



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



**ESTUDIO TÉCNICO PARA LA CREACIÓN DE UNA PLANTA DE EMPLEOS
TEMPORALES DE AUXILIARES DE LA SALUD ADSCRITOS A LA SECRETARÍA
DE SALUD DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEPARTAMENTAL DEL
QUINDÍO**

CONTENIDO

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. JUSTIFICACIÓN**
 - 2.1 MARCO JURÍDICO**
 - 2.2 JUSTIFICACIÓN TÉCNICA**
 - 2.3 JUSTIFICACIÓN FINANCIERA**
- 3. ANEXOS**
 - 3.1 ESTUDIO DE CARGAS DE TRABAJO**

[1]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



1. INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud, en cabeza del Secretario de Despacho, Doctor Cesar Augusto Rincón Zuluaga, se permite presentar un Estudio Técnico de la creación de cargos de Auxiliares Área Salud en la planta de cargos de la Administración Central Departamental, dada la necesidad de contar con un equipo operativo que haga frente a las situaciones presentadas por enfermedades transmitidas por vectores y por zoonosis.

La unidad funcional encargada de dar cumplimiento al desarrollo de acciones de fortalecimiento a la gestión de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, cuenta en la actualidad con un veterinario, encargado de liderar el proceso de gestión, acciones individuales y colectivas con el propósito de ejecutar labores profesionales de asesorar, capacitar, vigilar, controlar, evaluar y desarrollar políticas, planes, programas y proyectos en el área de salud y del sistema general de seguridad social en salud, en las competencias de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. A la fecha y pese a los diferentes ajustes a la planta de empleos de la gobernación, no se cuenta con un grupo de auxiliares que den soporte a las actividades regulares de control a los eventos citados.

También es necesario no perder de vista la importancia de tener en cuenta que la Gestión Pública debe ser flexible, para adecuarse a las necesidades cambiantes de la sociedad y lograr de esta manera una mayor cobertura en todos los aspectos concernientes y relacionados con el óptimo desarrollo de la misma.

Dicho lo anterior, resulta sumamente importante el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector salud, las competencias definidas en la normatividad vigente a fin de mantener las entidades públicas a la vanguardia y en sintonía con las cambiantes necesidades que se plantean por parte de las comunidades.

En Colombia, en diferentes periodos históricos del pasado siglo, se han implementado modelos de intervención para atender el reto que presenta la malaria, el dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores objeto del programa y de gran impacto para la salud pública. A mediados de los años cincuenta se creó el Servicio de Erradicación de la Malaria SEM, cuya meta fue la erradicación de malaria en el territorio nacional, aspecto que finalmente no se logró pero generó una forma de intervenir este tipo de problemas mediante campañas verticales, lo cual se institucionalizó con la creación de la Unidad Administrativa Especial de Campañas Directas del Ministerio de Salud UACD, continuando un enfoque de intervención de contingencias. No obstante, a comienzos de la década de los noventa, como respuesta al nuevo ordenamiento constitucional, se replantea el modelo de intervención y en 1995, se genera el proceso de delegación y posterior descentralización de la UACD a las Entidades Territoriales, conllevando a

[2]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



transferir recursos humanos, logísticos y financieros. Sin embargo, la persistencia en el uso del modelo de campaña no garantizó la sostenibilidad ni la costo-efectividad requerida y presentó un discreto impacto en la dinámica de la transmisión, evidenciando fallas del modelo y la necesidad de replantearlo. Adicionalmente, las evaluaciones y seguimientos realizados al cumplimiento de los convenios interadministrativos suscritos con las Direcciones Territoriales de Salud DTS presentaron en sus conclusiones carencias en el manejo del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV, en el liderazgo y articulación para la ejecución, monitoreo y seguimiento regular y sistematizado de los recursos mostrando una baja eficiencia y efectividad en el uso de estos; en general, “el Programa ha presentado carencia en la adaptación a cambios conceptuales, gerenciales, epidemiológicos, normativos y políticos en el sistema de salud colombiano, y por ende se ha planteado un enfoque integral que conlleva un nuevo paradigma”.

Por lo anterior, y teniendo como marco el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021, se inicia la reorganización del Programa, definiendo su marco estratégico y táctico; en el primero, se establece su conceptualización, misión, visión, funciones, y en el segundo la plataforma de planeación en el marco de las prioridades de la Política pública (PDSP) a través de la Estrategia de Gestión Integrada para la Vigilancia, Promoción, Prevención y Control de las ETV y las zoonosis, EGI-ETV Zoonosis.

En zoonosis, el país ha emprendido acciones para conseguir su meta de eliminación de la rabia humana transmitida por las variantes de perros y gatos, también soportada en esquema de campañas y olvidando la atención clínica de los casos y la expansión a las acciones regulares de vigilancia, prevención y control de otras zoonosis tales como leptospirosis, encefalitis virales, brucelosis, toxoplasmosis, entre otras.

Tanto en ETV como en Zoonosis, cuya operación territorial es, o puede ser articulada, se debe garantizar las atenciones poblacionales, colectivas e individuales en los individuos expuestos, sus familias o comunidades en el marco del derecho a la salud consagrada en la ley estatutaria, las cuales se deben expresar en las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS específicas para enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y las zoonosis, requiriéndose el desarrollo óptimo de la EGI ETV y Zoonosis y la correspondiente reorganización de los programas.

Las relaciones entre los grupos y los sujetos sociales, y de éstos con la naturaleza, determinan las formas históricas de enfermar y de morir. La salud es una constante unidad de cambio, expresión en la corporeidad humana y colectiva, del modo específico de apropiación de los recursos naturales y humanos bajo una determinada forma de organización social, y no sólo hechos aislados en razón de factores al azar que permitían la aparición de una enfermedad en un individuo particular. La salud o la enfermedad es el resultado del complejo proceso de producción o reproducciones sociales, propiedad fundamental de las relaciones históricas de los seres humanos.

[3]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



Entre los componentes y las dinámicas de cada uno de las influencias de la organización social, de acuerdo con su respectivo ámbito (social, económico, político, ambiental, cultural), y entre los que existen en distintos escenarios, se presenta una constante demostración de poder que imita, permite y transforma la realidad, definiendo los procesos peligrosos y protectores que distribuyen la enfermedad y el bienestar en espacios (macro-micro) y sujetos (colectivos-individuales), y determinan las expresiones genotípica y fenotípica de la vida (humana, microbiológica, vectorial, etc.).

Colombia por su posición geográfica, distribución poblacional y situación económica, posee características particulares; que lo convierten en un nicho adecuado para la alta transmisión de las enfermedades transmitidas por Vectores y Zoonosis, es así como se pueden identificar varios escenarios para la transmisión de estas enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud listó más de 150 zoonosis (solamente entre las de origen viral y bacteriano) las cuales causan morbilidad y mortalidad siendo su mayor incidencia en grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad. En la mayoría de las zoonosis los animales juegan un papel fundamental en el mantenimiento de la infección en la naturaleza y la transmisión al hombre; en otras el hombre y los animales se infectan de la misma fuente, estando en contacto con condiciones sanitarias y ambientales propicias las cuales se manifiestan en enfermedades emergentes o reemergentes. Cabe anotar que la problemática adquiere mayor importancia por la asociación entre el crecimiento poblacional desmedido, las condiciones ambientales cambiantes debido al efecto de cambio climático, el crecimiento de economía global e industrialización, las tendencias y la normatividad del comercio nacional e internacional y el aumento en la interacción personas animales tanto para efectos de comercialización como de compañía.

2. JUSTIFICACIÓN

2.1. MARCO JURÍDICO

El artículo 305 de la Constitución Política de Colombia en su numeral 2, establece como potestad del Gobernador *"Dirigir y coordinar la acción administrativa del departamento y actuar en su nombre como gestor y promotor del desarrollo integral de su territorio, de conformidad con la Constitución y las leyes."*

El numeral 2 del artículo 94 de la Ley 1222 de 1986 establece que son atribuciones del gobernador *"Dirigir la acción administrativa en el departamento, nombrando y separando sus agentes, reformando o revocando los actos de estos y dictando las providencias necesarias en todos los ramos de la administración"*.

[4]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



En este entendido y respecto a las Plantas de Empleos Temporales, el Artículo 21 de la Ley 909 del 2004 establece:

“Empleos de carácter temporal.

1. De acuerdo con sus necesidades, los organismos y entidades a los cuales se les aplica la presente Ley, podrán contemplar excepcionalmente en sus plantas de personal empleos de carácter temporal o transitorio. Su creación deberá responder a una de las siguientes condiciones:

a) Cumplir funciones que no realiza el personal de planta por no formar parte de las actividades permanentes de la administración;

b) Desarrollar programas o proyectos de duración determinada;

c) Suplir necesidades de personal por sobrecarga de trabajo, determinada por hechos excepcionales;

d) Desarrollar labores de consultoría y asesoría institucional de duración total, no superior a doce (12) meses y que guarde relación directa con el objeto y la naturaleza de la institución.

2. La justificación para la creación de empleos de carácter temporal deberá contener la motivación técnica para cada caso, así como la apropiación y disponibilidad presupuestal para cubrir el pago de salarios y prestaciones sociales.

3. El ingreso a estos empleos se efectuará con base en las listas de elegibles vigentes para la provisión de empleos de carácter permanente, sin que dichos nombramientos ocasionen el retiro de dichas listas. De no ser posible la utilización de las listas se realizará un proceso de evaluación de las capacidades y competencias de los candidatos.”

Frente al nombramiento en las Plantas de Empleos Temporales, el Decreto 1227 de 2005, indica:

“Artículo 4. El nombramiento deberá efectuarse mediante acto administrativo en el que se indicará el término de su duración, al vencimiento del cual quien lo ocupe quedará retirado del servicio automáticamente. Sin embargo, antes de cumplirse dicho término, el nominador en ejercicio de la facultad discrecional, podrá declarar la insubsistencia del nombramiento. El término de duración del nombramiento en el empleo de carácter temporal deberá sujetarse a la disponibilidad presupuestal.”

Respecto al tema en comento, la Sentencia C 288 de 2014 dispone:

“La interpretación en virtud de la cual no existe una absoluta discrecionalidad del nominador para la realización del proceso de evaluación de las capacidades y

[5]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



competencias de los candidatos, sino que, por el contrario, el mismo está limitado por los principios de la función pública de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, la cual es constitucional, pues permite delimitar la actuación de la administración pública. Esta interpretación exige el cumplimiento de los siguientes parámetros:

(i) Para la provisión de los empleos temporales los nominadores deberán solicitar las listas de elegibles a la Comisión Nacional del Servicio Civil anexando como mínimo la información exigida en el artículo 19 de la Ley 909 de 2004.

(ii) En caso de ausencia de lista de elegibles se debe dar prioridad a la selección de personas que se encuentren en carrera administrativa, cumplan los requisitos para el cargo y trabajen en la misma entidad.

(iii) Se deberá garantizar la libre concurrencia en el proceso a través de la publicación de una convocatoria para la provisión del empleo temporal en la página web de la entidad con suficiente anticipación.

(iv) El procedimiento de selección para los empleos temporales deberá tener en cuenta exclusivamente factores objetivos como: el grado de estudios, la puntuación obtenida en evaluaciones de Estado como las pruebas ICFES, ECAES, Saber Pro y Saber, la experiencia en el cumplimiento de funciones señaladas en el perfil de competencias y otros factores directamente relacionados con la función a desarrollar.”

Al respecto el Decreto Ley 1083 de 2015 ha dicho:

El Artículo 2.2.1.1.1, define los empleos temporales como los creados en las plantas de cargos para el ejercicio de las funciones previstas en artículo 21 de la Ley 909 2004, por el tiempo determinado en estudio técnico y en acto de nombramiento.

El artículo 2.2.1.1.4 preceptúa “El nombramiento deberá efectuarse mediante acto administrativo en el que se indicará el término de su duración, vencimiento del cual quien lo ocupe quedará retirado del servicio automáticamente. El término de duración del nombramiento en el empleo de carácter temporal deberá sujetarse a disponibilidad presupuestal.”

Finalmente, el Decreto 648 de 2017 establece:

“Artículo 2.2.5.3.5 Provisión de empleos temporales. Para la provisión de los empleos temporales de que trata la Ley 909 de 2004, los nominadores deberán solicitar las listas de elegibles a la Comisión Nacional del Servicio Civil teniendo en cuenta las listas que hagan parte del Banco Nacional de Listas de Elegibles y que

[6]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



correspondan a un empleo de la misma denominación, código y asignación básica del empleo a proveer.

En caso de ausencia de lista de elegibles, los empleos temporales se deberán proveer mediante la figura del encargo con empleados de carrera de la respectiva entidad que cumplan con los requisitos y competencias exigidos para su desempeño. Para tal fin, la entidad podrá adelantar un proceso de evaluación de las capacidades y competencia de los candidatos y otros factores directamente relacionados con la función a desarrollar.

En caso de ausencia de personal de carrera, con una antelación no inferior a diez (10) días a la provisión de los empleos temporales, la respectiva entidad deberá garantizar la libre concurrencia en el proceso a través de la publicación de una convocatoria para la provisión del empleo temporal en la página web de la entidad. Para la valoración de las capacidades y competencias de los candidatos la entidad establecerá criterios objetivos.

El término de duración del nombramiento en el empleo de carácter temporal será por el tiempo definido en el estudio técnico y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, el cual se deberá definir en el acto de nombramiento."

Marco Normativo Específico

El Decreto 4107 de 2011, establece como función de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención de MSPS, "preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a prevenir, intervenir y controlar el desarrollo de las enfermedades transmisibles y realizar su seguimiento y evaluación".

Por lo anterior, además, el presente lineamiento desarrolla el Decreto 1525 de 1994 y específicamente los contratos interadministrativos establecidos como mecanismo de transferencia de funciones, recursos físicos, financieros y talento humano en el marco de la delegación y posterior descentralización de campañas directas del Ministerio. Los contratos fueron suscritos por los representantes legales de la Entidad Territorial del orden departamental o distrital y Ministerio.

Entre las obligaciones contraídas por la Entidad Territorial se encuentran:

- 1) Rendir informes solicitados por el Ministerio,
- 2) Ubicar el talento humano en municipios según perfil epidemiológico,
- 3) Presentar plan de acción al Ministerio para su aprobación y correspondiente giro de transferencias.

[7]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



Lineamientos Específicos del Decreto 2311 de 2011

- De acuerdo con obligación establecida en contratos-convenios interadministrativos en el marco del decreto 1525 de 1994, el talento humano financiado por el rubro girado por la Nación debe estar asignado con plan de trabajo en municipios hiperendémicos para dengue, según perfil epidemiológico y prioridades establecidas en los indicadores de propósito de la EGI, misión y funciones del Programa, incluye los establecidos en los proyectos de reducción de morbilidad.
- La DTS debe establecer mecanismos para la reorganización del programa en lo relacionado con desconcentración del talento humano operativo, lo cual será criterio para la asignación de recursos en 2018.
- En el caso de servicios personales indirectos el talento humano contratado, excepto profesionales, es obligatoria su desconcentración.
- Cada Entidad Territorial debe establecer plan de supervisión técnica y monitoreo al plan de trabajo, articulando según competencia en conjunto con entomología.
- Indiferente del tipo de vinculación, el talento humano debe ser administrado por el coordinador, líder o gerente del programa territorial de promoción, prevención y control de ETV, con las siguientes excepciones:
 - a. Talento humano que participará en actividades del componente de la EGI de atención integral de casos, la supervisión debe ser conjunta con el área de prestación de servicios o similar en la DTS; el relacionado con actividades de entomología y toma de muestras para tamizajes debe ser conjunta con el Laboratorio de Salud Pública - LDSP.
- Se autoriza cofinanciación de talento humano de carácter operativo, incorporado en el proceso de gestión de salud pública –gestión de insumos de interés en salud pública- o de la intervención del PIC –prevención y control de vectores-, **CON RECURSOS DE LAS DIVERSAS FUENTES DE FINANCIACIÓN** de la subcuenta de salud pública para el desarrollo de las competencias establecidas a departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3.
- El subcomponente de servicios personales directos, asociados a la nómina, comprende la remuneración por concepto de sueldos y demás factores salariales legalmente establecidos, de los servidores públicos vinculados a la planta de personal.
- El subcomponente de contribuciones inherentes a la nómina, hace referencia a parafiscales y seguridad social de los servidores públicos vinculados a la planta de

[8]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



personal. Las contribuciones pueden ser al sector público o privado. No incluye dotación personal, ropa de trabajo o elementos de protección personal.

Para el año 2017, el Ministerio de Salud ha ordenado la transferencia de determinados recursos al Departamento del Quindío para ser utilizados en el Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, cabe anotar que dicha transferencia se complementa por unos lineamientos establecidos por el citado Ministerio para la utilización de dichos recursos.

Específicamente para 2017, el lineamiento desarrolla y reglamenta las resoluciones de transferencias regulares que se emitan relacionadas con recursos de inversión y funcionamiento.

El lineamiento también desarrolla resoluciones de transferencias regulares de recursos para funcionamiento o inversión de vigencias previas y de las cuales aún existan recursos del balance.

A continuación se relaciona el contexto normativo del programa de promoción, prevención y control de ETV, complementando el presente lineamiento en relación con sus objetivos, alcance y operación.

Norma	Descripción
Constitución Política Nacional (30)	- Artículo 1 establece a Colombia como republica unitaria, descentralizada y con autonomía de las entidades territoriales. Artículo 49 establece la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del estado.
Ley 9 de 1979	- Artículos 136 a 144 relacionado con plaguicidas. - Artículo 591 relacionado con acciones preventivas
Ley 10 de 1990	- Artículo 6 relacionado con responsabilidades de entidades territoriales en atención según niveles. - Artículo 37 relacionado con requisitos para la transferencia de recursos
Ley 60 de 1993	- Artículos 5 y 6 relacionados con competencias de la nación y departamento y específicamente con la delegación y descentralización de campañas nacionales.
Ley 100 de 1993	- Artículo 153 establece entre sus principios la equidad, protección integral, descentralización administrativa. - Artículo 162 relacionado con plan obligatorio de salud. - Artículo 165 relacionado con la atención básica.

[9]



Departamento del Quindío

Ley 152 de 1994	<ul style="list-style-type: none"> - Artículo 2 establece el ámbito de aplicación de la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo en la nación, las entidades territoriales y organismos públicos de todo orden. - Artículo 3 establece los principios de la planeación en Colombia y especifica las definiciones de concurrencia, subsidiaridad y complementariedad. - Artículo 41 establece que los planes de acción de las entidades territoriales en el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales deberán ajustarse con las normas legales establecidas para dichas transferencias.
Ley 617 de 2000	- Artículo 2 establece categorización de municipios.
Ley 715 de 2001	<ul style="list-style-type: none"> - Artículos 1 a 4 establecen Sistema General de Participaciones - Artículos 42, 43, 44 y 45 establecen competencias de la Nación, Departamentos, Municipios y Distritos en el sector salud. - Artículo 46 establece que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. - Artículo 52 establece el criterio de equidad para distribución de recursos del SGP-salud pública- - Artículo 78 establece el destino de los recursos de la participación de propósito general.
Ley 1122 de 2007	- Artículo 2 establece la evaluación por resultados
Ley 1438 de 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Artículo 3 establece entre los principios del SGSSS la intersectorialidad. - Artículo 5 modifica los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001, estableciendo entre las competencias de los departamentos "asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción". <p>Además, tanto en Departamentos, Distritos y Municipios "coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud gajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 6 establece el Plan Decenal de salud Pública. - Artículo 12 adopta la estrategia de Atención primaria

[10]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



	en Salud.
Ley 1454 de 2011	- Artículos 11 a 15 establecen esquemas de asociaciones territoriales para “prestar conjuntamente servicios públicos, funciones administrativas propias o asignadas al ente territorial por el nivel nacional, ejecutar obras de interés común o cumplir funciones de planificación, así como para procurar el desarrollo integral de sus territorios”.
Ley 1551 de 2012	Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios. - Artículo 4 define a nivel municipal el principio de coordinación como “Las autoridades municipales, al momento de ejercer sus competencias y sus responsabilidades, deberán conciliar su actuación con la de otras entidades estatales de diferentes niveles”. También define los principios de concurrencia y participación - Artículo 6 relacionado con categorización de distritos y municipios, además de especificar porcentaje de gasto de funcionamiento en aquellos fronterizos. - Artículo 8 establece competencias obligatorias y voluntaria de los municipios. - Artículo 29, literal g, establece la modificación del artículo 91 de la ley 136 de 1994 y queda así “Incorporar dentro del presupuesto municipal, mediante decreto, los recursos que haya recibido el tesoro municipal como cofinanciación de proyectos provenientes de las entidades nacionales o departamentales, o de cooperación internacional y adelantar su respectiva ejecución. Los recursos aquí previstos así como los correspondientes a seguridad ciudadana provenientes de los fondos territoriales de seguridad serán contratados y ejecutados en los términos previstos por el régimen presupuestal.”
Ley 1751 de 2015	Establece la salud como un derecho fundamental
Ley 1753 de 2015	Artículo 65 define la política de atención integral en salud
Ley 1801 de 2016	Por medio del cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia, su artículo 111 establece comportamientos contrarios a la limpieza y recolección de residuos y escombros y malas prácticas habitacionales.
Decreto 1525 de 1995	Establece la delegación de Campañas Directas del

[11]



Departamento del Quindío

	Ministerio a las Entidades Territoriales
Resolución 2257 de 2011	Se adoptan los Protocolos y Guías de la Vigilancia en Salud Pública, las Guías de Atención Clínica y las Guías de Vigilancia Entomológica y Control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores
Decreto 2257 de 1.986	Por el cual se regulan las actividades relacionadas con la investigación, prevención y control de la Zoonosis.
Decreto 111 de 1996	Establece el estatuto orgánico de presupuesto
Decreto 159 de 2002	Reglamenta los indicadores y fuentes de información para asignación de los recursos para el financiamiento de las acciones en salud pública entre otras del SGP, entre ellos criterios de población a riesgo de dengue y malaria en el criterio de equidad.
Decreto 2323 de 2006	Reglamenta ley 9 de 1979 en lo relacionado con Red Nacional de Laboratorios
Decreto 3518 de 2006	Establece el Sistema de Vigilancia en salud Pública
Decreto 4107 de 2011	Establece los objetivos y funciones de MSPS, entre ellos la competencia de la subdirección de enfermedades transmisibles para liderar el programa de promoción, prevención y control de las ETV
Decreto 780 de 2016	Se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social, en donde se definen como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social el formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud y dentro de sus competencias se encuentran dirigir, orientar, coordinar, regular y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia; adicionalmente, formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social
Resolución 1067 de 2014	Por el cual se crean, organizan y conforman los grupos internos de trabajo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3042 de 2007	Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones

[12]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



Resolución 1841 de 2013	Se adopta el plan decenal de salud pública 2012-2021
Resolución 4015 de 2013	Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para elaboración de Planes Financieros Territoriales de salud
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones para el proceso integral de planeación en salud
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones para la gestión en salud pública y se establecen las directrices para la ejecución, seguimiento, y evaluación del PIC
Resolución 429 de 2016	Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud
Resolución 2361 de 2016	Por la cual se fijan lineamientos para la remisión de la información por parte de las entidades territoriales y otras beneficiarias por los recursos transferidos o asignados directamente y se establecen las directrices para el seguimiento y supervisión de la ejecución de dichos recursos
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud

2.2. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

El Decreto 1083 de 2015 dispone:

“Artículo 2.2.12.3 Estudios que soporten las modificaciones de las plantas de empleos. Los estudios que soporten las modificaciones de las plantas de empleos deberán basarse en metodologías de diseño organizacional y ocupacional que contemplen, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. *Análisis de los procesos técnico-misionales y de apoyo.*
2. *Evaluación de la prestación de los servicios.*
3. *Evaluación de las funciones, los perfiles y las cargas de trabajo de los empleos.”*

Así entonces, y con el fin de justificar técnicamente la creación de la Planta de Empleos Temporales de Auxiliares de la Salud adscritos a la Secretaría de Salud de la Administración Central Departamental del Quindío, se procede a desarrollar los puntos anteriormente citados, así

Análisis de Procesos y Evaluación de la Prestación de los Servicios

El sector salud se define como el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios

[13]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la salud de individuos o grupos de población.

Las actividades que estas instituciones y actores desarrollan están orientadas a prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos e investigar y capacitar en salud.

La planeación en salud ha sido impulsada en el país con las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011; desde entonces se han elaborado el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; sin embargo, tanto la elaboración como la implementación de estos planes han tenido una discusión conceptual de moderado impacto, necesarios para llevar a cabo un sistema de planeación en salud exitoso, y tomando como ejemplo el modelo de espiral de la planeación racional realística y algunas de las metodologías clave para su desarrollo.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social está impulsando el despliegue del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 a través de los planes de salud de entidades territoriales como es el caso de la Secretaría de Salud del Quindío y de entidades promotoras de salud en el marco de lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007. La elaboración, la implementación y la evaluación de estos planes territoriales e institucionales se enriquecen con aportes conceptuales relacionados con planeación en el sector salud.

En su rol rector, el Ministerio de Salud es responsable de coordinar, elaborar y ejecutar los planes de preparativos para emergencias y desastres que incluyan la reducción de la vulnerabilidad de los servicios de salud, la adopción de medidas de saneamiento y demás acciones orientadas a disminuir los factores de riesgo, proteger la salud de las personas afectadas, reducir la mortalidad y el impacto en la salud de la población en general.

La mayoría de los Ministerios de Salud tienen mecanismos sean un programa formal o área técnica, como en la mayor parte de los países, o un punto focal, como en las islas caribeñas para planificar y ejecutar estrategias para el fortalecimiento del sector y efectuar una coordinación estrecha con otras entidades nacionales que tienen responsabilidades en tareas de reducción de riesgos, preparativos y respuesta en situaciones de emergencias y desastres.

Además de establecer una dependencia que esté a cargo de la coordinación y ejecución de actividades permanentes, es necesario establecer claramente los niveles y alcances de autoridad, responsabilidad, delegación de funciones, toma de decisiones, liderazgo y control dentro del ministerio de salud y, por extensión, de las instituciones del sector. Este tema es de particular importancia sobre todo para conducir los procesos de mejoramiento de la seguridad en establecimientos de salud, el fortalecimiento de la

[14]

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7 417700 EXT: 332
dirtalentoh@quindio.gov.co



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



capacidad sectorial para enfrentar emergencias y desastres, la implementación de las acciones de asistencia humanitaria en salud y el desarrollo de procesos de rehabilitación y reconstrucción de programas y servicios de salud.

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

En el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud

FINALIDADES DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Son aquellos objetivos que deberán lograr los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar el derecho a la salud, alcanzar los objetivos estratégicos y los resultados en salud del Plan Decenal de Salud Pública. La Gestión de la Salud Pública permitirá que:

- Los Individuos y colectivos a lo largo del curso de vida tengan acceso efectivo y de calidad a las estrategias de salud pública.
- Las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
- Los mecanismos de participación social operen.
- Las estrategias de salud pública sean evaluadas en su proceso e impacto.
- Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, al contexto territorial y a las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud.
- Las políticas, planes, programas y proyectos incluyan objetivos y estrategias específicas para reducir las brechas de equidad y acciones intersectoriales.
- Los agentes, instituciones, organizaciones y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.
- Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.
- Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.

[15]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



- La red de prestadores de servicios de salud sea organizada, suficiente y responda a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud y el contexto territorial.
- Las Instituciones y organizaciones del SGSSS cuenten con un sistema de calidad fortalecido, implementado y evaluado:
- Las Instituciones y organizaciones del SGSSS generen información de calidad (oportuna, accesible, sensible, confiable e integral) sobre la situación de salud de sus territorios, que constituya la base de la planeación territorial de las acciones de salud pública.
- Las instituciones y organizaciones del SGSSS desarrollen acciones soportadas en la evidencia y adecuadas al contexto sociocultural.
- Las organizaciones y personas cuenten con capacidades para la gestión en salud pública

PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública, implementarán y fortalecerán los siguientes procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones:

1. **Coordinación intersectorial:** para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos; busca evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas, en últimas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial.
2. **Desarrollo de capacidades:** para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.
3. **Gestión administrativa y financiera:** para ejecutar de manera óptima los recursos y las acciones necesarias para el direccionamiento, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de los bienes, servicios, atenciones y/o intervenciones contempladas en los planes de cada entidad.
4. **Gestión del aseguramiento:** que garantice la gestión del riesgo en salud mediante la afiliación de la población al SGSSS, la verificación del acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el logro de resultados en salud.
5. **Gestión del conocimiento:** que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a

[16]

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7 417700 EXT: 332
dirtalentoh@quindio.gov.co



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.

6. Gestión de insumos de interés en salud pública: para garantizar a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud pública los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos, bajo principios de calidad y pertinencia.

7. Gestión del talento humano: para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.

8. Gestión de las intervenciones colectivas: con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas.

9. Gestión de la prestación de servicios individuales: para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud, a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral de la población colombiana, que incluye la detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa.

10. Participación Social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo.

Este proceso parte del enfoque de derechos, del diagnóstico de las necesidades y aspiraciones de las comunidades para procurar soluciones públicas y organizarse para aportar a la gestión de su materialización. Su efectividad está dada por las posibilidades para la organización de la ciudadanía.

11. Planeación integral en salud: cuyo propósito es formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.

12. Vigilancia en salud pública: para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los

[17]



Departamento del Quindío



recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

13. Inspección, Vigilancia y Control (IVC) con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios

OBJETIVO SECRETRIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Dirigir, coordinar, evaluar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento del Quindío para garantizar de manera efectiva el derecho de los habitantes a la seguridad social en salud e impulsar la obtención de un mejor nivel de bienestar y progreso integral a la población del Departamento del Quindío

Procesos misionales

Planear y promover la gestión estratégica del sistema en salud:

Establecer políticas, planes, programas y proyectos y estudios sectoriales e institucionales y convenios nacionales a través de los lineamientos metodológicos del Ministerio de Salud y Protección Social y las instancias competentes a nivel nacional, con el propósito de dar cumplimiento a la misión de la entidad.

Este componente es necesario para el adecuado desarrollo de todas las organizaciones empresariales, y está orientado a la formulación del plan para el mediano y largo plazo, y el planteamiento de metas, objetivos y actividades de corto plazo. Así mismo incluye el desarrollo de propuestas de proyección de planes financieros, comerciales y de negocios. Se constituye en el marco de referencia que orienta a la Institución hacia el cumplimiento de su misión, el alcance de su visión y el cumplimiento de sus objetivos globales.

Actividades:

- Plan Territorial de Salud.
- Plan Financiero de Salud
- Información para el Plan Indicativo.
- Información para el Plan Operativo Anual de Inversión POAI.
- Plan de Acción.
- Plan operativo anual de inspección y vigilancia.
- Plan de evaluación de la capacidad de gestión de los municipios certificados.
- Plan estratégico de sistemas de información.
- Informes de gestión.
- Seguimiento a la gestión

[18]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



- Asistencia técnica a los entes territoriales en la formulación y ejecución de los planes territoriales de Salud.
- Actualización documentación del Sistema Integrado de Gestión Administrativa SIGA.
- Administración de los Sistemas de Información
- Seguimiento y gestión financiera de la secretaria de Salud
- Reporte de información para la elaboración del FUT.
- Participación social y servicio de atención a la comunidad
- Etapa precontractual procesos de contratación de la Secretaría.
- Informes SISPRO.
- Coordinación intersectorial.

Garantizar la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud:

Aplicar las normas actualizadas de habilitación de servicios de salud, de organizaciones funcionales y de redes integrales de prestadores de servicios de salud, mediante el análisis permanente de la efectividad de las condiciones, estándares y criterios allí definidos, con el fin de minimizar los riesgos en la prestación de los servicios de salud, garantizar el proceso de atención en salud a la población en condiciones de accesibilidad, integralidad, continuidad, oportunidad, calidad y resolutivez, con disponibilidad y suficiencia de la oferta y asegurar la aplicabilidad de los mismos acorde con las condiciones del sector, conforme a la normatividad vigente

Establecer y dar lineamientos a los prestadores de servicios de salud, mediante la definición de estándares y criterios de cumplimiento, guías de práctica clínica, Gestión del Riesgo de desastres en Salud, viabilización y seguimiento de proyectos de inversión y habilitación de servicios de salud, para la mejora de la calidad en la prestación del servicio

Actividades:

- Asistencia técnica, asesoría y capacitación a los entes territoriales
- Gestión al sistema de información del régimen subsidiado
- Inspección, vigilancia del recurso del régimen subsidiado y de la atención en la prestación del servicio de salud
- Promoción para la afiliación al régimen subsidiado y contributivo
- Validación de Documentos del área de Prestación de servicios de salud
- Contratos y órdenes de servicios para la prestación de servicios de la salud
- Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC Departamental
- Vigilancia y control del CRUE
- Talleres de capacitación planes hospitalarios de emergencias articulados con el plan de emergencias departamental en salud.
- Registros profesionales.
- Validación y análisis de los RIPS (Registro único de prestador de servicio)

[19]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



- Auditoría y gestión para el pago de servicios en salud a la población PPNA del departamento
- Control financiero y vigilancia de la Red prestadora de servicios de salud
- Verificación de los estándares de Habilitación de prestación de servicios
- Validación de la información de la Resolución 4505 de 2015 de Protección específica y detección temprana
- Diagnóstico de la capacidad instalada de la red de prestadores
- Implementación del Plan Bienal Departamental

Prevenir, vigilar y controlar factores de riesgo en Salud:

Adoptar lineamientos para el desarrollo de las estrategias de vigilancia en salud pública, mediante el análisis, interpretación y divulgación de la información relacionada con la salud a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y la Red departamental de Laboratorios con el fin de monitorear, evaluar y notificar los eventos de salud pública que se presenten en el departamento, con el propósito de detectar situaciones de alerta y orientar la toma de decisiones.

Identificar las brechas existentes en los resultados obtenidos en salud pública mediante el monitoreo, evaluación y seguimiento para la toma oportuna de decisiones que impacten el nivel de vida de la población del departamento del Quindío

Adoptar y adaptar política de Estado en salud pública, orientada a alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, garantizando el derecho a la salud, la afectación positiva de los Determinantes Sociales de la Salud y la mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables, a través de la definición y transferencia de lineamientos normativos, metodológicos, técnicos y operativos para el Análisis de la Situación de Salud, caracterización de la población afiliada a EAPB y ARL, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de los planes territoriales de salud.

Actividades:

- Capacitación, socialización, sensibilización, asistencia técnica en Salud Pública, promoción social y Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Prestación de Servicios de Salud.
- Calculo de Indicadores de Salud
- Procedimientos generales del fondo rotatorio de estupefacientes: Insumos, medicamentos.
- Realización de visitas de inspección y vigilancia y control a sujetos de atención de interés en Salud Pública
- Inspección al sistema de gestión de la salud en el ámbito laboral.
- Promoción de la salud y prevención de riesgos de tipo colectivo PIC
- Inspección, vigilancia y control en Salud Pública.

[20]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



- Vigilancia epidemiológica:
- Análisis Situacional de Salud ASIS.

Procesos De Apoyo

Hacienda Pública:

Administrar las rentas del Departamento del Quindío, atendiendo las normas legales y políticas de gestión para financiar el plan de desarrollo Departamental y mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos.

Gestión Jurídica y contractual:

Conocer, difundir y emitir conceptos jurídicos asegurando la Unidad Jurídica Institucional, igualmente adelantar toda la gestión contractual, así mismo realizar el registro, inspección, vigilancia y control de Entidades sin Ánimo de Lucro y llevar a cabo la revisión de constitucionalidad y legalidad de los actos administrativos de carácter general emitidos por los concejos y alcaldes municipales.

Gestión Administrativa:

Gestionar el talento humano, administrar el personal y los recursos físicos, materiales y tecnológicos de la Administración Central del Departamento del Quindío.

Evaluación de las funciones, los perfiles y las cargas de trabajo de los empleos

Funciones Auxiliar Área De La Salud

I. Identificación del empleo	
Nivel:	Asistencial
Denominación del empleo:	Auxiliar Área Salud
Código:	412
Grado:	04
Naturaleza del Cargo:	Temporal
Nº de Cargos:	06
Dependencia:	Secretaría de Salud
Cargo del Jefe Inmediato:	Director de Prevención Vigilancia y control de Factores de Riesgo

[21]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



II. Área Funcional

Dirección de Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo

III. Propósito Principal

Ejecutar acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis en el área asignada de acuerdo a las normas técnico administrativas vigentes y articuladas a las Rutas de Atención Integral en Salud de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis en el marco de la Política de Atención Integral en Salud

IV. Descripción de las Funciones Esenciales

1. Articular los planes de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis municipales con el departamental
2. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada
3. Apoyar el desarrollo de acciones de prevención relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada.
4. Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica según protocolos vigentes en el área asignada.
5. Desarrollar acciones de control de vectores y zoonosis.
6. Las demás que le asigne el jefe de la entidad, de acuerdo con el carácter de sus funciones, nivel naturaleza y área de desempeño del cargo.

V. Criterios de Desempeño

- 1.1. Participar y propiciar en el área del propósito del cargo, la elaboración y monitoreo del plan de intervenciones colectivas municipal.
- 1.2. Concertación con las autoridades municipales y con la comunidad planes de trabajo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis.
- 1.3. Mantener el inventario actualizado de los recursos logísticos y ser referente y desarrollar acciones de la red de entomología en el área asignada.
- 1.4. Desarrollar el plan de trabajo mensual concertado con el superior asignado y elaborar el informe correspondiente
- 1.5. Aplicar los lineamientos de higiene y seguridad industrial que se expidan.
- 1.6. Participar activamente en convocatorias relacionadas con ETV y zoonosis, que realice los actores del sistema general de gestión del riesgo de emergencias y desastres en el área asignada.
- 1.7. Conducir medios de transporte asignados a su área en cumplimiento de sus funciones propias del mismo, acreditando la destreza necesaria y cumpliendo con los requisitos legales pertinentes.
- 1.8. Alimentar con calidad y oportunidad, las bases de datos de las acciones realizadas.
- 1.9. Las demás que sean asignadas y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.
- 2.1. Propender y desarrollar actividades de promoción de la salud en ETV y zoonosis en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo.
- 3.1. Apoyar la vigilancia de cambios conductuales relacionados con ETV y zoonosis según plan de trabajo establecido.
- 3.2. Propender y desarrollar actividades de promoción de la salud en ETV y zoonosis en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo.
- 4.1. Participar en los comités de vigilancia en salud pública que se convoquen en el área de trabajo asignada.
- 4.2. Mantener el reconocimiento geográfico y mapeo actualizado requerido para el desarrollo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis.
- 4.3. Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con ETV y zoonosis en el área asignada.
- 4.4. Realizar periódicamente búsqueda de casos de ETV y zoonosis en las instituciones prestadoras de servicios de salud del área asignada.
- 4.5. Ser referente y desarrollar acciones de la red de entomología en el área asignada.
- 5.1. Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de control y de transporte.
- 5.2. Coordinar y participar con salud ambiental en la inspección de establecimientos.
- 5.3. Realizar actividades de control selectivo e integrado de vectores según situación epidemiológica y entomológica

[22]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



en el área asignada.

5.4. Velar el buen uso y conservación de los equipos asignados.

5.5. Aplicar y usar racionalmente los insumos críticos.

VI. Rango o campo de Aplicación

Categoría Glases

Usuarios: Comunidad en general

Entidades: Públicas y Privadas

Solicitudes: Escrita, Verbal y Virtual

VII. Conocimientos Básicos Esenciales

1. EGI ETV-zoonosis
2. Rutas Integrales de Atención en salud de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis
3. Protocolos y guías para la gestión de la vigilancia entomológica y control vectorial y vigilancia en salud pública de las Enfermedades Transmitidas por vectores.
4. La situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento
5. Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las enfermedades de las ETV y zoonosis.
6. Lincamientos para la gestión del programa
7. Fundamento de entomología
8. Comunicación asertiva
9. Trabajo en equipo
10. Capacidad de concertación
11. Habilidades y destrezas en el manejo de vehículos de transporte
12. Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
13. Cultura organizacional.

VIII. Evidencias

De producto:
 Reporte de registro de índices aélicos
 Revisiones libros radicadores y remisiones

De conocimiento:
 Prueba escrita de conocimientos

De desempeño:
 Observación en el puesto de trabajo

IX. Competencias Comportamentales

Comunes Por Nivel Jerárquico

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Orientación a resultados • Orientación al usuario y al ciudadano • Competencia • Transparencia • Compromiso con la Organización | <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la información • Adaptación al cambio • Disciplina • Relaciones Interpersonales • Colaboración |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

X. Requisitos de Formación Académica y Experiencia

Formación Académica **Experiencia**



Departamento del Quindío

<input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar en salud pública, o auxiliar de enfermería o, auxiliares, técnicos o tecnólogos en salud ambiental o bachilleres con certificación en competencia laboral para prevención y control de ETV expedida por SENA.	<input checked="" type="checkbox"/> Experiencia relacionada de veinticuatro (24) meses.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

XI. Alternativas

Formación Académica	Experiencia
---------------------	-------------

<input checked="" type="checkbox"/> Diploma de Bachiller. <input checked="" type="checkbox"/> Certificado de Tecnólogo en Área de la Salud expedido por una institución debidamente reconocida.	<input checked="" type="checkbox"/> No
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

En Colombia, en diferentes periodos históricos del pasado siglo, se han implementado modelos de intervención para atender el reto que presenta la malaria, el dengue y otras enfermedades objeto de programa y de gran impacto para la salud pública. A mediados de los años cincuenta, se creó el Servicio de Erradicación de la Malaria SEM, cuya meta fue la erradicación de malaria en el territorio nacional, aspecto que finalmente no se logró pero generó una forma de intervenir este tipo de problemas mediante campañas verticales, (Nación - Departamento) lo cual se institucionalizó con la creación de la Unidad Administrativa Especial de Campañas Directas del Ministerio de Salud (UACD), continuando un enfoque de intervención de contingencias.

No obstante, a comienzos de la década de los años noventa, como respuesta al nuevo ordenamiento constitucional, se replanteó el modelo de intervención y en 1995, se generó el proceso de delegación y posterior descentralización de la UACD a las Entidades Territoriales, conllevando a transferir recursos humanos, logísticos y financieros, que se materializó mediante el Decreto 1525 de 1994 del Ministerio de Salud.

En el Departamento del Quindío, a partir del año 2012, con la creación de la Secretaría de Salud Departamental, en la Dirección de Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo, se ejecuta el programa de Promoción, Prevención y Control de enfermedades Transmitidas por Vectores, ETV, que adicionalmente aparece como un proyecto que se formuló para la vigencia y tiene metas objetivos y actividades definidas, así como recursos y fuentes financieras para la ejecución de sus actividades. Una de las fuentes de financiación para el referido programa proviene del Ministerio de Salud, el cual realiza anualmente asignación de recursos financieros para el funcionamiento (Pago de asignaciones personales, contribuciones inherentes a la nómina y Gastos Generales) del personal de planta del referido programa, de igual manera se asignó presupuesto de inversión para financiar otras actividades como la

[24]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



adquisición de equipos, insumos para el laboratorio de Salud Pública y para adecuaciones locativas en la bodega de insumos químicos.

Para el desarrollo de las actividades propias del programa la Secretaría cuenta dentro de la planta de personal con un (1) profesional Universitario referente para las áreas de Vectores y Zoonosis, (se anexa identificación del empleo 13.2.1.1, en el área funcional). Tomado del Manual específico de funciones Gaceta 013 Decreto 256 de abril de 2017.

Así mismo en el laboratorio de Salud Pública, se cuenta con una profesional universitaria, en Bacteriología con formación en entomología y control de calidad de Placas de Malaria, y otra profesional Universitaria, Bacterióloga para los procesos de vigilancia por laboratorio de dengue, Chikungunya y Zika, en virología.

Teniendo como marco el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021, se dio inicio a la reorganización del Programa, definiendo su marco estratégico y táctico; en el primero, se establece su conceptualización, misión, visión, funciones, y en el segundo la plataforma de planeación en el marco de las prioridades de la Política pública (PDSP) la Dimensión Vida Saludable y enfermedades Transmisibles, contempla el componente de Situaciones endemo-epidémicas, que incluye a las Enfermedades Transmitidas por Vectores y las Zoonosis abordadas a través de la Estrategia de Gestión Integrada para la Vigilancia, Promoción, Prevención y Control de las ETV y las zoonosis, EGI-ETV Zoonosis, con objetivos y metas definidas para dicho periodo. .

Tanto en ETV, como en Zoonosis, se deben garantizar las atenciones poblacionales, colectivas e individuales en los individuos expuestos, sus familias o comunidades en el marco del derecho a la salud consagrada en la ley estatutaria (Ley 1751 de 2015) así como lo definido por la resolución 429 de 2016 que adoptó la política de atención integral con su MARCO ESTRATÉGICO Y MARCO OPERACIONAL que encuentra en las Rutas Integrales de Atención (RIAS) la herramienta que reordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma que da respuesta a las atenciones en Salud dirigidas a personas, familias y comunidades, las cuales se expresan en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), específicas para enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y las zoonosis, requiriéndose el desarrollo óptimo de la EGI ETV y Zoonosis y la correspondiente reorganización de los programas.

Es por ello que a las direcciones Territoriales de Salud, la Constitución Política de Colombia, la ley 100/93, la ley 715 de 2001, los decretos 3518 y 2323 de 2006, Plan Nacional de Desarrollo, Circular 001 del 2013, Resolución 2338 del 2013, la Resolución 1841 del 2013 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, les delega como competencia adoptar, difundir, implantar y ejecutar las políticas de salud pública formulada por la nación, también es competencia el establecer la situación de salud en el departamento y propender por el mejoramiento de la misma, organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

[25]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



públicas en el departamento y garantizar la financiación y la prestación de los servicios del laboratorio de salud pública. (Se anexa el organigrama de la Secretaría de Salud). Gaceta 013 Decreto 256 de abril de 2017.

De conformidad con los contenidos de los artículos 43.3.1 y 43.3.3 de la ley 715 de 2001, la que establece como competencia de las direcciones territoriales en salud: adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la nación, como igualmente establecer la situación de salud en el Departamento y propender por el mejoramiento.

De igual manera las líneas estratégicas para el desarrollo de esta función a nivel departamental se orientan al fortalecimiento de la capacidad operativa para el desarrollo de las acciones del programa regular en los municipios de competencia Departamental por lo cual la dirección de Promoción, Prevención y Vigilancia de factores de riesgo, debe apoyar los Municipios de competencia departamental, con talento humano para desarrollar actividades inherentes al Programa de Promoción, Prevención y control de enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). Con base en los lineamientos del nivel nacional. Además es importante resaltar que estos vectores son encontrados con frecuencia y gran cantidad en establecimientos especiales (Hospitales, Instituciones Educativas, Cementerios, Chatarrerías, hogares infantiles y restaurantes escolares), teniendo en cuenta que son sitios de fácil presencia de criaderos de estos vectores, sin querer con esto restarle importancia al resto de establecimientos que ejercen otro tipo de actividades donde también se reproducen dichos vectores.

Municipios como Armenia, Calarcá, Quimbaya, la Tebaida y Montenegro son de alto riesgo para la transmisión epidémica de Eventos a partir de *Aedes aegypti*, Armenia, Calarcá y La Tebaida, son hiper endémicos para dengue, los mismos que deben desarrollar las acciones regulares de Promoción de la Salud, Prevención de la Transmisión, Gestión del conocimiento, Atención Integral de Pacientes, inteligencia epidemiológica, Gerencia del programa y Atención de Brotes y Contingencias, que se ejecutan con criterios de focalización y estratificación.

De otra parte el Instituto Nacional de Salud (INS), mediante reporte de resultado de laboratorio de fecha 23 de diciembre de 2014, confirmó como *Aedes Albopictus*, larvas enviadas desde la Unidad de entomología del Laboratorio de Salud Pública del Quindío; este nuevo vector presente en el Departamento del Quindío, aumenta el riesgo dentro de los procesos de transmisión de dengue, Chikungunya, Zika y fiebre amarilla entre otros.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario contar con personal de operativo de planta, para ejecutar las actividades regulares en los municipios de competencia Departamental orientadas a minimizar los factores de riesgo para la transmisión de enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria,

[26]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



enfermedad de Chagas y Leishmaniasis), así como las zoonosis de interés en Salud Pública entre ellas Rabia, leptospirosis, accidente ofídico y brucelosis

Ahora bien, toda vez que el Ministerio de Salud realiza asignaciones presupuestales para financiar los gastos de funcionamiento de una planta de personal operativa y que en la vigencia 2017 a través de la resolución No 2311 del 28 de Junio de 2017, asignó recursos financieros por un monto de CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (\$177'676.960), los cuales se encuentran incluidos en el presupuesto de la entidad para la vigencia 2017.

Sea oportuno indicar al respecto que el Documento: "LINEAMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN Y EJECUCION DE TRANSFERENCIAS NACIONALES DE FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN 2017 Y OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRADA", define todos los aspectos relativos a la ejecución de dichos recursos, especialmente en los apartados de OBJETIVOS y ALCANCE y así cumplimiento a las competencias Departamentales y a los lineamientos ya mencionados y ejecutar el programa de Promoción, Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en los municipios de competencia Departamental, para el fortalecimiento de las acciones de competencia de la Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo.

Por último, cabe mencionar que la descripción de los cargos de Auxiliares de la Salud creado mediante el presente Estudio Técnico, se encuentra plenamente ajustada a los requerimientos técnicos que el Ministerio de Salud en los lineamientos múltiplemente citados.

2.3 JUSTIFICACIÓN FINANCIERA

El programa de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis liderado por la autoridad sanitaria nacional o territorial, tiene como misión contribuir a la reducción de la carga económica y social producida por morbilidad, discapacidad, complicaciones y mortalidad generada por las ETV y zoonosis, mediante la gestión con los actores públicos y privados, para la intervención de los determinantes sociales en salud, la inteligencia epidemiológica, la gestión del conocimiento, la promoción de la salud y prevención primaria de las ETV y zoonosis, la atención integral de casos y manejo de contingencias relacionados con ETV y zoonosis, acorde a los principios del plan decenal de salud pública y del plan de desarrollo correspondiente.

[27]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



El Programa durante la vigencia del plan decenal de salud pública 2012-2021, se desarrollará a través de la EGI-ETV y Zoonosis. La EGI es un modelo de gestión, marco de la planeación, que responde al problema central de “modelo con deficiente eficacia, eficiencia y efectividad en relación con su misión”, aportando a la reducción de la carga económica y social, producto de la morbilidad, mortalidad y discapacidad producida por ETV y zoonosis. La EGI mediante la concertación de actores permite, a). El fortalecimiento institucional a través de la concurrencia entre competencias, b). La intersectorialidad y c). El empoderamiento comunitario. Establece estrategias para solución del problema en los componentes de gerencia del programa, inteligencia epidemiológica, gestión del conocimiento, promoción de la salud, prevención de la transmisión, atención de pacientes y la gestión y atención de contingencias por ETV y zoonosis. (Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, 2012).

Este año el programa inicia la armonización de las intervenciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a afectar los determinantes sociales y a prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis priorizadas en el país. Se aclara, que aunque las Estrategias de gestión integral de las ETV y Zoonosis estén en documentos diferentes, la estructura y los componentes son similares y están incluidos dentro del programa.

Descripción de los recursos asignados por la Nación mediante resolución 2311 de 2017

DEPARTAMENTO	Recursos asignados Vigencia 2017			
	Servicios Personales	Contribuciones inherentes a la nómina	Gastos Generales	TOTAL
QUINDIO	\$ 101.692.800	\$ 32.927.144	\$ 43.057.016	\$ 177.676.960

Dado que la programación de los gastos generales proyectados es inferior al valor asignado por el Ministerio y a que se nos permite hacer traslados internos entre los gastos generales y los servicios personales, es por lo que para la creación de la presente planta, se está calculando la suma de \$138.119.944, como recursos para atender los servicios personales (Directos e Inherentes a la nómina), es decir, que a los valores asignados en la resolución para gastos de personal de \$134.619.944, se le incrementa el saldo de gastos generales, que no están programados por valor de \$3.500.000.

A continuación se presenta, la proyección financiera del valor de los gastos de los servicios personales asociados a la nómina de los seis auxiliares de la salud, para un periodo de vinculación de **siete (7) meses siete días**, de conformidad con los valores de los elementos salariales que fueron aprobados para la Gobernación del Departamento del Quindío, para la vigencia 2017, incrementándolos en un 6%, esto de

[28]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



conformidad a las proyecciones del presupuesto para la vigencia 2018, el cual se presupuestó de conformidad con las expectativas de crecimiento del I.P.C y del P.I.B, establecidas por el gobierno, así como con los acuerdos sindicales firmados por el gobierno y las centrales obreras del sector público, firmados en la vigencia 2017.

COSTO CREACIÓN NUEVOS CARGOS

En la Planta de personal de la Secretaría de Salud, se tienen dispuestos 03 cargos de Auxiliar Área Salud código 412 grado 04, todos ellos de naturaleza de carrera administrativa; así entonces se tiene proyectado la creación de 06 de estos cargos de naturaleza de Temporal, para lo cual se tiene discriminado en los siguientes cuadros cuál sería el gasto total del mismo, teniendo en cuenta el supuesto de que dicha modificación se realizará a partir de la fecha de generación del respectivo acto administrativo.

Tabla No. 1 Valor Cargo Auxiliar Área Salud Código 412 Grado 04

CÓDIGO DEL CARGO	GRADO	NOMBRE DEL CARGO	No. DE CARGOS	ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL	VALOR SUELDO 7 MESES Y 7 DÍAS	VALOR TOTAL PRESTACIONES, CONTRIBUCIONES INHERENTES Y PARAFISCALES POR 12 MESES	VALOR TOTAL POR 7 MESES Y 7 DÍAS
NIVEL ASISTENCIAL							
412	04	AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD	1	1,841,000	13,316,577	9.703.424	23,001,991
TOTAL			1	1,859,000	13,316,577	9,730,424	23,001,991

En el cuadro No. 1, se observa que el costo del cargo de Auxiliar Área Salud Código 412 Grado 04, por un tiempo de siete (7) meses y siete (7) días, la cual asciende a la suma de \$ 23.001.991.



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



Tabla No. 2 Valor Creación Cargos Auxiliar Área Salud Código 412 Grado 04

CODIGO DEL CARGO	GRADO	NOMBRE DEL CARGO	NUMERO DE CARGOS	SUELDO 2018	PPTO PARA PAGO DE SUELDO 2017	PRESTACIONES SOCIALES	SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	TOTAL
412	12	AUXILIAR DE LA SALUD	6	1,841,000*	79,899,400**	31,770,581**	26,449,963**	138,119,944
TOTAL			6	1,841,000	79,899,400	31,770,581	26,449,963	138,119,944

*Este valor se modificará, de conformidad con el incremento salarial que autorice el Gobierno Nacional.

**Estos valores están proyectados con un incremento del 6%, y con la proporcionalidad del tiempo de vinculación, es decir 7 meses 7 días.

De acuerdo al cuadro No. 2, el costo de la creación de los seis (6) cargos de Auxiliar Área Salud Código 412 Grado 04, asciende a la suma de \$ 138.119.944.

Con la presente iniciativa, se tendría en la planta de personal de la Secretaría de Salud, seis (6) cargos nuevos de auxiliar Área Salud Código 412 Grado 04, conformados de acuerdo al Cuadro No. 3

Tabla No. 3 Cantidad Total de Cargos Auxiliar Área Salud Código 412 Grado 04

CODIGO DEL CARGO	GRADO	NOMBRE DEL CARGO	NATURALEZA DEL EMPLEO	No. DE CARGOS
412	04	AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA	3
			TEMPORALES	6
				9

EFFECTOS SOBRE LOS GASTOS GENERALES

Basados en las proyecciones realizadas y soportadas en los cuadros anteriores, se observa que la modificación a la planta de personal de la Secretaría de Salud, incrementaría el valor de los gastos de personal de la entidad, toda vez que el valor de las nóminas, prestaciones sociales y contribuciones inherentes a la nómina se incrementarían para la vigencia fiscal del 2018 en CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. (\$138.119.944), correspondiente a siete (7) meses y siete (7) días, comprendidos en la vigencia 2018.

[30]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



Para efectos de lo anterior se tiene Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3448 del 10 de noviembre de 2017, en el cual se certifica que se cuenta con el recurso enunciado anteriormente en el rubro de 1803-5-31312402141-111 "Fortalecimiento de estrategias de gestión integral, vectores, cambio climático y zoonosis en el Departamento del Quindío".

De acuerdo al presente estudio financiero, realizado por las Direcciones de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de Salud y Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo de Salud Pública adscritas a la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío, se garantiza la viabilidad presupuestal para efectos de la creación de 6 cargos del nivel asistencial en una planta temporal, para la administración central de la Gobernación del Quindío.

[31]



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



3. ANEXOS

3.1 ESTUDIO DE CARGAS DE TRABAJO

En el Anexo 1 se adjunta el Estudio de Cargas de Trabajo de los Seis (6) Auxiliares de la Salud Código 412 Grado 04.

Expuesto lo anterior, se firma a los diez (10) días del mes de Noviembre de dos mil diecisiete (2017).

CESAR AUGUSTO RINCÓN ZULUAGA
Secretario de Salud

Elaboró:

Francisco León Arias

José Jesús Arias Guzmán

P.U Secretaría de Salud

P.U Secretaría de Salud

Revisó:

Nebio Jairo Londoño Buitrago

Director de PVC de Factores de Riesgo

[32]

