

**PROPUESTA DE UN SISTEMA EVALUATIVO PARA GERENTES DE
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN COLOMBIA**

**ELVIA LUCIA RESTREPO
ESMERALDA MARIA QUICENO RAVE**

**UNIVERSIDAD CES
DIVISION POSGRADOS
MEDELLIN
2009**

**PROPUESTA DE UN SISTEMA EVALUATIVO PARA GERENTES DE
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN COLOMBIA**

**ELVIA LUCIA RESTREPO
ESMERALDA MARIA QUICENO RAVE**

**Asesor
HERNÁN GARCIA CARDONA**

Trabajo de Grado para optar el título de Posgrado en Gerencia de IPS

**UNIVERSIDAD CES
DIVISION POSGRADOS
MEDELLIN
2009**

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Hernán García Cardona, Coordinador de salud pública, División posgrados, Universidad CES y nuestro asesor, por sus valiosos aportes en la parte metodológica.

A la Universidad CES “Un compromiso con la excelencia”, por permitirnos el logro de este postgrado

A la Empresa Social del Estado Hospital Francisco Luís Jiménez Martínez, del Municipio de Carepa, Antioquia, por permitirnos realizar éste trabajo de investigación y darnos la oportunidad de poner en prácticas los diferentes conceptos aprendidos.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	09
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 JUSTIFICACIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. OBJETIVOS	13
2.1 GENERAL	13
2.2 ESPECIFICOS	13
3. MARCO TEORICO	14
3.1 CONSIDERACIONES GENERALES	14
3.2. SISTEMA EVALUATIVO EN EL DECRETO 357 DE 2008	14
3.2.1 Gestión directiva	14
3.2.2 Gestión de la prestación de servicios de salud	18
3.2.3 Gestión administrativa	19
4 METODOLOGIA UTILIZADA	20
4.2 GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	20
4.3 GESTIÓN DE CONTROL	21
4.4 GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	21
4.5 GESTIÓN FINANCIERA	21
4.5 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	21
5 MODELO EVALUATIVO	25
5.2 GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO	25
5.3 GESTIÓN DE CONTROL	35
5.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	43
5.5 GESTIÓN FINANCIERA	49
5.5 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	50
6 CONCLUSIONES	54
BIBLIOGRAFIA	56

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Determinación de los ítems a evaluar con sus puntos asignados y el valor porcentual.	23
Tabla 2. Valoración porcentual del subítems gestión de direccionamiento estratégico.	23
Tabla 3. Valoración porcentual del subítems Gestión de control	24
Tabla 4. Valoración porcentual del subítems Prestación de servicios de salud	24
Tabla 5. Valoración porcentual del subítems Gestión financiera	24
Tabla 6. Valoración porcentual del subítems Gestión del talento humano	25
Tabla 7. Nivel de evaluación de la gestión gerencial de acuerdo al puntaje obtenido.	25
Tabla 8 Instrumento de evaluación de la gestión gerencial en el ítem Direccionamiento Estratégico.	26
Tabla 9. Instrumento de evaluación de la gestión gerencial en el ítem Gestión de Control.	36
Tabla 10. Instrumento de evaluación de la gestión gerencial en el ítem Prestación de Servicios de Salud.	44
Tabla 11. Instrumento de evaluación de la gestión gerencial en el ítem Gestión Financiera.	50
Tabla 12. Instrumento de evaluación de la gestión gerencial en el ítem Gestión del Talento Humano.	51

GLOSARIO

CN:	Constitución Nacional
CONPES:	Consejo Nacional de Políticas Sociales
ESE:	Empresa Social del Estado
PAMEC:	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.
PYP:	Promoción y Prevención
PND:	Plan Nacional de Desarrollo
SGSSS:	Sistema general de seguridad social en salud
SIAU:	Servicio de información y atención al usuario
SOAT:	Seguro obligatorio de accidentes de tránsito
SOGC:	Sistema obligatorio de garantía de la calidad

RESUMEN

Hoy en día la política pública nacional, exige que las ESE sean auto sostenibles, crezcan, permanezcan en el mercado y presten servicios bajo el pilar de la calidad y para cumplir tal cometido se hace necesario contar con gerentes idóneos, con pleno conocimiento de las áreas que administran, líderes e innovadores en el cumplimiento de sus objetivos misionales.

Es por ello que el proceso evaluativo es un proceso innato al desarrollo organizacional y en Colombia con la expedición del decreto 357 de 2008 y resolución 473 de 2008, se implementa una metodología para evaluar la gestión de gerentes de las ESE.

Dado lo nuevo de la norma, la pregunta que surge es si este proceso evaluativo si es pertinente para evaluar una verdadera gestión gerencial. De ahí que este trabajo hace un análisis de las normas en comento, evidenciando que este sistema evaluativo adolece de serias falencias y posteriormente se hace una propuesta de un modelo teniendo como pilares de evaluación: el cumplimiento de los principios consagrados en el artículo 209 de la Constitución Nacional y las disposiciones normativas, el respeto por los derechos de los clientes internos y externos, el tener implícito componentes que garanticen sostenibilidad financiera, un alto nivel de desarrollo organizacional, componentes relacionados con las áreas más críticas de la ESE y a su vez contundentes para evaluar la gestión gerencial, a través de cinco líneas estratégicas como son: gestión de direccionamiento, control, prestación de servicios de salud, gestión financiera y talento humano.

SUMMARY

Nowadays the public national politics(policy), it is required that THIS they are a car sustainable, grow, remain on the market and give services under the prop of the quality and to fulfill such a assignment it becomes necessary to possess(to rely on) suitable managers, with full knowledge of the areas that they administer, leading and innovative in the fulfillment of his(her,your) aims(lenses) misionales.

It(He,She) is for it that the process evaluativo is an innate process to the process of development organizacional and in Colombia only with the Expedition of the decree 357 of 2008 and resolution 473 of 2008, a methodology is implemented to evaluate the managers' management of THIS.

In view of the new of the norm, the question that arises is if this process evaluativo if it(he,she) is pertinent to evaluate a real managerial management. Of there that the present work, it(he,she) does an analysis of the procedure in comment, demonstrating that this system evaluativo suffers from serious failings and later an offer of a model is done evaluativo having as props(pillars) of evaluation: The fulfillment of the beginning(principles) dedicated in the article 209 of the CN and the normative dispositions(regulations), the respect for the rights of Internal and external clients, to have implicit components that guarantee financial sustainability, a high level of development organizacional, components related to the areas mas criticize of THIS and in turn forceful to evaluate the managerial management, across five strategic lines since(as,like) they are: management of direccionamiento, control, rendering of services of health, financial management and human talent.

INTRODUCCION

Los hospitales nacieron como instituciones de utilidad pública, manejadas inicialmente por religiosos y luego por fundaciones religiosas. En 1729 se dio en Colombia el primer hospital y luego de los años cuarenta a los sesenta, se da la creación de instituciones de utilidad común, las cuales contaban con personería jurídica, patrimonio propio y recibían donaciones del Estado.

En 1969 con el Plan Hospitalario Nacional el Estado asume el control y en el año 1976 con el Sistema Nacional de Salud, los hospitales son forzados a colocarse en propiedad del Estado, surgiendo un modelo de salud centralista, luego con la expedición de la ley 100 de 1993, en el cual el sistema de salud pretende ser universal, equitativo, eficiente y de mejor calidad, se da un giro a los hospitales pasando a la categoría de Empresas Sociales del Estado, como entidades públicas, especiales, descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, Asambleas o Concejos, con grandes exigencias en auto sostenibilidad, competencia en el medio y condicionados al comportamiento del mercado.

A partir de dicha reforma, han sido muchísimos los altibajos por los cuales han pasado las ESE, por lo cual el gobierno nacional emitió en el año 2002 el CONPES 3204, el cual sentó las políticas marco mediante las cuales estas deben funcionar, señalando claramente que a futuro deben crecer, prestar servicios con calidad y ser auto sostenibles.

Así mismo, el Gobierno Nacional ha fijado en materia pública, las políticas que apuntan a dar grandes pasos en materia de desarrollo organizacional y han sido

múltiples las diversas normas emitidas, pese a ello garantizar el crecimiento, permanencia y auto sostenibilidad de las ESE, requiere sin lugar a dudas, contar dentro del ordenamiento jurídico con políticas claras de selección y evaluación de gerentes.

El proceso evaluativo es un proceso innato al desarrollo del proceso organizacional público, sustentado en diferentes normas entre ellas la ley 489 de 1998 y la ley 100 de 1993 que en su artículo 192, estableció que los directores de hospitales serían nombrados por periodos de tres años prorrogables y que solo podrían ser removidos cuando se demostrara, entre otras causas la Ineficiencia administrativa “definidas mediante reglamento del gobierno Nacional”, última expresión declarada inexecutable según sentencia C-665-2000 de la Corte Constitucional). En consecuencia la citada norma requería una reglamentación que tan solo con la expedición de la ley 1122 de 2007, el Plan Nacional de Desarrollo y consecuentemente con la expedición del decreto 357 de 2008 y resolución 473 de 2008, se dio en la ley 1122 de 2007, modificatoria de la ley 100 de 1993, la expedición del decreto 357 de 2008 y la resolución 473 de 2008, se estableció la obligatoriedad de que los gerentes de las ESE, presenten sus planes de gestión con el consecuente procedimiento de evaluación de la gestión.

La resolución 473 de 2008, define los parámetros de evaluación, y entonces la pregunta que surge es si este modelo evaluativo, definido jurídicamente, es un modelo objetivo, que responde a las coyunturas y realidades de nuestras ESE, al sistema de salud y si resulta pertinente para evaluar la gestión gerencial.

Pese a que mediante sentencia C-1088 de 2008, la Corte Constitucional declaró inexecutable un aparte del artículo 32 de la ley 1151 de 2007, el cual establecía que la evaluación insatisfactoria de dichos planes era causal de retiro del servicio del Director o Gerente, por violentar el principio de unidad de materia que debe regir a las leyes, es clara la obligatoriedad de presentar planes de gestión y es

dable que próximamente el gobierno presente al legislativo un proyecto de ley que reglamente lo relativo a la remoción de gerentes por el no cumplimiento de dichos planes.

Siendo así las cosas, este trabajo pretende hacer un análisis del decreto 357 del 2008 de sus bondades y falencias, al igual que proponer un modelo evaluativo, teniendo en cuenta lo aprendido y vivido en nuestro postgrado de Gerencia de IPS, a través de la evaluación de cinco componentes como son: la gestión de direccionamiento, gestión de control, gestión para la prestación de servicios de salud, gestión financiera y gestión del talento humano, a su vez servirá como guía reflexiva y analítica para quienes lo lean a fin de construir colectivamente el modelo ideal de evaluación y como diagnóstico para muchos gerentes a fin de determinar el avance de su proceso organizacional.

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se justifica en la medida que sirve como guía reflexiva para señalar las bondades y falencias del actual sistema evaluativo y efectuar una propuesta que a futuro pueda coadyuvar a evaluar la gestión gerencial en forma coherente con las políticas públicas fijadas por el Gobierno Nacional.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el decreto 357 de 2008 y resolución 473 de 2008, el gobierno Nacional diseño e implemento el proceso evaluativo de gerentes de empresas sociales del Estado, este proceso evaluativo debe ser correlativo a los criterios fundamentales que hacen de las instituciones de salud, instituciones con un alto nivel organizativo, auto sostenibles y competitivas y para ello se hace necesario analizar la pertinencia del proceso evaluativo, sino existe esa correspondencia, el proceso evaluativo de gerentes será inútil y no coadyuvara al fin último y es contar con Empresas sociales del Estado eficientes y eficaces en el cumplimiento de sus objetos misionales y muy competitivas en el mercado.

Efectuado el análisis de los tres componentes plasmados en la resolución 473 del 2008, se advierten de entrada serias falencias en la construcción del mismo, a través de criterios que no ayudan a medir una verdadera gestión gerencial de impacto, es por ello que en este trabajo se hace un análisis de las normas en comento y se propone un modelo evaluativo que apunte efectivamente a evaluar la gestión gerencial en correspondencia a lo que debe ser el desarrollo organizacional de las ESE.

2 OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Elaborar un instrumento de evaluación de la gestión gerencial en las Empresas Sociales del Estado de Colombia de acuerdo a la normatividad vigente.

2.2 ESPECÍFICOS

- ❖ Revisar la normatividad vigente en Colombia, sobre la evaluación de la gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.
- ❖ Elaborar un instrumento de evaluación de la Gestión de direccionamiento de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.
- ❖ Elaborar un instrumento de evaluación de la Gestión de control Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.
- ❖ Elaborar un instrumento de evaluación de la Gestión para la prestación de servicios de salud de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.
- ❖ Elaborar un instrumento de evaluación de la Gestión financiera Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.
- ❖ Elaborar un instrumento de evaluación de la Gestión del talento humano Gerentes de las Empresas Sociales del Estado.
- ❖ Crear un instrumento para medir el proceso de desarrollo organizacional para las ESE.

3 MARCO TEORICO

3.1 CONSIDERACIONES GENERALES

3.2 SISTEMA EVALUATIVO SEGÚN DECRETO 357 DE 2008

- ❖ Evalúa tres componentes: gestión directiva y estratégica, gestión de la prestación de servicios de salud y gestión administrativa.

3.2.1 Gestión Directiva, Planes de Desarrollo: evalúa entre otros, el cumplimiento de los planes de desarrollo, estratégico u operativo y pese a que este ítem evaluativo es acertado, la primera observación que se hace es que no existe en el ordenamiento jurídico una norma que estandarice los ítems que debe contener, pese a las metodologías doctrinarias existentes; los planes deben ser unificados en cuanto a las exigencias de presentación y pese a que cada Plan de Desarrollo será particular dependiendo de la institución, su nivel de complejidad, su posición en el medio, su situación administrativa y financiera, existen varias falencias en cuanto al diseño de los planes de desarrollo como son:

- ❖ Falta de articulación de los planes de desarrollo a las políticas públicas nacionales, situación que se hace compleja y que seguirá significando una desarticulación a la hora de efectuar actividades de impacto y mostrar eficacia en materia de acciones de salud y actividades de promoción y prevención.
- ❖ Necesidad de que los planes de desarrollo se ajusten a la política pública departamental y local (municipal), ya que esta última adolece de serias falencias. Esta preocupación se evidenció en el PND, donde se señala el

- ❖ desconocimiento de los mecanismos institucionales creados por la Constitución y la Ley, especialmente los representados por los Consejos Nacionales y Territoriales de planeación que son el máximo escenario de construcción, seguimiento y evaluación de políticas públicas nacionales, departamentales, distritales y municipales desde la sociedad civil, expresadas en los planes de desarrollo, en este orden de ideas los planes de desarrollo deben obedecer y consultar los lineamientos propuestos en el Plan de Desarrollo 2006 2010, el Plan Nacional de Salud, Colombia Visión 2019, el Plan Nacional de Salud Pública, planes de gobierno, planes de desarrollo, política definida por el Consejo Municipal de Política Social y la política definida por las Juntas directivas.

- ❖ Una de las falencias que tienen los planes de Desarrollo es que pese a que las juntas directivas son el órgano rector máximo de la política gerencial de las ESE y están definidas claramente sus funciones, en el decreto 1876 de 1994, no existe norma en el ordenamiento jurídico que obligue a las juntas a emitir un “Plan de Juntas ” previo, mediante el cual se definan los objetivos estratégicos y se diseñe el rumbo por el que la ESE debe actuar, pues cada ESE, desarrolla su objeto social dentro de un contexto, político, social, cultural y regional particular el cual demanda la fijación de políticas claras por parte del órgano responsable de direccionar el quehacer institucional.

- ❖ Resulta paradójico que inicialmente se expida un decreto fijando las responsabilidades de los gerentes, pero no se aborde integralmente el tema del diseño de la política pública por las juntas directivas, situación que conlleva en varios eventos a planes muy laxos, por la permisibilidad de juntas directivas o contrario sensu, exigir de algunas juntas directivas, el cumplimiento de objetivos estratégicos de difícil consecución. Las juntas directivas deben jugar un papel más protagónico en el quehacer de las ESE y

la calificación de la gestión es prácticamente un proceso conjunto de juntas y gerentes.

- ❖ Dado que la responsabilidad en salud en lo local es compartida, con todos los actores del SGSS y pese a que la norma expresamente aclara que los planes de gestión deben estar acordes con los acuerdos de reestructuración o Acuerdos Municipales, existen sin lugar a dudas otras variables de éxito externas a los planes de desarrollo y gestión consistentes en:
 - ✓ La oportuna cofinanciación de proyectos plasmados en los planes de gobierno respecto a las ESE y proyectos de salud.
 - ✓ Debida contratación de la población pobre no asegurada, bajo criterios de racionalidad según recursos.
 - ✓ Control en el flujo de recursos de EPS-S a ESE
 - ✓ Entrega del plan operativo de salud pública en forma oportuna, con criterios de racionalidad.
 - ✓ Política seria y estructurada a control de las EPS en lo local

- ❖ En consecuencia se hace necesario que el ordenamiento contemple la obligatoriedad que los Alcaldes suscriban Acuerdos, que conlleven a facilitar el cumplimiento de los planes de desarrollo y de gestión, definiendo claramente, proyectos, actividades, metas, responsables y términos, por parte de Alcalde y secretario local de salud y estableciendo un mecanismo de monitoreo a los mismos.

- ❖ Otra de las falencias graves que registra el sistema de salud, es el sistema de referencia y contra referencia, es por ello que los planes de desarrollo deben contener las actividades que en forma “sectorial” o “regional”, que

vayan a realizarse, definiendo previamente los objetivos y metas, para un mejoramiento de la atención en salud.

- ❖ Ahora bien, si se observa el sistema evaluativo, con la ponderación existente de cada uno de los ítems, el ítem que constituye una brecha donde se puede tornar determinante el sistema evaluativo para una debida o indebida ejecución del plan de gestión, es el cumplimiento del Plan de Desarrollo, de ahí la importancia de definir más claramente criterios para su realización.
- ❖ **Equilibrio financiero operacional ajustado, equilibrio o déficit presupuestal y razonabilidad de los estados financieros**, es imposible medir gestión si no se tiene un comparativo y si no se tiene una línea estándar clara de calificación. Este hecho es una de las debilidades que registra el sistema evaluativo, lo cual conlleva a subjetividades por parte de las juntas directivas e incluso a la medición inequitativa de gerentes de Empresas Sociales del Estado.
- ❖ **Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad**, no se encuentra razón de ser a este indicador y no se le observa correspondencia con un sistema evaluativo de gestión de las ESE, ya que el objeto misional de las ESE, es prestar servicios de salud y de ello derivan sus ingresos, pareciera que con este indicador se instara a las entidades a desviar su objeto misional para la realización de otras actividades lucrativas que financien la institución.
- ❖ **Cumplimiento en el reporte de información, decreto 2193 de 2004**, este criterio de calificación no es entendible, pareciera que el gobierno nacional buscara forzosamente un mecanismo idóneo para lograr obtener la

información a tiempo, pero este indicador no coadyuva a medir una verdadera gestión gerencial.

- ❖ **Calificación de la gestión de control interno**, se considera acertado este ítem evaluativo, ya que el MECI 1000-2005, fundamentado en la ley 87 de 1993 y decreto 1599 de 2005, no solo tiene como objetivo unificar el lenguaje en las entidades públicas, sino mejorar el desempeño institucional y obtener buenos estándares de calidad, a través de sus tres componentes, de control, estratégico y de evaluación.

- ❖ **Procesos judiciales contestados dentro del término legal incluidas las tutelas**, no es entendible este indicador de evaluación. No tiene sentido evaluar la gestión gerencial a partir de la respuesta oportuna a una demanda o una tutela, tiene más sentido evaluar las tutelas por violación a derechos de petición, tutelas por prestación de servicios de salud, demandas por reparación directa o incluso las acciones de repetición ejercidas dentro del período vs. fallos ejecutoriados que demandan acción de repetición.

3.2.2 Gestión de la prestación de servicios de salud: no se puede olvidar el papel que juegan las Empresas Sociales del Estado en la construcción y mejoramiento de la condiciones de salud de la población en la coadyuvancia de las políticas municipales, departamentales y nacionales; con la ley 1122 de 2007 y decreto 3039 de 2007 se obliga a los entes territoriales a ejercer acciones de salud pública contratadas con la red pública, aunado a la obligatoriedad de que las EPS-S de contratar un alto porcentaje de la UPC con las IPS públicas y dado que todas las ESE, prestan los servicios de urgencias, en ellas se concentran gran parte de la responsabilidad del verdadero impacto de las acciones en salud.

Es por ello que los gerentes de ESE, deben contar con proyectos innovadores, que garanticen eficiencia en el manejo de los recursos y que las actividades de

salud sean eficaces para disminuir los indicadores negativos en salud y garantizar así el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

En consecuencia la gestión gerencial, no puede evaluarse sin tener en cuenta la gestión en materia de atención en servicios de salud, en impacto de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de otra forma se seguirá presentando una situación en salud, que pese a las normas y regulaciones, los indicadores siguen siendo preocupantes.

Este ítem se evalúa partiendo de la oportunidad en la atención en consulta médica, consulta médica especializada, urgencias, cancelación de la cirugía programada, eventos adversos, satisfacción de los usuarios, certificación de requisitos de habilitación y auto evaluación para la acreditación.

A pesar de que estos criterios son valiosos, la evaluación de la gestión gerencial, requiere una mirada más profunda de lo que representan los servicios de salud, la satisfacción del usuario y el impacto de acciones colectivas que mejoren indicadores de vida.

3.2.3 Gestión Administrativa: en este ítem de evaluación se dejó plasmado el monto de deuda que por concepto de salarios, honorarios, aportes al sistema de seguridad social, aportes parafiscales se tienen, sumado a la gestión que debe hacerse por accidentes de trabajo y el fenecimiento de las cuentas.

Si bien son relevantes estos criterios de evaluación, la evaluación gerencial debe ser más integral, incluyendo aspectos que formen un plexo para garantizar armonía en el desarrollo organizacional.

4 METODOLOGIA UTILIZADA

La metodología a utilizar será la analítica, teniendo como referencias, lo establecido por el Gobierno Nacional en el decreto 357 de 2008 y resolución 473 de 2008, así como el análisis de las diferentes normas jurídicas vigentes, las cuales son de obligatorio cumplimiento para los gerentes.

La elección de los criterios evaluativos elegidos se fundamentó en:

- ❖ Cumplimiento de los principios establecidos en el artículo 209 de la CN.
- ❖ El acatamiento a las disposiciones normativas
- ❖ Tener implícitamente como pilar, la garantía y respeto de los derechos de usuarios internos y externos.
- ❖ El tener implícito los componentes que garanticen sostenibilidad financiera
- ❖ Que fueran relevantes para garantizar un alto nivel de desarrollo organizacional.
- ❖ Relacionados con las áreas más críticas de las ESE.
- ❖ Fueran contundentes para evaluar la gestión gerencial

Se agruparon cinco componentes a evaluar:

4.1 GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

En este ítem evaluativo se incluyen los componentes de planeación estratégica y soporte jurídico indispensables para garantizar la política y normas que debe regir todas las actuaciones de la ESE.

4.2 GESTION DE CONTROL

Se pretende evaluar si el gerente de la Empresa Social del Estado ejecuta permanentemente las acciones que le permiten tener un control estricto sobre los procesos y resultados, analizando indicadores, tomando acciones preventivas y correctivas a que haya lugar para cumplir cabalmente tomando como base su objeto misional.

4.3 GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Pretende evaluar si el gerente realiza todas las acciones pertinentes para garantizar que la atención al usuario de las Empresas Sociales del Estado, se hace bajo parámetros de calidad y atendiendo a las necesidades y expectativas en salud, logrando su satisfacción y el cabal cumplimiento de acciones individuales y colectivas que impacten las condiciones de vida de la población.

4.4 GESTION FINANCIERA

Con este ítem se pretende determinar el punto de equilibrio que debe tener la ESE, para permanecer en el mercado y garantizar así la continuidad de la prestación de servicios.

4.5 GESTION DEL TALENTO HUMANO

Evalúa las acciones fundamentales que garantizan un recurso humano, comprometido con la ESE para el ejercicio de sus funciones, al cual se le garantizan sus derechos laborales y prestacionales.

Se estandarizará como puntaje de evaluación 1.000 puntos, para lo cual se dará un valor en porcentaje a cada uno de los ítems así:

Tabla 1. Determinación de los ítems a evaluar con sus puntos asignados y el valor porcentual.

Gestión de direccionamiento estratégico	20%	200 puntos
Gestión de control	15%	150 puntos
Gestión de la prestación de servicios de salud	20%	200 puntos
Gestión financiera	30%	300 puntos
Gestión del talento humano	15%	150 puntos
TOTAL EVALUACION COMPONENTES	100%	1.000 puntos

Fuente: Instrumento diseñado por el grupo investigador

Posteriormente a cada uno de los sub ítems, se dará también un valor porcentual respecto al valor que corresponde al ítem principal así:

Tabla 2. Valoración porcentual del sub ítem gestión de direccionamiento estratégico.

2.1	Gestión de direccionamiento estratégico	Porcentaje
2.1.1	Planeación	60%
2.1.2	Soporte jurídico	40%

Fuente: Instrumento diseñado por el grupo investigador.

Tabla 3. Valoración porcentual del sub ítem Gestión de control

		Porcentaje
2.2	Gestión de control	
2.2.1	Planes, programas y proyectos	20%
2.2.2.	Seguimiento a indicadores	10%
2.2.3	Seguimiento a costos	10%
2.2.4	Cuentas por pagar	20%
2.2.5	Cuentas por cobrar	20%
2.2.6	Facturación	10%
2.2.7	Control a bienes	10%

Fuente: Instrumento diseñado por el grupo investigador.

Tabla 4. Valoración porcentual del sub ítem Prestación de servicios de salud

		Porcentaje
2.3	Prestación de servicios de salud	
2.3.1	SOGC	40%
2.3.2	Prestación de servicios	30%
2.3.3	Atención al usuario	30%

Fuente: Instrumento diseñado por el grupo investigador.

Tabla 5. Valoración porcentual del sub ítem Gestión financiera

		Porcentaje
2.4.	Gestión financiera	
2.4.1	Índice de endeudamiento	50%
2.4.2	Rentabilidad neta de los resultados económicos	25%
2.4.3	Salud financiera	25%

Fuente: Instrumento diseñado por el grupo investigador.

Tabla 6. Valoración porcentual del sub ítem Gestión del talento humano

2.5	Gestión del talento humano	Porcentaje
2.5.1	Planta de personal	10%
2.5.2	Seguridad Empresarial	20%
2.5.3	Cumplimiento de obligaciones salariales y prestacionales	70%

Fuente: Instrumento diseñado por el grupo investigador.

Luego a cada ítem se le distribuirá el porcentaje, el cual podrá variar de conformidad al nivel de importancia y de conformidad a las características de determinantes para la evaluación gerencial.

Por cada ítem que de positivo, siendo un SI la respuesta, se asignará el puntaje designado en el numeral quinto.

Ponderación

Para la calificación de los resultados en la evaluación de la gestión gerencial, se realiza con base en excelente, aceptable o deficiente.

Tabla 7. Nivel de evaluación de la gestión gerencial de acuerdo al puntaje obtenido.

PUNTAJE	NIVEL DE EVALUACIÓN GERENCIAL
Mayor a 900 Puntos	Excelente
De 800 900 Puntos	Aceptable
Menor de 800Puntos-	Deficiente*

*Cuando el nivel es deficiente, daría lugar a remoción del cargo.

Fuente: Instrumento diseñado por el grupo investigador.

5 MODELO EVALUATIVO

5.1 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

**Tabla 8. Instrumento de evaluación de la gestión gerencial en el ítem
Direccionamiento Estratégico.**

NUMERO	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA	Pu
5.1.1	Planeación				
5.1.1.1	Plataforma Estratégica				20
5.1.1.1.1	¿Cuenta la ESE con plataforma estratégica actualizada que contiene?: Misión Institucional Visión Corporativa Principios o valores Corporativos Objetivos y/o políticas Corporativas (Dar puntaje positivo si se cumplen todos los ítems)				6
5.1.1.1.2	¿La realización de la plataforma estratégica fue participativa? (Se da puntaje si el 50% de los servidores públicos, manifiestan su participación o se demuestra con registros)				6
5.1.1.1.3	¿De conformidad con la Visión institucional la ESE ha definido políticas y metas en aspectos: Financieros				8

	<p>Calidad del servicio</p> <p>Imagen corporativa</p> <p>Mercado</p> <p>Del personal</p> <p>Calidad</p> <p>Pagos</p> <p>Compras</p> <p>Recuperación de cartera</p> <p>(Verificar con documentos, las diferentes políticas. Se dará puntaje si se cuenta por escrito con todas)</p>				
5.1.1.2	Plan de Desarrollo institucional				40
5.1.1.2.1	<p>¿El plan de Desarrollo se operativizó por medio de programas, proyectos y/o el plan operativo anual?</p> <p>(Verificar con proyectos y/o Plan Operativo vigentes)</p>				10
5.1.1.2.2	<p>Cumplimiento porcentual del Plan de Desarrollo, de conformidad a lo establecido por cada área o unidad funcional priorizada: objetivo, meta, estrategia, costo aproximado, responsable y periodo de ejecución.</p> <p>(Verificar en documento. Si la gerencia cumplió con el 90% del Plan para el periodo auditado se dará calificación positiva).</p>				30
5.1.1.3	Plan operativo anual?				1.5
5.1.1.3.1	<p>El plan operativo anual (POA) o programación de actividades incluye para cada área funcional:</p> <p>Estrategias</p>				9.0

	<p>Actividades</p> <p>Recursos</p> <p>Costos</p> <p>Periodo de ejecución</p> <p>Indicadores de monitoreo</p> <p>Responsables</p> <p>(Verificar con documento que contenga esta información. Dar puntaje solamente si cumple con todos los ítems anteriores).</p>				
5.1.1.3.2	<p>¿El plan operativo anual es conocido por el personal de la ESE?</p> <p>(Verificar entrevista con el 80% del personal. Se da puntaje cuando más del 80% del personal entrevistado responde afirmativamente)</p>				5.0
5.1.1.4	Implementación del MECI				20
5.1.1.4.1	<p>¿El gerente ha continuado con la implementación del sistema de control interno?</p> <p>(Se dará puntaje positivo, si el sistema de control interno, según evaluación de la oficina de control interno es adecuado.</p> <p>Para los periodos posteriores, solo se dará puntaje positivo si supera el nivel a satisfactorio.</p> <p>En caso de que la ESE no tenga oficina de control interno, se colocará negativo)</p>				20
5.1.1.5	Plan de seguridad integral hospitalario				1.0
5.1.1.5.1	<p>¿La ESE cuenta con un plan de seguridad integral hospitalario para la atención de emergencias y desastres?</p> <p>(Verificar documentos, informe de</p>				2.5

	simulacros, señales de evacuación y cadenas de llamada).				
5.1.1.5.2	¿Se programa y realiza como mínimo un simulacro de evacuaciones por año? (Verificar documentos de realización)				2.5
5.1.1.5.3	¿El personal esta capacitado en rutas de evacuación? (Verificar con registros el 100% del personal vinculado y por contrato capacitado).				2.5
5.1.1.5.4	¿El personal esta capacitado en manejo de extintores? (Verificar con registros el 100% del personal vinculado y por contrato capacitado en el manejo de extintores)				2.5
5.1.1.6.	Mercadeo Institucional				15
5.1.1.6.1	¿Se cuenta con un plan de mercadeo que contenga?: Investigación de mercado y/o diagnóstico de la situación Objetivos y/o políticas de mercado Metas técnicas y financieras de mercado Estrategias de mercado Costo y presupuesto Indicadores de evaluación (Verificar con documento que registre el plan de mercadeo. No se da puntaje si falta algún ítem)				2.0
5.1.1.6.2	Para la apertura de nuevos servicios, se ha realizado estudio de mercado y está justificado por escrito y contiene:				3.0

	<p>Análisis de la oferta</p> <p>Análisis de la demanda</p> <p>Análisis de la competencia</p> <p>Análisis del producto</p> <p>Análisis de precio</p> <p>Análisis de los canales de distribución</p> <p>Análisis de potenciales ingresos para la ESE</p> <p>(Se da puntaje si tiene todos los ítems)</p>				
5.1.1.6.3	<p>¿La ESE utiliza los medios de comunicación disponibles en el Municipio?</p> <p>(Verificar en: periódicos, radio, canal local de televisión, volantes, afiches, pasacalles entre otros.)</p>				2.0
5.1.1.6.4	<p>¿Se cuentan con herramientas de promoción de los servicios que ofrece como: publicidad, relaciones públicas, promoción de ventas, ventas personalizadas?</p> <p>(Se da el puntaje si la ESE puede demostrar con algún documento el reporte de actividades y el aumento de las ventas a particulares).</p>				2.0
5.1.1.6.5	<p>¿Cuenta la ESE con estrategias que le permitan mantener y garantizar su imagen corporativa?</p> <p>(Se da puntaje, si se demuestran acciones encaminadas a mejorar su parte estética y el mejoramiento de procesos de atención al usuario)</p>				2.0
5.1.1.6.6	<p>¿El gerente ha identificado las EPS, IPS, personas naturales y jurídicas y en general entidades con las cuales</p>				2.0

	<p>potencialmente podrían contratar y se están haciendo gestiones pertinentes para lograrlo?</p> <p>(Verificar con documentos que demuestran dicha gestión)</p>				
5.1.1.6.7	<p>La ESE cuenta con portafolio para la venta de servicios a contratantes con las siguientes características:</p> <p>Presentación de la institución</p> <p>Misión, visión, principios, objetivos y metas</p> <p>El tipo de servicios a ofrecer</p> <p>Breve descripción de cada servicio</p> <p>Las tarifas de cada servicio</p> <p>Características del recurso humano</p> <p>Recurso profesional y técnico por cada servicio</p> <p>Características de la tecnología utilizada</p> <p>(Dar puntaje si cumple como mínimo con 6 ítems)</p>				2.0
5.1.2	Soporte jurídico de la ESE				
5.1.2.1.	Estatutos de la ESE:				20
5.1.2.1.1	<p>¿Están aprobados por la autoridad competente?</p> <p>(Verificar en los estatutos)</p>				10
5.1.2.1.2	<p>¿Tienen los siguientes contenidos actualizados de acuerdo a la normatividad vigente?</p> <p>Naturaleza</p> <p>Denominación</p>				10

	<p>Objeto</p> <p>Principios básicos</p> <p>Objetivos</p> <p>Domicilio</p> <p>Origen</p> <p>Patrimonio</p> <p>Estructura orgánica</p> <p>Órgano de dirección</p> <p>Deberes, derechos y prohibiciones de los Funcionarios</p> <p>Régimen de impedimentos, incompatibilidades, e inhabilidades del órgano de dirección</p> <p>Régimen disciplinario de los servidores de la ESE</p> <p>Administración del personal</p> <p>Desconcentración y delegación de funciones especiales del gerente</p> <p>Administración presupuestaria</p> <p>Contabilidad y costos(plan único de cuentas hospitalaria)</p> <p>Régimen contractual y tributario</p> <p>Régimen jurídico</p> <p>Sistema de planeación</p> <p>Vigilancia y control</p> <p>Evaluación de la gestión</p> <p>Disposiciones finales</p> <p>(Verificar por observación directa que en los estatutos estén contemplados todos</p>				
--	---	--	--	--	--

	los ítems descritos anteriormente. Se asigna puntaje si cumple con todos los ítems).				
5.1.2.2.	Actuaciones de Junta directiva				30
5.1.2.2.1	¿Esta conformada de acuerdo a la legislación vigente? (Verificar proceso de convocatoria, elección, nombramiento y posesión de cada uno de los integrantes de la Junta Directiva. Se da puntaje si se tiene el proceso debidamente formalizado para cada uno de los estamentos).				15
5.1.2.2.2	¿Existen acuerdos emanados de junta, debidamente fechados, firmados por presidente y secretario por medio de los cuales?: Se adopta o reforma el Estatuto interno de la ESE Se adopta la Estructura orgánica de la ESE Se aprueba el plan de Desarrollo de la ESE Se aprueba el Plan Operativo Anual Se aprueba el Proyecto de Presupuesto Se adopta planta de personal y modificaciones? Se aprueba el Manual de funciones y requisitos de los cargos de la institución Se aprueba el manual de procesos y procedimientos Se aprueba el Manual de Contratación Se establece y modifica el Estatuto de personal				15

	<p>Se Adopta el sistema de control interno MECI</p> <p>Se aprueban las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación de acuerdo a las políticas de tarifas establecidas por la autoridad en competente en el SGSSS</p> <p>Se designan y fijan honorarios para revisor fiscal (Ver decreto 1876, artículo 22, sino cumple presupuesto N.A)</p> <p>(Verificar con los respectivos acuerdos. No se asigna puntaje si falta algún ítem)</p>				
5.1.2.3	Actuaciones de gerencia				30
5.1.2.3.1	<p>¿El gerente cumple los acuerdos de junta directiva?</p> <p>(Verificar los acuerdos expedidos, con las decisiones adoptadas por el gerente, no se asignara puntaje si se evidencia algún faltante)</p>				15
5.1.2.3.2	<p>Actos administrativos expedidos por el gerente, firmados, fechados, numerados y debidamente publicados por medio de los cuales:</p> <p>Se adopta el MECI</p> <p>Se crean los siguiente comités:</p> <p>Coordinación de control interno</p> <p>Técnico Científico</p> <p>Ética Hospitalaria</p> <p>Vigilancia Epidemiológica</p> <p>Comité de farmacovigilancia y tecnovigilancia.</p> <p>Infecciones Intrahospitalarias</p> <p>Historias Clínicas</p>				15

	<p>Compras</p> <p>Contratación o comercial</p> <p>Bienestar Social</p> <p>Comité Paritario de Salud Ocupacional</p> <p>Comisión de Personal</p> <p>Prevención al Acoso Laboral</p> <p>Transfusiones sanguíneas (Dto. 1571 de 1993, res 091de 1996) de conformidad con el nivel de la ESE, (puede no aplicar)</p> <p>(Se asigna puntaje, si cumple todos los ítems, única excepción que las funciones del comité de compras, con contratación o comercial se realicen en una sola instancia)</p>				
--	---	--	--	--	--

5.2 GESTION DE CONTROL

Tabla 9. Instrumento de evaluación de la gestión gerencial en el ítem Gestión de Control.

NUMERO	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N A	Pu
5.2.1	Planes, programas y proyectos				30
5.2.1.1	¿Se realiza en la ESE evaluaciones del cumplimiento de las metas definidas en el Plan de Desarrollo institucional mínimo cada cuatro meses? (Verificar en documento que contenga esta información y los ajustes y / o correctivos propuestos)				8.0
5.2.1.2	Se realiza evaluación y se toman correctivos sobre: Plan operativo anual La ejecución Presupuestal Sistema de la garantía de la calidad Plan de mercadeo Plan de emergencias Sistema de control interno (Se da el puntaje si la ESE, presente los documentos que contengan las evaluaciones y los ajustes a los mismos, mínimo tres veces al año. No se asigna puntaje si falta uno solo)				5.0
5.2.1.3	¿La ESE realiza evaluación a los proyectos que cuenta y que tiene en ejecución? (Verificar en documento las evaluaciones de los proyectos)				5.0

5.2.1.4	<p>¿La gerencia identifica problemas e implementa soluciones con base en los informes de gestión generados por los responsables de Áreas o unidades funcionales?</p> <p>(Se da puntaje si estas evaluaciones se generan cada dos meses y tienen explícito el análisis y las sugerencias de mejoramiento).</p>				5.0
5.2.1.5	<p>¿Las siguientes instancias: comités, comisiones, juntas, alianzas, son operativos, identifican problemas y proponen alternativas de solución de conformidad a las funciones?:</p> <p>Junta directiva</p> <p>Comité técnico científico</p> <p>Ética hospitalaria</p> <p>Comité de control interno</p> <p>COPASO</p> <p>Vigilancia epidemiológica</p> <p>Comité de fármaco vigilancia y tecnovigilancia</p> <p>Infecciones intra hospitalarias</p> <p>Compras</p> <p>Contratación o comité comercial</p> <p>Bienestar social</p> <p>Comisión de personal</p> <p>Prevención al Acoso laboral</p> <p>Docente Asistencial (decreto 190/96, puede no aplicar de acuerdo al nivel de complejidad)</p> <p>De transfusiones sanguíneas (puede no</p>				7.0

	<p>aplicar de conformidad al nivel de complejidad)</p> <p>(Se da el puntaje si las actas presentan una periodicidad no mayor a 3 meses y se hace seguimiento y control a las decisiones. No se asigna puntaje con la omisión de una sola instancia) Se exceptúa comité de compras y contratación cuando las funciones se realizan en un solo comité.</p>				
5.2.2	Seguimiento a indicadores				15
5.2.2.1	<p>¿Se tienen definidos y se realiza monitoreo y seguimiento a los indicadores de?:</p> <p>Eficiencia</p> <p>Eficacia</p> <p>Calidad</p> <p>Efectividad</p> <p>Productividad</p> <p>(Verificar en documento: Indicadores definidos, análisis realizado por el equipo directivo. Se da el puntaje cuando la periodicidad del análisis es mensual. No se asigna puntaje cuando la ESE, no tiene establecido algún indicador de los señalados)</p>				4.0
5.2.2.2	<p>¿Se calculan y evalúan periódicamente los indicadores financieros de la entidad?</p> <p>(Se debe verificar con actas, que registren análisis, toma de acciones correctivas y seguimiento a las mismas).</p>				4.0
5.2.2.3	<p>¿Se controla que los Estados financieros básicos (Balance general, Estado de resultados, Flujo de fondos), se realicen mensualmente y de manera oportuna?</p> <p>(Se asigna puntaje si estos se realizan dentro del mes siguiente al periodo que</p>				4.0

	termina)				
5.2.2.4	¿Se publica periódicamente el comportamiento de los indicadores de gestión más relevantes de la ESE? (Verificar que existan en diferentes áreas)				3.0
5.2.3	Seguimiento a costos				15
5.2.3.1	¿Cuenta la institución con una metodología de costos implementada? (Verificar con documentos y entrevistas)				2.5
5.2.3.2	¿La información de costos esta actualizada? (Se da el puntaje si los costos se actualizan mensualmente?)				2.5
5.2.3.3	¿Se tienen claramente identificados los centros de costos de la ESE? (Verificar con informes de costos o contabilidad)				2.5
5.2.3.4	¿Se obtienen los costos por producto y por servicios misionales?				2.5
5.2.3.5	¿Se analiza los costos de producción y se toman decisiones? (Se da puntaje si como mínimo la ESE, hace análisis cada dos meses)				2.5
5.2.3.6	¿Se analizan los costos de medicamentos por patología que superen el promedio institucional? (Verificar actas)				2.5
5.2.4	Cuentas por pagar				30
5.2.4.1	¿Se hace seguimiento a la política de pagos y se verifica el cumplimiento de los planes de pago? (verificar registros)				5.0

5.2.4.2	¿Se cumple con el derecho de turno consagrado en la ley 1150 de 2007? (Se verifica aleatoriamente con el libro y órdenes de pago, para ver su correspondencia)				5.0
5.2.4.3	¿Los pagos correspondientes al personal vinculado por contratación y/o cooperativa de trabajo asociado, para realización de productos asistenciales o de apoyo se realizan dentro de los treinta días siguientes a la prestación del servicio? (Verificar durante los seis meses anteriores, fecha de causación y fecha efectiva de pago. No se dará puntaje con un solo mes de incumplimiento)				20
5.2.5	Cuentas por cobrar				30
5.2.5.1	¿Se cuenta con la información de cartera organizada y al día? (Verificar que la información de cuentas por cobrar este organizada, actualizada, discriminada por edad e institución)				10
5.2.5.2	¿La rotación de las cuentas por cobrar es menor de 90 días? (Verificar con registros)				20
5.2.6	Facturación				15
5.2.6.1	¿Se conoce por el personal asistencial y administrativo (facturadores), las condiciones de los contratos con las diferentes instituciones? (Se asigna el puntaje si se dispone de una carpeta donde se especifiquen los requisitos de atención por cada EPS, tarifas, portafolio, etc., y si los funcionarios la utilizan).				3.0
5.2.6.2	¿Las actividades, intervenciones y procedimientos prestados en cada área				1.5

	<p>generan los respectivos “cargos” (soportes) para ser remitidos a facturación?</p> <p>(Verificar con los respectivos soportes)</p>				
5.2.6.3	<p>¿Se reciben y procesan diariamente en facturación los cargos que se producen por los servicios prestados?</p> <p>(Se asigna puntaje si la ESE demuestra facturación diaria)</p>				1.5
5.2.6.4	<p>¿Se cuenta con un software de facturación que responda a las necesidades institucionales?.</p> <p>(Software que corra y tenga interfaces con los servicios de almacén y farmacia)</p>				1.5
5.2.6.5	<p>¿La ESE tiene implementada la Auditoria de cuentas y esta verifica?</p> <p>Comprobación de los derechos de atención</p> <p>Diligenciamiento de los soportes de las facturas</p> <p>Comprobación de los soportes de facturación</p> <p>Revisión matemática y contable y la forma de contenido de la factura</p> <p>(Verificar por informes de auditoria. No se asigna puntaje si falta algún ítem)</p>				1.5
5.2.6.6	<p>¿Se analiza y hace seguimiento a la facturación mensual?:</p> <p>Por servicio hospitalario</p> <p>Por EPS</p> <p>Vinculados</p> <p>Particulares</p> <p>Otros contratos</p>				1.5

	(Verificar documentos de análisis y decisiones tomadas. No se asigna puntaje si falta algún ítem)				
5.2.6.7	<p>¿Se tiene en la ESE un instrumento, para controlar el tiempo de entrega de cuentas de cobro y facturas de acuerdo a lo estipulado en los contratos?</p> <p>(Se da puntaje si se tiene un documento donde se controlan los tiempos de entregan y se toman medidas correctivas y se cumplen)</p>				1.5
5.2.6.8	<p>¿El área de facturación cumple con las siguientes funciones?:</p> <p>Estudia e interpreta correctamente los contratos y manuales de tarifas a aplicar en cada caso</p> <p>Se liquidan correctamente los servicios prestados</p> <p>Se presenta facturación o cuentas de cobro con todos los soportes</p> <p>(Se asigna puntaje cuando el porcentaje de glosas no supera el 2%, por situaciones administrativas).</p>				1.5
5.2.6.9	<p>¿Se analiza el porcentaje de glosas por servicio y aseguradora y se toman los correctivos respectivos?</p> <p>(Verificar con actas en el ultimo semestre)</p>				1.5
5.2.7	Control a bienes muebles e inmuebles				15
5.2.7.1	<p>¿Se cuenta con capacidad técnica que oriente la adecuada colocación de los recursos financieros (inversiones)?</p> <p>(Verificar que las inversiones cumplan con las siguientes condiciones: Que el flujo de ingresos y pagos lo permita, que se garantice la oportunidad en los giros, que se evite incurrir en manejos especulativos, y</p>				4.0

	que se cumpla primero con las obligaciones contraídas)				
5.2.7.2	¿Todas las propiedades de la ESE, están debidamente legalizadas? (Verificar con el respectivo documento)				4.0
5.2.7.3	¿Los equipos cuentan con protección física contra riesgos? (Corta picos, polo a tierra, reguladores de voltaje)				4.0
5.2.7.4	¿La ESE tiene vigentes las siguientes pólizas de seguros?: Incendio y terremoto Corriente débil y amparo todo riesgo (equipos eléctricos) Sustracción y rotura e maquinarias SOAT y automóviles: robo y daño a terceros Casco-barco (motores fuera de borda, embarcaciones Transporte de mercancías Póliza global de manejo Transporte de Valores Responsabilidad civil (Se dará puntaje si se acredita la respectiva póliza vigente en todos los ítems que aplique)				3.0

5.3 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 10. Instrumento de evaluación de la gestión gerencial en el ítem Prestación de Servicios de Salud.

NUMERO	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N A	Pu
5.3.1	Sistema obligatorio de la garantía de la calidad				
5.3.1.1	Habilitación				20
5.3.1.1.1	¿Todos los servicios se encuentran debidamente habilitados?				10
5.3.1.1.2	¿La declaración de requisitos esenciales se encuentra actualizada?				10
5.3.1.2	PAMEC				20
5.3.1.2.1	¿Se tienen normalizados en la ESE, los procesos de auditoría médica? (Verificar con registros)				2.0
5.3.1.2.2	¿La auditoria médica se realiza con base en la planeación y programación? (Verificar con registros)				2.0
5.3.1.2.3	¿Se realiza auditoria a la aplicación de los protocolos de las patologías objeto de vigilancia epidemiológica? (Se asigna el puntaje si al 100% de los eventos que se ha presentado en la E.S.E. se le ha realizado manejo y seguimiento según las normas de vigilancia epidemiológica adoptadas por la Institución)				2.0
5.3.1.2.4	¿Cuenta la ESE con instrumentos para analizar?				2.0

	<p>La calidad de la atención a través de la historia clínica</p> <p>Los registros de la historia clínica</p> <p>(Verificar la existencia de los mismos)</p>				
5.3.1.2.5	<p>¿Se auditan las historias clínicas teniendo en cuenta los siguientes parámetros?:</p> <p>El 10% de procedimientos de cirugía general</p> <p>Una historia por especialidad</p> <p>El 10% de los procedimientos urgentes</p> <p>Todas las infecciones intra hospitalarias</p> <p>Todas las muertes maternas</p> <p>Todos los reingresos que lleguen antes de las 72 Horas</p> <p>Todas las estancias que superen el estándar Institucional</p> <p>Todas las defunciones mayores de 48 horas de hospitalización</p> <p>Todos los casos en los que haya existido queja del usuario o familiar</p> <p>(Verificar registros. No se da puntaje si falta algún ítem, de conformidad a su aplicación según nivel de complejidad de la ESE)</p>				4.0
5.3.1.2.6	<p>¿En la ESE se tienen nombrados auditores de calidad por procesos y por servicio?:</p> <p>(Verificar registros que demuestre lo anterior))</p>				2.0
5.3.1.2.7	<p>¿Los auditores de calidad, realizan auditoria por procesos y por servicio máximo cada tres meses?</p> <p>(Verificar con informes de auditoria, se da puntaje si se demuestra con documentos</p>				2.0

	mínimo tres análisis por año y sus respectivas sugerencias, planes de mejoramiento y cumplimiento)				
5.3.1.2.8	¿Los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas por proceso y servicios, se les verifica el cumplimiento? (Verificar registros)				2.0
5.3.1.2.9	¿Los resultados de auditoría son conocidos por el personal? (Verificar publicaciones)				2.0
5.3.1.3	Acreditación				20
5.3.1.3.1	¿La ESE tiene evaluación del diagnóstico de los estándares de acreditación? (Se da puntaje si se hace por lo menos una vez por año)				10
5.3.1.3.2	¿La ESE ha implementado el sistema de acreditación anualmente? (Se da porcentaje si la ESE, demuestra con registros, el avance del sistema de acreditación, año a año en un 20%, con respecto a la línea base)				10
5.3.1.4	Sistema de información				20
5.3.1.4.1	¿Se tiene implementado un sistema de información por área funcional y por proceso que contenga por lo mínimo? Indicadores Ficha técnica Evaluación y análisis Planes de mejoramiento (Verificar registros. No se da puntaje si falta algún ítem)				20

5.3.2	Prestación del servicio				60
5.3.2.1	¿La ESE cumple con lo programación realizada de matrices de PYP? (Verificar registros. Se asigna puntaje si se cumple con el 95% de la programación inicial)				20
5.3.2.2	¿La ESE cumple con el Plan operativo de salud pública? (Verificar el plan inicial, vs. resultados finales. Se da puntaje si se cumple con el 95% del Plan)				20
5.3.2.3	¿Cumplimiento del Plan operativo, en su componente misional? (Se dará puntaje si se cumple el 95% del Plan operativo en su componente misional)				20
5.3.3	Atención y satisfacción del usuario				60
5.3.3.1	¿La ESE cuenta con oficina de atención al usuario?				10
5.3.3.2	¿En la oficina de atención al usuario se realiza? Promoción de los servicios Encuestas, sondeos, investigaciones para conocer: Necesidades y expectativas de los usuarios? Recepción, orientación, consolidación y tramites Tramite de quejas Sugerencias de los usuarios? Instalaciones (comodidad, organización, aseo, distribución y señalización)				10

	<p>La imagen que de la ESE tienen los usuarios internos y externos?</p> <p>Encuestas que miden el grado de satisfacción frente a los servicios internos y externos Servicio Ambulatorios</p> <p>Servicio de internación</p> <p>Servicio de cirugía y/o sala de partos</p> <p>Servicio de apoyo</p> <p>Otros servicios</p> <p>(Verificar por el uso y aplicación de encuestas y en documento donde conste el análisis de los resultados. No se da puntaje si falta algún ítem en caso de aplicar).</p>				
5.3.3.3	<p>¿El sistema de quejas y reclamos cuenta con instrumentos básicos para:</p> <p>Identificación del usuario</p> <p>Clasificación del asunto</p> <p>Tramite institucional</p> <p>Consolidado de peticiones</p> <p>Análisis de la información</p> <p>Respuesta al usuario</p> <p>(Verificar con los documentos que lo sustenten. No se da puntaje si falta algún ítem)</p>				10
5.3.3.4	<p>¿En la ESE se han implementado correctivos, de conformidad a las encuestas de satisfacción de usuarios?</p> <p>(Verificar en documento el análisis de los resultados, la toma de decisiones y las acciones correctivas ha realizar)</p>				10
5.3.3.5	<p>¿En la ESE, el equipo de salud, mantiene informado al usuario y/o a su familia, sobre</p>				10

	<p>el estado de salud, los procedimientos a realizar (beneficios y riesgos) y las pautas de tratamiento a seguir con el paciente?</p> <p>(Verificar con el usuario o familia) SIAU</p>				
5.3.3.6	<p>¿La Encuesta practicada a los usuarios frente al servicio, da un porcentaje de satisfacción del 90%?</p> <p>(Verificar realización de encuestas por servicio).</p>				10

5.4 GESTION FINANCIERA

Tabla 11. Instrumento de evaluación de la gestión gerencial en el ítem Gestión Financiera.

NUMERO	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N A	Pu
5.4.1	Índice de endeudamiento: Pasivo total/activo total x 100 (Se da puntaje si es inferior al 60%)				150
5.4.2	Rentabilidad neta de resultados económicos: Utilidad neta/ventas netas. (Debe ser superior a la inflación esperada en ese periodo).				75
5.4.3	Salud financiera: Se obtendrá de conformidad a la siguiente fórmula: $Z=1.2*c42+1.2*c43+33*c44+0.6*c45+1.0*c46$ <p>C42=Activo corriente-pasivo exigible/activo total</p> <p>C43=Utilidades acumuladas/activo total</p> <p>C44=Utilidad operacional/Activo total</p> <p>C45=Patrimonio/pasivo total</p> <p>C46=Ventas/activos totales</p> <p>(Se asigna puntaje si da 3. Si da inferior no se asigna puntaje)</p>				75

5.5 GESTION DEL TALENTO HUMANO

Tabla 12. Instrumento de evaluación de la gestión gerencial en el ítem Gestión del Talento Humano.

NUMERO	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N A	Pu
5.5.1	Planta de personal				15
5.5.1.1	¿La planta de personal existente, se ajusta a lo aprobado y vigente según junta directiva? (Verificar planta existente vs. acuerdo de aprobación),				2.5
5.5.1.2	Se realiza evaluación del personal vinculado a la ESE Funcionarios de carrera administrativa Libre nombramiento y remoción Trabajadores oficiales (Verificar con copias de la evaluación de desempeño en las hojas de vida, tomando como muestra el 40% de los servidores públicos. No se asigna puntaje si falta algún ítem)				2.5
5.5.1.3	¿La evaluación del desempeño laboral se hace teniendo en cuenta las siguientes etapas: Concertación de objetivos Seguimiento y retroalimentación Calificación de servicios (Verificar en hojas de vida. No se asigna puntaje si falta algún ítem)				2.5
5.5.1.4.	¿Al 100% del personal de la ESE se efectúa inducción y re inducción?				2.5

	(Verificar hojas de vida y documentos, solo se da puntaje si se presentan, aplica para funcionarios y contratistas)				
5.5.1.5	¿Los empleados de la ESE, actualizan y diligencian anualmente la declaración de bienes y patrimonio? (Verificar hojas de vida)				2.5
5.5.1.6	¿Existe kardex de personal actualizado? (Verificar por observación directa: Fechas de ingreso y retiro, sueldo por año, vacaciones, incapacidades, licencias, permisos, compensatorios, suspensiones, reclasificaciones, ascensos, cálculos actuariales para bonos pensionales (si procede), u otros				2.5
5.5.2	Seguridad Empresarial				30
5.5.2.1	¿La ESE desarrolla programas conjuntamente con la ARP? (Verificar con documentación escrita)				6.0
5.5.2.2	La ESE, realiza: Actividades de medicina preventiva y del trabajo como exámenes de: Ingreso y egreso a todo el personal Para expuestos a mercurio Para expuestos a radiaciones ionizantes Vigilancia epidemiológica para Accidentes de trabajo y enfermedad profesional Factores de riesgos priorizados Programa de inmunización a trabajadores según riesgos Hepatitis B				6.0

	<p>Toxoide diftérico</p> <p>(Verificar con registros. No se asigna puntaje en caso de faltante de algún ítem)</p>				
5.5.2.3	<p>¿La ESE realiza actividades de Higiene y seguridad industrial?</p> <p>(Verificar registros)</p>				6.0
5.5.2.4	<p>¿Se suministran elementos de protección para el personal según factores de riesgo (guantes, gafas de seguridad y/o caretas, tapabocas, zapatos, antideslizantes, gorros, destructor de agujas, guardián, delantal, otros)?</p> <p>(Verificar registros)</p>				6.0
5.5.2.5	<p>¿El personal esta capacitado en el riesgo de la actividad propia del empleo?</p> <p>(verificar registros)</p>				6.0
5.5.3	<p>Cumplimiento de obligaciones salariales y prestacionales</p>				105
5.5.3.1	<p>¿Se le cancelan oportunamente los aportes a salud, pensión y riesgos profesionales para los servidores públicos?</p> <p>(Verificar en los últimos seis meses el pago oportuno, si incumple un solo mes, no se asigna puntaje)</p>				20
5.5.3.2	<p>¿Al personal se le consigna en los fondos privados las prestaciones establecidas oportunamente?</p> <p>(verificar último pago)</p>				20
5.5.3.3	<p>¿Al personal se le paga cumplidamente las prestaciones sociales causadas cuando tiene derecho?</p> <p>(Verificar con registros, en el último año a partir de la fecha de evaluación)</p>				20

5.5.3.4	<p>¿Al personal se le pagan puntualmente los salarios?</p> <p>(Se da puntaje, si dentro de los seis meses anteriores, los pagos se efectuaron dentro de los ocho días siguientes al vencimiento del periodo)</p>				25
5.5.3.5	<p>¿Al personal retirado se le cancelan oportunamente los salarios, factores salariales y prestacionales?</p> <p>(Verificar en liquidaciones de personas retiradas, se asigna puntaje cuando se demuestre la cancelación antes de 45 días de notificada la desvinculación)</p>				20

6 CONCLUSIONES

El modelo evaluativo de la gestión gerencial consagrado en el decreto 357 de 2008, registra ambigüedades que no permiten obtener los resultados que se pretenden con la norma, por ello se hace necesario una revisión exhaustiva al decreto en mención y proponer ajustes al modelo que garanticen efectivamente que la evaluación de gerentes esté en íntima correspondencia con el desarrollo organizacional y la finalidad de la política pública que pretende el Gobierno Nacional, máxime que en un futuro no muy lejano se estarán expidiendo las normas relativas a que la evaluación gerencial insatisfactoria de cómo resultado el retiro del servicio del profesional a cargo.

De otro lado, el sistema evaluativo consagrado en el decreto 357 de 2008, no contempla un mecanismo idóneo para solución de controversias entre la presentación de planes de gestión y las modificaciones que realice la junta directiva.

Si bien se estableció en la norma en comento que cuando el gerente presente el plan de gestión y la junta directiva guarde silencio frente a la aprobación del Plan, el presentado por el gerente es el que rige, así mismo en el evento de que la junta realice observaciones y el gerente no las comparta, una vez la junta analice las observaciones decide de fondo y tendrá prelación la decisión adoptada por junta; podrán darse eventos en los cuales la junta aprueba un plan de gestión con la inclusión de algunos objetivos estratégicos que a la luz de un gerente sean improcedentes, inconvenientes o carentes de tecnicismo; el decreto debió contemplar alguna alternativa administrativa para estas disquisiciones, pues de lo contrario la única herramienta jurídica que tendría un gerente sería demandar frente al Contencioso Administrativo el Acuerdo que aprueba el Plan en los

componentes no conciliados. Este planteamiento no es una exageración jurídica y técnica; las realidades políticas que se viven en algunas localidades así lo demuestran, máxime que en muchos municipios no se ha dado la unificación de períodos de mandatarios con el período de los gerentes de Empresas Sociales del Estado.

Como alternativa jurídica frente a estas disquisiciones, se debió haber contemplado que en caso de no acuerdo, se remitiera el plan de gestión a las Direcciones Seccionales de Salud, frente a entes municipales; y frente a ESE Departamentales al Ministerio de la Protección Social y previo proceso, en un plazo perentorio se definiera tal situación.

La presente monografía pretende ofrecer un instrumento de evaluación de la gestión gerencial más ajustado a la realidad social en la cual trabajan los Gerentes. Las autoras esperan que esta iniciativa ayude a crear conciencia entre los directivos de la Empresas Sociales del Estado de la importancia de contar con un documento de trabajo que presenta, de manera analítica, clara y accesible, un conjunto de parámetros útiles para quienes se ocupan de las tareas de evaluación en dichas Empresas.

Sin lugar a dudas, se hace necesaria la participación activa de todos los estamentos políticos y sociales del país en la construcción de políticas públicas y propuestas normativas que garanticen a mediano plazo el adecuado funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado.

BIBLIOGRAFIA

- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 4 de 1992, Mayo 18, Mediante la cual se señalan las normas, objetivos y criterios que debe observar el Gobierno Nacional para la fijación del régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso Nacional y de la Fuerza Pública y para la fijación de las prestaciones sociales de los Trabajadores Oficiales y se dictan otras disposiciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 150 numeral 19, literales e) y f) de la Constitución Política. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1992.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 6 de 1945. Febrero 19, por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial del trabajo. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1945.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 9 de 1979, Enero 24, por la cual se dictan medidas sanitarias. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1979.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 10 de 1990, Enero 10, por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1990.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 21 de 1982, Enero 22, por la cual se modifica el régimen del subsidio familiar y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1982.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 23 de 1981, Febrero 18, por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1981.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 29 de 1988, Diciembre 29, por la cual se asignan recursos al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1988.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 42 de 1993, Enero 26, sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1993.

- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 46 de 1988, Noviembre 02, por la cual se crea y organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, se otorga facultades extraordinarias al Presidente de la República, y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1988.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 50 de 1990, Diciembre 28, por la cual se introducen reformas al código sustantivo de trabajo y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1990.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 87 de 1993, Noviembre 29, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1993.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 100 de 1993, Diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1993.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 152 de 1994, Julio 15, por la cual se establece la ley orgánica de plan de desarrollo. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1994.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 190 de 1995, Junio 6, por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1995.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 489 de 1998, Diciembre 29, por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 1998.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 734 de 2002, Febrero 05, por la cual se expide el Código Disciplinario Único. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 2002.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 812 de 2003, Junio 26, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 2003.

- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 872 de 2003, Diciembre 30, por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder publico. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 2003.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 909 de 2004, Septiembre 23, por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 2004.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 1010 de 2006, Enero 23, por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 2006.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 1066 de 2006, Julio 29, por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera publica y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 2006.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 1071 de 2006, Julio 31, por medio de la cual se adiciona y modifica la ley 244 de 1995, se regula el pago de las cesantías definitivas o parciales a los servidores públicos, se establecen sanciones y se fijan términos para su cancelación. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 2006.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 1122 de 2007, Enero 9, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 2007.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 1150 de 2007, Julio 16, por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 2007.
- COLOMBIA. CONGRESO. Ley 1164 de 2007, Octubre 03, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Santafé de Bogotá: EL CONGRESO, 2007.
- COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Decreto 785 de 2005, Marzo 17, por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la ley 909 de 2004. Santafé de Bogotá: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 2005.

- COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA. Decreto 1228 de 2005, por el cual se reglamenta el artículo 16 de la ley 909 de 2004, sobre comisiones de personal. Santafé de Bogotá: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 2005.
- COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Decreto 1537 de 2001, Julio 26, Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado. Santafé de Bogotá: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 2001.
- COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Decreto 1567 de 1998, Agosto 5, por el cual se crean (sic) el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado. Santafé de Bogotá: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 1998.
- COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Decreto 1567 de 2005, Abril 21, por el cual se reglamenta parcialmente la ley 909 de 2004 y el decreto 1567 de 1998. Santafé de Bogotá: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 2005.
- COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Decreto 1599 de 2005, Mayo 20, por el cual se adopta el modelo estándar de control interno para el Estado Colombiano. Santafé de Bogotá: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 2005.
- COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA. Decreto 1919 de 2002, Agosto 27, Por el cual se fija el régimen de prestaciones sociales para los empleados públicos y se regula el régimen mínimo prestacional de los trabajadores oficiales del nivel territorial. Santafé de Bogotá: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 2002.
- COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Decreto 2145 de 1999, Noviembre 4, por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 1999.
- COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Decreto 4110 de 2004, Diciembre 9, por el cual se reglamenta la ley

872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Santafé de Bogotá: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 2004.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO, HIGIENE Y PREVISION SOCIAL. Decreto 2127 de 1945, Agosto 28, por el cual se reglamenta la ley 6 de 1945, en lo relativo al contrato individual de trabajo, en general. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE TRABAJO, HIGIENE Y PREVISION SOCIAL, 1945.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE GOBIERNO. Decreto 128 de 1976, Enero 26, por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE GOBIERNO, 1976.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE GOBIERNO. Decreto 919 de 1989, Mayo 01, Por el cual se organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE GOBIERNO, 1989.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO. Decreto 111 de 1996, por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, 1996.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE, MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1669 de 2002, por el cual se modifica parcialmente el decreto 2676 del 2000. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE, MINISTERIO DE SALUD, 2002.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 357 de 2008, Febrero 8, por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes o Directores de las Empresas sociales del Estado del Orden Territorial. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2008.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 800 de 2008, Marzo 14, por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 28 de la ley 1122 de 2007. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2008.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 1011 de 2006, Abril 3, por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de

calidad de la Atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2006.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 2200 de 2005, Junio 28, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2005.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 2330 de 2006, Julio 12, por el cual se modifica el decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2006.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 3039 de 2007, Agosto 10, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Publica 2007-2010. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2007.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto, 3518 de 2006, Octubre 09, por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2006.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 4725 de 2005, Diciembre 26, por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2005.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1757 de 1994, Agosto 3, Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE SALUD, 1994.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2676 de 2000, Diciembre 22, por el cual se reglamenta la gestión de residuos hospitalarios y similares. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE SALUD, 2000.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 412 de 2000, Febrero 25, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y

detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE SALUD, 2000.

- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1745 de 2000, Junio 30 Por la cual se modifica la fecha de entrada en vigencia de la Resolución 412 de 2000 que establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las Normas Técnicas y Guías de Atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE SALUD, 2000.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1802 de 1989, Febrero 03, Por la cual se crean Los Comités Hospitalarios de Emergencia y se asigna lo responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios de Emergencia. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE SALUD, 1989.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1999 de 1995, Julio 08, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE SALUD, 1995.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3384 de 2000, Diciembre 29, por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la resolución 1078 de 2000. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE SALUD, 2000.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 13437 de 1991, Noviembre 01, por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos del paciente. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE SALUD, 1991.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Decreto 1562 de 1984, Junio 22, Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos VII y XI de la Ley 9 de 1979, en cuanto a vigilancia y control epidemiológico y medidas de seguridad. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 1984.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD. Resolución 1016 de 1989, Marzo 31, Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD, 1989.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 1043 de 2006, Abril 03, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los

Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2006.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 1445 de 2006, Mayo 08, por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2006.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 1403 de 2007, Mayo 14, por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2007.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 4026 de 2007, Noviembre 06, Por la cual se dictan unas disposiciones sobre la prescripción de medicamentos y dispositivos médicos por parte de médicos extranjeros que laboran en las embajadas y consulados ubicados en Colombia y se modifica parcialmente la Resolución 1403 de 2007. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2007.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 473 de 2008, Febrero 13, Por medio de la cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2008.

➤ COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Resolución 165 de 2008, Marzo 18, por la cual se establecen los estándares mínimos para el desarrollo de los procesos públicos abiertos para la conformación de las ternas de las cuales se designarán los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Santafé de Bogotá: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 2008.

➤ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 2181 de 2008, Junio 16, por la cual se expide la guía aplicativa del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2008.

- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 3960 de 2008, Octubre 17, por la cual se modifica la resolución 1445 de 2006 y los anexos técnicos. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, 2008.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 4796 de 2008, Noviembre 27, por medio de la cual se reglamenta la atención por brigadas o jornadas de salud, se adoptan estándares de condiciones técnico científicas para la habilitación de unidades móviles acuáticas y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE SALUD, 2008.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Circular 010 de 2009, Marzo 05, evaluación de gerentes de ESE del nivel territorial. Santafé de Bogotá: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA, 2009.
- ESPAÑA, MADRID, AJL.Temes, MENGIBAR M. Gestión Hospitalaria, España, 4 Edición, 2007, 694 p.
- DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. Perfil de evaluación del Desarrollo Empresarial en las Instituciones prestadoras de servicios de salud. 2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Normas Colombianas para la presentación de tesis de grado. Bogotá: INCONTEC., 1998.NTC 1486.