

La provisión de los empleos de libre nombramiento y remoción se hacía a criterio de la dirección y su vinculación se realizaba por nombramiento a través de un resolución, acto administrativo que legalizaba el ingreso del funcionario, los empleados de carrera administrativa se proveían a través de concursos cerrados o abiertos en su mayoría, los trabajadores oficiales se vinculaban a través de un contrato a término indefinido.

Las sanciones se aplicaban previa investigación de la falta, determinando si era leve o grave, conforme lo previsto en la ley 13 de 1984. El proceso disciplinario, para los trabajadores oficiales, se realizaba conforme lo determinado en la resolución 1417 del 29 de Julio de 1993, dando cumplimiento a lo contemplado en la convención colectiva de trabajadores de 1992. No existía un régimen de estímulos, ni plan de capacitación.

Los últimos concursos abiertos del Hospital Departamental, se realizaron uno en el año de 1993, para llenar varias vacantes de Médicos Generales y Enfermeras, quienes comenzaron a laborar el 1 de enero de 1994, y el último, en el año 1999, también para llenar vacantes de Médicos Especialistas y Enfermeras Jefes, quienes iniciaron como trabajadores del Hospital el 1 de Marzo del mismo año.

El hospital con un sistema de salud paternalista, cuyo cordón umbilical dependía del Estado y que subsistía gracias a los aportes de este, no tenía la mentalidad de la importancia del cliente, no ofrecía un esfuerzo laboral individual, no contaba con un estudio de necesidades o expectativas como producto de la inexistencia de la oficina de personal, lo único que se tenía en cuenta era las festividades navideñas y las San Pedrinas, organizando una reunión de integración, bien recibidas por los funcionarios con el valor agregado del fortalecimiento de la solidaridad, la amistad, el compañerismo y el acercamiento entre los niveles jerárquicos.

La transformación del Hospital de Pitalito en Empresa Social del Estado y sus implicaciones, fue un cambio duro para los trabajadores de la institución, hubo

muchos motivos para ello, siendo los más relevantes, uno la falta de un proceso pedagógico de inducción a los trabajadores para dicho cambio y el otro, el énfasis que se hizo en los aspectos jurídico, normativo, financiero, administrativo, que motivaron la transformación subestimando la sensibilidad y la susceptibilidad del personal trabajador, quienes en últimas facilitan el cambio y sus consiguientes reformas.

En la actualidad, el Hospital cuenta con un total de 193 cargos, clasificados según lo establecido en el Decreto 1569 de 1998. Tiene contrato con 10 aprendices del SENA, cumpliendo la exigencia legal, el capital humano adicional necesario se contrata a través de algunas Cooperativas: Cosersalud, provee Médicos Generales y Especialistas, Bacteriólogas, Enfermeras Jefes y 2 Auxiliares de Enfermería. Además Cotasur Cooperativa de personas que cumplen funciones de celadores, auxiliares de servicios generales, etc.

Del total de 193 funcionarios, 106 se encuentran en carrera Administrativa, reglamentada por la Ley 443 de 1998. Donde en su Artículo 30 se exige la evaluación de desempeño y su calificación, basada en criterios previamente concertados por las partes que deben ser medibles, cuantificables y verificables.

Se hace una evaluación anual al trabajador, por el superior inmediato, casi nunca se tienen en cuenta los criterios de evaluación, creando un ambiente de incertidumbre, ansiedad y de insatisfacción. Generalmente las evaluaciones no son apeladas quedando en firme la calificación inicial.

La evaluación tiene como objetivo el mejoramiento personal y laboral de los empleados de carrera y se tiene en cuenta para adquirir los derechos de carrera, concederles estímulos, participar en concursos de ascenso, la formulación de programas de capacitación, otorgar becas y comisiones de estudio, evaluar los procesos de selección y determinar la permanencia en el servicio; pero en el Hospital solo se hace para dar cumplimiento a la ley, se archivan en la hoja de vida y no tiene ningún efecto para los objetivos antes mencionados.

Otra situación preocupante es que los funcionarios de la ESE, no conocen la normatividad referente al procedimiento para la evaluación y calificación de los empleados de carrera, reglamentada mediante decreto 1568 de 1998, causada por el desinterés de los funcionarios por conocer su alcance y significado y que la institución no ha dado a conocer como funciona este tipo de evaluación.

Mediante el decreto 1567 de 1998 se crea el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para los empleados del estado, por ello cada entidad debe realizar un plan de capacitación anual para sus trabajadores, para incrementar conocimientos, desarrollar habilidades y cambios de actitud, optimizar la capacidad individual y colectiva, viabilizar el cumplimiento de la misión Institucional, mejorar el desempeño en el cargo, calificar la prestación de los

servicios y potenciar el desarrollo integral del trabajador como persona; en la empresa no se conoce ningún plan anual de capacitación que apunte al desarrollo integral como individuo y por ende al desarrollo de la empresa, se hacen capacitaciones ocasionales producto de la improvisación y sin fundamento en la necesidades más sentidas, los funcionarios que desean capacitarse lo hacen en su tiempo libre y de su propio pecunio.

A pesar de que a través de los comités de bienestar social, el gobierno pretende estimular el capital humano, en la ESE Hospital Departamental de Pitalito, no se estimula a ningún funcionario, así cumplan funciones meritorias en procura del logro de la misión institucional.

En el mismo decreto No. 1567 de Agosto 5 de 1998, en su Artículo 20, se refiere a los programas de bienestar social, en los cuales se hace énfasis en que se deben organizar a partir de las iniciativas de los empleados, como procesos permanentes, orientados a mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia. Así mismo deben permitir en el funcionario el crecimiento de su sentido de identidad y permanencia institucional.

Estos programas deben intervenir 2 áreas básicas: el área de protección y servicios sociales con programas estructurados para atender las necesidades de protección, ocio, identidad y aprendizaje del empleado y su familia; para mejorar sus niveles de salud, vivienda, recreación, cultura y educación; y el área de calidad de vida laboral con los programas implementados para tratar problemas y condiciones de vida laboral de los empleados, de tal manera que logre satisfacción en su trabajo.

El Hospital elige los integrantes del comité de bienestar social, como esta establecido, cuando se van a ofrecer los programas no se tiene en cuenta los empleados, sino que se hace de forma unilateral. En 1994 y 1995, se hacían fiestas sin tener en cuenta si satisfacían las expectativas del conglomerado, generando espacios para la recreación y desconociendo factores culturales y educativos. En años siguientes se tuvo en cuenta a los funcionarios que tenían beneficiarios como hijos, para una bonificación. Los demás funcionarios fueron discriminados, violándose el derecho a la recreación y a la igualdad, comprometiendo seriamente la unidad del sector y la armonía del clima institucional.

Actualmente las propuestas y decisiones continúan circunscritas al ámbito del comité con alguna participación de los funcionarios como por ejemplo, se dio al grupo de empleados la oportunidad de escoger entre un viaje a la costa, abonar una cuota del crédito de vivienda o para educación. El 30 por ciento de ellos escogieron el viaje y los restantes entre educación y vivienda, sin embargo a los dos grupos minoritarios no se les ha facilitado mucho el proceso.

En la institución, existen dos sindicatos, SINDES Y ANTHOC HUILA. El primero nace aproximadamente hace 3 años como producto de la inconformidad de un pequeño grupo de empleados con las orientaciones y hechos de ANTHOC, que es el grupo sindical que históricamente siempre ha tenido mayoría de afiliados por parte de los funcionarios y además con este último sindicato fue con el que se firmó la convención colectiva vigente, suscrita por el Servicio Seccional de Salud del Huila y ANTHOC año 1994-1995, la cual se aplica solo para trabajadores oficiales, concepto jurídico de la Oficina de Trabajo el 27 de octubre de 1999.

La institución paga una prima de servicios extralegales, equivalente a un 50% del salario mensual, según Decreto 1042 de 1978 y días adicionales según años de servicio, a trabajadores oficiales. A partir de 1999, y como resultado de la acción de tutela, al jefe de mantenimiento se le reconoció prima técnica, siendo a la fecha el único funcionario que la recibe. Los recargos nocturnos, dominicales y festivos, se autorizan a Auxiliares de Enfermería, Farmacia, Facturación y Médicos Generales con los respectivos compensatorios.

El horario normal de trabajo es de 44 horas semanales, para los administrativos, los asistenciales laboran por el sistema de turnos.

En medio de los cambios, la incertidumbre y los procesos de reestructuración del estado y de sus instituciones, los funcionarios aunque han ido paulatinamente entendiendo que se necesita laborar arduamente para lograr una gestión integral de la ESE, haciendo de esta una empresa próspera, eficiente con viabilidad financiera y proyección futura, ofreciendo mejores servicios día a día y en condiciones de competencia, hace falta que al talento humano del hospital, se le mire y se le reconozca en todo su contexto, desde su entorno sociocultural, socioeconómico y socio afectivo (familiar), para que logre al máximo su desarrollo integral como persona, como seres humanos y como base fundamental de una empresa, ya que en últimas son quienes posibilitan el cambio, la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, el crecimiento, el mejoramiento, el posicionamiento y la consolidación institucional. Rompiendo además con la tradición colombiana de carecer de políticas que promuevan empresarialmente el desarrollo del talento humano y demostrar que mejorando la calidad de vida del trabajador, se obtiene mayor sentido de pertenencia, compromiso, eficiencia y calidad empresarial y por ende mejores indicadores de rentabilidad. Esta es una utopía posible, con la cual se sueña y por la cual se trabaja.

3. JUSTIFICACIÓN

Desde tiempos pasados, en el desarrollo de las diferentes empresas se tiene como finalidad principal la rentabilidad y la productividad de la misma, para lo cual se insiste en la optimización del capital humano, los recursos, técnicos y tecnológicos y la racionalización del tiempo, ya que de esta manera se obtiene un mejor control sobre, la planeación y la ejecución de las actividades, y la calidad de los productos.

En esta etapa de desarrollo de las empresas lo importante es la eficacia en la obtención del producto, sin tener en cuenta los diferentes aspectos que rodean e influyen en un ser humano, cuando se desempeña como trabajador en ellas.

Actualmente, con la experiencia que se ha vivido, se sabe que lo ideal para que un trabajador, funcionario y en general todo el grupo de personas de una empresa, desempeñen su labor de la mejor manera, a gusto y poniendo todo su empeño, con el fin de obtener un buen producto o de ofrecer un mejor servicio, es sentir la propia satisfacción personal, su realización como seres humanos a través de lo que hacen, mediados por el ambiente sociolaboral, dentro del cual manifiestan, fortalecen y proyectan su identidad y diversidad sociocultural, religiosa, educativa, etc. La influencia recíproca en esta interacción sujeto - ambiente es un aspecto altamente significativo en la vida empresarial y por lo tanto merece especial atención cuando se pretenda introducir alguna estrategia, reforma o cambios, en aras del mejoramiento de la empresa o de la optimización del servicio.

La principal razón que motivó a realizar este estudio, es que los autores de este proyecto participan de todos los procesos que se han dado en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y por lo tanto tienen conocimiento de causa y la propia vivencia de los hechos y circunstancias que han incidido en la desmotivación laboral y personal de los trabajadores, con las lógicas consecuencias negativas tanto en el desempeño, como en el ambiente institucional. La exigencia es unilateral: de arriba hacia abajo, y unidireccional: mejor desempeño y mayor productividad, nada más.

La falta de un manual de funciones, que claramente determine lo que a cada funcionario le corresponde hacer, permite que para la ejecución de las actividades intervenga el criterio del trabajador, (hace lo que cree que debe hacer), o de su jefe inmediato, (lo que ordena hacer). Si la eficiencia e idoneidad en el desempeño origina procesos y resultados satisfactorios, no pasa nada, porque también se carece de un sistema de estímulos que motive el mejoramiento permanente. Paradójicamente, lo que sí existe es un control interno, (se reitera,

que no hay manual de funciones) y un sistema de sanciones para castigar el error mas no para ayudar a corregirlo. A toda esta situación desmotivante se suma la problemática económica que vive el trabajador debido a la no cancelación de salarios a tiempo.

De otra parte, al interior del grupo de trabajadores, se experimentan diferencias que ahondan la unidad como gremio, por causas como la vinculación, ya que según su tipo, da ventajas a unos sobre otros. Por otro lado, la ESE, para proveerse de funcionarios cuando son requeridos para atender eventuales necesidades, contrata con una cooperativa, lo que ha generado una expectativa utilitarista en el capital humano y como consecuencia una pérdida del sentido de pertenencia y de identidad institucional.

Existen también un plan de cargos no ajustado a la ESE y un programa de salud ocupacional que sólo conoce un grupo muy limitado de funcionarios por falta de socialización del mismo. No existe un canal de comunicación adecuado y oficial entre los funcionarios y la alta gerencia, por lo que todos los informes o novedades se conocen por terceros, generando un ambiente de desinformación y tergiversación.

Los diferentes jefes de servicios rinden informes de los cuales los trabajadores no reciben retroalimentación. Existe un programa de bienestar social ineficiente y distante de las necesidades e inquietudes de los trabajadores. Como no hay un plan de capacitación debidamente estructurado, solamente se realizan capacitaciones esporádicas sin obedecer a un análisis de necesidades. La ESE cuenta con un gran número de profesionales con especializaciones en diferentes áreas, tanto gerenciales como administrativas, que podrían en un momento dado, apoyar las capacitaciones según los requerimientos del resto de los trabajadores, y sin embargo, no se ha tenido en cuenta este valioso insumo.

El ambiente laboral está influenciado por muchas variables: las diferencias entre personal por el tipo de vinculación, ya que la nómina paralela está afectada en su mayoría por el área operativa y se observan diferencias en la asignación de turnos festivos y nocturnos, así como la cancelación de recargos; mostrando que el plan de cargos no se ajusta a las necesidades empresariales; la iliquidez es otra variable que desencadena malestar, puesto que el retardo del pago de los salarios contribuye aún más a la desmotivación, perjudicando sustancialmente la situación interna; dicha iliquidez es causada por la dificultad de la recuperación de la cartera, que es una de las desventajas más significativas en las que aterrizó la nueva reglamentación vigente, la cual no es muy clara, además que las EPSs no acatan lo normado por la ley en lo correspondiente a intermediación y las obligaciones con las IPSs prestadoras del servicio.

Sumado a estos aspectos, los cambios constantes en la gerencia de la institución que no permitieron la continuidad ni la ejecución de programas de desarrollo

hospitalario adecuados, fue un factor que influyó para que no se elaboraran ni cimentaran las herramientas gerenciales: los manuales de procesos, funciones y procedimientos, ni la configuración de un programa de bienestar social que llenara las expectativas de los funcionarios, la definición de un sistema adecuado de estímulos, un plan de capacitación acorde con las necesidades de la institución.

En cuanto al personal, es antiguo, con costumbres y vicios adquiridos que favorecen la resistencia al cambio, máxime si se parte del hecho que un buen porcentaje de los empleados pertenece al sindicato más grande, (de los dos que hay), el cual cuenta con una convención colectiva vigente, que además de onerosa, permite en algunos casos, actitudes lesivas para la Institución.

Los mecanismos de control interno se ven influenciados negativamente por la carencia de manuales de funciones, la inexistencia e ignorancia de un sistema para corregir las fallas, y se convierte este ente de control en un sistema de vigilancia policiva perdiendo su esencia, apartándose de los propósitos que debiera tener.

Todas estas dificultades se agudizan aún más cuando el sistema de información no es bueno, los canales horizontales son deficientes y los verticales son más Ineficaces aún, y esto, deteriora enormemente las relaciones laborales con los empleados.

Por último preocupa el hecho que en la búsqueda de todos los trabajadores por lograr una mejor calidad de vida, de obtener más prebendas y mayor estabilidad laboral se amparan en las afiliaciones sindicales, (ANTHOC y SINDES).

Todos estos inconvenientes y problemas que existen en la actualidad, se originaron desde cuando inició el proceso de cambio en el sector salud y en el sistema de Seguridad Social. Los trabajadores de la ESE. Hospital Departamental San Antonio, venían de un sistema paternalista, en el cual ofrecían su fuerza laboral haciendo cada uno cuanto le correspondía sin preocuparse por la subsistencia del hospital, ya que los recursos financieros para ello siempre llegaban.

El cambio no tuvo en cuenta los aspectos familiares, ni socioeconómicos, ni socioculturales de los trabajadores, quienes quedaron reducidos a sólo fuerza de trabajo. Tampoco existió un suficiente y adecuado período de transición del antiguo sistema de salud al actual, para conocerlo, comprenderlo y asimilarlo.

Todos los procesos fueron muy rápidos y centrados en los factores jurídicos, legales y financieros del cambio y del sistema, haciéndose caso omiso del impacto que la reforma causó en los aspectos estrictamente humanos de los trabajadores.

Por todas las razones expuestas se justifica la realización del actual proyecto,

orientado hacia la formulación de un plan de desarrollo para el Capital Humano de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, con el fin de optimizar sus condiciones laborales, potenciar su formación integral y que además les permita ser individuos competentes, competitivos y comprometidos con el mejoramiento permanente de la institución.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este estudio se utilizó información primaria, a través de la aplicación de 200 encuestas de satisfacción del cliente interno de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, (Anexo 1), se tabularon mediante una hoja de Excel los datos arrojando el análisis organizacional de variables de bienestar, población, satisfacción, nivel de capacitación, incentivos y remuneración entre otras.

Con todos los datos anteriores se procedió a elaborar el diagnóstico situacional que a su vez se constituye en un proyecto de desarrollo institucional para el área de personal que hace parte de la empresa en general, y que en últimas son quienes le dan vida al engranaje institucional.

Este estudio es de tipo analítico porque partiendo de la aplicación de la encuesta, analiza la situación del Capital Humano en cada uno de los procesos en los cuales está inmerso el trabajador como parte de su labor institucional y muestra cada una de ellas, valiéndose de la descripción de las variables y su interrelación con el individuo, a través de la visión de éstos.

El marco teórico del trabajo, es la información secundaria, basada en la consulta de estudios y documentos afines existentes en la región, como:

“Estudio Técnico de Análisis Ocupacional y Modernización de la Empresa Social del Estado Hospital Arsenio Repizo Vanegas de San Agustín”, elaborado por el Dr. Hernando Corredor; el cual sirvió como base de la reorganización del plan de cargos ajustado a las necesidades institucionales.

Otro estudio que permitió identificar la situación laboral, los componentes básicos del sistema de plan de cargos y la reubicación del personal, fue elaborado por “La Gerencia el Hospital el año 2002 de la empresa social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito”, propuesta de reorganización hospitalaria, primera fase. Octubre 2002.

Otro documento de gran ayuda, sobretodo en el área de desarrollo de personal, fue el “Plan Sectorial de Desarrollo Administrativo 2003” del “Departamento Administrativo de la función pública Escuela Superior de Administración Pública ESAP”, aportando al presente trabajo una guía de plan que contempla el Capital Humano y su relación laboral a través de programas tangibles que sitúan el clima laboral como el principal componente de los procesos institucionales.

Se revisó también el “Compendio del Proceso de Desarrollo Institucional Hospital Regional de Pitalito, Diciembre de 1994”. Elaborado por el Dr. Pedro Reyes Gaspar, Director de la Institución, en esa época, con el cual se pudo conocer claramente la situación del Hospital de ese entonces, en lo referente a la situación laboral, la organización administrativa de la misma y fue el punto de partida para el análisis de la realidad de los trabajadores del Hospital al inicio del proceso que permitió hacer un análisis comparativo a través del tiempo, sobre el desarrollo del capital humano y del sistema de salud, a nivel local.

Además, se revisó en su contexto “La ley 10 de enero de 1990. Ministerio de Salud Colombia” con el fin de conocer ciertamente su contenido, por qué fue creada y su influencia en todo el proceso del cambio del sistema de salud en Colombia. Así mismo se revisó la “Ley 100/93”, con igual propósito.

Se conocieron varios artículos de personalidades que han tenido que ver con el inicio, cambio y desarrollo del sistema general de seguridad social como son: “Salud. Lo que usted necesita saber sobre el sistema. Seguro Social”. Escrito por el Presidente del ISS de la época Dr. Carlos Wolff Isaza. Bogotá, 1998.

“La reforma del sector salud en las Américas mejorando la investigación para formulación del políticas” Jaime Arias.

“Hacia una utopía”. Es un estudio y análisis de la proyección del ISS con el impacto de la Ley 100/93 y el nuevo sistema de seguridad social en salud en Colombia.

De igual forma se revisaron y conocieron a nivel de América y particularmente en América Latina, vía internet, los sistemas de salud, cómo funcionan, cómo influyen, en las direcciones: www.paho.org.ops, www.dnp.gov.co, www.minprotecciónsocial.gov.co. Se estudiaron artículos como el escrito por el Dr. Carlos A. Agudelo, Médico especialista en salud pública, el cual nos ayudó en el análisis de los sistemas de salud y sus reformas.

Así mismo se revisaron artículos como “El sistema de salud en los Estados Unidos”; “La reforma de la salud en América Latina: ¿Qué camino seguir?” escrita por el Dr. Reinaldo Bustos del Colegio Médico de Chile. De otro lado se conocieron artículos de la Revista de Salud Pública como: “Seguridad Social y Salud en Colombia Estado de la Reforma y “Sistemas Previsionales, Salud y Reformas en América Latina” entre otros que ayudaron a tener un conocimiento global sobre los principales sistemas de salud en América y especialmente en los países latinoamericanos.

Además se leyeron y analizaron textos como el “Manual de Funciones y Procesos de Administración de Personal” escrito por el Dr. David José Leal Ramón de la Universidad del Valle, del cual sustancialmente se retomaron puntos importantes a

tener en cuenta dentro del proyecto del desarrollo del capital humano dentro de la empresa.

Para adentrarse más explícitamente en el campo del desarrollo del capital humano, sus adaptaciones y procesos a través del sistema, se retomaron artículos como el realizado en la Revista Salud Colombia al Dr. Jorge Castellanos Robayo, Médico especialista en Administración de servicios de Salud. Así mismo se revisaron los “Estatutos ANTHOC – Seccional Huila, 2001”; “El convenio colectivo de trabajo. ANTHOC Huila. Servicio Seccional de Salud del Huila, 1994-1995”; El compendio del seminario Nacional realizado por el INCAP sobre la Nueva Ley de Carrera administrativa en Octubre 2002.

Se leyeron y revisaron artículos en varios volúmenes de la Revista Medicina de Postgrado, que ayudaron a conocer el rol y la situación del gremio médico en las Instituciones Prestadoras de Salud en Norteamérica y principalmente en EE.UU., la degradación de la importancia del capital humano médico y sus expectativas de cambio.

Y por último se estudió y analizó el volumen I de la reforma de la Seguridad Social en Colombia que dio las herramientas sustanciales para entender la evolución del sistema de salud en América latina.

Reuniendo toda la información tanto la captada primariamente como la secundaria revisada, se tomó como base de conocimiento para llegar a formular y dinamizar un plan de acción de mejoramiento del capital humano, cuyas pretensiones son darlo a conocer a la alta gerencia del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, para que en lo posible se materialice y se ponga en marcha la ejecución del mismo.

5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, creada por el Decreto Departamental 730 de 1994, conforme al Decreto 1876 de 1994, como institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad, con autonomía administrativa y financiera, cuenta con 106 camas disponibles, con un portafolio de servicios claramente definidos, tiene su zona de influencia en los municipios de San Agustín, Isnos, Oporapa, Palestina, Acevedo, Elías, Timaná y Saladoblanco; y atiende así mismo población de los Departamentos de Caquetá, Cauca y Putumayo y a la población desplazada previamente identificada por la Red de Solidaridad, para lo cual existe un contrato con el Ministerio de Salud. En conclusión se maneja una población fija de cien mil habitantes, cincuenta mil más de zona de influencia y la población flotante difícil de cuantificar en concordancia con lo establecido en la Ley 100 de 1993.

La ESE. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, tiene definida su naturaleza y horizonte de metas, objetivos, propósitos y fines, en su Proyecto Institucional, siendo su Misión y Visión los principales referentes que orientan su organización, accionar y norte empresariales.

En cuanto a la estructura organizacional la empresa está integrada por unos órganos de administración, gerencia, órganos de asesoría y control, así como órganos de apoyo logístico y de protección para el servicio científico y técnico.

Las funciones generales algunos cargos directivos están consignados en el Decreto 1569, el Decreto 730 de 1994, las ordenanzas 064 de 1995, 049 de 1996 y 054 de 1998. Las específicas, mediante Resolución interna y las del revisor Fiscal, Jefe de Control Interno, Gerente y de otros integrantes de la misma, por Acuerdos debidamente sancionados por la Junta Directiva, quienes también aprueban el sistema y los montos de contratación.

Los empleados públicos inscritos en la carrera administrativa y los trabajadores oficiales de régimen especial, disciplinariamente en el ámbito general, les es aplicable la Ley 734 de 2002, la cual sustituyó la Ley 200 de 1995, denominado Código Único Disciplinario.

Los procesos administrativos del área directiva, están enmarcados en dos grandes grupos, uno asistencial, (dirección científica) y otro administrativo, (dirección administrativa), ambos subdivididos en unidades funcionales o centros de costos, con sus funciones específicas, con sus propias responsabilidades y con el fin que manejen sus propios costos. Desde el punto de vista contable esta estructura

permite controlar los gastos en las diferentes unidades y tomar las decisiones administrativas y financieras, al desglosarlas en centros de costos que son subgrupos administrativamente definidos.

1.- DIRECCIÓN CIENTÍFICA.

1.1. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

1.1.1. Unidad Funcional Urgencias.

1.1.2. Unidad Funcional Pensión.

1.1.3. Unidad Funcional Quirúrgicas y Ortopedia.

1.1.4. Unidad Funcional Ginecobstetricia.

1.1.5. Unidad Funcional Pediatría.

1.1.6. Unidad Funcional Medicina Interna y UCI (Unidad Cuidados Intermedios).

1.1.7. Unidad Funcional de Quirófanos y Sala de Partos.

1.1.7.1. Central de Esterilización.

1.1.8. Trabajo Social.

1.2. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE APOYO Y AMBULATORIOS.

1.2.1. Unidad Funcional Banco de Sangre.

1.2.2. Unidad Funcional de Radiología.

1.2.3. Unidad Funcional de Terapias.

1.2.4. Unidad Funcional de Nutrición y Alimentos.

1.2.5. Unidad Funcional de Consulta Externa.

2.- DIRECCION ADMINISTRATIVA.

2.1. DEPARTAMENTO FINANCIERO.

2.1.1. Contabilidad.

2.1.2. Presupuesto.

2.1.3. Tesorería.

2.1.3.1. Caja.

2.1.4. Unidad Funcional de Facturación y Admisiones

2.1.4.1. Cartera

2.2. DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

2.2.1. Almacén.

2.2.2. Farmacia.

2.3. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

2.3.1. Celaduría y Portería.

2.3.2. Servicios Generales.

2.3.3. Mantenimiento.

2.3.4. Conductores.

2.3.5. Lencería y Lavandería

2.4. OFICINA DE PERSONAL

Para efectos de seguimiento y control se administra con un organigrama desactualizado, aunque dentro de un esquema flexible y con delegación de funciones, según el grado de responsabilidad y jerarquía.

El sistema financiero de la ESE está integrado por los recursos del orden nacional, sistema general de participación, rentas cedidas que transfieren el departamento del Huila y los ingresos por ventas de servicios, recursos con los cuales la ESE financia todos los gastos. El presupuesto actual asciende a \$ 7.653'742.676, más las adiciones presupuestales, las cuales generalmente se presentan durante la vigencia.

Como toda empresa del Estado se debe presentar un proyecto de presupuesto, el cual para la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito está por el orden de los ocho mil millones de pesos para la presente vigencia, recursos que se esperan recaudar de la siguiente forma y plasmados en la ejecución presupuestal de ingresos

1. APORTES

1.1.1. Situado fiscal - prestación de servicios.

1.1.2. Situado fiscal sin situación de fondos, (aportes patronales).

1.1.3. Otros aportes nacionales.

1.1.4. Otros aportes departamentales.

Como contrapartida se presenta una relación de gastos plasmados en la ejecución presupuestal de gastos esperados en la vigencia y que reflejan la situación de cada una de las unidades funcionales, dichos rubros se desglosan en forma general así:

TRANSFERENCIAS CORRIENTES.

Como herramienta de control se ha tratado de hacer ver como una medida administrativa más, olvidando los paradigmas del control coercitivo y policivo, direccionado al mejoramiento continuo y a hacer los procesos administrativos más eficientes y eficaces y que se vean reflejados en calidad y oportunidad en la atención de los usuarios.

En la Institución existe varias clases de controles impuestos por la Ley para este tipo de hospitales como son, la Revisoría Fiscal, (aprobada mediante Acuerdo de la Junta Directiva), el Control Interno, por Ley 87 de 1993, el cual coordina e implementa los diferentes procesos y procedimientos para institucionalizar los diversos actos administrativos, comprometiendo a los responsables de las actividades, concertando las metas y buscando la retroalimentación.

Los controles fiscales e internos son selectivos y posteriores, centrados en la parte financiera y administrativa y sirven como herramienta para el montaje e

interpretación de los indicadores financieros y de gestión que es otra herramienta administrativa de control.

Así mismo la jurisprudencia exige la presentación de informes y cuentas a la Superintendencia de Salud, la Contaduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Contraloría Departamental, Procuraduría General y Provincial, las cuales recomiendan medidas para cumplir objetivos, eliminar tramitomanías y evitar que se desvíen los recursos destinados por el Estado para la atención en salud de la población.

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Como se indica en los antecedentes la administración del capital humano en el Hospital no ha sido la más adecuada, lo cual se evidencia desde el proceso de selección, luego de nombramiento, inducción, reinducción y asignación de cargos; esta información se soporta en la investigación primaria arrojada por la aplicación de las encuestas y la revisión de documentos dentro del Hospital.

Actualmente con la situación en que se encuentra el régimen de carrera administrativa, que congeló los concursos para suplir vacantes dejando en el limbo jurídico algunos concursos que se adelantaron y que no se legalizaron, por un lado dejó al ordenador del gasto la opción de recurrir a los contratos o a los nombramientos provisionales como una medida para suplir estas vacantes que son necesarias en el normal funcionamiento administrativo de una ESE.

Últimamente con la aplicación forzosa de la Ley 617 que busca recortar el gasto público se pretende acabar con los supernumerarios y que dichos servicios sean cubiertos por cooperativas debidamente legalizadas, siempre que las necesidades estén óptimamente justificadas.

Igualmente desde tiempo atrás, se viene promocionando por parte del gobierno central una posible reestructuración en estas entidades, lo que significa que se debe recortar la planta de personal, con el fin de bajar los costos. Aunque estos empleados salen indemnizados, el proceso como tal, ha generado gran incertidumbre entre los empleados manifestándose apatía, falta de compromiso e identidad con la empresa y por ende reducción en la productividad y mala atención al cliente externo, lo que al final afecta los ingresos del Hospital.

De la misma manera, con el recorte del gasto propuesto por las diferentes Leyes ya comentadas, se debe reducir gastos en otros aspectos como son:

- El programa de capacitación.
- Bienestar social.
- Incentivos.

Para el caso de bienestar social aunque la Ley 443 de 1998 da un tope, en muchas empresas entre ellas la ESE Hospital Departamental, se presupuesta por debajo de este, tanto así que se ha mantenido en un mismo tope para los últimos tres años, en detrimento de una mejor calidad de vida laboral de los empleados y en menores oportunidades para la promoción de actividades que les estimule y les permita aumentar su sentido de pertenencia hacia la empresa. Existe un comité de bienestar social como lo contempla la Ley, pero por lo general realiza la distribución del presupuesto centrándolo en los rubros de mejora de vivienda y educación, olvidando otros aspectos como recreación y calamidad doméstica, haciendo que dichos recursos pierdan la rentabilidad laboral para lo cual han sido destinados.

El programa de capacitación prácticamente no existe por falta de un comité que lo implemente, por eso dicha función se le ha asignado a cada responsable de área o de departamento, quienes a su vez cuanto hacen es dar traslado del asunto a la oficina de personal donde simplemente se recopila la información, sin que ella sea tenida en cuenta por el ordenador del gasto, en el momento de enviar a los diferentes funcionarios a capacitarse. Además, la capacitación se reduce a algunos seminarios, mas no a programas de educación continuada que permita a los funcionarios actualizarse en jurisprudencia o en los aspectos y las funciones propias del cargo. De otra parte, el funcionario capacitado no socializa la información o conocimientos recibidos, perdiéndose institucionalmente, la posibilidad de enriquecer el conjunto del talento humano y fortalecer el mejoramiento empresarial.

Resulta particularmente paradójico que, en el marco promocional de la suspensión de la carrera administrativa y de la reestructuración, la ESE Hospital Departamental San Antonio aún no cuente ni con un Organigrama, ni con un manual de funciones, ni con un manual de procesos y procedimientos debidamente actualizados, vacíos muy preocupantes ya que dichos instrumentos son vitales tanto para la organización y funcionamiento de la empresa, como para la ejecución de actividades, toma de decisiones y fijación de responsabilidades.

Dichas falencias deterioran notablemente el clima institucional y el desempeño laboral por cuanto cada funcionario opta por hacer las cosas a su manera, en contravía de los mismos requerimientos de ley que sustentan el rendimiento y productividad empresariales en el mejoramiento de las condiciones laborales y humanas de los trabajadores. Esto se puede inferir de la propia Ley 734 de 2002, en la cual los trabajadores cuentan con ciertos derechos como se presentan en el artículo 33, en los numerales 3,5 y 8 como sigue:

- “Recibir capacitación para el mejor desempeño de sus funciones.” (Ya se había vislumbrado en el decreto 1567 de 1998) y con anterioridad se ha descrito en los antecedentes.

- “Disfrutar de estímulos e incentivos conforme a las disposiciones legales o convencionales vigentes,” (está implícito en el Decreto 1567 de 1989).
- “Participar en concursos que le permitan obtener promociones dentro del Servicio.”

Si se retoman los conceptos anteriores se observa que por la misma dinámica de la administración pública actual, reforzada con el nuevo concepto de meritocracia propuesto por el Presidente Álvaro Uribe Vélez, ha presionado para que los funcionarios se capaciten por sus propios medios, invirtiendo sus propios recursos y sus títulos entran a engrosar la hoja de vida, ya que como se dijo anteriormente, los concursos, que son una manera de ascender dentro de la empresa, están suspendidos. La otra forma de aspirar a un nivel superior, es esperar que sea nombrado provisionalmente en un cargo que quede vacante por alguna novedad como renuncia, pensión, muerte, etc. Pero solo si ha sido política institucional, que para el caso de la ESE. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, la Junta Directiva ha instituido que toda vacante que quede se elimine del plan de cargos para dar cumplimiento a la Ley de recorte del gasto público, entonces dichas aspiraciones se ven truncadas en detrimento del mejoramiento y bienestar laboral del funcionario.

Caso similar ocurre con veinticuatro auxiliares de enfermería que se hicieron profesionales, ostentan el título de enfermeras, pero no les sirve ya que en el seno de la Institución no están creados todos esos cargos; se deben conformar con encargos o cubrir vacaciones, creando pugnas entre sus colegas a costa de la debida atención que se le debe ofrecer al cliente externo.

En lo pertinente a estímulos e incentivos para los funcionarios inscritos en la carrera administrativa, según se deduce de los fines de la evaluación de desempeño, deberían depender de la calificación anual que ellos obtengan. Sin embargo, en la institución, se dan dos fenómenos irregulares a nuestro juicio, uno, la evaluación no siempre se efectúa con criterios, que además de técnicos, sean objetivos, medibles y verificables, como lo exige la norma. Y dos, los estímulos se dan con criterios muy subjetivos y no siempre los reciben quienes por su desempeño más los merecen. De esta manera, desde los mandos medios y hasta los altos niveles de dirección, se patrocina la mediocridad laboral y el amiguismo, todo en perjuicio de clima laboral de los empleados y del mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios.

Los empleados públicos. Son inscritos en carrera administrativa según Ley 443 de 1998, con perfiles establecidos por el Decreto 1569 de 1998, el monto salarial es aprobado por Junta Directiva teniendo en cuenta las políticas del gobierno central enmarcadas en los documentos Conpes que rigen los incrementos anuales, de acuerdo con el comportamiento del índice de precios al consumidor

IPC. Su desvinculación tiene que estar precedida de una investigación administrativa, respetando el debido proceso como lo contempla la Ley 734 de 2002, la cual argumenta todo lo pertinente al régimen disciplinario.

Los trabajadores oficiales. Tienen contrato de trabajo y su función específica tiene que ver con labores de mantenimiento de la planta física o infraestructura, labores de celaduría, aseo y economato, su desvinculación se puede hacer por terminación del contrato.

Para ambos casos se aplican los factores prestacionales y parafiscales como lo determina la Ley, en cuanto tiene que ver con descuentos para salud, pensión y cesantías, entendiéndose que en la administración pública del salario se le descuenta la parte del trabajador y la parte del Empleador se cancela con los aportes del sistema general de participación, o sea recursos que son girados por el Ministerio de Hacienda a cada uno de las Empresas promotoras de salud EPS; Fondos de Pensiones y Fondo Nacional del Ahorro para el caso de las cesantías.

Igualmente es una obligación del Empleador afiliar a sus empleados a una administradora de riesgos profesionales que subsidien los eventuales accidentes laborales que sufran los empleados en desarrollo de su actividad normal; para el caso del Hospital dicha póliza se ha tomado con el Seguro Social, el cual debe coordinar con el Comité Paritario que existe en la Institución, las actividades preventivas y el seguimiento se debe hacer al interior de la institución para garantizar la salud ocupacional.

Aprendices SENA. Su número y forma de vinculación son la novedad plasmada en la Ley 789 de 2002, actualmente reglamentada por el Decreto 993 de Abril 11 del 2003. La nueva Reforma Laboral que establece normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social, cambia radicalmente el apoyo de sostenimiento según sea la fase lectiva y práctica, y su forma de vinculación es por contrato de trabajo a término, al final del cual cesa toda relación con la empresa.

Sindicatos. Hasta hace poco sólo existía ANTHOC con el cual se había firmado una Convención Colectiva de Trabajo, y según sostienen ellos, aún está vigente, razón por la cual se la ha respetado, y porque además aquí, es característica de la negociación anteponer la concertación y el dialogo a la confrontación y el choque.

Luego, a raíz de la aparición, en el último año, del sindicato SINDESS, se han suscitado confrontaciones entre los afiliados a uno y otro sindicatos, generando problemas de índole personal, los cuales se ven reflejados en la inadecuada atención al cliente, quien como siempre, es el perjudicado con este tipo de conflictos.

El Estado, con el fin de retomar la autoridad perdida en las Instituciones, promulgó la Ley 734 de 2002, en la cual se obliga a crear una Unidad de Control Interno Disciplinario, que debe iniciar investigaciones preliminares o investigaciones administrativas, si fuese el caso, y sancionar ejemplarmente a los funcionarios que incurriesen en faltas contra el servicio. Por eso, en la institución se nombró un Comité de Control Interno Disciplinario, con reglamento propio y con funciones y potestades avaladas por la Junta Directiva; tal hecho ha generado malestar entre los empleados, por cuanto ven cómo la administración le da más importancia a los procesos policivos y medidas represivas, antes que preocuparse por su capacitación y su bienestar laboral y social, factores que por un lado, evitarían la comisión de fallas porque son estímulos para el trabajador quien observa el apoyo y la importancia suya para la empresa; el destacado valor que representa la familia del trabajador en la institución y por el otro, estimularía su idóneo desempeño, en beneficio final de la propia institución.

Cuando se analiza una Empresa Social del Estado no sólo se debe mirar su viabilidad económica y financiera, su autonomía administrativa, sino que se debe valorar también la rentabilidad social, principio básico de la Ley 100 y obligación constitucional del Estado, la cual se evidencia en la calidad de los servicios que se le brinde a los asociados y especialmente a la población menos favorecida.

Para conocer la situación actual de la empresa y los factores endógenos y exógenos, que inciden favorable o desfavorablemente en su sostenibilidad, rentabilidad, posicionamiento e influencia en el entorno social, se recurrió a la matriz DOFA, (Anexo 2), para determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, y una vez identificadas hacer un plan de mejoramiento para hacer de las debilidades, fortalezas, y de las amenazas, oportunidades. El resultado de su aplicación y análisis fue el siguiente:

- Cuenta la institución con una cobertura muy amplia de población.
- Tiene una infraestructura suficiente no sólo para atender primer nivel, sino el segundo que le compete y algunos procedimientos de tercer nivel, incluso Unidad de Cuidados Intermedio, única del sur de Huila.
- Tiene una cartera por cobrar de aproximadamente tres mil millones de pesos.
- Tiene cuentas por pagar del orden de los mil ochocientos millones.
- Los gastos de funcionamiento absorben el 75 por ciento del presupuesto.
- Cuenta con una planta muy grande y costosa para sólo 106 camas disponibles.
- Actualmente adelanta el proceso de reestructuración.

- Cuellos de botella en reconocimiento de derechos de los usuarios de cada una de las EPSs, incrementando ostensiblemente las glosas y generando desgaste administrativo.
- Falta de identidad de los funcionarios y falta de estímulos para asimilar la transición de hospitales a Empresa Social del Estado.
- Falta automatizar y sistematizar la Institución.
- No se ha podido implementar el proceso de facturación por red.
- Se manejan módulos sistematizados.
- Parque automotor, especialmente ambulancias, con vida útil agotada, incrementando costos y con importantes daños.
- Funcionarios con promedio de vida laboral y edad muy altos, generando resistencia al cambio.

Es de destacar que en la ESE los empleados no cuentan con un sistema de estímulos, a más de que en algunos casos ni siquiera la cancelación de los salarios es oportuna.

Los procesos de inducción, reinducción laboral y comunicación eficaz no existen, por lo cual incide en las deficiencias en el ejercicio de las funciones de los empleados, en la monotonía, apatía laboral y resistencia al cambio y en el desconocimiento de las reformas y cambios empresariales y en general, en la desinformación institucional, con consecuencias negativas en los distintos aspectos de la vida empresarial.

El hospital podría verse abocado a demandas médico legales, ya que el ejercicio de su labor científica no está soportado en protocolos de manejo de patologías, ni procesos, ni procedimientos; dichos documentos, al igual que el Manual de Funciones, apenas se están elaborando.

Se desconoce el Programa de Salud Ocupacional, debido a que fue elaborado por los integrantes de la mesa directiva de dicho Comité, pero no se ha socializado ni se han desarrollado actividades continuadas en este campo; lo poco que se ha hecho hasta el momento, obedece a actividades aisladas programadas por la ARP, más que como parte de un programa serio de salud ocupacional.

Sobre normatividad empresarial, laboral y en salud es poco lo que el personal de la institución conoce, pues la capacitación en este campo ha sido nula.

A pesar que el personal se esfuerza por entregar oportunamente la información requerida para estadísticas, análisis de costos, etc., no hay retroalimentación ni sobre procesos ni sobre los resultados, por lo cual los informes pierden su función como indicadores para el análisis, la toma de decisiones y la generación de cambios en aras del mejoramiento humano y empresarial.

Por desconocimiento de los principios, fines, criterios y metodología de la Evaluación de Desempeño tanto por parte de los Evaluadores como de los Evaluados, ésta se ha convertido en un requisito legal, que no genera cambios, sustanciales; tampoco opera como sistema de control, ni mucho menos como instrumento para la elaboración de un Plan de Mejoramiento Institucional, propósito fundamental, al menos en teoría, implícito en su filosofía.

La institución carece de un sistema estructurado de estímulos que a nivel interno dinamice la capacitación y el desempeño de los empleados, quienes haciéndose cada día más competentes y más competitivos, le garantizarán a la empresa cualificar la prestación de sus servicios, mejorar su imagen y ser más productiva y rentable, en la lógica del “todos ponen, todos ganan”.

Este panorama tan serio lleva a plantear unos objetivos muy específicos para que mejore a corto plazo no sólo el ambiente laboral, sino también la calidad de vida de los empleados, en torno a la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, persiguiendo como fin el cumplimiento del objeto de la empresa que es la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad buscando siempre el bienestar del cliente interno, para mantener e incrementar la demanda al tener un cliente externo satisfecho, quien se convertirá en un multiplicador de los servicios, lo cual se verá reflejado en mayores ingresos para la empresa afianzando su viabilidad económica y financiera y sobre todo con una alta rentabilidad social que es lo que persigue el Estado.

PLAN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

| OBJETIVOS | ACCIONES | METAS | FECHA LÍMITE | INDICADORES DE EVALUACIÓN | RESPONSABLES | COSTO | EVALUACIÓN AJUSTE | COMPROMISO Y LIDERAZGO |
|---|--|---|--|--|--|--------------|---|---------------------------|
| Elaborar e implementar un plan de desarrollo humano a los trabajadores de planta de la ESE Hospital Departamental | Actualizar e implementar el programa de salud ocupacional del año 2004 de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | <ul style="list-style-type: none"> - En 7 sesiones educativas lograr que los trabajadores se informen acerca de los contenidos generales de la salud ocupacional. - Revisión y conformación del comité paritario, conforme la Ley. - Actualizar el programa de salud ocupacional. - Garantizar el conocimiento del programa de salud ocupacional al 50% de los empleados de la ESE. | <p>Tercera semana de Enero.</p> <p>Cuarta semana de Enero</p> <p>De Enero a Febrero</p> <p>Febrero - Abril</p> | <p>Número de empleados que asistieron a <u>capacitación</u> Total de empleados</p> <p>Nº de empleados que votaron para elegir el comité <u>paritario</u> Total de empleados</p> <p>Nº de empleados que conocen el programa de salud <u>ocupacional</u>. Total de empleados</p> | La oficina de personal del hospital y la ARP. | \$ 2'000.000 | Medir el grado de conocimientos del personal del Hospital. | La gerencia del Hospital |
| | Implementar un sistema de estímulos para el capital humano de la institución. | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar y destacar el mejor empleado de cada nivel jerárquico. - Premiar los mejores empleados de los diferentes niveles. - Premiar el equipo de mensual trabajo del área administrativa y asistencial. | <p>Mensual</p> <p>Mensual</p> <p>Mensual</p> | Selección y premiación efectuada en la fecha prevista. | La Gerencia y la oficina de personal. | \$ 5'000.000 | Medición del número de trabajadores seleccionados y la satisfacción del personal. | La Gerencia |
| | Fomentar la práctica de los valores éticos e institucionales. | <ul style="list-style-type: none"> - Consolidar un código de valores con la participación de todos los trabajadores del hospital. - Conocimiento y apropiación del código de valores al 100% de los empleados del hospital. - Divulgar el código de valores adoptado en el hospital (Mensajes en flash, carteleras, boletines, reuniones, talleres, etc.) | De Enero a Diciembre | <p>Nº de eventos de <u>sensibilización</u> sobre el tema de valores.</p> <p>Grado de percepción e identificación de los valores a través de la encuesta</p> | <p>Oficina de control interno</p> <p>Oficina de control disciplinario.</p> <p>Gerencia</p> | \$ 900.000 | Estudio de los resultados de la encuesta. | La gerencia del Hospital. |

| OBJETIVOS | ACCIONES | METAS | FECHA LÍMITE | INDICADORES DE EVALUACIÓN | RESPONSABLES | COSTO | EVALUACIÓN AJUSTE | COMPROMISO Y LIDERAZGO |
|--|--|---|---|--|-------------------------------------|--------------|---|------------------------|
| Elaborar e implementar un plan de desarrollo humano a los trabajadores de planta de la ESE Hospital Departamental. | Elaborar un programa de inducción y reinducción laboral a todos los servidores del hospital. | - Mínimo seis módulos sobre los contenidos generales de los programas de inducción y reinducción para el Hospital definidos y desarrollados. | Permanente | Nº de módulos <u>definidos</u> Módulos proyectados Nº de módulos <u>aplicados</u> Módulos definidos | Gerencia Oficina de personal | \$ 5'000.000 | Análisis de los empleados que recibieron el programa. | Gerencia |
| | | - Todos los servidores que ingresen al Hospital reciben el curso de inducción. | Permanente | Nº de servidores con <u>inducción</u> Nº de servidores vinculados a partir de Abril Nº de servidores <u>satisfechos</u> Nº de asistentes (encuesta) | | | | |
| | | - Implementar 2 procesos de reinducción. | Noviembre (a éste mes tener los 2 procesos implementados). | Nº de servidores que han recibido programas de reinducción Nº de servidores <u>satisfechos</u> Nº de asistentes al evento (encuesta) | | | | |
| | Elaborar un sistema de adaptación laboral a los empleados próximos a pensionarse. | - Ofrecer tres módulos sobre los contenidos generales del plan de adaptación laboral. - Todos los empleados próximos a pensionarse reciben el curso de adaptación laboral. | Febrero a Marzo - Julio a Agosto - Noviembre a Diciembre Diciembre | Nº de módulos <u>aplicados</u> Módulos definidos Nº de empleados con curso de <u>adaptación laboral</u> Nº servidores pensionados a partir de Abril | Gerencia Oficina de personal | \$ 3'000.000 | Análisis de los empleados que recibieron el curso de adaptación | Gerencia |

| OBJETIVOS | ACCIONES | METAS | FECHA LÍMITE | INDICADORES DE EVALUACIÓN | RESPONSABLES | COSTO | EVALUACIÓN AJUSTE | COMPROMISO Y LIDERAZGO |
|--|--|---|---|---|--|-------------------|---|------------------------|
| Identificar las conductas o fallas disciplinarias más recurrentes para proponer un sistema de correctivos que todos los funcionarios conozcan. | Proponer un sistema de correctivos para las conductas o faltas disciplinarias más recurrentes. | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las faltas disciplinarias más comunes. - Proponer un sistema de correctivos que el 100% de los empleados conozcan. - Disminuir el número de fallas disciplinarias investigadas en los empleados del hospital. | <p>Febrero</p> <p>Abril</p> <p>Permanente</p> | <p>Nº de procesos adelantados por conductas <u>recurrentes</u></p> <p>Nº de procesos adelantados por todas las conductas</p> <p>Nº eventos de sensibilización del sistema de correctivos</p> <p>Nº de empleados investigados por <u>fallas disciplinarias</u></p> <p>Total de empleados</p> | <p>Oficina de personal</p> <p>Control interno</p> <p>Oficina de control disciplinario</p> <p>Auditoria interna</p> | \$ 1'000.000 | Análisis del sistema propuesto y su aplicabilidad. | Gerencia |
| Revisar y evaluar los manuales de procesos y procedimientos del Hospital | Proponer los manuales de procesos y procedimientos según la estructura organizacional del Hospital. | <ul style="list-style-type: none"> - Actualizar y complementar los manuales de procesos y procedimientos. | Mayo | Comparativo en tiempo de respuesta y costo de proceso mejorado con respecto al anterior. | <p>Gerencia</p> <p>Dirección Científica</p> | \$ 1'000.000 | Análisis de los manuales de procesos y procedimientos propuestos. | Gerencia |
| Elaborar un medio de retroalimentación de la información presentada que permita tomar correctivos y mejorar constantemente | Desarrollar un sistema de información gerencial y de los niveles jerárquicos para dar a conocer resultados; conclusiones, hallazgos. | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar un diagnóstico de la situación actual de calidad de la información. - Crear un sistema de retroalimentación ágil. - Tomar decisiones adecuadas y oportunas. | <p>Febrero</p> <p>Mayo</p> <p>Permanente</p> | <p>Diagnóstico y análisis en la fecha prevista.</p> <p>Comparativo en tiempo de respuesta del sistema mejorando con respecto al anterior</p> | <p>Gerencia</p> <p>Dirección Científica</p> | \$ 2'500.000 | Análisis del sistema de información propuesto. | Gerencia |
| TOTAL COSTOS | | | | | | 25'400.000 | | |

6. CONCLUSIONES

- Se realiza una calificación anual al trabajador, efectuada por el superior inmediato, pero en pocas ocasiones se conoce con antelación los criterios y puntos con y sobre los que va a ser calificado.
- En el Hospital Departamental de Pitalito, la evaluación del desempeño se aplica más para dar cumplimiento a la ley que como instrumento para el mejoramiento institucional, por lo cual no se evidencia plan alguno para el mejoramiento de personal
- En la ESE Hospital Departamental de Pitalito no se conoce ningún plan anual de capacitación que apunte al desarrollo integral del trabajador y de la empresa.
- En la ESE Hospital Departamental de Pitalito, a nivel interno, no existe un sistema estructurado de estímulos, que dinamice el desempeño, la competitividad y el mejoramiento permanente de los empleados y reconozca los méritos a los trabajadores excelentes.
- En la ESE Hospital Departamental de Pitalito se cumple con el nombramiento de los integrantes del Comité de Bienestar Social conforme lo establece la ley, pero no se tiene un adecuado mecanismo para establecer las necesidades y expectativas de los trabajadores.
- La ESE tiene grandes falencias a nivel del talento humano; cuanto se ha hecho por el mejoramiento del personal es poco, limitado a los aspectos legales y a través de mecanismos que demandan poca inversión de recursos económicos.
- La retroalimentación que forma parte de la calificación de servicios, no se está cumpliendo, por lo tanto los trabajadores desconocen si la labor que están realizando constituye la necesidad de la empresa y mas aun si el trabajador está desarrollando dicha labor correctamente.
- El programa de Salud Ocupacional es sólo un documento que hace parte de la legalidad de la empresa, nunca se ha manejado como el instrumento de mejoramiento y de protección del empleado que debe ser.
- La ESE no cuenta con un plan estructurado para la capacitación del personal, por eso se han pasado por alto temas de vital importancia para la empresa y para

los trabajadores, como los relacionados con la reforma laboral y el ejercicio hospitalario.

- En la ESE no hay una preocupación acentuada por la formación del trabajador en valores éticos que le permita su crecimiento personal y familiar y un ejercicio idóneo de sus funciones..
- La comunicación en la institución, a todo nivel, presenta deficiencias que se ven reflejadas en la desarticulación laboral y el deterioro de las relaciones interpersonales, generando un clima de tensión y de malestar que enrarece el ambiente laboral institucional.
- El plan de cargos no llena las necesidades empresariales para garantizar y satisfacer la demanda hospitalaria, prueba de ello lo constituyen el alto número de horas y de funcionarios que se encuentran contratados a través de cooperativas.
- No existen programas de inducción, ni reinducción y menos aún de adaptación laboral.
- No se cuenta con manuales de procesos y procedimientos que faciliten y pongan orden al ejercicio de las funciones.
- Se cuenta con personal en entrenamiento y su presencia inicialmente se constituye en un verdadero caos operativo y laboral en todas las áreas, incluyendo facturación debido a la mala o nula inducción, situación que genera pérdidas económicas para la empresa y continuos choques entre los funcionarios.
- El capital humano no ha sido tenido en cuenta como un todo, desde su entorno socio-cultural, socioeconómico y familiar, en procura de su desarrollo integral.
- En Colombia no existen programas de bienestar orientados hacia el mejoramiento del capital humano.

7. RECOMENDACIONES

- Que las Directivas de la ESE Hospital Departamental de Pitalito, tengan más celeridad en la complementación y puesta en marcha de los diferentes procesos administrativos y de los manuales de funcionamiento de los diversos servicios existentes.
- Que se revise, a la luz de la ley, los diferentes procedimientos y procesos como la “Evaluación del Desempeño y su Calificación” para que se alcancen los objetivos para los cuales fue implementado este mecanismo de mejoramiento.
- Se ofrezcan programas de capacitación orientados a las necesidades tanto empresariales, como profesionales de los empelados.
- Se elabore un sistema de estímulos que promuevan la optimización del desempeño y el mejoramiento continuo.
- Se aplique anualmente una encuesta, donde se le solicite la opinión de cada uno de los empleados para la inversión de los recursos de bienestar social, para que el programa de bienestar social se organice a partir de las iniciativas de los empleados.
- La ESE requiere una reorganización del talento humano, en razón a que se ofrezca al empleado la posibilidad de crecer laboral y personalmente, ajustándose a las necesidades empresariales.
- Se organice un sistema de retroalimentación de los informes mensuales, con el fin de aplicar correctivos y adoptar políticas orientadas al mejoramiento continuo.
- Se promuevan e instauren canales de comunicación en todos sentidos para que la información llegue a todos los niveles.
- Se organice el plan de cargos apoyados en criterios técnicos que permitan una optima productividad y la adecuada inversión de recursos.
- Se disponga de un plan escrito de inducción, reinducción y de adaptación laboral, para la pertinente organización y máxima productividad del recurso humano.

- Se promuevan actividades de bienestar social que involucre a todo el núcleo familiar del trabajador.
- Se instaure un proceso anual que permita organizar un plan de bienestar integral que evalúe el presente trabajo una vez ejecutado y se tomen las medidas tendientes a corregir falencias y desarrollo de nuevas actividades que dinamicen el proceso de bienestar social de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.
- Que se estudie y se tenga en cuenta de parte del Nivel Gerencial del Hospital,, el “Plan de Mejoramiento y Desarrollo del Capital Humano de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito”, presentado en este trabajo, como un complemento para lograr la integralidad de todos los trabajadores que día a día desarrollan sus funciones ayudando a la ESE a ser una empresa próspera, eficiente, con viabilidad financiera y ofreciendo mejores servicios.
- Que la institución aplique el desarrollo del talento humano como lo establece la dinámica gerencial.

BIBLIOGRAFÍA

AGUDELO, Carlos. ¿Cómo aproximarse al análisis de los Sistemas de salud y su Reforma?. Neiva: Instituto de Salud en el Trópico. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Salud, s.f.,

ANTHOC – HUILA. Convenio colectivo de Trabajo. Neiva: Servicio Seccional de Salud del Huila, 1994 – 1995.

ARIAS, Jaime. La Reforma del Sector Salud en las Américas - Mejorando la investigación para formulación de políticas, Abril de 2001.

BANDA, Jonathan. El sistema de salud en los Estados Unidos.

BUSTOS, Reinaldo. La reforma de la salud en América Latina: ¿Qué camino seguir? La experiencia Chilena. Colegio Médico de Chile.

CASTELLANOS ROBAYO, Jorge. Salud Colombia. XXXVIII Edición.

CASTRO VARGAS, Jesús Antonio. La gerencia del Hospital en el año 2002 de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Propuesta de reorganización hospitalaria. Primera Fase. Octubre 2002.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Ley 10 del 10 de Enero de 1990. Colombia.

CORREDOR, Hernando. Estudio de Análisis Ocupacional y Modernización de la Empresa Social del Estado Hospital “Arsenio Repizo” de San Agustín”.

Estatutos ANTHOC, Seccional Huila. 2001.

FRANCO, Álvaro. Seguridad Social y Salud en Colombia Estado de la Reforma. Revista de Salud Pública.

FRANCO, Álvaro. Sistemas Previsionales, Salud y Reformas en América Latina. Revista de Salud Pública.

INSTITUTO COLOMBIANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA INCAP. Seminario Nacional - La Nueva Ley de Carrera Administrativa. Octubre 2002.

KAPLAN, Stuart. STANEK, Martín y YENERALL, Paul. Hospital Practice. Vendiendo la práctica médica: Errores que deben evitar. Volumen 3, Número 12. Año 1999.

LEAL RAMÓN, David José. Manual de Funciones y Procesos de Administración de Personal. Santiago de Cali: 1997.

MAYER, Thomas MD, MBA. Medicina de Postgrado. Vendiendo su práctica Médica. Volumen 6, Número 2. Año 1999.

MAYER, Thomas, MD. Medicina de Postgrado. Retomando el control de su práctica Médica. Volumen 6, Número 9. Año 1999.

MOSSER, Gordon, MD. Medicina de Postgrado. Consorcio a nivel estatal se aferra a los aspectos de la "Calidad de atención". Volumen 8, Número 12. Año 2002.

Plan Sectorial de Desarrollo Administrativo 2003. Departamento Administrativo de la Función Pública. Escuela Superior de Administración Pública ESAP.

RAMÍREZ ACUÑA, Luis Fernando. Ley de Seguridad Social. Ley 100/12/93. ISS. Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Reforma de la Seguridad Social en Colombia. Volumen 1.

Revista Colombiana para los Profesionales de la salud. Revista Médico – Legal. Septiembre – Diciembre de 2002. Año VII. Número 3.

REYES GASPAR, Pedro. Compendio del Proceso de Desarrollo Institucional. Hospital Regional de Pitalito. Diciembre de 1994.

SETNESS, Peter MD. Medicina de Postgrado. Escapando a la olla de presión profesional. Volumen 6, Número 12. Año 1999.

SETNESS, Peter MD. Medicina de Postgrado. Un sistema de salud culturalmente competente. Volumen 6, Número 4. Año 1999.

STACK, Peter MD. Medicina de Postgrado. Cambiando la actitud de su paciente hacia los seguros de salud. Volumen 6, Número 10. Año 1999.

WOLF ISAZA, Carlos. Salud, lo que usted necesita saber sobre el sistema. Seguro Social. Bogotá. 1998.

PAGINAS WEB

w.w.w.paho.org.ops

w.w.w.dnp.gov.co

[w.w.w.minprotecciónsocial.gov.co.](http://w.w.w.minprotecciónsocial.gov.co)

ANEXOS

Anexo A. Encuesta de satisfacción del cliente interno del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

NOMBRE: _____ EDAD: _____
FECHA/INGRESO: _____ CARGO: _____
FUNCION QUE DESEMPEÑA: _____ PROFESIÓN: _____

- Marque con una X la opción que le corresponda.

1. TIPO DE VINCULACIÓN:

- (a) Planta (b) Contrato

2. NIVEL EDUCATIVO:

- (a) Ninguno (b) Primaria incompleta
(c) Primaria Completa (d) Secundaria Incompleta
(e) Secundaria Completa (f) Técnico incompleto
(g) Técnico Completo (h) Profesional Incompleto
(i) Profesional Completo (j) Especializado

- Conteste con **SI** o **NO** de acuerdo a su concepto, o con una X la respuesta que considere más adecuada.

3. ¿Conoce sus funciones, se las han dado a conocer de forma escrita?

SI NO

4. ¿Existe un sistema de estímulos?

SI NO

5. ¿Existe un sistema para castigar las fallas?

SI NO

6. ¿Se siente capacitado para desarrollar adecuadamente las funciones que cumple?

SI NO

7. ¿Conoce el panorama de riesgo?

SI NO

8. ¿Existe el programa de salud ocupacional?

SI NO

9. ¿Conoce el programa de salud ocupacional?

SI NO

10. ¿Se comunican oportunamente los cambios y medidas adoptadas por la empresa?

SI NO

11. ¿Cómo se entera de las decisiones que toma la empresa y que afectan su trabajo?

- (a) Información escrita dirigida directamente.
(b) Comentarios de compañeros.
(c) Cuando le comunican la sanción por haber incumplido
(d) Se entera cuando tiene que hacer uso de dichas decisiones

12. ¿Existe un programa de capacitación?

SI NO

13. ¿Le han brindado capacitación? SI NO ¿En qué? _____
14. ¿Considera que existe ambiente de compañerismo con sus colegas o compañeros de trabajo? SI NO
15. ¿Se elaboran informes del trabajo y se hace retroalimentación de los resultados? SI NO
16. ¿Se hace evaluación del desempeño? SI NO
17. ¿Está de acuerdo con el mecanismo de evaluación del desempeño? SI NO
18. ¿Existen sistemas de control de los procesos? SI NO
19. ¿Se siente capacitado para cumplir con otras funciones? SI NO
20. ¿Le pagan a tiempo? SI NO
21. ¿Cree que su trabajo obtiene la remuneración por la labor que desarrolla? SI NO
22. ¿Sus jefes escuchan sus comentarios y aceptan sugerencias? SI NO
23. ¿Ha tenido la oportunidad de ascender en la organización? SI NO
24. ¿Existe un programa de remoción interna? SI NO
25. ¿Considera que el plan de cargos se ajusta a las necesidades de la institución? SI NO
26. El programa de Bienestar Social según su criterio es:
BUENO MALO REGULAR
27. ¿Existen diferencias en los empleados por su tipo de vinculación? SI NO
28. ¿Los sistemas de crédito satisfacen las necesidades personales del empleado? SI NO
29. ¿Le gusta lo que hace? SI NO
30. ¿Le han ofrecido otras alternativas? SI NO
31. Su afiliación sindical es:
(a) SINDESS
(b) ANTHOC
(c) Ninguna de las anteriores
32. ¿Por qué tiene usted ésta afiliación sindical? _____
33. ¿Su trabajo contribuye con la rentabilidad del hospital? SI NO
34. ¿Está usted orgulloso de su Institución? SI NO
35. Sus expectativas son:
(a) Cambio de horario

- (b) Pensionarse en la institución sin cambio ninguno
- (c) Cambio de funciones
- (d) Cambio de jefe

36. Para usted los equipos e insumos de su institución son:

- (a) Muy importantes
- (b) Importantes
- (c) Moderadamente importantes
- (d) No tienen importancia

Anexo B. Guía de análisis del macro-ambiente entornos

| VARIABLES | A/O | AM | am | om | OM |
|--|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. Presencia de grupos armados en la región, zona roja | A | X | | | |
| 2. Presencia de clínicas privadas posicionándose en el mercado | A | X | | | |
| 3. E.P.Ss con I.P.Ss propias | A | X | | | |
| 4. Escaso número de especialistas en la región | A | X | | | |
| 5. Malas relaciones con el primer nivel de atención | A | | X | | |
| 6. Inexistencia de contratos de prestación de servicios con municipios del área de influencia | A | X | | | |
| 7. I.P.Ss privadas con altas tecnologías | A | X | | | |
| 8. Población mal estratificada y con escasos recursos económicos | A | X | | | |
| 9. Inoperatividad del sistema de referencia y contrarreferencia | A | X | | | |
| 10. Dificultad de contratación con E.P.Ss públicas (ISS) | A | X | | | |
| 11. Contratación del recurso humano a través de una sola cooperativa | A | X | | | |
| 12. Escaso recurso humano capacitado para desarrollar las diferentes actividades institucionales | A | X | | | |
| 13. Estímulos de las I.P.Ss privadas para el capital humano | A | X | | | |
| 14. Aparición de nuevos competidores: Medicina Empírica | A | | X | | |
| 15. Área de influencia con potencial número de usuarios | O | | X | | |

Continuación Anexo B

| VARIABLES | A/O | AM | am | om | OM |
|--|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 16. Descuento por compra de material en grandes volúmenes | O | | | | X |
| 17. Buena ubicación geográfica de la ESE departamental | O | | | | X |
| 18. Cuenta con todo el capital humano especializado en la región | O | | | | X |
| 19. Buena cantidad de personal profesional de pregrado y paramédico en la zona | O | | | X | |
| 20. Cumplimiento con los requisitos para habilitación de acuerdo con la exigencia del Gobierno | O | | | | X |
| 21. Manuales de procesos, procedimientos y funciones en elaboración | O | | | | X |
| 22. Alta credibilidad | O | | | | X |
| 23. Reforma de la red Pública | A | X | | | |

Anexo C. Matriz de Evaluación del Factor Externo (E.F.E)

ORGANIZACIÓN: E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

| FACTORES EXTERNOS CLAVES | A/O | PESO RELATI. | VALOR | RESULT. SOPESADO |
|--|------------|---------------------|--------------|-------------------------|
| 1. Presencia de grupos armados en la región, zona roja | A | 0,01 | 1 | 0,01 |
| 2. Presencia de clínicas privadas posicionándose en el mercado | A | 0,043 | 1 | 0,043 |
| 3. E.P.Ss con I.P.Ss propias | A | 0,069 | 1 | 0,069 |
| 4. Escaso número de especialistas en la región | A | 0,069 | 2 | 0,138 |
| 5. Malas relaciones con el primer nivel de atención | A | 0,043 | 2 | 0,086 |
| 6. Inexistencia de contratos de prestación de servicios con municipios del área de influencia | A | 0,043 | 1 | 0,043 |
| 7. I.P.Ss privadas con altas tecnologías | A | 0,04 | 2 | 0,08 |
| 8. Población mal estratificada y con escasos recursos económicos | A | 0,043 | 1 | 0,043 |
| 9. Inoperatividad del sistema de referencia y contrarreferencia | A | 0,043 | 1 | 0,043 |
| 10. Dificultad de contratación con E.P.Ss públicas (ISS) | A | 0,020 | 2 | 0,04 |
| 11. Contratación del recurso humano a través de una sola cooperativa | A | 0,060 | 2 | 0,12 |
| 12. Escaso recurso humano capacitado para desarrollar las diferentes actividades institucionales | A | 0,060 | 2 | 0,12 |

Continuación Anexo C

| FACTORES EXTERNOS CLAVES | A/O | PESO RELATI. | VALOR | RESULT. SOPESADO |
|--|------------|---------------------|--------------|-------------------------|
| 13. Estímulos de las I.P.Ss privadas para el capital humano | A | 0,060 | 2 | 0,12 |
| 14. Aparición de nuevos competidores: Medicina Empírica | A | 0,010 | 2 | 0,02 |
| 15. Área de influencia con potencial número de usuarios | O | 0,030 | 4 | 0,12 |
| 16. Descuento por compra de material en grandes volúmenes | O | 0,010 | 4 | 0,04 |
| 17. Buena ubicación geográfica de la E.S.E departamental | O | 0,043 | 3 | 0,129 |
| 18. Cuenta con todo el capital humano especializado en la región | O | 0,050 | 4 | 0,2 |
| 19. Buena cantidad de personal profesional de pre-grado y paramédico en la zona | O | 0,050 | 4 | 0,2 |
| 20. Cumplimiento con los requisitos para habilitación de acuerdo con la exigencia del Gobierno | O | 0,030 | 4 | 0,12 |
| 21. Manuales de procesos, procedimientos y funciones en elaboración | O | 0,043 | 4 | 0,172 |
| 22. Alta credibilidad | O | 0,04 | 3 | 0,12 |
| 23. Reforma de la Red Pública | A | 0,091 | 1 | 0,091 |
| TOTALES | | 1,00 | | 2,17 |

Anexo D. Guía de análisis interno

ORGANIZACIÓN: E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

| VARIABLES | F/D | DM. | dm | fm | FM |
|--|-----|-----|----|----|----|
| 1. La mejor infraestructura en la región. | F | | | | X |
| 2. Recurso tecnológico adecuado. | F | | | | X |
| 3. Empresa de gran trayectoria y posicionada en el mercado | F | | | | X |
| 4. Cuenta con bien raíz avaluado en buen precio. | F | | | | X |
| 5. Único en su género en muchos kilómetros a la redonda. | F | | | | X |
| 6. Gerencia actual comprometida con garantía de la calidad. | F | | | | X |
| 7. Bajo número de obligaciones por pagar. | F | | | | X |
| 8. Condiciones laborales favorables para contratistas y para la institución. | F | | | | X |
| 9. Prestación de servicios con calidad 24 horas. | F | | | | X |
| 10. Adopción de cambios estructurales que mejoren los procesos de facturación y cartera. | F | | | | X |
| 11. Talento humano de alta calidad a bajo costo. | F | | | | X |
| 12. Iliquidez constante | D | X | | | |
| 13. Dificultades en la recuperación de la cartera. | D | X | | | |
| 14. Nómina con personal antiguo. | D | | X | | |
| 15. Convención colectiva vigente con ventajas para los trabajadores. | D | | X | | |

Continuación Anexo D

| VARIABLES | F/D | DM. | dm | fm | FM |
|--|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 16. Cambios constantes en la gerencia del hospital. | D | X | | | |
| 17. Fallas en el sistema de información de Beneficiarios. | D | X | | | |
| 18. Inexistencia de herramientas gerenciales | D | X | | | |
| 19. Inexistencia de manuales de procesos. | D | X | | | |
| 20. Inexistencia de manuales de función. | D | | X | | |
| 21. No existe sistema de estímulos para el capital humano. | D | X | | | |
| 22. No existe manual de funciones para realizar el control interno. | D | X | | | |
| 23. Existencia de sistemas para castigar fallas. | D | X | | | |
| 24. No se conoce el programa de salud ocupacional. | D | X | | | |
| 25. No hay un canal de comunicación entre los funcionarios y la alta gerencia. | D | | X | | |
| 26. No existe programa de capacitación para el funcionario. | D | X | | | |
| 27. No hay un sistema de retroalimentación sobre los informes presentados. | D | X | | | |
| 28. Cumplimiento inoportuno en los salarios. | D | X | | | |
| 29. Existencia de un plan de cargos no ajustados a la E.S.E. | D | | X | | |
| 30. Programa de Bienestar Social insuficiente | D | X | | | |
| 31. Deficiencias laborales por tipo de vinculación. | D | | X | | |
| 32. Existencia de varios sindicatos. | D | X | | | |

Anexo E. Matriz de Evaluación Interna (E.F.I)

ORGANIZACIÓN: E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

| FACTORES INTERNOS CLAVES | F/D | PESO RELATI. | VALOR | RESULT. SOPEADO |
|--|------------|---------------------|--------------|------------------------|
| 1. La mejor infraestructura en la región. | F | 0,031 | 4 | 0,124 |
| 2. Recurso tecnológico adecuado. | F | 0,031 | 4 | 0,124 |
| 3. Empresa de gran trayectoria y posicionada en el mercado | F | 0,031 | 4 | 0,124 |
| 4. Cuenta con bien raíz avaluado en buen precio. | F | 0,025 | 4 | 0,1 |
| 5. Único en su género en muchos kilómetros a la redonda. | F | 0,031 | 4 | 0,124 |
| 6. Gerencia actual comprometida con garantía de la calidad. | F | 0,035 | 4 | 0,14 |
| 7. Bajo número de obligaciones por pagar. | F | 0,03 | 4 | 0,12 |
| 8. Condiciones laborales favorables para contratistas y para la institución. | F | 0,03 | 4 | 0,12 |
| 9. Prestación de servicios con calidad 24 horas. | F | 0,03 | 4 | 0,124 |
| 10. Adopción de cambios estructurales que mejores los procesos de facturación y cartera. | F | 0,031 | 4 | 0,124 |
| 11. Talento humano de alta calidad a bajo costo. | F | 0,031 | 4 | 0,124 |
| 12. Iliquidez constante | D | 0,031 | 1 | 0,031 |
| 13. Dificultades en la recuperación de la cartera. | D | 0,031 | 1 | 0,031 |
| 14. Nómina con personal antiguo. | D | 0,02 | 2 | 0,04 |
| 15. Convención colectiva vigente con ventajas para los trabajadores. | D | 0,025 | 2 | 0,05 |

Continuación Anexo E

| FACTORES INTERNOS CLAVES | F/D | PESO RELATI. | VALOR | RESULT. SOPEADO |
|--|------------|---------------------|--------------|------------------------|
| 16. Cambios constantes en la gerencia del hospital. | D | 0,01 | 1 | 0,01 |
| 17. Fallas en el sistema de información de Beneficiarios. | D | 0,031 | 1 | 0,031 |
| 18. Inexistencia de herramientas gerenciales | D | 0,035 | 1 | 0,035 |
| 19. Inexistencia de manuales de procesos. | D | 0,035 | 1 | 0,035 |
| 20. Inexistencia de manuales de función. | D | 0,035 | 2 | 0,07 |
| 21. No existe sistema de estímulos para el capital humano. | D | 0,031 | 1 | 0,031 |
| 22. No existe manual de funciones para realizar el control interno. | D | 0,035 | 1 | 0,035 |
| 23. Existencia de sistemas para castigar fallas. | D | 0,025 | 1 | 0,025 |
| 24. No se conoce el programa de salud ocupacional. | D | 0,025 | 1 | 0,025 |
| 25. No hay un canal de comunicación entre los funcionarios y la alta gerencia. | D | 0,04 | 2 | 0,08 |
| 26. No existe programa de capacitación para el funcionario. | D | 0,036 | 1 | 0,036 |
| 27. No hay un sistema de retroalimentación sobre los informes presentados. | D | 0,025 | 1 | 0,025 |
| 28. Cumplimiento inoportuno en los salarios. | D | 0,055 | 1 | 0,055 |
| 29. Existencia de un plan de cargos no ajustados a la E.S.E. | D | 0,036 | 2 | 0,072 |
| 30. Programa de Bienestar Social insuficiente | D | 0,03 | 1 | 0,03 |
| 31. Deficiencias laborales por tipo de vinculación. | D | 0,031 | 2 | 0,062 |
| 32. Existencia de varios sindicatos. | D | 0,035 | 1 | 0,035 |
| TOTALES | | 1.00 | | 2,20 |

Anexo F. Matriz DOFA Institucional

| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ La mejor infraestructura en la región ○ Recurso tecnológico adecuado ○ Empresa con gran trayectoria y posicionada en el mercado ○ Cuenta con bien raíz avaluado en buen precio ○ Única en su género en muchos kilómetros a la redonda ○ Gerencia actual comprometida con garantía de la calidad ○ Bajo número de obligaciones por pagar ○ Condiciones laborales favorables para contratistas y para la institución ○ Prestación de servicios con calidad 24 horas ○ Adopción de cambios estructurales que mejoren los procesos de facturación y cartera ○ Talento humano de alta calidad a bajo costo | <ul style="list-style-type: none"> ○ Iliquidez constante ○ Dificultades en la recuperación de la cartera ○ Nómina con personal antiguo ○ Convención colectiva vigente con ventajas para los trabajadores ○ Cambios constantes en la gerencia del Hospital ○ Sistema de aseguramiento no reglamentado ○ Fallas en el Sistema de Información de Beneficiarios ○ Inexistencia de herramientas gerenciales |

Continuación Anexo F

| OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Área de influencia con potencial número de usuarios ○ Descuento por compra de material en grandes volúmenes ○ Buena ubicación geográfica de la E.S.E departamental ○ Cuenta con todo el capital humano especializado en la región ○ Buena cantidad de personal profesional de pre-grado y paramédico en la zona ○ Cumplimiento con los requisitos para habilitación de acuerdo con la exigencia del Gobierno ○ Manuales de procesos, procedimientos y funciones en elaboración ○ Alta credibilidad | <ul style="list-style-type: none"> ○ Presencia de grupos armados en la región, zona roja ○ Presencia de clínicas privadas posicionándose en el mercado ○ E.P.Ss con I.P.Ss propias ○ Escaso número de especialistas en la región ○ Malas relaciones con el primer nivel de atención ○ Inexistencia de contratos de prestación de servicios con municipios del área de influencia ○ I.P.Ss privadas con altas tecnologías ○ Población mal estratificada y con escasos recursos económicos ○ Inoperatividad del sistema de referencia y contrarreferencia ○ Dificultad de contratación con E.P.Ss públicas (ISS) ○ Contratación del recurso humano a través de una sola cooperativa ○ Escaso recurso humano capacitado para desarrollar las diferentes actividades institucionales ○ Estímulos de las I.P.Ss privadas para el capital humano ○ Aparición de nuevos competidores: Medicina Empírica ○ Reforma de la Red Pública. |

Continuación Anexo F

| ESTRATEGIAS FO | ESTRATEGIAS DO |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Acuerdos, contratos para atender más del 90% de los usuarios potenciales ○ Hacer contratación ofreciendo la tecnología. ○ Adquisición de materias primas de alta calidad ○ Contratación de profesionales con gran calidad humana y científica ○ Fortalecimiento del área de facturación y costos con conservación del capital humano con perfil adecuado | <ul style="list-style-type: none"> ○ Gestión gerencial ante el ente del Estado (Secretaría Departamental de salud) ○ Fortalecimiento de la oficina de cartera con escogencia de talento humano capacitado para tales actividades ○ Del personal antiguo conocer sus expectativas en cuanto al retiro; pensión etc. ○ Mejorar relaciones con sindicatos para lograr acuerdos equilibrados para los trabajadores y para la E.S.E departamental ○ Crear base de información fidedigna para comprobación de derechos ○ Asignar a un grupo de funcionarios capacitados para la terminación de la elaboración de los manuales de procesos y de funciones ○ La oficina de personal crear estímulos como celebración del día del talento humano de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (fecha cumpleaños del Hospital) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ofrecer celebración y agradecimiento escrito al servicio más productivo del mes ✓ Celebración del día de cada profesión con felicitación; misa; torta etc. <p>Despedida con agradecimiento escrito a quien va a salir pensionado</p> |

Continuación Anexo F

| ESTRATEGIAS FA | ESTRATEGIAS DA |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Comunicación constante con autoridades para velar por la seguridad de la E.S.E ○ Hacer estudio del mercado para ofrecer servicios a las diferentes E.P.Ss, A.R.Ss etc ○ El gerente logre contratos continuos y constantes con los municipios ○ Tener un buen stan del Capital Humano para desempeñarse en la E.S.E ○ Con la mejor infraestructura habilitar UCI ○ Gestionar a través de la Secretaría de Salud Departamental para operativizar el sistema de R y CR ○ La oficina de personal crear estímulos para los trabajadores como: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El servicio y el talento humano que sobresalió en el mes por su trabajo coordinado; disminución de costos y satisfacción del usuario; ofrecer a este talento humano capacitación en tema sugerido por el mismo ✓ Dar a conocer el mejor talento humano a través de carteleras altavoz y de manera escrita ○ Estudio actualizado y dinámico del personal a punto de pensionarse, de los posibles retiros etc. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Cobro cartera eficiente. Pago oportuno de sueldos ○ Dar a conocer el manual de funciones ○ Dar a conocer el manual de procesos ○ Informar sobre mayor número de fallas y su causa ○ Informar mecanismo procesos disciplinarios ○ Realizar plan de capacitación de acuerdo a necesidades y solicitudes |

Anexo G. Matriz DOFA Capital Humano

| ESTRATEGIAS FO | ESTRATEGIAS DO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Ofrecer capacitación continuada al talento humano, satisfaciendo las necesidades institucionales y que permitan el crecimiento del capital humano y el cumplimiento de requisitos mínimos esenciales. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Crear estímulos que contribuyan al crecimiento personal, familiar, a través de la integración del entorno del trabajador, con recursos de la ESE. |
| ESTRATEGIAS FA | ESTRATEGIAS DA |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Implementar un sistema de comunicación bidireccional que retroalimente la información para la adecuada y oportuna toma de decisiones. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Brindar capacitación en normatividad actual tanto en el área administrativa como operativa y socializar; los manuales de procesos, procedimientos y protocolos. |