

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

RESUMEN EJECUTIVO

Estudio Técnico de Formalización Laboral

Elaborado con base exclusiva en el informe técnico
Bucaramanga, 10 de julio de 2026.

Ubicación:

Calle **72 # 28 – 69**
Oficina **D7**
Manizales / Colombia

Redes:



Contacto:

314 892 8535
gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

Tabla de contenido

1. Introducción
2. Justificación
3. Resumen general del estudio técnico
4. Resumen ampliado por capítulo y resultados encontrados
5. Propuestas identificadas en el estudio
6. Conclusiones
7. Recomendaciones
8. Síntesis final para alta dirección

Ubicación:

Calle **72 # 28 – 69**
Oficina **D7**
Manizales / Colombia

Redes:



Contacto:

314 892 8535
gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

1. Introducción

El presente resumen ejecutivo ampliado sintetiza el Estudio Técnico de Formalización Laboral de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander - HUS, documento de 940 páginas fechado el 10 de julio de 2026. Su finalidad es ofrecer a la alta dirección y a la Junta Directiva una lectura organizada de los capítulos, con énfasis en los resultados encontrados, las propuestas, las conclusiones y las recomendaciones que soportan la toma de decisiones institucionales.

El informe original aborda la formalización laboral como una intervención integral de rediseño institucional. Por ello, no se limita a la creación de cargos, sino que la relaciona con la estructura organizacional, el mapa de procesos, la planta de personal, la escala salarial, el manual de funciones, las cargas laborales, la sostenibilidad financiera, la gestión del cambio, la habilitación, la acreditación, la seguridad del paciente y la gestión clínica basada en valor.

2. Justificación

La formalización laboral en el HUS se justifica por la convergencia de factores jurídicos, técnicos, asistenciales, organizacionales, financieros y de calidad. El estudio identifica una brecha significativa entre la planta aprobada y el volumen real de talento humano vinculado a través de terceros, así como la necesidad de fortalecer la capacidad institucional para garantizar continuidad, control, responsabilidad y calidad en la prestación de servicios de alta complejidad.

Desde el punto de vista jurídico, el estudio articula el proceso con el régimen aplicable a las Empresas Sociales del Estado, los lineamientos de función pública y la política de talento humano en salud. Desde el punto de vista técnico y asistencial, sustenta la formalización en la revisión de procesos, cargas de trabajo, capacidad instalada, producción de servicios, indicadores de calidad y necesidades del talento humano. Desde el punto de vista financiero, plantea que cualquier decisión debe estar soportada en disponibilidad y sostenibilidad presupuestal.

La justificación más relevante del estudio es que los procesos misionales permanentes no pueden depender de esquemas inestables cuando su continuidad incide en seguridad del paciente, oportunidad, adherencia a protocolos, conocimiento institucional, calidad del cuidado y cumplimiento de estándares de habilitación y acreditación. Por esta razón, el informe prioriza el proceso de enfermería como primera fase de formalización laboral.

3. Resumen general del estudio técnico

El estudio técnico está organizado en capítulos que avanzan desde la articulación administrativa del proceso hasta el diagnóstico institucional, el análisis general de cargas, el diseño de propuestas y la consolidación de conclusiones y recomendaciones. Su enfoque combina análisis normativo, revisión documental, diagnóstico institucional, evaluación de indicadores, revisión de planta, contratos y tercerización, análisis de capacidad instalada, situación financiera y medición de cargas laborales.

El informe concluye que el HUS cuenta con fundamentos técnicos suficientes para avanzar en una estrategia progresiva de formalización, siempre que se garantice soporte jurídico, presupuestal, administrativo y operativo. El resultado central es la priorización del proceso de enfermería para una planta temporal de 125 cargos, sin desconocer la necesidad de ajustar estructura, organigrama, mapa de procesos, escala salarial y manual de funciones.



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

Eje de análisis	Resultado ejecutivo identificado
Base administrativa	El HUS adoptó un plan de rediseño organizacional y formalización laboral mediante Resolución 117 de 2025, modificada por Resolución 440 de 2025.
Diagnóstico institucional	El estudio integra contexto territorial, régimen jurídico, auditorías, procesos, indicadores, estructura, capacidad instalada, situación financiera, talento humano y cargas laborales.
Hallazgo crítico	La planta aprobada es de 52 cargos, mientras el personal vinculado a través de terceros asciende a 2.105 personas, de las cuales 1.422 son asistenciales y 683 administrativas.
Gestión del talento humano	Se recomienda fortalecer el área de talento humano por la magnitud de colaboradores y por la eventual administración de una planta total proyectada de 177 cargos.
Propuesta de planta fija	Se propone actualizar la planta a 57 cargos y ajustar la escala salarial y el manual de funciones.
Propuesta de planta temporal	Se propone una planta temporal de 125 cargos priorizados en enfermería, con costo estimado anual de \$7.433.938.445 con prestaciones y costo para cinco meses de \$3.097.471.349, sin incluir recargos dominicales y festivos.

4. Resumen ampliado por capítulo y resultados encontrados

4.1 Introducción del estudio técnico

La introducción presenta el estudio como una herramienta técnica para orientar el proceso de formalización laboral del HUS. Sitúa el análisis en el contexto de una entidad hospitalaria de alta complejidad, con responsabilidades asistenciales, académicas y administrativas relevantes para el departamento de Santander.

Aspecto	Resultado encontrado
Propósito	Sustentar técnica y administrativamente el proceso de formalización laboral y rediseño institucional.
Enfoque	La formalización se entiende como proceso integral, no como simple ampliación de planta.
Alcance	Incluye diagnóstico, revisión normativa, estructura, planta, escala salarial, manual de funciones, cargas laborales, tercerización, situación financiera y propuestas.
Implicación	El informe sirve como insumo para decisiones de gerencia y Junta Directiva, siempre bajo criterios de viabilidad jurídica, técnica y financiera.

4.2 Capítulo 1. Articulación administrativa

El capítulo 1 describe la preparación institucional del proceso de formalización laboral. El estudio señala que el HUS adoptó el plan de rediseño organizacional y formalización laboral mediante la Resolución No. 117 del 19 de marzo de 2025, modificada por la Resolución No. 440 del 3 de diciembre de 2025. También identifica el alcance preliminar, el equipo técnico responsable, el problema institucional y la estrategia progresiva de gestión del cambio.

Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

Componente del capítulo	Resultado encontrado	Implicación para decisión
Alcance y viabilidad preliminar	El proceso se plantea como progresivo, condicionado a diagnóstico, soporte técnico, capacidad financiera y adopción formal. Se reconoce que la formalización debe priorizarse y no ejecutarse de manera improvisada.	La Junta Directiva debe evaluar fases, cargos, costos y riesgos antes de aprobar modificaciones de planta.
Equipo técnico	El estudio identifica un equipo multidisciplinario con participación de gerencia, jurídica, planeación, calidad, subgerencias, talento humano, enfermería y asesoría especializada.	La formalización requiere gobernanza institucional y coordinación entre áreas técnicas, misionales y de apoyo.
Problema central	Se identifica la dependencia de esquemas de tercerización y prestación de servicios para actividades que pueden tener carácter permanente, especialmente en lo asistencial.	La entidad debe reducir riesgos de contrato realidad, hallazgos disciplinarios, sanciones, pérdida de continuidad y debilidad de control institucional.
Estrategia progresiva	El informe plantea avanzar mediante diagnóstico, alineación directiva, diseño del modelo, gestión de actores, comunicación, implementación, desarrollo de capacidades y sostenibilidad.	La decisión debe acompañarse de cronograma, responsables, indicadores y plan de comunicaciones.
Gestión del cambio	Se identifican riesgos como resistencia de personal tercerizado, tensiones sindicales, incremento de costos, demoras administrativas, riesgos jurídicos, limitaciones financieras y afectación temporal de la operación.	El proceso exige gestión del cambio, pedagogía, mitigación de riesgos y seguimiento de impacto.

- Resultado principal del capítulo: el HUS cuenta con una base administrativa formal para iniciar y organizar el proceso de formalización laboral.
- Resultado operativo: el proceso debe ejecutarse por fases y con soporte documentado en cada etapa.
- Resultado de riesgo: la formalización puede generar impactos jurídicos, financieros, laborales y operativos si no se gestiona de manera planificada.

4.3 Capítulo 2. Diagnóstico institucional

El capítulo 2 es el componente más extenso del estudio. Integra el contexto territorial de Santander, el análisis jurídico, los casos de éxito, fuentes externas, diagnóstico interno, calidad, mapa de procesos, indicadores, estructura organizacional, plataforma estratégica, portafolio, logros, capacidad instalada, producción, situación financiera, talento humano, tercerización, contratos, docencia-servicio y cargas laborales asistenciales y administrativas.

Subcomponente	Resultado encontrado por el estudio	Implicación para la formalización
Contexto territorial y rol del HUS	El HUS se caracteriza como nodo central de alta complejidad en la red pública de Santander, con	La formalización del talento humano impacta la capacidad resolutoria departamental y la

Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com



linktr.ee/transforem

	responsabilidades de referencia, atención especializada y soporte a poblaciones vulnerables.	continuidad de servicios especializados.
Diagnóstico de salud y red pública	Se identifican presiones derivadas de brechas territoriales, infraestructura, acceso rural, salud mental, conectividad, deuda pública y capacidad resolutive periférica.	La demanda sobre el HUS tiende a concentrarse y exige personal estable, entrenado y suficiente.
Análisis jurídico	El informe recuerda que las E.S.E. tienen régimen especial, pero deben cumplir reglas de empleo público, contratación, presupuesto, control interno, responsabilidad disciplinaria, habilitación y política pública del talento humano en salud.	La formalización debe adoptarse mediante actos administrativos, soporte técnico y viabilidad presupuestal.
Tercerización y riesgos	La auditoría de Supersalud citada reporta 2.105 personas vinculadas a través de terceros: 1.422 asistenciales, equivalentes al 67,55%, y 683 administrativas, equivalentes al 32,45%.	Existe una brecha crítica frente a la planta aprobada de 52 cargos; esto expone a riesgos jurídicos, laborales, fiscales y de continuidad.
Procesos y calidad	El informe revisa mapa de procesos, procesos institucionales, modelo de atención, indicadores de calidad 2023-2025, experiencia de usuario, eficiencia hospitalaria y monitoreo de calidad.	La formalización debe articularse con acreditación, seguridad del paciente, humanización y continuidad asistencial.
Estructura y organigrama	Se identifican necesidades de ajuste en estructura, organigrama y articulación de dependencias, incluyendo la recomendación de fortalecer gestión del talento humano y avanzar hacia gobernanza clínica basada en valor.	La formalización exige coherencia entre estructura, procesos, cargos, funciones y líneas de autoridad.
Capacidad instalada y producción	El diagnóstico analiza capacidad instalada, indicadores de producción 2023-2025, egresos, cirugías, apoyos diagnósticos y eficiencia hospitalaria.	Los cargos y las cargas deben definirse según servicios habilitados, demanda real, producción y complejidad.
Situación financiera y presupuestal	El estudio revisa activos, pasivos, patrimonio, capital de trabajo, endeudamiento, cartera, recaudo, presupuesto, gastos e ingresos, equilibrio y flujo de tesorería.	La formalización debe implementarse de manera gradual y con respaldo de sostenibilidad financiera.
Talento humano y planta	La planta aprobada es de 52 cargos. El informe proyecta crear 5 cargos más en la planta fija, y 125 cargos temporales, la entidad administraría 182 cargos entre la planta fija y la temporal	Se requiere fortalecer el área de Gestión del Talento Humano para ingreso, selección, salarios, prestaciones, bienestar, capacitación, evaluación y seguimiento.
Escala salarial y manual de funciones	Se identifica necesidad de ajustar la escala salarial y actualizar el manual de funciones y competencias laborales.	Las decisiones de planta deben acompañarse de perfiles, requisitos, funciones, grados y asignaciones coherentes.
Contratos y prestación de servicios	El informe analiza contratos 2023, 2024 y 2025 y advierte crecimiento contractual y dependencia de terceros.	La reducción progresiva de tercerización debe basarse en necesidades permanentes,



Todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

		riesgos y disponibilidad presupuestal.
Docencia-servicio	Se analiza la relación docencia-servicio, participantes, rotaciones, modalidades formativas, áreas hospitalarias, aporte económico y beneficios institucionales.	La condición de hospital universitario exige una estructura de talento humano que soporte docencia, investigación y prestación segura.
Cargas laborales	Se utilizan metodologías como WISN para enfermería y cargos asistenciales, TISS-28 para UCI, indicadores de producción para otros profesionales de la salud y metodología DAFP para áreas administrativas.	Los resultados de cargas sustentan la priorización del talento humano misional y ajustes administrativos específicos.

Resultados críticos del capítulo 2: el estudio evidencia que la formalización laboral tiene soporte integral en la realidad institucional del HUS. La brecha entre 52 cargos de planta y 2.105 personas vinculadas por terceros constituye el hallazgo estructural más relevante. Además, el predominio de personal asistencial tercerizado demuestra que la prioridad no es solo administrativa, sino misional y asociada a seguridad del paciente, habilitación, continuidad de la atención y calidad.

El capítulo también identifica fortalezas institucionales, como avances en mapa de procesos, orientación hacia acreditación, satisfacción del usuario, oportunidad, producción, proyectos estratégicos y señales positivas de gestión financiera. Sin embargo, alerta sobre sobreocupación, caídas, presión laboral, quejas por turnos, presuntos conflictos laborales, dependencia contractual y necesidad de fortalecer la capacidad interna de gestión del talento humano.

4.4 Capítulo 3. Análisis general cargas laborales

En este capítulo se sintetiza los resultados de la medición de carga laboral del talento humano asistencial contenidos en el Estudio Técnico de Formalización Laboral de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander. Se consolida la información correspondiente a jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, personal de traslado de pacientes o camilleros, médicos generales y análisis de suficiencia de especialidades y subespecialidades médicas. El resumen se presenta por servicios y grupos ocupacionales, privilegiando los resultados que orientan la toma de decisiones sobre formalización laboral, redistribución, fortalecimiento de turnos, seguimiento periódico y ajustes de planta.

La medición de jefes y auxiliares de enfermería se soporta principalmente en la metodología WISN; en UCI Adultos se advierte que la medición incluyó TISS-28 durante un período limitado, por lo cual los resultados deben interpretarse con cautela antes de adoptar cambios estructurales definitivos. Para especialistas y subespecialistas, el estudio indica que la suficiencia no puede establecerse de manera definitiva para todas las especialidades porque la información se encuentra fraccionada y no integra, en una misma base, horas efectivamente ejecutadas, agendas disponibles, productividad esperada, listas de espera y causas específicas de demanda insatisfecha.

- El hallazgo transversal más relevante es el desbalance entre jefes de enfermería y auxiliares: en varios servicios existe déficit o alta presión en jefes de enfermería, mientras que en auxiliares predominan equilibrio o superávit.
- Las brechas más críticas de jefes de enfermería se ubican en Medicina Interna y Hematología, Ginecoobstetricia y algunas unidades críticas, especialmente UCI Pediátrica e Intermedia Neonatal.
- En Urgencias, la mayoría de subservicios presenta equilibrio, pero se identifican puntos críticos en jefe responsable de medicamentos de salas C12-C13, sala C13 y Urgencias Ginecobstetricias.

Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

- El personal de traslado de pacientes se reporta centralizado en la Central de Traslado con 42 tiempos contratados; la fuente no permite una distribución por cada servicio, pero evidencia su papel transversal para traslado seguro, oportunidad diagnóstica y continuidad asistencial.
- En médicos generales, el déficit cuantitativo más claro se ubica en Urgencias TRIAGE: 1 médico actual frente a 3 requeridos, con razón WISN 0,33 y presión alta. Los demás puntos cuantificados de urgencias muestran equilibrio, aunque el análisis cualitativo advierte presiones operativas en trauma, medicina interna, hematología y coberturas parciales.
- En especialidades y subespecialidades, el estudio no concluye déficit definitivo por especialidad, pero sí identifica señales objetivas de presión asistencial en urgencias, hospitalización, quirófanos, UCI/intermedios y rehabilitación.

Resumen general personal asistencial proceso de enfermería

Grupo de personal	Total, de tiempos contratados	Registros con cantidad	Servicio/área con mayor personal	Cantidad mayor	Lectura técnica
Enfermeras profesionales	284,59	65	Urgencias General Adultos	59,18	La mayor concentración se encuentra en urgencias; el grupo profesional asume coordinación, supervisión clínica, gestión del cuidado y toma de decisiones asistenciales.
Auxiliares de enfermería	464,12	66	Urgencias General Adultos	99,27	Es el grupo con mayor volumen de tiempos contratados; sostiene la operación diaria, apoyo asistencial, movilización interna del paciente y cobertura permanente.
Personal de traslado de pacientes / camilleros	42	1	Central de Traslado	42	Opera como equipo centralizado; la fuente no reporta dispersión por servicios ni capacidad instalada asociada.

Resultados de carga laboral de enfermería por servicio - hospitalización y servicios quirúrgicos

El análisis WISN para los servicios de Medicina Interna y Hematología, Cirugía y Especialidades Quirúrgicas, Ginecoobstetricia y Pediatría evidencia que la presión de carga se concentra principalmente en jefes de enfermería.

En auxiliares de enfermería predominan condiciones de equilibrio o superávit.

Servicio / área	Cargo	Jornada	Actual	Requerido	Brecha	Razón WISN	Resultado	Resumen de resultado
-----------------	-------	---------	--------	-----------	--------	------------	-----------	----------------------



Todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

Medicina Interna y Hematología - Piso 6	Jefe de enfermería	Diurna	2	5	-3	0,40	Déficit / presión alta	Déficit crítico; se requiere fortalecer jefes de enfermería para reducir sobrecarga y garantizar gestión del cuidado.
Medicina Interna y Hematología - Piso 6	Jefe de enfermería	Nocturna	2	3	-1	0,67	Déficit / presión alta	Déficit nocturno que mantiene alta presión asistencial.
Medicina Interna - Piso 7	Jefe de enfermería	Diurna	4	9	-5	0,44	Déficit / presión alta	Mayor brecha identificada; prioridad alta inmediata.
Medicina Interna - Piso 7	Jefe de enfermería	Nocturna	4	5	-1	0,80	Déficit / presión alta	Déficit menor, pero con presión alta.
Medicina Interna y Hematología - Piso 6	Auxiliar de enfermería	Diurna	3	3	0	1,00	Equilibrio	Dotación ajustada a la carga.
Medicina Interna y Hematología - Piso 6	Auxiliar de enfermería	Nocturna	3	2	+1	1,50	Superávit	Posible redistribución, según comportamiento real de la demanda.
Medicina Interna - Piso 7	Auxiliar de enfermería	Diurna	8	7	+1	1,14	Superávit	Presión baja; se sugiere revisar redistribución.
Medicina Interna - Piso 7	Auxiliar de enfermería	Nocturna	8	4	+4	2,00	Superávit	Mayor superávit del bloque; requiere análisis de redistribución sin comprometer seguridad.
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas - Piso 8	Jefe de enfermería	Diurna	4	5	-1	0,80	Déficit leve / presión alta	Ajuste puntual requerido en jornada diurna.
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas - Piso 8	Jefe de enfermería	Nocturna	4	4	0	1,00	Equilibrio	Dotación adecuada.
Cirugía y Especialidades	Jefe de enfermería	Diurna	3	3	0	1,00	Equilibrio	Dotación adecuada.



Todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

Quirúrgicas - Piso 11								
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas - Piso 11	Jefe de enfermería	Nocturna	3	3	0	1,00	Equilibrio	Dotación adecuada.
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas - Piso 8	Auxiliar de enfermería	Diurna / nocturna	7 / 6	7 / 6	0	1,00	Equilibrio	Correspondencia adecuada entre carga y personal.
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas - Piso 11	Auxiliar de enfermería	Diurna / nocturna	5 / 4	5 / 4	0	1,00	Equilibrio	Correspondencia adecuada entre carga y personal.
Ginecoobstetricia	Jefe de enfermería	Diurna	2	5	-3	0,40	Déficit / presión alta	Déficit importante; prioridad alta para fortalecer cobertura profesional.
Ginecoobstetricia	Jefe de enfermería	Nocturna	2	3	-1	0,67	Déficit / presión alta	Déficit nocturno con alta presión.
Ginecoobstetricia	Auxiliar de enfermería	Diurna / nocturna	4 / 3	4 / 3	0	1,00	Equilibrio	No se requieren ajustes inmediatos; mantener monitoreo.
Pediatría	Jefe de enfermería	Diurna / nocturna	2 / 2	2 / 2	0	1,00	Equilibrio	Distribución adecuada.
Pediatría	Auxiliar de enfermería	Diurna / nocturna	4 / 3	4 / 3	0	1,00	Equilibrio	Distribución adecuada.

Priorización de brechas de enfermería

Servicio / piso	Jornada	Déficit identificado	Recomendación del estudio	Prioridad
Medicina Interna - Piso 7	Día	5	Contratar o asignar 5 enfermeras profesionales	Alta inmediata
Medicina Interna y Hematología - Piso 6	Día	3	Contratar o asignar 3 enfermeras profesionales	Alta
Ginecoobstetricia	Día	3	Contratar o asignar 3 enfermeras profesionales	Alta

Redes:



Todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 - 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

Medicina Interna y Hematología - Piso 6	Noche	1	Contratar o asignar 1 enfermera profesional	Media
Medicina Interna - Piso 7	Noche	1	Contratar o asignar 1 enfermera profesional	Media
Ginecoobstetricia	Noche	1	Contratar o asignar 1 enfermera profesional	Media
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas - Piso 8	Día	1	Contratar o asignar 1 enfermera profesional	Puntual

La brecha consolidada en estos servicios corresponde a 15 enfermeras profesionales. El estudio prioriza de forma inmediata Medicina Interna Piso 7 día, seguido de Piso 6 día y Ginecoobstetricia día; los turnos nocturnos se clasifican como prioridad media y Cirugía Piso 8 día como ajuste puntual.

Resultados de enfermería en Urgencias

Sub-servicio / puesto	Cargo	Resultado WISN o requerimiento	Lectura técnica	Acción sugerida
Urgencias Reanimación	Jefe y auxiliar de enfermería	Razón WISN 1,00; presión normal. Requerimiento fraccionado menor a una dedicación completa.	Equilibrio; por la criticidad del servicio se justifica mantener disponibilidad inmediata.	Mantener dotación y monitoreo.
Urgencias - Trauma	Jefe y auxiliar de enfermería	Requerimientos ligeramente superiores a la dotación: 1,07 jefes y 2,16 auxiliares.	Cercano al equilibrio, pero vulnerable ante aumentos de demanda o ausencias.	Monitorear y prever cobertura de contingencia.
Urgencias adultos salas C12-C13 - medicamentos	Jefe de enfermería responsable de medicamentos	Requerimiento estimado 1,33 plazas frente a 1 actual.	Opera al límite; se agrava por falta de equipo de cómputo exclusivo para registros y cobros.	Fortalecer recurso tecnológico y revisar organización del puesto.
Urgencias adultos sala C12	Auxiliar de enfermería	Razón WISN 1,00; presión normal.	Equilibrio, aunque con alta ocupación que exige vigilancia.	Mantener seguimiento.
Urgencias adultos sala C13	Auxiliar de enfermería	2 actuales frente a 3 requeridos; razón WISN inferior a 1. Redes:	Déficit y sobrecarga; riesgo de afectar oportunidad y calidad.	Ajustar cobertura de auxiliares.



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

Urgencias gineco obstétricas	Jefe de enfermería	2 actuales; razón WISN 0,7; presión alta.	Insuficiencia frente al flujo de pacientes; sobrecarga en coordinación y supervisión del cuidado.	Incrementar o redistribuir jefes de enfermería.
Urgencias gineco obstétricas	Auxiliar de enfermería	5 actuales frente a 6 requeridos.	Déficit de al menos 1 auxiliar; el apoyo en sala de procedimientos no compensa el déficit del área de urgencias.	Incrementar o redistribuir auxiliares.
Triage / apoyo operativo	Auxiliares vinculados a ambulancias	El estudio recomienda evaluar formalmente la frecuencia e impacto del apoyo al TRIAGE.	El apoyo puede compensar parcialmente demanda, pero no está formalizado como cobertura estructural.	Medir, formalizar y monitorear el apoyo.

Resultados de enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo

Unidad servicio /	Cargo	Actual	Requerido	Brecha	Resumen de resultado	Recomendación
UCI Pediátrica	Jefe de enfermería	2	3,89	-1,89	Déficit importante; alta carga sobre actividades asistenciales, administrativas y de coordinación.	Revisar funciones, fortalecer jefes y optimizar delegación.
UCI Pediátrica	Auxiliar de enfermería	2	1,27	+0,73	Exceso relativo según cálculo; no implica reducción automática por criticidad.	Revisar distribución funcional.
UCI Básica Neonatal	Jefe de enfermería	4	4,61	-0,61	Cercano al equilibrio con ligera presión sobre jefes.	Seguimiento periódico de ocupación y carga.
UCI Básica Neonatal	Auxiliar de enfermería	2	2,04	-0,04	Equilibrio práctico.	Mantener dotación.

Redes:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

UCI Intermedia Neonatal	Jefe de enfermería	2	3,31	-1,31	Déficit relevante concentrado en jefes.	Fortalecer disponibilidad de jefes.
UCI Intermedia Neonatal	Auxiliar de enfermería	2	2,16	-0,16	Ligera insuficiencia; cercano al equilibrio.	Monitorear ocupación y variabilidad.
UCI Intensiva Neonatal	Jefe de enfermería	4	4	0	Equilibrio.	Mantener seguimiento.
UCI Intensiva Neonatal	Auxiliar de enfermería	4	2	+2	Superávit cuantitativo; debe analizarse con criterios de seguridad y vigilancia continua.	No ajustar sin evaluar riesgos clínicos.
UCI Adultos - Cuidados intermedios	Jefe de enfermería	3	4	-1	Déficit específico en intermedios adultos.	Revisar distribución interna de jefes.
UCI Adultos - unidades intensivas	Jefe de enfermería	5 / 4 / 4	4 / 3 / 4	+1 / +1 / 0	No existe déficit global; hay desequilibrio interno entre unidades.	No hacer cambios estructurales con base en una sola medición TISS-28.
UCI Adultos - intermedios e intensivos	Auxiliar de enfermería	3 / 5 / 4 / 4	2 / 2 / 2 / 2	+1 / +3 / +2 / +2	Superávit cuantitativo en todas las unidades evaluadas.	Mantener cautela por alta complejidad y variabilidad clínica.

Camilleros o personal de traslado de pacientes

El estudio no presenta una medición WISN por cada servicio para camilleros. La fuente disponible registra el personal de traslado de pacientes de forma centralizada en la Central de Traslado, con 42 tiempos contratados. Esta información permite concluir que la operación se gestiona como un equipo transversal de apoyo asistencial y no como personal asignado a cada servicio.

Componente	Resultado encontrado	Lectura técnica
Total, de tiempos contratados	42	Equipo centralizado de traslado intrainstitucional.
Servicio / área reportada	Central de Traslado ^s :	No se evidencia distribución por servicio en la fuente analizada.



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com



linktr.ee/transforem

Turnos reportados	Día: 14 MA/J/V; 15 L/Mi; 13 S; 9 D. Noche: 8 L/S/D; 9 MA-V	La cobertura se organiza por turnos y días, asociada a la operación transversal del hospital.
Función crítica	Traslado intrahospitalario, movilización de pacientes críticos, apoyo a urgencias, cirugía, imágenes diagnósticas, hospitalización y unidades especiales	Su desempeño impacta seguridad del paciente, prevención de caídas, oportunidad diagnóstica, oportunidad quirúrgica y continuidad asistencial.
Recomendación técnica	Incorporar camilleros dentro de la formalización y la gestión de seguridad del paciente	Se recomienda entrenarlos en traslado seguro, identificación del paciente, manejo de dispositivos, rutas internas y comunicación con equipos asistenciales.

Médicos generales - resultados por servicio

Servicio / área	Tipo de análisis	Actual	Requerido	Brecha / razón	Resultado	Resumen de resultado
Urgencias TRIAGE	WISN cuantitativo	1	3	-2 / razón 0,33	Déficit; presión alta	Déficit significativo; la atención de pacientes en TRIAGE concentra la mayor demanda. El apoyo de internos ayuda, pero no reemplaza el requerimiento formal.
Urgencias Adulto C4-C6 día	WISN cuantitativo	2	2	0 / razón 1,00	Equilibrio	Dotación validada por redondeo técnico del requerimiento fraccionado.
Urgencias Adulto C4-C6 noche	WISN cuantitativo	2	2	0 / razón 1,00	Equilibrio	Dotación adecuada para la carga medida.
Urgencias Adulto a cargo de Medicina Interna día	WISN cuantitativo	1	1	0 / razón 1,00	Equilibrio	Cobertura actual validada por el cálculo.
Urgencias Adulto a cargo de Medicina Interna noche	WISN cuantitativo	1	1	0 / razón 1,00	Equilibrio	Cobertura actual validada por el cálculo.
Urgencias Adultos consultorio día	WISN cuantitativo	3	3	0 / razón 1,00	Equilibrio	La consulta representa la mayor carga; dos nuestros e

Ubicación:

Calle 72 # 28 - 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com



linktr.ee/transforem

						requerimiento matemático de 2,32 se redondea a 3.
Urgencias Adultos consultorio noche	WISN cuantitativo	3	3	0 / razón 1,00	Equilibrio	Dotación adecuada para la carga medida.
Hospitalización Pediátrica	Cualitativo	No consolida brecha WISN final en la tabla revisada	No aplica	No aplica	Carga centrada en seguimiento clínico	La mayor dedicación está en ronda con especialista, revisión de historias/evoluciones y gestión administrativa; se registraron 230,97 minutos de trabajo, equivalentes al 64,2% de una jornada de 6 horas.
Hospitalización Cirugía y Especialidades Quirúrgicas	Cualitativo	No consolida brecha WISN final	No aplica	No aplica	Carga clínica y administrativa relevante	Predominan revisión de historia y evolución, gestión administrativa, formulación y ronda con especialista.
Hospitalización Gine obstétrica	Cualitativo	No consolida brecha WISN final	No aplica	No aplica	Carga de seguimiento, registro y gestión	Predominan revisión de evolución, gestión administrativa, notas médicas y recibo/entrega de turno.
Urgencias Gine obstétricas	Cualitativo	Cobertura variable con residentes y fines de semana	No aplica	No aplica	Presión por cobertura variable	La cobertura depende del acompañamiento de residentes; se divide entre admisiones y salas de control.
Urgencias Trauma	Cualitativo	Día: 2 médicos + interno; noche: 1 médico + interno, con refuerzo fines de semana	No aplica	No aplica	Presión por picos y complejidad nocturna	Picos de ingreso 07:00-09:00, 12:00-14:00 y 16:00-18:00; en noche aumenta complejidad de poli traumas y eventos críticos.
Urgencias Pediátricas	Cualitativo	Con apoyo de residente e interno	No aplica	No aplica	Riesgo de cuello de botella si	Se recomienda monitorear que no se reduzca la



Todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

					disminuye apoyo	disponibilidad de residente e interno.
Hematología	Cualitativo	Cobertura con transferencia de responsabilidad posterior	No aplica	No aplica	Equilibrio tenso y riesgo operativo	Alta complejidad por ronda, evolución, formulación y transfusiones; ausencia de internos/residentes aumenta vulnerabilidad.
Medicina Interna Pisos 6 y 7	Cualitativo	Mujeres: 27 pacientes; hombres: 27 pacientes; mixta: 9 pacientes con cobertura parcial	No aplica	No aplica	Sobrecarga por cobertura parcial de Medicina Interna Mixta	Después de la 1:00 p.m. y en fines de semana se redistribuyen pacientes, elevando carga y riesgo de retrasos.

Especialidades y subespecialidades médicas - suficiencia y presión asistencial

El análisis de especialistas y subespecialistas no concluye déficit definitivo por especialidad. El estudio señala que la información disponible no integra en una sola base las horas efectivamente ejecutadas, agendas por especialidad, productividad esperada, listas de espera ni causas específicas de demanda insatisfecha. Por tanto, los resultados deben entenderse como señales técnicas de presión asistencial y no como cálculo definitivo de cargos a crear.

Variable clave	Valor reportado	Lectura
Cargos equivalentes contratados	111,73	Capacidad contractual total entre especialidades y subespecialidades.
Horas/mes contratadas	21.139,3	Oferta mensual contratada analizada.
Camas instaladas	344	Capacidad física relevante para interpretar presión hospitalaria.
Camillas	137	Capacidad relevante para urgencias y observación.
Consultorios	36	Capacidad relevante para consulta externa.
Salas	28	Capacidad asociada a cirugía, procedimientos y otros servicios.
Terapias ambulatorias 2025	19.793	Evidencia presión de rehabilitación y apoyo terapéutico.
Cirugías totales 2025	88.575	Evidencia alto volumen quirúrgico.

Redes:



Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

Servicio / especialidad	Oferta o capacidad contractual	Indicadores cruzados	Hallazgo técnico	Clasificación del estudio
Urgencias adultos / global	Especialista en urgencias: 412,8 h/mes; 2,18 cargos equivalentes	Ocupación urgencias adultos 159,08%; urgencias global 158,60%; giro cama adulto 14,44	Alta presión de flujo y posible insuficiencia de cobertura integral; requiere agenda completa de especialistas, médicos generales, camillas operativas y causas de represamiento.	Posiblemente insuficiente / requiere redimensionamiento
Quirófanos / cirugía / anestesia	Anestesia 3.741 h/mes; 19,77 cargos EQ; cirugía general 1.134,1 h/mes; 5,99 cargos EQ; cirugía plástica 6,27 cargos EQ	88.575 cirugías en 2025; ocupación quirófanos 97,66%; demanda insatisfecha 67,13 promedio mensual	Existe presión de capacidad quirúrgica, pero no se atribuye solo a especialistas; inciden salas, anestesia, camas posquirúrgicas, insumos, autorizaciones y programación.	Posiblemente insuficiente o cuello de botella operativo
Medicina interna / hospitalización	Medicina interna 2.783 h/mes; 14,71 cargos EQ	Ocupación medicina interna 99,71%; giro cama 3,64	Alta utilización cercana a saturación; la agenda anexada corresponde a médico general y no a agenda completa de internistas.	No concluyente; señal de alta presión
UCI adultos e intermedios	Cuidado intensivo adulto pisos 3, 4 y 9: 722,4 h/mes y 3,82 cargos EQ por piso	UCI Adultos P4 104,20%; UC Intermedio Adultos P1 100,32%; UCI Adultos global 95,48%	Ocupación alta exige revisar cobertura por turno, camas operativas, intensivistas, enfermería, terapia respiratoria y egresos oportunos.	Posiblemente insuficiente en capacidad integral; talento humano no concluyente
Neonatología / pediátrico crítico	Neonatología 1.032 h/mes; 5,45 cargos EQ; Cuidado Intensivo Pediátrico 1.083,6 h/mes; 5,73 cargos EQ	Unidad intermedio/básico neonatal 101,29%; UCI neonatal 83,05%; UCI pediátrica 87,37%	La presión se concentra en intermedio/básico neonatal; requiere cruzar censo diario, turnos, nacimientos, remisiones y egresos.	Posiblemente insuficiente en intermedio neonatal; no concluyente en UCI neonatal/pediátrica
Ginecoobstetricia / materno fetal	Gineco-obstetricia y ginecología 1.271,7 h/mes; 6,72 cargos EQ; medicina materno	Hospitalización ginecoobstetricia 109,29%; giro cama 10,00;	Alta ocupación hospitalaria sugiere presión de camas y flujo; la demanda materno fetal no	No concluyente; alta presión hospitalaria

Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

	fetal 339,7 h/mes; 1,80 cargos EQ	demanda materno fetal/ecografías 0	aparece relevante en 2025.	
Otorrinolaringología	313,9 h/mes; 1,66 cargos EQ	Demanda insatisfecha procedimientos ORL 1,54 promedio mensual	Baja demanda insatisfecha, pero baja disponibilidad contractual puede requerir ajuste de agenda si tiempos de espera son altos.	Posiblemente insuficiente leve / requiere validación
Cardiología / cardiología pediátrica	Cardiología pediátrica 129 h/mes; 0,68 cargos EQ; no se identifica cardiología adulto en contratos médicos del bloque analizado	Demanda cardiología 0,06; cancelación 2,41%; oportunidad interconsultas cardiología 36,36	No hay alta demanda insatisfecha, pero deben revisarse cancelaciones, oportunidad y agenda adulto/pediátrica.	No concluyente
Neurología / neumología / gastroenterología	Neurología 1,14 cargos EQ; neumología no identificada en contratos médicos; anestesia gastroenterología 1,36 cargos EQ	Demanda insatisfecha neurología 0; neumología 0,26; gastroenterología 0; cancelaciones neurología 6,60%, neumología 5,85%, gastroenterología 4,52%	La señal principal es cancelación/capacidad perdida, no demanda no atendida; se debe identificar causa: equipo, agenda, preparación, insumos o disponibilidad médica.	No concluyente; priorizar análisis de cancelaciones

Conclusiones consolidadas para toma de decisiones

- La formalización y redimensionamiento deben priorizar jefes de enfermería en los servicios con déficit WISN demostrado: Medicina Interna y Hematología, Ginecoobstetricia, Cirugía Piso 8 día, UCI Pediátrica e Intermedia Neonatal, y puntos críticos de Urgencias.
- Los auxiliares de enfermería no presentan déficit generalizado; en varios servicios muestran equilibrio o superávit. Antes de crear nuevos cargos auxiliares debe evaluarse redistribución, seguridad del paciente, ocupación, ausentismo y variabilidad de la demanda.
- Los camilleros deben mantenerse como prioridad dentro de la formalización progresiva por su impacto transversal en seguridad del paciente, traslados, prevención de caídas, oportunidad diagnóstica y continuidad del proceso asistencial; sin embargo, se requiere fortalecer la medición por servicios para estimar brechas más precisas.
- El déficit de médicos generales se evidencia con claridad en Urgencias TRIAGE. En otros puntos cuantificados de urgencias hay equilibrio WISN, pero el análisis cualitativo advierte presiones por picos de demanda, complejidad nocturna, coberturas parciales y dependencia de internos/residentes.

Redes:



Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

- En especialidades y subespecialidades se recomienda no adoptar decisiones definitivas solo con los datos disponibles. Debe consolidarse una base única de horas ejecutadas, agendas, productividad, listas de espera, demanda insatisfecha, cancelaciones, ocupación y causas de cuellos de botella.

Recomendaciones operativas

- Aprobar una ruta de intervención por fases: primero cubrir brechas críticas de jefes de enfermería; segundo revisar redistribución de auxiliares; tercero formalizar y medir camilleros por servicio; cuarto ajustar médicos generales en TRIAGE y monitorear servicios con presión cualitativa.
- Implementar seguimiento trimestral de carga laboral mediante WISN para enfermería y médicos generales, incorporando variables de ocupación, severidad, ausentismo, turnos doblados, eventos adversos, oportunidad y satisfacción del usuario.
- Para especialistas, construir un tablero integrado de suficiencia que relacione horas contratadas y ejecutadas, agenda disponible, producción, oportunidad, demanda insatisfecha, cancelaciones, ocupación, capacidad física y causas de represamiento.
- Usar estos resultados como soporte técnico para la propuesta de formalización laboral, especialmente en cargos misionales permanentes vinculados a seguridad del paciente, continuidad asistencial y cumplimiento de estándares de habilitación y acreditación.

Dependencias Administrativas

El estudio consolida la medición de carga laboral de los cargos administrativos asociados a Gerencia, Control Interno Disciplinario, Gestión de la Calidad, Control Interno, Oficina Asesora Jurídica, Planeación y Desarrollo Institucional, Subgerencia Administrativa y Financiera, Oficina Técnico-Científica y otros subprocesos administrativos relacionados.

Para interpretar los resultados, el estudio toma como referencia mensual 10.032 minutos. Los registros superiores a dicha referencia se clasifican como posible sobrecarga laboral; los registros inferiores se reportan como menor ocupación frente al tiempo esperado; y los registros cercanos al referente se consideran en rango equilibrado. La lectura debe hacerse con prudencia, porque una menor ocupación registrada no equivale automáticamente a subutilización real: puede obedecer a subregistro, medición parcial, actividades no capturadas, asignaciones compartidas o diferencias propias de la naturaleza contractual.

Resumen general de resultados por dependencia administrativa

Dependencia administrativa	Cobertura de cargos	Vinculación predominante o composición	Mayor ocupación / sobrecarga	Menor ocupación	Resumen técnico del resultado
Gerencia	15 cargos registrados	3 planta, 6 tercerizados, 6 prestación de servicios	1 caso con sobrecarga leve		La medición evidencia un cargo de asistencia a Gerencia con 10.239,9 minutos mensuales, equivalente al 102,1% de la referencia. La

Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com



linktr.ee/transforem

Dependencia administrativa	Cobertura de cargos	Vinculación predominante o composición	Mayor ocupación / sobrecarga	Menor ocupación	Resumen técnico del resultado
					sobrecarga es leve y sugiere revisar distribución de actividades y apoyos puntuales.
Control Interno Disciplinario	2 cargos registrados	1 planta, 1 tercerizado	1 caso con sobrecarga alta		Se identifica una carga de 15.764,2 minutos mensuales, equivalente al 157,1% de la referencia. Es una dependencia crítica por concentración de actuaciones disciplinarias, inspecciones, informes y participación en espacios de coordinación.
Gestión de la Calidad	15 perfiles/cargos registrados	Predominio de tercerizados, con cargo directivo de planta	4 registros con posible sobrecarga	3 registros con menor ocupación identificada en la matriz revisada	La carga se concentra en mejoramiento continuo, acreditación, auditoría, PAME, PMI y actividades de soporte documental. Existen simultáneamente registros con sobrecarga y registros por debajo del referente, lo que exige redistribución interna y depuración de actividades medidas.
Control Interno	6 cargos registrados	3 planta, 2 tercerizados, 1 prestación de servicios	1 cargo con sobrecarga	2 cargos con menor ocupación	La dependencia presenta una distribución desigual: un cargo concentra 15.764,2 minutos mensuales, mientras otros dos registros están por debajo del referente. Se requiere separar claramente actividades de control interno

Redes:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

Dependencia administrativa	Cobertura de cargos	Vinculación predominante o composición	Mayor ocupación / sobrecarga	Menor ocupación	Resumen técnico del resultado
Oficina Asesora Jurídica	36 cargos registrados	1 planta, 13 tercerizados, 22 prestación de servicios	8 registros por encima del estándar	8 registros por debajo del estándar	Es una de las dependencias con mayor heterogeneidad. Los frentes de mayor presión son contratación, estudios del sector, liquidaciones precontractuales y contractuales, apoyo jurídico y supervisión de cuentas y contratos.
Planeación y Desarrollo Institucional	15 cargos registrados	1 planta, 4 tercerizados, 10 prestación de servicios	3 registros con posible sobrecarga	Varios registros por debajo del referente; cinco casos muestran ocupación entre 14,9% y 30,0%	La sobrecarga se concentra en responsabilidad social, asuntos asociados al plan de desarrollo y actividades transversales. La menor ocupación exige validar si corresponde a subregistro, actividades no medidas o posibilidad de redistribución.
Subgerencia Administrativa y Financiera y subprocesos financieros, logísticos y de apoyo	465 cargos consolidados en comparativo por subproceso	397 tercerizados (85,4%), 20 planta (4,3%), 48 prestación de servicios (10,3%)	17 registros con posible sobrecarga en tabla consolidada	38 registros con menor ocupación en subprocesos revisados	La mayor carga total consolidada se concentra en Contabilidad, Subgerencia Administrativa y Financiera, Facturación y Cartera. También aparecen cargas altas en Presupuesto, Costos, Talento Humano, UFATI, Almacén e Inventarios y Servicios Básicos.
Oficina Técnico-Científica / Gestión Clínica / Seguridad del Paciente / SIAU	Registros administrativos y de apoyo asociados a gestión clínica, seguridad del paciente,	No se muestra en la información	10 registros con posible sobrecarga	15 registros con menor ocupación; 3 registros en rango equilibrado	Las cargas altas se concentran en trabajo social, seguridad del paciente, vigilancia sanitaria, prevención y control de infecciones y SIAU/experiencia del



Redes:

todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 - 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

Dependencia administrativa	Cobertura de cargos	Vinculación predominante o composición	Mayor ocupación / sobrecarga	Menor ocupación	Resumen técnico del resultado
	experiencia del usuario y trabajo social				usuario. Requiere estandarizar nombres de cargos, dependencias y procesos en futuras mediciones.

Subgerencia Administrativa y Financiera: dependencias con menor ocupación registrada

El estudio identifica procesos administrativos con registros inferiores a la referencia de 10.032 minutos mensuales.

Estos resultados deben interpretarse como alertas para validación y no como prueba automática de subutilización.

Proceso administrativo	Registros con menor ocupación	Menor tiempo mensual registrado	Mayor tiempo mensual dentro de la categoría	Lectura técnica
Almacen e inventarios	2	3.166,1	5.415,3	Validar asignación de actividades, registro de funciones y posible redistribución.
Contabilidad	6	2.842,6	8.512,4	Aunque presenta varios registros por debajo, también concentra cargas altas; requiere balance interno.
Costos	4	2.011,2	6.369,3	Revisar alcance de funciones, entregables y subregistro de actividades.
Facturación y cartera	3	4.842,0	7.597,0	Cruzar la menor ocupación con los cargos de alta carga en el mismo proceso.
Mantenimiento e infraestructura	4	1.675,6	7.864,7	Validar si las actividades operativas fueron registradas de forma completa.
Presupuesto	2	3.492,2	4.621,8	Proceso con baja ocupación en algunos registros, pero sobrecarga en otros; requiere redistribución.
Servicios básicos	5	3.105,6	8.364,6	Revisar dispersión de actividades y consistencia de medición.
Servicios generales	1	6.723,2	6.723,2	Validar si hay actividades no medidas o jornadas compartidas.
Subgerencia Administrativa y Financiera	5	1.496,6	9.258,4	Contrasta con un registro de sobrecarga muy alta; requiere revisión de distribución funcional.



Todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

Proceso administrativo	Registros con menor ocupación	Menor tiempo mensual registrado	Mayor tiempo mensual dentro de la categoría	Lectura técnica
Talento humano	5	2.862,8	9.141,5	Revisar equilibrio entre funciones permanentes de gestión humana, SST, vinculación y soporte.
Tesorería	1	5.951,0	5.951,0	Validar completitud del registro y responsabilidades no capturadas.

Subgerencia Administrativa y Financiera: dependencias con mayor ocupación registrada

Proceso administrativo	Registros con sobrecarga	Tiempo mensual reportado	Ocupación máxima frente al referente	Lectura técnica y acción sugerida
Subgerencia Administrativa y Financiera	1	43.003,3	428,7%	Sobrecarga extrema. Requiere revisión inmediata de acumulación de funciones, delegación, apoyo técnico y depuración de actividades registradas.
Contabilidad	3	Entre 11.632,8 y 39.843,7	Hasta 397,2%	Alta concentración de tiempo mensual. Debe revisarse distribución de cierres, reportes, conciliaciones y soporte financiero.
Costos	1	38.378,5	382,6%	Carga muy superior al referente; revisar soporte, automatización y redistribución.
Presupuesto	2	Entre 13.822,6 y 29.629,5	Hasta 295,4%	Proceso crítico por alta concentración en pocos registros. Requiere apoyo y estandarización de actividades.
Talento humano	1	18.796,1	187,4%	Sobrecarga asociada a Gestión humana; revisar equipo de soporte, SST, vinculación, seguimiento y actividades transversales.
Facturación y cartera	5	Entre 12.257,7 y 15.564,9	Hasta 155,2%	Proceso con volumen alto y concentración operativa; requiere redistribución, trazabilidad de tareas y revisión de cartera/facturación.
Almacén e inventarios	1	13.187,8	131,5%	Revisar apoyo adicional y distribución entre activos, insumos, compras y control de inventarios.
UFATI / apoyo tecnológico e información	2	Entre 11.445,5 y 12.473,8	Hasta 124,3%	Carga asociada a soporte tecnológico y cumplimiento de indicadores. Requiere priorizar Gestión TIC y soporte operativo.

Redes:



Todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

Proceso administrativo	Registros con sobrecarga	Tiempo mensual reportado	Ocupación máxima frente al referente	Lectura técnica y acción sugerida
Servicios básicos	1	11.305,9	112,7%	Sobrecarga moderada; revisar turnos, cobertura, actividades asignadas y apoyo operativo.

Lectura ejecutiva por grupos de dependencia

Grupo de dependencia	Dependencias incluidas	Resultado general	Acción recomendada
Dependencias directivas y de control	Gerencia, Control Interno, Control Interno Disciplinario	Presentan cargas puntuales por encima del referente, especialmente en control disciplinario. En Control Interno hay simultáneamente sobrecarga y baja ocupación.	Separar funciones, depurar matrices, redistribuir actividades de seguimiento y fortalecer soporte donde la carga supera ampliamente el estándar.
Dependencias jurídicas	Oficina Asesora Jurídica	La dependencia presenta 8 registros sobre el estándar, 8 por debajo y 1 equilibrado. La carga se concentra en contratación, estudios previos, liquidaciones y supervisión.	Priorizar revisión de procesos contractuales, estandarizar flujos, balancear cargas entre perfiles jurídicos y validar registros inferiores antes de reasignar.
Dependencias de planeación, calidad y mejoramiento	Planeación, Gestion de Calidad	Se observan cargas altas en responsabilidad social, plan de desarrollo, acreditación, mejoramiento, auditoria y soporte documental, junto con registros de baja ocupación.	Definir portafolio de responsabilidades, depurar actividades no misionales, redistribuir tareas y monitorear indicadores de oportunidad y calidad.
Dependencias financieras y administrativas	Contabilidad, Presupuesto, Costos, Facturación, Cartera, Tesorería	Concentran las mayores cargas consolidadas. Contabilidad, Facturación y Cartera y Subgerencia Administrativa y Financiera requieren revisión prioritaria.	Revisar dotación, automatización, cronogramas de cierre, perfiles, apoyo temporal y formalización progresiva de roles críticos.
Dependencias logísticas y de soporte	Almacen, Inventarios, Mantenimiento, Servicios Generales, Servicios Básicos	Muestran tanto sobrecarga puntual como registros con menor ocupación. Puede existir dispersión de funciones o subregistro.	Validar medición en campo, asignaciones compartidas, cobertura por turnos y criterios de productividad antes de tomar decisiones de planta.
Gestion clínica administrativa y experiencia del usuario	Oficina Tecnico-Científica, Seguridad del Paciente, SIAU, Trabajo Social	Se identifican 10 registros con sobrecarga y 15 con menor ocupación; las mayores cargas se asocian a trabajo social, seguridad del paciente, vigilancia sanitaria y SIAU.	Priorizar redistribución en trabajo social y seguridad del paciente, reforzar trazabilidad de tareas y normalizar matrices de medición.

Redes:



Todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

Conclusiones

- La medición muestra una distribución heterogénea de la carga laboral administrativa: en una misma dependencia pueden coexistir cargos con sobrecarga y cargos con menor ocupación registrada.
- Las dependencias que requieren mayor atención por concentración de carga son Control Interno Disciplinario, Oficina Asesora Jurídica, Subgerencia Administrativa y Financiera, Contabilidad, Presupuesto, Costos, Facturación y Cartera, Talento Humano, UFATI y los procesos asociados a seguridad del paciente, trabajo social y SIAU.
- La menor ocupación registrada no debe ser interpretada de manera automática como disponibilidad real de tiempo; el estudio advierte la necesidad de validar subregistro, actividades no medidas, asignaciones compartidas y diferencias entre funciones formales y actividades efectivamente ejecutadas.
- La alta participación de personal tercerizado en los subprocesos administrativos y financieros evidencia dependencia operativa de formas de vinculación no permanentes, lo que debe analizarse en el marco de la formalización laboral, continuidad institucional y gestión del conocimiento.
- Los resultados permiten orientar una intervención progresiva: primero depuración de matrices y validación de datos; luego redistribución funcional; posteriormente decisiones sobre fortalecimiento de equipos, formalización o ajuste de perfiles.

Recomendaciones generales

- Validar los registros de menor ocupación antes de adoptar decisiones administrativas, diferenciando subregistro, medición incompleta, actividades no registradas y subutilización real.
- Priorizar la revisión de los cargos y procesos con sobrecarga superior al 120% del referente mensual, especialmente aquellos que superan de forma significativa los 10.032 minutos.
- Redistribuir actividades en procesos donde coexisten sobrecarga y menor ocupación, como Jurídica, Planeación, Calidad, Control Interno, Contabilidad, Presupuesto, Facturación y Cartera, Talento Humano y Subgerencia Administrativa y Financiera.
- Cruzar la medición de carga laboral con indicadores de oportunidad, PQRSF, auditorias, cierres financieros, cartera, Gestión contractual, seguridad del paciente y calidad, para priorizar ajustes donde la carga impacte la operación institucional.
- Diseñar un plan de seguimiento trimestral de cargas administrativas, con responsables por dependencia, validación de tiempos y acciones de redistribución documentadas.

4.5 Capítulo 4. Diseño de la propuesta

El capítulo 4 presenta las propuestas concretas derivadas del diagnóstico: actualización del mapa de procesos, ajuste de estructura organizacional y organigrama, actualización de planta y escala salarial, actualización del manual de funciones, creación de planta temporal y ruta estratégica de formalización laboral.

Redes:



Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

Propuesta del capítulo 4	Resultado encontrado	Detalle decisional
Mapa de procesos	Se propone revisar y actualizar el mapa de procesos, con énfasis en clasificar adecuadamente Gestión Financiera y Gestión del Talento Humano como procesos de apoyo institucional.	El ajuste busca coherencia entre procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación.
Estructura organizacional y organigrama	Se propone una estructura y organigrama institucional que responda al modelo de gobernanza y gestión clínica basada en valor.	Permite aclarar líneas de autoridad, dependencias, responsabilidades y coordinación institucional.
Cargos para crear en planta fija	La tabla del estudio relaciona cargos en Planeación y Desarrollo Institucional, Ensayos Clínicos, Calidad-PAMEC, Calidad-Habilitación y Oficina de Gobernanza y Gestión Clínica.	Estos cargos fortalecen responsabilidad social, ensayos clínicos, PAMEC, acreditación, habilitación, auditoría y gobernanza clínica.
Costo cargos a crear planta fija	El costo total anual con prestaciones de los cargos propuestos es de \$756.304.865; para cinco meses se estima en \$315.127.027.	Requiere disponibilidad presupuestal y decisión formal de creación.
Planta propuesta fija	Se propone una planta total de 57 cargos: 11 directivos, 7 asesores, 37 profesionales y 1 técnico, según la tabla del informe.	Actualiza la planta conforme a necesidades de gestión, capacidad operativa y soporte institucional.
Escala salarial propuesta	Se presenta una escala salarial por niveles directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial, con grados y asignaciones básicas.	La escala debe armonizar responsabilidades, jerarquías y estructura de cargos.
Manual de funciones y competencias laborales	Se plantea actualizar el Manual de Funciones y Competencias Laborales para la planta fija y anexar manual para planta temporal.	La implementación exige que cada empleo tenga funciones, requisitos y competencias definidos.
Planta temporal	Se propone una planta temporal de 125 cargos priorizados en enfermería: 13 enfermeras especialistas coordinadoras, 8 enfermeras especialistas de programas, 53 enfermeras asistenciales, 1 profesional área salud urgencias, 46 auxiliares de enfermería y 4 camilleros.	La propuesta atiende necesidades misionales, continuidad del cuidado, seguridad del paciente, habilitación y acreditación.
Costo planta temporal	Costo anual con prestaciones: \$7.433.938.445. Proyección cinco meses agosto-diciembre: \$3.097.471.349. El informe advierte que deben proyectarse recargos, dominicales y festivos del personal por turnos.	La aprobación y continuidad de la planta temporal que al finalizar la vigencia exige análisis financiero completo de disponibilidad presupuestal, flujo de caja o fuente de financiación y mecanismo de evaluación.
Ruta estratégica	Se plantea una ruta de formalización laboral bajo ciclo PHVA.	Permite planear, ejecutar, verificar y ajustar la formalización con indicadores y responsables.

Redes:



Todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

Nota: El propio informe señala que la planta temporal debe entenderse como una figura excepcional y transitoria, no como sustituto indefinido de necesidades permanentes sin soporte técnico, financiero y jurídico.

Resultado principal del capítulo 4: el estudio convierte el diagnóstico en propuestas institucionales concretas. La decisión más relevante es la priorización de enfermería como proceso inicial de formalización, sustentada en su carácter misional, permanente, transversal y esencial para la operación diaria del hospital. También se evidencia que la formalización debe articularse con cargos de soporte, gobernanza clínica, calidad, ensayos clínicos, escala salarial y manual de funciones.

4.6 Capítulo 5. Síntesis, conclusiones y recomendaciones

El capítulo 5 consolida los resultados de tres bloques: articulación administrativa, diagnóstico institucional y diseño de la propuesta.

En articulación administrativa, concluye que el HUS tiene base formal para adelantar el proceso, con equipo técnico multidisciplinario y enfoque progresivo.

En el diagnóstico institucional, concluye que existe evidencia suficiente para sustentar la formalización del talento humano misional y corregir de forma progresiva la dependencia de terceros.

En diseño de propuesta, concluye que enfermería es la prioridad inicial por su relación con seguridad del paciente, continuidad asistencial, habilitación, acreditación y operación diaria.

Bloque sintetizado	Resultados del capítulo 5
Articulación administrativa	Existe base administrativa formal, equipo técnico y ruta de gestión del cambio. La formalización debe ser progresiva, técnica, jurídica, financiera y operativamente viable.
Diagnóstico institucional	El HUS cumple rol estratégico en Santander; la tercerización en actividades misionales permanentes es el riesgo estructural; los estudios de cargas y el análisis financiero son necesarios antes de adoptar decisiones.
Diseño de la propuesta	La propuesta prioriza enfermería y plantea mapa de procesos, estructura, organigrama, planta, escala salarial, manual de funciones, planta temporal y ruta estratégica.
Recomendaciones del capítulo	Mantener implementación por fases, definir indicadores, asegurar soporte técnico-jurídico-financiero, priorizar talento misional, fortalecer talento humano, atender quejas laborales y depurar bases institucionales.

4.7 Capítulo 6. Conclusiones generales del informe completo

El capítulo 6 concluye que el informe sustenta la formalización laboral desde una perspectiva jurídica, técnica, asistencial, financiera y de calidad. El HUS se reconoce como hospital universitario de alta complejidad y nodo de referencia de la red pública.

La tercerización del talento humano, especialmente en procesos asistenciales, se identifica como el principal problema estructural asociado al proceso de formalización.

- La brecha entre planta aprobada y personal vinculado por terceros es uno de los hallazgos más críticos del estudio.

Redes:



Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

- La formalización no puede limitarse a crear cargos; exige rediseño organizacional, ajuste de manuales, estudios de carga, gestión financiera, comunicación institucional, fortalecimiento de talento humano y seguimiento.
- El proceso de enfermería está sólidamente justificado como prioridad inicial por su relación con seguridad del paciente, continuidad asistencial, habilitación, acreditación y operación diaria.
- El diagnóstico reconoce fortalezas: satisfacción del usuario, oportunidad, mapa de procesos, logros estratégicos, producción y señales de estabilidad financiera.
- También identifica riesgos: caídas en hospitalización y urgencias, sobreocupación, presión laboral, quejas por turnos, crecimiento contractual y dependencia operativa de terceros.

4.8 Capítulo 7. Recomendaciones generales consolidadas

El capítulo 7 formula recomendaciones generales para orientar la implementación. La primera recomendación es priorizar la formalización de enfermería y otros cargos misionales permanentes con criterios verificables: carga laboral, riesgo clínico, continuidad del servicio, antigüedad, necesidad asistencial y disponibilidad presupuestal.

Recomendación consolidada	Resultado esperado
Priorizar enfermería y cargos misionales permanentes	Reducir riesgos de continuidad, seguridad del paciente y dependencia de terceros.
Fortalecer Gestión del Talento Humano	Administrar formalización, provisión, capacitación, evaluación, bienestar, seguimiento y relaciones laborales.
Reducir progresivamente la tercerización misional	Disminuir riesgos de contrato realidad, sanciones, hallazgos disciplinarios y pérdida de control institucional.
Vincular la formalización con seguridad del paciente	Atender riesgos asociados a caídas, sobreocupación, rotación y continuidad del cuidado.
Asegurar viabilidad presupuestal	Evitar que la formalización genere desequilibrios financieros o compromisos sin respaldo.
Articular estructura, planta, manual y escala	Garantizar coherencia entre cargos, funciones, procesos, jerarquías y remuneración.
Definir indicadores de seguimiento	Medir formalización, reducción de tercerización, rotación, continuidad, satisfacción, ausentismo, seguridad del paciente y clima laboral.
Gestionar riesgos laborales y clima	Atender quejas por turnos, presión laboral, traslados y presunto acoso laboral.

5. Propuestas identificadas en el estudio

Las propuestas del estudio no son independientes: conforman un paquete institucional de rediseño. La formalización laboral requiere que el mapa de procesos, estructura, organigrama, planta, escala salarial, manual de funciones y gestión del talento humano operen de manera articulada.

No.	Propuesta	Necesidad que atiende	Soporte o resultado encontrado
1	Actualización del mapa de procesos	Ordenar procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación.	Recomendación de revisar la clasificación de Gestión Financiera y Gestión del Talento Humano como procesos de apoyo.



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

2	Estructura organizacional y organigrama	Clarificar dependencias, líneas jerárquicas y roles.	Propuesta de estructura y organigrama institucional alineada con gobernanza y gestión clínica basada en valor.
3	Actualización de planta fija	Fortalecer capacidad institucional.	Planta propuesta de 57 cargos y creación de cargos en planeación, ensayos clínicos, calidad y gobernanza clínica.
4	Escala salarial	Armonizar niveles, grados y asignaciones.	Escala salarial propuesta por nivel directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial.
5	Manual de funciones y competencias	Definir funciones, requisitos y competencias.	Actualización de manual para planta fija y anexo para planta temporal.
6	Planta temporal de enfermería	Atender necesidades misionales permanentes de cuidado y apoyo asistencial con mecanismo transitorio.	125 cargos priorizados y costo estimado con prestaciones; requiere duración, causal, financiación y evaluación.
7	Ruta PHVA de formalización	Asegurar implementación gradual y seguimiento.	Ciclo de planeación, ejecución, verificación y ajuste con responsables, indicadores y gestión de riesgos.

6. Conclusiones

- El estudio técnico demuestra que la formalización laboral en el HUS es una necesidad institucional soportada en evidencia jurídica, técnica, asistencial, financiera, organizacional y de calidad.
- La brecha entre la planta aprobada de 52 cargos y las 2.105 personas vinculadas a través de terceros es el hallazgo estructural más relevante del diagnóstico.
- La alta participación de personal asistencial tercerizado evidencia que el problema no es únicamente administrativo, sino directamente relacionado con la misión hospitalaria y la seguridad del paciente.
- La formalización debe realizarse de manera progresiva y no como una ampliación indiscriminada de planta; cada fase debe soportarse en cargas laborales, capacidad instalada, producción, disponibilidad presupuestal y riesgos institucionales.
- El proceso de enfermería está debidamente priorizado por su carácter misional, permanente, transversal y esencial para la continuidad del cuidado, la administración de medicamentos, la vigilancia clínica, los registros, los traslados y la adherencia a protocolos.
- La planta temporal de 125 cargos es viable como mecanismo transitorio siempre que se delimite duración, causal, cargos, fuentes de financiación, proceso de vinculación y evaluación de resultados.
- La formalización debe acompañarse del fortalecimiento de la gestión del talento humano, debido al volumen de colaboradores, la complejidad de la operación y la necesidad de administrar selección, provisión, capacitación, bienestar, evaluación, SST y seguimiento.
- Las propuestas de mapa de procesos, estructura, organigrama, planta, escala salarial y manual de funciones son complementarias; aprobar una sin ajustar las demás puede generar desarticulación institucional.
- El estudio identifica riesgos laborales, clínicos, financieros, jurídicos y operativos que deben gestionarse con un plan de implementación, indicadores y responsables definidos.
- La formalización debe conectarse con acreditación, habilitación, seguridad del paciente, gobernanza clínica basada en valor y sostenibilidad financiera.



Todos nuestros enlaces:



Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia

Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

linktr.ee/transforem

7. Recomendaciones

Línea de recomendación	Acciones recomendadas
Gobernanza del proceso	Mantener equipo técnico, definir responsables por fase, validar decisiones con soporte jurídico y financiero, y presentar a Junta Directiva un paquete integrado de decisiones.
Priorización	Iniciar por enfermería y otros cargos misionales permanentes con mayor riesgo clínico, mayor continuidad del servicio y mayor evidencia de carga laboral.
Talento humano	Fortalecer la oficina o unidad de gestión del talento humano para que administre provisión, selección, inducción, reinducción, bienestar, capacitación, evaluación, turnos, SST y seguimiento.
Viabilidad financiera	Actualizar costos, incluir recargos dominicales y festivos, identificar fuente de financiación y proyectar impacto mensual y anual antes de aprobar las siguientes plantas temporales.
Gestión jurídica	Sustentar cada cargo en necesidad del servicio, funciones, perfil, temporalidad, causal, disponibilidad presupuestal y acto administrativo correspondiente.
Seguridad del paciente	Integrar la formalización a planes de prevención de caídas, continuidad del cuidado, administración segura de medicamentos, traslado seguro y adherencia a protocolos.
Gestión del cambio	Diseñar comunicaciones internas, pedagogía, gestión sindical, criterios de selección transparentes y manejo de expectativas del personal tercerizado.
Seguimiento	Definir tablero de indicadores: cargos formalizados, reducción de tercerización, rotación, ausentismo, eventos adversos, caídas, satisfacción, oportunidad, clima laboral y ejecución presupuestal.
Depuración de información	Consolidar una fuente única de datos sobre contratos, terceros, cargos, funciones, cargas laborales, planta actual y propuesta.

8. Síntesis final

El Estudio Técnico de Formalización Laboral del HUS ofrece una base integral para tomar decisiones sobre rediseño institucional y formalización progresiva del talento humano. El hallazgo central es la existencia de una brecha significativa entre la planta formal aprobada y el volumen de personal que sostiene la operación institucional mediante esquemas de terceros. Esta brecha es especialmente crítica en el componente asistencial, por su relación directa con continuidad de atención, seguridad del paciente, habilitación, acreditación y responsabilidad institucional.

La decisión ejecutiva más inmediata que se deriva del estudio es avanzar en una primera fase de formalización del proceso de enfermería mediante planta temporal de 125 cargos, siempre que se confirme viabilidad presupuestal, se delimite la temporalidad y se adopten actos administrativos con soporte técnico. Esta decisión debe acompañarse de actualización del manual de funciones, escala salarial, estructura organizacional, organigrama y fortalecimiento de Gestión del Talento Humano.

Para la Junta Directiva, el punto crítico no es únicamente aprobar cargos, sino asegurar que la formalización sea sostenible, verificable y coherente con el modelo institucional. La formalización debe convertirse en una herramienta de calidad, seguridad, eficiencia y gobernanza, no solo en una respuesta laboral. En consecuencia, se recomienda aprobar una ruta progresiva, con fases, indicadores, responsables, fuentes de financiación, gestión de riesgos y evaluación periódica de resultados.

Redes:



Contacto:

314 892 8535

gerencia@transforem.org

www.transforem.com

Todos nuestros enlaces:



linktr.ee/transforem

Ubicación:

Calle 72 # 28 – 69

Oficina D7

Manizales / Colombia