



**GUIA PARA FORMULACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN Y
EVALUACION DE GERENTES DE EMPRESAS SOCIALES
DEL ESTADO TERRITORIALES
Decreto 357 y Resolución 473 de 2008**

El presente es un documento técnico de referencia. Es una guía no obligatoria para la formulación de los planes de gestión y evaluación de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado

Dirección General de Calidad de Servicios



GUIA PARA FORMULACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN Y EVALUACION DE DIRECTORES O GERENTES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL Decreto 357 y Resolución 473 de 2008

1. Plan de gestión

El plan de gestión al que se refieren el Decreto 357 y la Resolución 473 de 2008 se constituye en el documento que refleja los compromisos que el Director o Gerente establece ante la Junta Directiva de la entidad, los cuales deben incluir como mínimo las metas y actividades en las áreas de gestión gerencial y estratégica, gestión de la prestación de servicios de salud y gestión administrativa, que sin ir en contravía de la planeación general de la ESE, se constituye en un documento aparte, cuyo cumplimiento se debe medir a través de los indicadores definidos en el anexo técnico de la Resolución 473 de 2008. Si no existe un plan general de la ESE, el plan de gestión formulado debe constituirse en base para el desarrollo de la entidad.

El plan de gestión presentado por el Gerente a la Junta Directiva debe contener los resultados a alcanzar durante el período para el que se ha nombrado, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas de manera semestral. El plan debe ser coherente con los planes estratégicos, operativos, de desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución (si la hubiere).

A continuación se plantean algunas directrices para la formulación del plan de gestión.

1.1. DIAGNÓSTICO INICIAL

El documento debe contener un diagnóstico inicial de las condiciones en que se encuentra la entidad. Para ello se sugiere abordar el análisis desde cada una de las áreas de gestión establecidas en el Decreto 357 y en la Resolución 473 de 2008 que se explica a continuación:

1.1.1. Área de Gestión Gerencial y Estratégica

Esta área incluye el análisis de los aspectos de **direccionamiento estratégico, la gestión financiera y los sistemas de información y control interno.**

Frente al **direccionamiento estratégico** se debe verificar la existencia de herramientas de planeación y su grado de desarrollo y aplicación, la ejecución de los planes y la necesidad o no de ajustarlos para el período siguiente. Igualmente se debe verificar, la existencia de mecanismos de evaluación de dichos planes, el cumplimiento de las metas establecidas en los mismos y la necesidad o no de ajustarlos para el período que inicia.

En cuanto a la gestión **financiera**, el diagnóstico debe incluir el nivel de desarrollo de los procesos contables presupuestales, de costos, de tesorería, facturación y cartera, así como



la oportunidad, confiabilidad y validez de la información que generan estos procesos, requerida para la toma de decisiones.

Frente a los **resultados financieros**, es necesario analizar el equilibrio operacional teniendo en cuenta índices de liquidez, endeudamiento, rotación de cartera, niveles de glosa, rotación de inventarios y todos aquellos mecanismos que permitan establecer claramente las condiciones financieras de la ESE, sus posibilidades a futuro y las limitantes existentes. Es importante utilizar los informes del área de contabilidad, de revisoría fiscal o de los entes de control como fuente de verificación de la información.

En relación con la **implementación de sistemas de información**, el diagnóstico deberá incluir los aspectos de generación, consolidación, análisis y uso sistemático de información financiera y de costos, producción y calidad de servicios, registro de prestaciones en salud, utilización de capacidad instalada, gestión de recursos humanos y físicos, sistema compras y apoyo logístico. Adicionalmente se debe analizar el estado de automatización de estos procesos y el cumplimiento en el envío de información a las instancias de dirección, vigilancia y control del sistema, entre las que se incluye el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Contaduría general de la Nación y Contralorías.

Con relación a la implementación del **sistema control interno de la entidad**, se debe tener en cuenta el Modelo Estándar de Control Interno para el sector público con los subsistemas de Control Estratégico, de Control de Gestión y de Control de Evaluación, en función de la Resolución No. 142 de 2006, por la cual se adopta el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en el Estado Colombiano

Para ello, las entidades deberán realizar una evaluación sobre la existencia, nivel de desarrollo o de efectividad de cada uno de los elementos de control definidos, a fin de establecer el diseño, desarrollo o grado de ajuste necesarios para su implantación y mejora, siguiendo las directrices y metodologías establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno 1000:2005 de marzo de 2006, cuyo anexo 2 establece el procedimiento para la tabulación de las encuestas y la interpretación de los resultados, sean estas diagnósticas (en el período de tiempo de la implementación) o de auto evaluación (una vez haya sido implementado).

1.1.2. Área de Prestación de Servicios de salud

En esta área hay que establecer como mínimo el estado de implementación del **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad** de que trata el decreto 1011 de 2006 y sus normas reglamentarias, verificando los avances y/o dificultades en de los componentes del mismo: a) Sistema Único de Habilitación: inscripción en el registro especial de prestadores, solicitud de visita de verificación y verificación del cumplimiento de los estándares de calidad por parte de las secretarías departamentales o Distritales de salud según corresponda. b) Auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios: Diseño e implementación del PAMEC según los lineamientos del Ministerio de la Protección



Social, c) Sistema Único de Acreditación: auto evaluación de acreditación con base en los estándares contenidos en la Resolución 1445 de 2006, tal y como lo establece el decreto 4295 de 2007 y d) Sistema de Información para la calidad: revisando el comportamiento histórico de los diferentes indicadores establecidos en la Resolución 1446 de 2006, verificando el cumplimiento de su reporte a la Superintendencia Nacional de Salud.

En cuanto a la **contratación de prestación de servicios**, se deben evaluar las condiciones de negociación y contratación con cada entidad responsable del pago, teniendo en cuenta las condiciones establecidas en el Decreto 4747 de 2007.

Igualmente se debe analizar la composición del portafolio de servicios en función de las necesidades de la demanda, los volúmenes de producción, la oportunidad en la atención, la utilización de la capacidad instalada y el análisis de la frecuencia de uso e intensidad de uso de servicios a partir del análisis de Registro Individual de Prestaciones (RIPS).

Con relación a las redes de prestación de servicios de las que hace parte la empresa, en función de los contratos de venta de servicios de salud a las diferentes entidades responsables del pago que operan en el sistema, se deberá evaluar el cumplimiento de las normas de referencia y contrarreferencia establecidas por cada pagador.

1.1.3. Área administrativa

En relación con los procesos del área administrativa, se deberán analizar, entre otros aspectos, la operación de los procesos de gestión de recursos humanos, recursos físicos, externalización de servicios y contratación de personal, sistema compras y apoyo logístico en áreas como mantenimiento, transportes y comunicaciones, vigilancia y aseo, alimentación de pacientes. Igualmente debe revisarse la implementación del Programa de Salud Ocupacional.

El diagnóstico se debe establecer para cada una de las áreas, y debe contener la totalidad de los indicadores definidos en el anexo técnico de la resolución 473 de 2008. Los resultados obtenidos son el punto de partida para la formulación del plan y se constituyen en la referencia para los futuros procesos de evaluación.

Este diagnóstico se formula con base en la información evidenciada, se deben realizar las observaciones que se consideren pertinentes para obtener una visión concreta y real del estado de los mismos, de su tendencia y de los retos a asumir para su adecuada gestión o su mantenimiento, el mismo debe ser ajustado a la realidad de la Institución. Se sugiere la siguiente tabla para documentar el diagnóstico realizado.



Tabla 1. DIAGNOSTICO INICIAL

AREA	INDICADOR	SITUACION INICIAL (Resultado del indicador al momento de la formulación del plan)	OBSERVACIONES
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA	Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico, de desarrollo u operativo		
	Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)		
	Equilibrio o déficit presupuestal del período (pesos)		
	Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad		
	Razonabilidad de estados Financieros		
	Cumplimiento en el reporte de la información del Decreto 2193 de 2004		
	Calificación de la Gestión del control interno		
	Procesos judiciales contestados dentro de los términos de ley (incluidas las tutelas).		
GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (días)		
	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada (días)		
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (minutos)		
	Proporción de cancelación de cirugía programada		
	Proporción de vigilancia de eventos adversos		
	Porcentaje de satisfacción de los usuarios		
	**Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación		
	*Auto evaluación para la acreditación		
GESTION ADMINISTRATIVA	Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes		
	Monto de la deuda de aportes a seguridad social (pesos)		
	Monto de la deuda de parafiscales (pesos)		
	Número de accidentes de trabajo gestionados durante la periodo		
	Fenecimiento de la cuenta		
	Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes (pesos)		



1.2. LINEAMIENTOS GENERALES DEL PLAN DE GESTIÓN

Una vez establecido el diagnóstico, el Gerente deberá plantear en forma general sus propuestas para el desarrollo de la gestión durante el periodo para el cual fue nombrado y que le permitirán cumplir con las metas propuestas.

Para ello, es necesario establecer los logros a alcanzar en cada una de las áreas de gestión mencionadas, así como las principales actividades a desarrollar, teniendo en cuenta entre otros los siguientes aspectos por cada área:

1.2.1. Área de Gestión Gerencial y Estratégica:

Se debe abarcar, como mínimo, los mismos aspectos mencionados en el diagnóstico.

Relacionados con el direccionamiento estratégico, la formulación o ajuste de los planes de la entidad, la creación e implementación de herramientas y el desarrollo de sistemas de evaluación. Es importante contemplar aspectos relativos a la oferta y demanda de servicios en el área de influencia, el desarrollo tecnológico y de infraestructura, los usuarios potenciales, la capacidad para acceder a nuevos mercados, la calidad de los servicios ofertados, entre otros.

En el tema financiero, la gerencia se debe orientar a asegurar la sostenibilidad de la institución, plantear actividades que le permitan controlar el gasto, aumentar el ingreso por venta de servicios, fortalecer los procedimientos de mercadeo, mejorar los índices de cobro de la cartera, y mejorar los procedimientos financieros para la facturación y radicación de las cuentas de cobro de los servicios prestados.

Se debe prestar especial atención al desarrollo de los sistemas de información y control interno. Para el tema del Control interno, es importante consultar los documentos técnicos del Departamento de la Función Pública, los cuales establecen todos los procedimientos para el desarrollo e implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), aplicable a todas las entidades públicas del país.

1.2.2. Área de Prestación de Servicios de salud

Se debe implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (Decreto 1011 de 2006). Se deben consultar las normas y los documentos técnicos emitidos por el Ministerio de la Protección Social, los mismos contienen las metodologías para el desarrollo de cada uno de los componentes del Sistema: Sistema Único de Habilitación y Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en la Atención (Resolución 1043 de 2006 y las normas que lo modifican anexos técnicos 1 y 2 y pautas indicativas de auditoría, guías prácticas de implementación del programa de auditoría), Sistema Único de Acreditación (Resolución 1445 de 2006 anexos técnicos 1 y 2 y Sistema de Información para la calidad (Resolución 1446 y anexo técnico).

1.2.3. Área administrativa:



En esta área los logros deben estar dirigidos a estandarizar y hacer eficientes los procesos logísticos y de soporte, así como al desarrollo de un clima organizacional adecuado para la gestión y orientado a la consecución de resultados. Establecimiento de programas para el bienestar de los funcionarios, el saneamiento de pasivos laborales, entre otras, asegurando también condiciones laborales dignas y seguras.

Se propone la siguiente tabla para resumir los lineamientos generales del plan de gestión. Para cada indicador debe describir en forma *cualitativa* los logros a alcanzar y las actividades que le permitirán cumplir con los mencionados logros.

Tabla 2. LINEAMIENTOS GENERALES DEL PLAN DE GESTION

AREA	LOGROS A ALCANZAR	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA		
GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD		
GESTION ADMINISTRATIVA		

Los lineamientos así presentados se constituirán en la base para la gestión a desarrollar por el gerente.

1.3. COMPROMISOS ESPECÍFICOS POR ÁREAS DE GESTIÓN

Para cada una de las áreas y de acuerdo con los lineamientos propuestos, se deberán fijar las metas *cuantitativas*, alcanzables y tendientes a la mejoría hasta donde sea posible, las cuales deben reflejar el resultado esperado en cada semestre, para cada indicador definido en la Resolución 473 de 2008.

Cuando en el diagnóstico se determine que el resultado de la línea base de cualquiera de los indicadores es el ideal para la Empresa, el Director o Gerente lo informará así a la Junta Directiva y si está de acuerdo lo aprobará en esas condiciones.

1.3.1. Del Área de Gestión Gerencial y Estratégica

Para cada indicador se debe establecer la meta cualitativa de gestión en períodos semestrales. Las mismas deben corresponder al resultado propuesto para cada período.



Tabla 3 (a) METAS GESTION AREA DIRECTIVA Y FINANCIERA

AREA	INDICADOR	META SEMESTRE 1	META SEMESTRE 2	META SEMESTRE 3	META SEMESTRE 4	META SEMESTRE 5	META SEMESTRE 6	META SEMESTRE 7	META SEMESTRE 8
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA	Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico, de desarrollo u operativo								
	Equilibrio financiero operacional ajustado (pesos)								
	Equilibrio o déficit presupuestal del periodo (pesos)								
	Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud en la financiación de la entidad								
	Razonabilidad de estados Financieros								
	Cumplimiento en el reporte de la información del Decreto 2193 de 2004								
	Calificación de la Gestión del control interno								
	Procesos judiciales contestados dentro de los términos de ley (incluidas las tutelas).								

1.3.2. Del Área de Gestión de la Prestación de Servicios de Salud

Para cada indicador se debe establecer la meta cualitativa de gestión en períodos semestrales. Las mismas deben corresponder al resultado propuesto para cada período.

Tabla 3 (b). METAS DE GESTION AREA PRESTACION DE SERVICIOS

AREA	INDICADOR	META SEMESTRE 1	META SEMESTRE 2	META SEMESTRE 3	META SEMESTRE 4	META SEMESTRE 5	META SEMESTRE 6	META SEMESTRE 7	META SEMESTRE 8
GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (días)								
	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada (días)								
	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (minutos)								
	Proporción de cancelación de cirugía programada								
	Proporción de vigilancia de eventos adversos								
	Porcentaje de satisfacción de los usuarios								
	Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación								
	Auto evaluación para la acreditación								



Los indicadores de oportunidad, deben recolectarse como lo indican las fichas técnicas del anexo de la Resolución 1446 de 2006. Estos deben medirse con agenda abierta y permanente para la asignación de citas, es decir de no darse la cita, debe quedar registrada la demanda insatisfecha.

La proporción de cancelación de cirugía programada debe registrarse así la responsabilidad sea del usuario, la institución debe asegurarse que el usuario haya recibido y entendido las recomendaciones de preparación para la cirugía esto le evitará cancelaciones innecesarias.

En el indicador de proporción de vigilancia de eventos adversos, debe tenerse en cuenta que el indicador mide la gestión para la prevención (ver ficha técnica del indicador) que se haga a cada evento adverso detectado, en otras palabras no se califica el número de eventos adversos los cuales pueden incluso subir por mejoras en la detección y recolección de la información, se califica la vigilancia que se les estén haciendo para evitar que se repitan.

Frente al indicador del certificado de habilitación, si bien la visita de verificación no depende del gerente, este debe cumplir con los requisitos para cada servicio y solicitar la visita a la entidad territorial de salud departamental o distrital según corresponda.

1.3.3. Del Área de Gestión administrativa

Para cada indicador se debe establecer la meta cualitativa de gestión en periodos semestrales. Las mismas deben corresponder al resultado propuesto para cada periodo.

Tabla 3 (c). COMPROMISOS DE GESTION AREA ADMINISTRATIVA

AREA	INDICADOR	META SEMESTRE 1	META SEMESTRE 2	META SEMESTRE 3	META SEMESTRE 4	META SEMESTRE 5	META SEMESTRE 6	META SEMESTRE 7	META SEMESTRE 8
GESTION ADMINISTRATIVA	Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes								
	Monto de la deuda de aportes a seguridad social (pesos)								
	Monto de la deuda de parafiscales (pesos)								
	Número de accidentes de trabajo gestionados durante la período								
	Fenecimiento de la cuenta								
	Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes (pesos)								

Adelantadas las anteriores actividades el Director o Gerente establecerá en forma clara la situación en la que recibe la institución, los objetivos y las actividades generales a desarrollar durante el período y los resultados esperados con esa ejecución. El Gerente deberá plantear y sustentar ante la Junta directiva, de acuerdo con la información recolectada y los lineamientos generales planteados, el estándar deseable a alcanzar por la institución, así como el semestre o período de tiempo en el cual piensa lograrlo. Una vez



aprobado el plan de gestión se constituirá en el referente de evaluación para esa institución.

Es importante tener en cuenta que la Junta Directiva, una vez presentado el plan de gestión por parte del Gerente lo debe estudiar, ajustar y aprobar, si los análisis efectuados al plan de gestión concluyen, que no es lo que la Junta considera procedente para la Institución, debe la misma efectuar los ajustes que estime pertinentes expidiendo el acuerdo con el plan de gestión ajustado y aprobado (artículo 4º del Decreto 357 de 2008).

El acuerdo deberá ser notificado al Director o Gerente quien podrá señalar de manera escrita y fundada las razones por las cuales estima inadecuado el plan aprobado. La Junta Directiva deberá analizar y decidir sobre los argumentos formulados por el Director o Gerente en un término no superior a quince (15) días hábiles, resueltos los mismos la Junta Directiva expedirá el Acuerdo mediante el cual se adopta el plan de gestión.

2. INDICADORES DEL ANEXO TÉCNICO

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 473 de 2008, el plan de gestión presentado por el Gerente a la Junta Directiva, debe contener las metas semestrales de gestión del período para el que ha sido nombrado, es decir para los cuatro años. Su cumplimiento se medirá con el seguimiento a los indicadores establecidos en el anexo técnico y de acuerdo con la herramienta adoptada para ello.

La tabla Nro. 4 del Anexo Técnico de la Resolución 473 de 2008, establece el instructivo para la calificación de cada uno de los indicadores definidos en dicha resolución, determinando el puntaje que debe ser asignado a cada indicador a partir de la variación producto de la comparación del resultado del periodo evaluado frente a la línea de base, para la primera, evaluación o frente al resultado de la evaluación del período anterior, para las evaluaciones diferentes a la primera.

A continuación se precisan algunos aspectos acerca de la valoración y uso de los indicadores.

2.1. GESTIÓN GERENCIAL Y ESTRATÉGICA

En esta se miden los resultados alcanzados en el desarrollo de herramientas gerenciales consideradas estratégicas y vitales para toda institución, tales como la planeación, los sistemas de información y los sistemas de control, entre otros.

2.1.1. Cumplimiento del plan estratégico, de desarrollo u operativo.

Mide el cumplimiento de los logros planteados por la entidad durante el semestre a evaluar. Corresponde al avance en actividades o al cumplimiento de metas planeadas para el período y se desprende de los mecanismos de evaluación a la ejecución de la planeación que la entidad haya definido.



DEFINICION OPERACIONAL

DEFINICION MATEMATICA		CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
	a	Número de logros alcanzados en el semestre	Informe de planeación institucional o quien haga sus veces, certificado por la Gerencia
(/)	b	Número de logros programados para el semestre	Plan estratégico, de desarrollo u operativo de la institución
(=)	$a*100/b$	Porcentaje de cumplimiento	

Unidad de medición	Porcentaje de cumplimiento
Factor	100%

VARIABLES

CONCEPTO	DEFINICION
Número de logros o metas alcanzadas o con cumplimiento adecuado para el período	Corresponde a aquellas metas o logros planteados cuya evaluación en el período arrojó un cumplimiento adecuado según la metodología utilizada por la institución
Número de logros o metas programadas en la planeación institucional para el período	Número total de metas o logros a alcanzar en el período, de acuerdo con los planes institucionales

2.1.2. Equilibrio financiero operacional ajustado

Mide la sostenibilidad financiera de la institución en términos del dinero recaudado y el proyectado a recaudar por la venta de servicios de salud durante el período objeto de evaluación frente a los costos y gastos causados durante la misma.

DEFINICION OPERACIONAL

OPERACIÓN MATEMATICA		CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
	A	Ingresos recaudados por venta de servicios en el período	Columna de recaudo de las ejecuciones presupuestales al cierre del período a evaluar, certificadas por el Revisor Fiscal o en su defecto por el contador de la entidad.
(+)	B	Menor valor entre cartera por venta de servicios < a 60 días, y el recaudo de cartera de períodos anteriores	Cartera por venta de servicios < a 60 días: Formulario de cartera reportado en función del Decreto 2193 de 2004 al cierre del período a evaluar, certificado por el contador de la entidad. Recaudo de períodos anteriores: Columna de recaudo de ejecuciones presupuestales al cierre del período a evaluar debidamente avalado y certificado por el Revisor Fiscal o en su defecto por el contador de la entidad.



OPERACIÓN MATEMÁTICA		CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
(-)	C	Costo de Ventas y de Operación	Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental debidamente avalado y certificado por el Revisor Fiscal, en su defecto por el contador de la entidad.
(-)	D	Gastos Operacionales	
(+)	E	Depreciaciones, amortizaciones, provisiones y agotamiento	
(=)	$\{(a+b)\} - \{(c+d-e)\}$	Equilibrio financiero operacional ajustado	

Unidad de medición	Valores en pesos corrientes
Estándar propuesto	\geq Cero

VARIABLES

	CONCEPTO	DEFINICION
a	Ingresos recaudados por venta de servicios en el período	Son los valores recaudados por la facturación generada y radicada durante la período objeto de evaluación (no se debe incluir la disponibilidad inicial ni el recaudo de períodos anteriores)
b	Recaudo de Cuentas por cobrar de períodos anteriores	Es el valor de la recuperación de cartera en el período objeto de evaluación, de las acreencias a favor de la entidad generada en años anteriores.
	Cartera menor a 60 días	Es el valor de las facturas por venta de servicios generadas pendientes de recaudar que en el estado de cartera tienen entre 0 y 60 días de antigüedad.
c	Costo de Ventas y de Operación	Son los costos causados durante el período objeto de evaluación de acuerdo con las normas técnicas y procedimientos establecidos en el Manual de Procedimientos del Régimen de la Contabilidad Pública ¹ .
d	Gastos Operacionales	Son los gastos asociados con actividades de dirección planeación y de apoyo logístico de la entidad durante la período objeto de de acuerdo con las normas técnicas y procedimientos establecidos en el Manual de Procedimientos del Régimen de la Contabilidad Pública.
e	Depreciaciones, amortizaciones, provisiones y agotamiento	Representan los montos determinados para cubrir las previsiones futuras de ocurrencia cierta, derivados de contingencias de pérdida o provisiones por eventos que afecten el patrimonio público, así como el valor relativo al desgaste o pérdida de la capacidad operacional por uso de los bienes, su consumo, o extinción ² .

¹ Resolución 356 del 05 de Septiembre de 2007 la Contaduría General de la Nación.

² Definición tomada del Manual de Procedimientos de la Resolución 356 del 05 de Septiembre de 2007 la Contaduría General de la Nación.



2.1.3. Equilibrio o déficit presupuestal del período

Mide la sostenibilidad presupuestal de la institución en términos del dinero recaudado del período a evaluar frente a los gastos comprometidos durante el mismo período.

DEFINICION OPERACIONAL

OPERACIÓN MATEMATICA		CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
	a	Ingresos recaudados del periodo sin incluir recursos de convenios	Columna de recaudo de las ejecuciones presupuestales al cierre del período a evaluar, certificadas por el Revisor Fiscal o en su defecto por el contador de la entidad, sin incluir los recursos recaudados por concepto de convenios.
(-)	b	Disponibilidad Inicial	Columna de recaudo de las ejecuciones presupuestales al cierre del período a evaluar avalados y certificados por el Revisor Fiscal o en su defecto por el contador de la entidad.
(-)	c	Recaudo de cuentas por cobrar de periodos anteriores	Columna de recaudo de ejecuciones presupuestales al cierre del período a evaluar debidamente avalado y certificado por el Revisor Fiscal o en su defecto por el contador de la entidad.
(-)	d	Compromisos del periodo	Columna de compromiso de las ejecuciones presupuestales al cierre del período a evaluar y Balance General debidamente avalados y certificados por el Revisor Fiscal o en su defecto por el contador de la entidad.
(-)	e	Cuentas por pagar de periodos anteriores	Columna de compromiso de las ejecuciones presupuestales al cierre del período a evaluar y Balance General debidamente avalados y certificados por el Revisor Fiscal o en su defecto por el contador de la entidad.
(=)	$\{(a-b-c)\}-\{(d-e)\}$	Equilibrio o déficit presupuestal del período	

Unidad de medición	Valores en pesos corrientes
Estándar propuesto	\geq Cero

VARIABLES

CONCEPTO	DEFINICION
----------	------------



	CONCEPTO	DEFINICION
a	Ingresos recaudados del período sin recursos de convenios	Son los valores totales recaudados por todo concepto sin incluir los recursos percibidos a través de convenios. Se entiende por recursos percibidos a través de convenios aquellos asignados por la nación o la entidad territorial destinados al fortalecimiento o reorganización institucional.
b	Disponibilidad Inicial	Es el saldo de caja, bancos e inversiones temporales y que corresponden a la disponibilidad final del periodo anterior.
c	Recaudo de cuentas por cobrar de períodos anteriores.	Es el valor de la recuperación de cartera en el período objeto de evaluación, de las acreencias a favor de la entidad, generada en períodos anteriores.
d	Compromisos del período	Gastos que comprenden las apropiaciones para funcionamiento, operación comercial, servicio de la deuda e inversión que se causen durante el período fiscal respectivo. Se deben excluir los compromisos generados con los recursos percibidos a través de convenios asignados por la nación o la entidad territorial destinados al fortalecimiento o reorganización institucional.
e	Cuentas por pagar de períodos anteriores	Son las obligaciones pendientes por cancelar generadas durante períodos anteriores, con respaldo presupuestal del periodo actual.

Es importante mencionar que las evaluaciones ordinarias al corte de Junio de cada año o de las evaluaciones extraordinarias, el valor comprometido deberá reflejar los valores que cubran el período a evaluar.

2.1.4. Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de la venta de servicios en la financiación de la entidad

Mide qué proporción de la operación de la empresa está financiada con los ingresos recaudados que la empresa destina a la prestación de servicios de salud.

DEFINICION OPERACIONAL

DEFINICION MATEMATICA		CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
	a	Ingresos recaudados por venta de servicios en el período	Columna de recaudo de las ejecuciones presupuestales al cierre del período a evaluar avalados y certificados por el Revisor Fiscal o en su defecto por el contador de la entidad.
(/)	b	Ingresos recaudados en el período sin incluir recursos de convenios	Columna de recaudo de las ejecuciones presupuestales al cierre del período a evaluar, certificadas por el Revisor Fiscal o en su defecto por el contador de la entidad, sin incluir los recursos recaudados por concepto de convenios.
(*)	c	100	
(=)	$(a / b) * c$	% Participación	



Unidad de medición	Porcentaje
Estándar propuesto	100%

VARIABLES

	CONCEPTO	DEFINICION
a	Ingresos recaudados por venta de servicios en el periodo	Son los valores recaudados durante la período objeto de evaluación para la prestación de servicios de salud (no se debe incluir la disponibilidad inicial ni el recaudo de periodos anteriores)
b	Ingresos recaudados del periodo sin recursos de convenios	Son los valores totales recaudados por todo concepto sin incluir los recursos percibidos a través de convenios. Se entiende por recursos percibidos a través de convenios aquellos asignados por la nación o la entidad territorial destinados al fortalecimiento o reorganización institucional.

2.1.5. Razonabilidad de los estado financieros

La contabilidad es una de las herramientas de gestión más importantes para una empresa y debe expresar la situación financiera de la entidad para posibilitar la toma de decisiones racionales, oportunas y adecuadas para el desarrollo y crecimiento de la misma.

Los estados contables expresan, en forma indirecta, el adecuado funcionamiento de los sistemas de información y de control de la entidad y son conceptuados por la Revisoría Fiscal y por los entes de control, concepto contenido en sus informes. En aquellas entidades que no estén obligadas a tener Revisor Fiscal, el concepto deberá ser emitido por el contador de la misma.

Para las evaluaciones ordinarias con corte a Junio 30 y las evaluaciones extraordinarias se mantendrá la calificación obtenida en el informe más reciente.

2.1.6. Cumplimiento en el reporte de la información del Decreto 2193 de 2004

Mide el cumplimiento de los términos establecidos en los artículos 2 y 5 del Decreto 2193 de 2004, para el reporte de información de gestión de IPS públicas

DEFINICION OPERACIONAL

CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
Oportunidad	Certificación expedida por la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social.
Calidad	Validación de la dirección departamental o distrital de salud

Estándar propuesto	La información debe haber sido recibida en forma oportuna por parte del Ministerio y contar con la
--------------------	--



	validación de la dirección departamental o distrital de salud
--	---

2.1.7. Calificación de la gestión de control interno

La normatividad vigente exige a las Empresas Sociales del Estado el desarrollo de un Modelo Estándar de Control Interno – MECI, concediendo un plazo para máximo para su implementación que vence el 8 de Diciembre de 2008 (Ley 87 de 1993, Ley 734 de 2002, Decretos 1599 de 2006 y 2913 de 2007 entre otras normas).

El Modelo Estándar de Control Interno que se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado. En él se aprecia que la calificación obtenida luego de la aplicación de las encuestas y la tabulación de las mismas, arroja un resultado que varía entre 0 y 5 y se proponen cuatro rangos de calificación, los que establecerían el grado de implementación y el nivel de desempeño del sistema.

Para efecto de aplicar esta evaluación, la cual es obligatoria para las entidades del Estado y responsabilidad de la alta dirección según las normas vigentes, se debe transformar la calificación obtenida a una escala porcentual. Con ello, cada punto obtenido correspondería a un 20% de avance, tal como se muestra en la siguiente tabla.

INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL MECI

RANGO	CRITERIO	PUNTAJE (Ejemplo)	FACTOR DE CONVERSION	AVANCE PORCENTUAL (Ejemplo)
Puntaje total entre 0,0 y 2,0	inadecuado	0,00	0,2 * 100	0
		1,00		20
		2,00		40
Puntaje total entre 2,1 y 3,0	Deficiente	2,10		42
		3,00		60
Puntaje total entre 3,1 y 4,0	Satisfactorio	3,10		62
		4,00		80
Puntaje total entre 4,1 y 5,0	Adecuado	4,10		82
		5		100

Entonces, para obtener el avance porcentual en la implementación o el funcionamiento del MECI es necesario multiplicar por $0,2 * 100$ la calificación obtenida del sistema de evaluación estandarizado por el Departamento Administrativo de la Función Pública y trasladar el resultado a la columna de resultados de la herramienta de calificación del Anexo técnico de la Resolución 473 de 2004.

Para las evaluaciones ordinarias con corte a Junio 30 y las evaluaciones extraordinarias se mantendrá la calificación obtenida en el informe más reciente.

2.1.8. Procesos Judiciales contestados dentro del término legal



La totalidad de los procesos judiciales instaurados contra la entidad deben ser atendidos en forma oportuna y eficaz, siendo responsabilidad directa del Representante Legal de la ESE el control y la verificación de dicho cumplimiento.

Para la construcción del indicador deberá analizarse en el período cuántos procesos judiciales se han interpuesto en contra de la entidad que requieran la presentación de recursos para la defensa de la institución, y cuántos de estos fueron interpuestos dentro de los términos legales establecidos para ello. Su calificación solo admite, según lo establecido en la tabla 4 del anexo de la Resolución 473, dos posibilidades: 5 cuando la totalidad de los recursos que debían ser presentados estuvieron dentro de los términos establecidos o 0 cuando alguno de dichos términos se haya vencido sin que se hubiera presentado el respectivo recurso.

En ese orden de ideas, las casillas correspondientes a línea de base y resultado del período evaluado deberán registrar el total de recursos judiciales instaurados dentro de los términos establecidos, especificando la proporción de los mismos interpuestos en términos, expresando dicha proporción en forma numérica: 5/8, 10/10, etc.

DEFINICION OPERACIONAL

DEFINICION MATEMATICA		CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
	a	Recursos interpuestos dentro de los términos establecidos durante el período	Informe del Abogado de la institución o quien haga sus veces avalado por Control interno
(/)	b	Total de recursos que debían ser interpuestos durante el período	Informe del Abogado de la institución o quien haga sus veces avalado por Control interno
(=)	a / b	Proporción de recursos interpuestos en términos durante el período	

Unidad de medición	Proporción
Estándar propuesto	La proporción debe ser 1/1

VARIABLES

	CONCEPTO	DEFINICION
a	Recursos interpuestos dentro de los términos establecidos durante el período	Número de recursos judiciales interpuestos dentro de los términos establecidos en los diferentes procesos judiciales en contra de la institución, incluidas tutelas
b	Total de recursos que debían ser interpuestos durante el período	Número total de recursos judiciales que debían ser interpuestos por la institución pues sus términos vencían dentro del período a evaluar, en los diferentes procesos judiciales en contra de la institución, incluidas tutelas



Libertad y Orden

2.2. Gestión de la Prestación de Servicios de Salud

Corresponde a algunos de los indicadores establecidos por la Resolución 1446 de 2006, de obligatorio cumplimiento y reporta para las IPS del país. Se adopta la descripción realizada en la norma citada, aclarando que la administración deberá soportarse en la información radicada ante la Superintendencia Nacional de Salud para el semestre en evaluación. La construcción de los indicadores deberá realizarse con base en las fichas técnicas para cada uno de ellos, contempladas en el anexo técnico de la citada resolución.

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

La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema. La oportunidad en la atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad. Una respuesta rápida contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias.

El tiempo de respuesta en los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento. Puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores.

Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutivez de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta.

La monitorización por parte de las instituciones del indicador de oportunidad de la asignación de cita, debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Para una correcta evaluación de este indicador es necesario que la institución implemente adecuadamente un proceso de asignación de citas, de manera que pueda establecer para cada usuario del servicio la fecha en que solicita la cita y la fecha en que se le programa o asigna. Es necesario que se correlacione su evaluación con un análisis de la demanda insatisfecha en la organización, como quiera que esta permitirá validar si el proceso de asignación de citas asignado está funcionando adecuadamente y de manera indirecta permitirá evaluar la fiabilidad del resultado presentado. El resultado de la oportunidad permitirá a los prestadores evaluar la suficiencia de la oferta institucional y los ajustes necesarios para atender la demanda que presenta, entre otras cosas.



DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución
Unidad de medición	Días
Factor	1
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

VARIABLES

	Numerador	Denominador
Origen de la información	Institución prestadora	Institución prestadora
Fuente primaria	Libro/registro de asignación de citas	Libro/registro de asignación de citas
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Mensual	
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Semestral	
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	IPS	
Vigilancia y control	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

De haber sido planteado y aprobado el estándar deseable de oportunidad para la entidad, el proceso de calificación en la evaluación se referirá a la variación observada con referencia a dicho estándar. Así, si la oportunidad es superior al estándar corresponderá a la escala de aumento del indicador (calificación 0), y si es igual o inferior al mismo deberá interpretarse como un mejoramiento continuo en el resultado del indicador (calificación 5).

De no haberse fijado estándar institucional, la calificación corresponderá a la variación observada en el indicador, tal como lo plantea la tabla 4 del anexo a la resolución 473 de 2008.

2.2.2. Oportunidad de la asignación de cita en consulta médica especializada

La oportunidad en la respuesta a la necesidad de la atención de casos de mayor complejidad que requieren de la intervención de especialistas tiene impacto sobre la



capacidad resolutoria de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo, severidad, secuelas y en la congestión y mal uso de servicios de urgencias.

Para efectos de la evaluación a realizar, solo se tomarán como referencia las cuatro especialidades básicas (Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General y Ginecoobstetricia), distribuyendo entre ellas la ponderación otorgada a este indicador.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta médica especializada y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución
Unidad de medición	Días
Factor	1
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

VARIABLES

	Numerador	Denominador
Origen de la información	Institución prestadora	Institución prestadora
Fuente primaria	Libro/registro de asignación de citas	Libro/registro de asignación de citas
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Mensual	
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Semestral	
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	IPS	
Vigilancia y control	Ente Territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

Para efectos de calificar este indicador se procede de igual manera que para el anterior.

2.2.3. Oportunidad de la atención en consulta de urgencias



La oportunidad de la atención en estos servicios es directamente proporcional al acceso a los servicios ambulatorios y su resolutivez es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Debe brindarse una respuesta rápida para lograr la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y los riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención.

Para evaluar correctamente este indicador es necesario que la institución establezca instrumentos que le permitan determinar la hora de llegada del paciente al servicio de urgencias, y la hora en que es atendido por un profesional de la salud en dicho servicio. Es necesario que se correlacione su evaluación con un análisis de los usuarios que no son atendidos en el servicio de urgencias y su respectivo análisis causal, como quiera que esta permitirá evaluar de manera indirecta la fiabilidad del resultado presentado.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico
Denominador	Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias
Unidad de medición	Minutos
Factor	1
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador

VARIABLES

	Numerador	Denominador
Origen de la información	IPS	IPS
Fuente primaria	Libro/Registro de Atención en Urgencias	Libro/Registro de Atención en Urgencias
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Mensual	
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Semestral	
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	IPS	
Vigilancia y control	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

Para efectos de calificar este indicador se procede de igual manera que para el anterior.



2.2.4. Proporción de cancelación de cirugía programada

La cancelación de cirugías programadas puede estar relacionada con ineficiencia en los procesos de programación o asignación de recursos, planificación de la atención al paciente y causas inherentes al propio paciente. La evaluación de este indicador deberá realizarse teniendo en cuenta la totalidad de las causas detectadas, como quiera que en muchas ocasiones las causas que se atribuyen como inherentes al paciente son secundarias a falencias en algunos procesos de la institución (v.g. información al paciente).

La oportunidad en la respuesta a la necesidad de realización de procedimientos quirúrgicos tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana, disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo y severidad y las secuelas, e impactan positivamente en la contención de costos de no calidad originados por una atención inoportuna

El tiempo de respuesta en los prestadores mide la eficiencia en los procesos clínicos y administrativos que deben confluir para que estos procesos de atención en salud se den exitosamente.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Número total de cirugías canceladas en el período
Denominador	Número de cirugías programadas en el período
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Se divide el numerador entre el denominador, se multiplica por el factor y el resultado se presenta con una cifra decimal en valor porcentual.

VARIABLES

	Numerador	Denominador
Origen de la información	IPS	IPS
Fuente primaria	Libro/Registro de Cirugías	Libro/Registro de Cirugías
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Mensual	
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Semestral	



Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	IPS
Vigilancia y control	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud

2.2.5. Proporción de vigilancia de eventos adversos

La seguridad paciente está recibiendo atención cada vez mayor en los sistemas de atención en salud. Una medida importante de la seguridad del paciente es la ocurrencia de Eventos Adversos en los pacientes atendidos. Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles.

Existe evidencia que demuestra la asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. La vigilancia de la ocurrencia de los Eventos Adversos debe estar acompañada del análisis y de la gestión de los factores que llevan a su ocurrencia, impactando en la mejora de la seguridad con la cual son atendidos los pacientes en la institución.

La información que genera este indicador no pretende evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos en la institución, sino en que medida la institución hace un esfuerzo sistemático para vigilar, evaluar y mejorar la seguridad de la atención. Este indicador no evalúa el número de eventos adversos presentados en el período, sino la proporción de éstos que han sido adecuadamente gestionados.

Se entiende por gestión de eventos adversos los esfuerzos que realiza la institución por detectarlos, realizar un análisis causal sobre su ocurrencia y desarrollar las acciones necesarias tendientes a prevenir su futura ocurrencia.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Número total de eventos adversos detectados y gestionados
Denominador	Número total de eventos adversos detectados
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

VARIABLES

	Numerador	Denominador
Origen de la información	IPS	IPS



	Numerador	Denominador
Fuente primaria	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Continua	
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Semestral	
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	IPS	
Vigilancia y control	Entidad Territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

2.2.6. Porcentaje de satisfacción de usuarios

La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud

La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Dada la dificultad en encuestar a la totalidad de usuarios que acceden a los servicios de la ESE es posible utilizar la metodología de cálculo establecida en la Resolución 1446, utilizando el número de pacientes encuestados como denominador.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS
Denominador	Número total de pacientes encuestados por la IPS
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Divide numerador entre el denominador y multiplica por 100

VARIABLES

	Numerador	Denominador
Origen de la información	IPS	IPS
Fuente primaria	Encuesta de satisfacción	Encuesta de satisfacción



	Numerador	Denominador
Periodicidad recomendada (no obligatoria) de generación de la información	Mensual	
Periodicidad de remisión de la información (obligatoria)	Semestral	
Responsable de la obtención y remisión de la información del indicador	IPS	
Vigilancia y control	Ente territorial - Superintendencia Nacional de Salud	

2.2.7. Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación

Los estándares de habilitación definen el punto por debajo del cual los potenciales riesgos exceden los beneficios esperados de la atención en salud, y por lo tanto es preferible que la Atención en salud no se dé en condiciones que pueden amenazar la seguridad del paciente.

Este indicador busca evaluar en qué medida la institución cumple con las condiciones básicas requeridas y en qué medida la institución hace esfuerzos por garantizar este entorno seguro, lo cual es evidenciado tanto por las acciones que adelanta ante el ente territorial para agilizar el proceso de verificación externa que ratifique las condiciones declaradas por la misma institución, como por la obtención de la certificación luego de realizado el proceso de verificación, lo cual es indicativo del esfuerzo por ofrecer y mantener condiciones de atención en salud seguras.

El cierre parcial o total de un servicio, o de la misma institución durante el período de evaluación, por incumplimiento de las condiciones de habilitación, se considera un indicio de la falla en desarrollar esfuerzos para favorecer las condiciones básicas de seguridad de atención en la institución

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Servicios certificados en el cumplimiento de habilitación
Denominador	Número total de servicios que ofrezca la institución
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

2.2.8. Auto evaluación para la acreditación



Los estándares de acreditación definen el nivel de desempeño que idealmente deben alcanzar las instituciones de salud en Colombia para cumplir con su finalidad de ofrecer servicios con calidad y garantizar la seguridad del paciente. La metodología de la acreditación busca que la institución genere procesos de mejoramiento a través de un proceso de auto evaluación contra los estándares de acreditación. Para las instituciones del estado, en virtud del mandato establecido por el Decreto 4295 del 2007, este proceso de auto evaluación y mejoramiento es obligatorio.

Este indicador busca evaluar en que medida la ha desarrollado los procesos de auto evaluación y mejoramiento de acreditación, dando una mayor calificación cuando estos se acompañan de una verificación externa o de la obtención del certificado de acreditado en salud expedido por el ente acreditador.

La ausencia de auto evaluación o el desarrollo de esta sin acciones de mejoramiento, se considera indicio de una gestión deficiente que lleva a una deficiente evaluación.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Sumatoria de la calificación de los estándares de acreditación aplicables
Denominador	Número de estándares de acreditación aplicables a la institución
Unidad de medición	Relación numérica entre numerador y denominador
Factor	1
Fórmula de cálculo	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta redondeando hasta el entero mas próximo

2.3. Gestión administrativa

En ningún caso se admite como normal la existencia de deudas con funcionarios de la empresa, como tampoco se admite como normal la deuda con contratistas con los que se tengan externalizados los servicios.

2.3.1. Monto de la deuda de salarios superior a un (1) mes

Mide la gestión en el pago de las obligaciones laborales.

DEFINICION OPERACIONAL

DEFINICION MATEMATICA		CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
	a	Deuda correspondiente a la nómina	Balance General de la cuenta Nómina por pagar y certificación de revisoría fiscal o en su defecto por el contador de la entidad

Unidad de medición	En Pesos Corrientes
Factor	0



VARIABLES

CONCEPTO	DEFINICION
Deuda salarios del personal de planta	Es el valor de las obligaciones por pagar a los empleados como resultado de la relación laboral existente y las originadas como consecuencia del derecho adquirido por acuerdos laborales de conformidad con las disposiciones legales.

2.3.2. Monto de la deuda de aportes a seguridad social

Mide la gestión en el pago de los aportes a la seguridad social.

DEFINICION OPERACIONAL

DEFINICION MATEMATICA		CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
	a	Deuda correspondiente a aportes de seguridad social descontados y no pagados	Balance General y Certificación de revisoría fiscal o en su defecto por el contador de la entidad

Unidad de medición	En Pesos Corrientes
Factor	0

VARIABLES

CONCEPTO	DEFINICION
Deuda correspondiente a aportes de seguridad social descontados y no pagados	Es el valor acumulado de los descuentos realizados a los empleados de acuerdo con los porcentajes establecidos por la ley y que se encuentran pendientes de cancelar a las diferentes administradoras.

2.3.3. Monto de la deuda de parafiscales

Mide la gestión en el pago de las obligaciones parafiscales.

DEFINICION OPERACIONAL

DEFINICION MATEMATICA		CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
	a	Valor registrado de deuda correspondiente a pagos de aportes parafiscales no pagados	Balance General de las subcuentas incluidas en Obligaciones laborales y de Seguridad Social Integral del Plan General de la Contabilidad Pública y Certificación de revisoría fiscal o en su defecto por el contador de la entidad



Unidad de medición	En Pesos Corrientes
Factor	0

VARIABLES

CONCEPTO	DEFINICION
Aportes parafiscales no pagados	Es el valor de los gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la Ley, que no fueron pagados por la entidad, acumulados en el Balance General con corte al periodo evaluado.

2.3.4. Número de accidentes de trabajo gestionados durante el período

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Número total de accidentes de trabajo detectados y gestionados
Denominador	Número total de accidentes de trabajo detectados
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal



2.3.5. Fenecimiento de la cuenta

La calificación de si se cierra o no la cuenta anual presentada está dada por el organismo de control en el informe de auditoría. Mientras dicho informe no se genere se mantendrá la calificación obtenida en el informe más reciente durante todos los procesos de evaluación que se realicen.

Para aquellas entidades que no sean objeto de auditoría por parte de la Contraloría, por no haber sido seleccionadas en la muestra, se aceptará la certificación de Control Interno de haber radicado la cuenta dentro de los términos exigidos por el organismo de control, manteniéndose la misma escala para la calificación. (Si o No).

2.3.6. Monto de la deuda a contratistas o terceros superior a un (1) mes

Mide la gestión en el pago de las obligaciones adquiridas con contratistas con los cuales se tengan externalizados los servicios en las diferentes formas de contratación (cooperativas de trabajo asociado, grupos de práctica profesional, firmas especializadas, etc.).

DEFINICION OPERACIONAL

DEFINICION MATEMATICA		CONCEPTO	FUENTE PRIMARIA
	a	Deudas por contratos de externalización de servicios	Balance General y Certificación de revisoría fiscal o en su defecto por el contador de la entidad

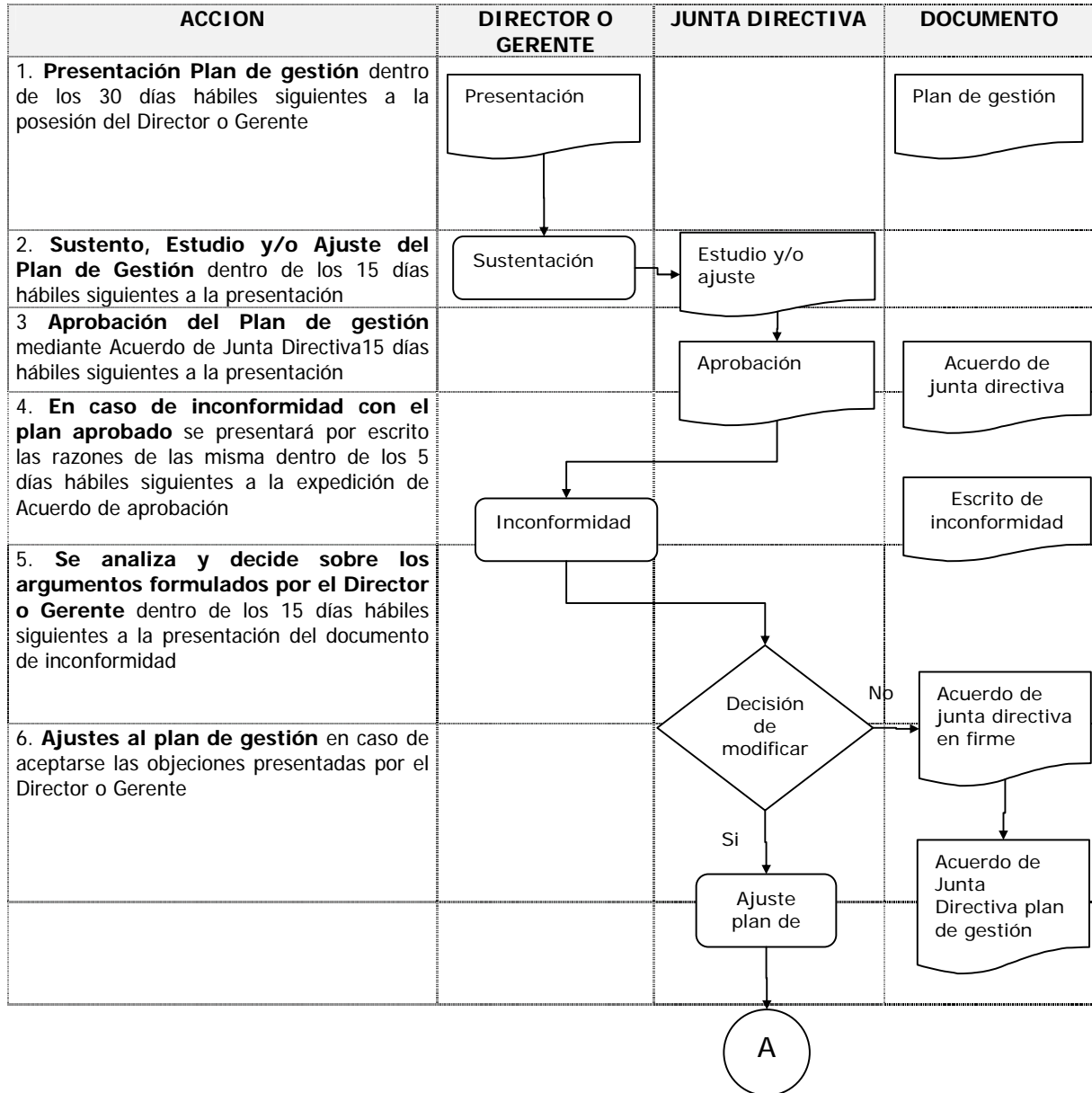
Unidad de medición	En Pesos Corrientes
Factor	0

VARIABLES

CONCEPTO	DEFINICION
Deudas por contratos de externalización de servicios	Son los valores adeudados por efectos de la contratación para la externalización de servicios, con personas naturales o jurídicas.

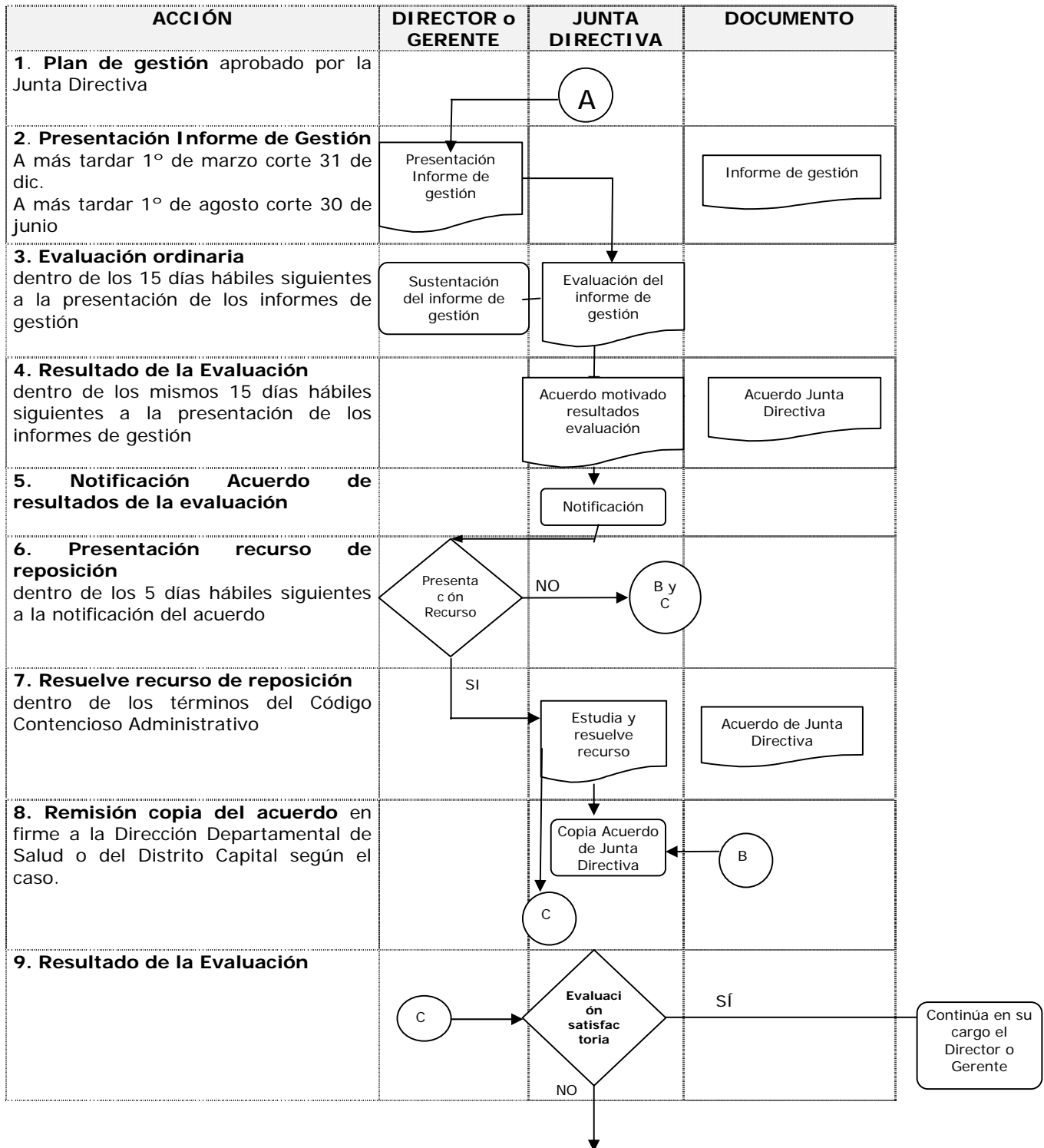


3. FLUJOGRAMA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DEL DIRECTOR O GERENTE DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL - Decreto 357 de 2008





4. FLUJOGRAMA EVALUACIÓN ORDINARIA DEL DIRECTOR O GERENTE DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL - Decreto 357 de 2008





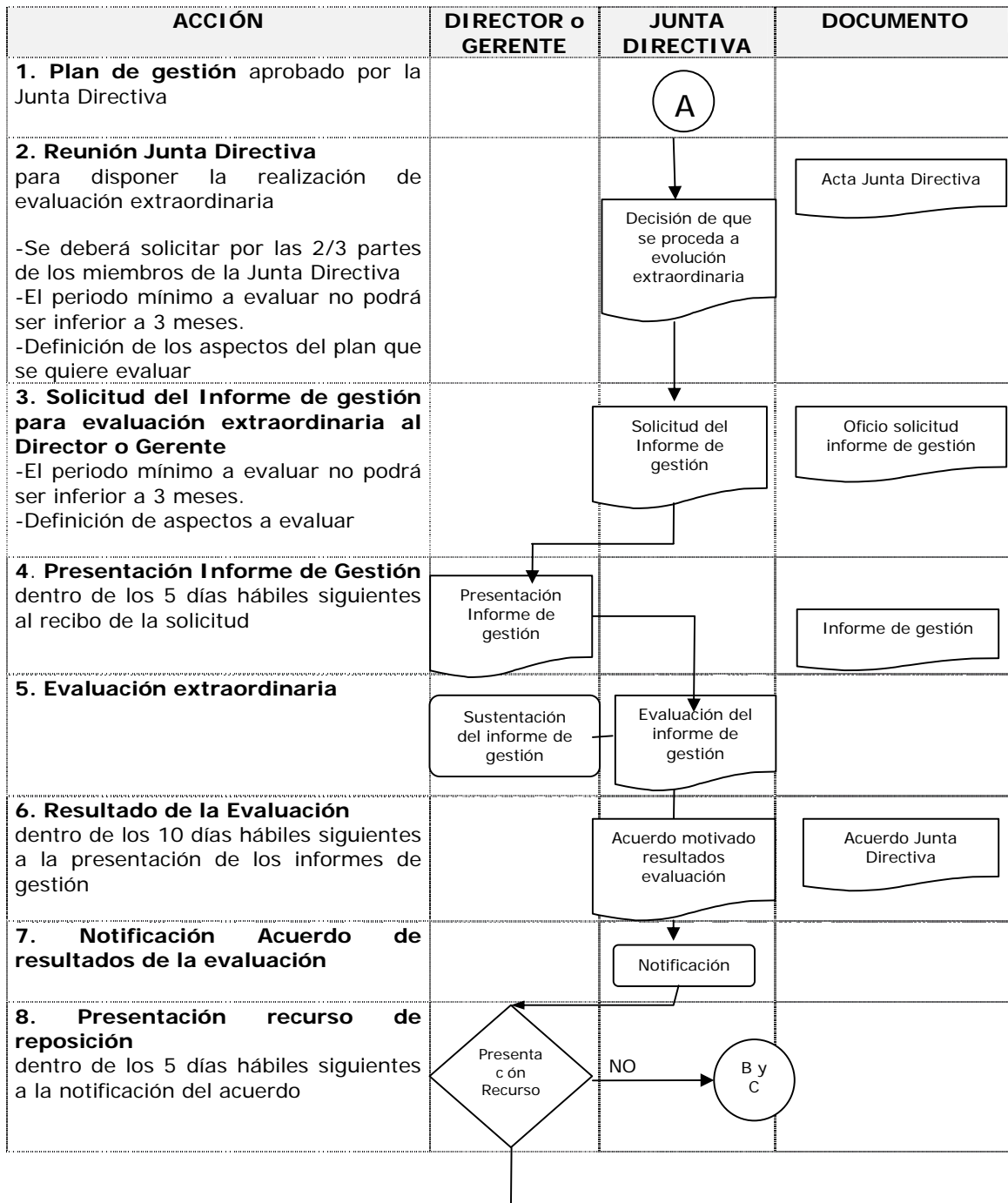
Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios

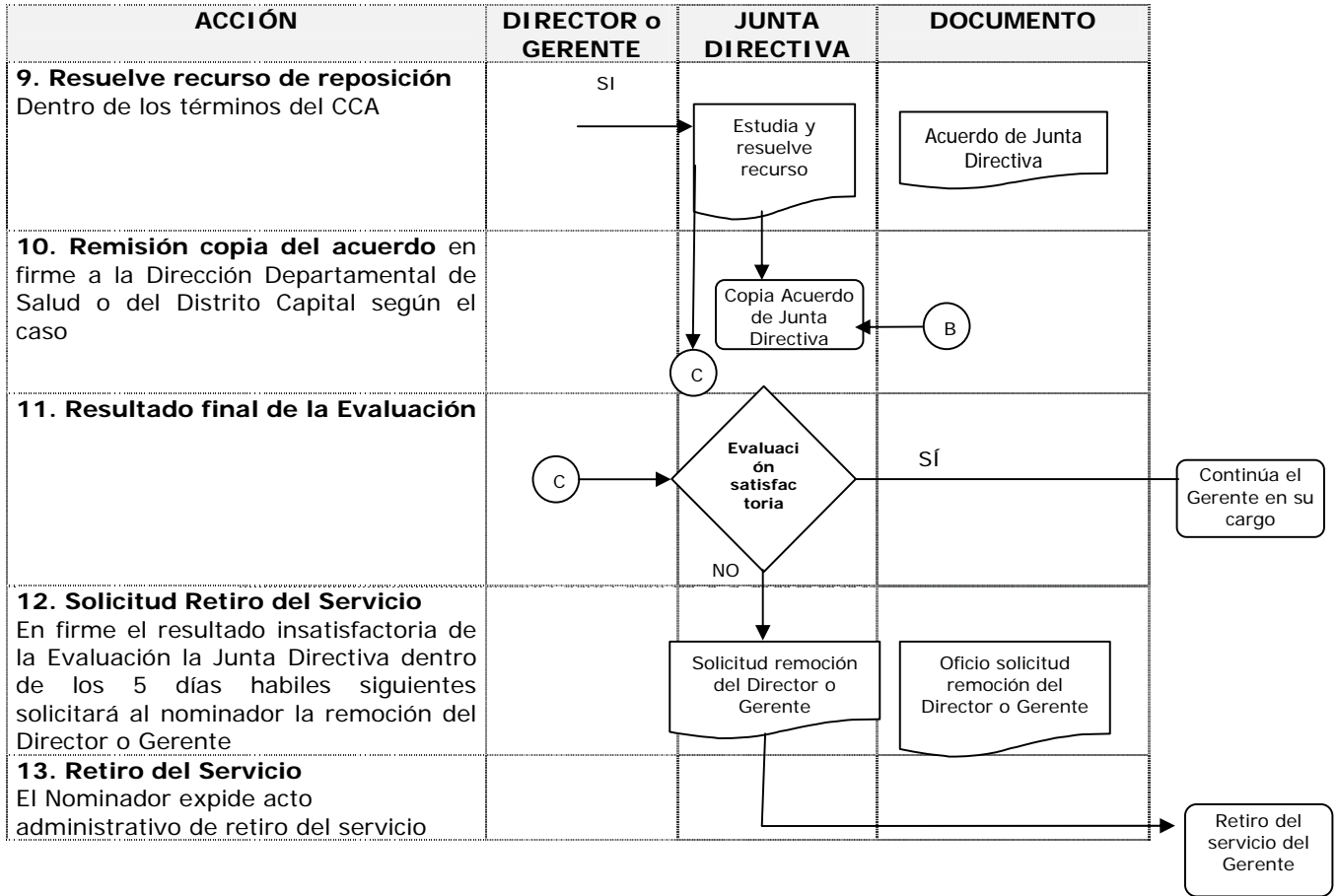
ACCIÓN	DIRECTOR o GERENTE	JUNTA DIRECTIVA	DOCUMENTO
10. Solicitud Retiro del Servicio En firme el resultado insatisfactoria de la Evaluación, la Junta Directiva dentro de los 5 días hábiles siguientes solicitará al nominador la remoción del Director o Gerente		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Solicitud remoción del Director o Gerente</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Oficio solicitud remoción del Director o Gerente</div>
11. Retiro del Servicio El Nominador expide acto administrativo de retiro del servicio			

Retiro del servicio del Director o Gerente o



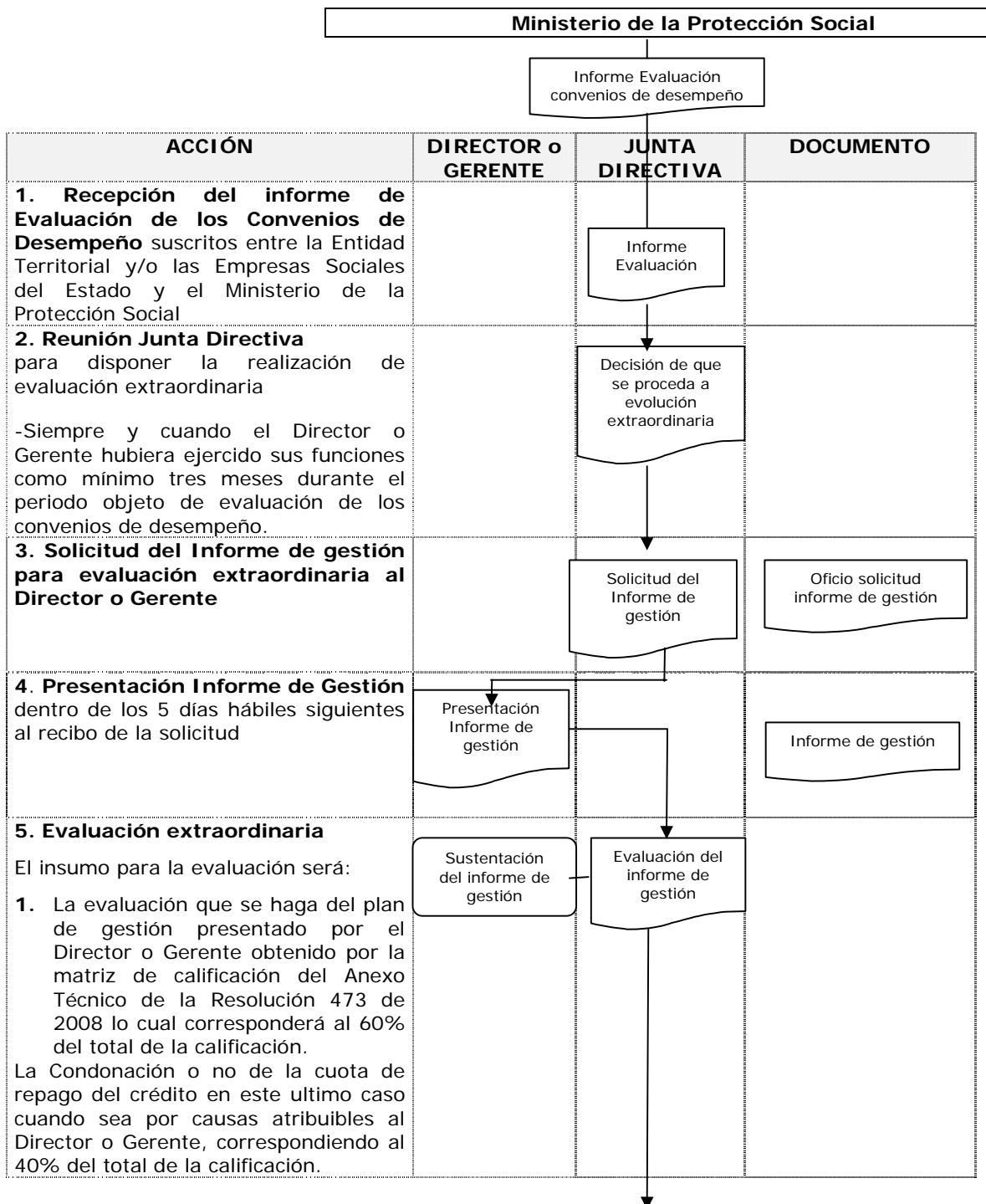
5. FLUJOGRAMA EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA DEL DIRECTOR O GERENTE DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL - Decreto 357 de 2008





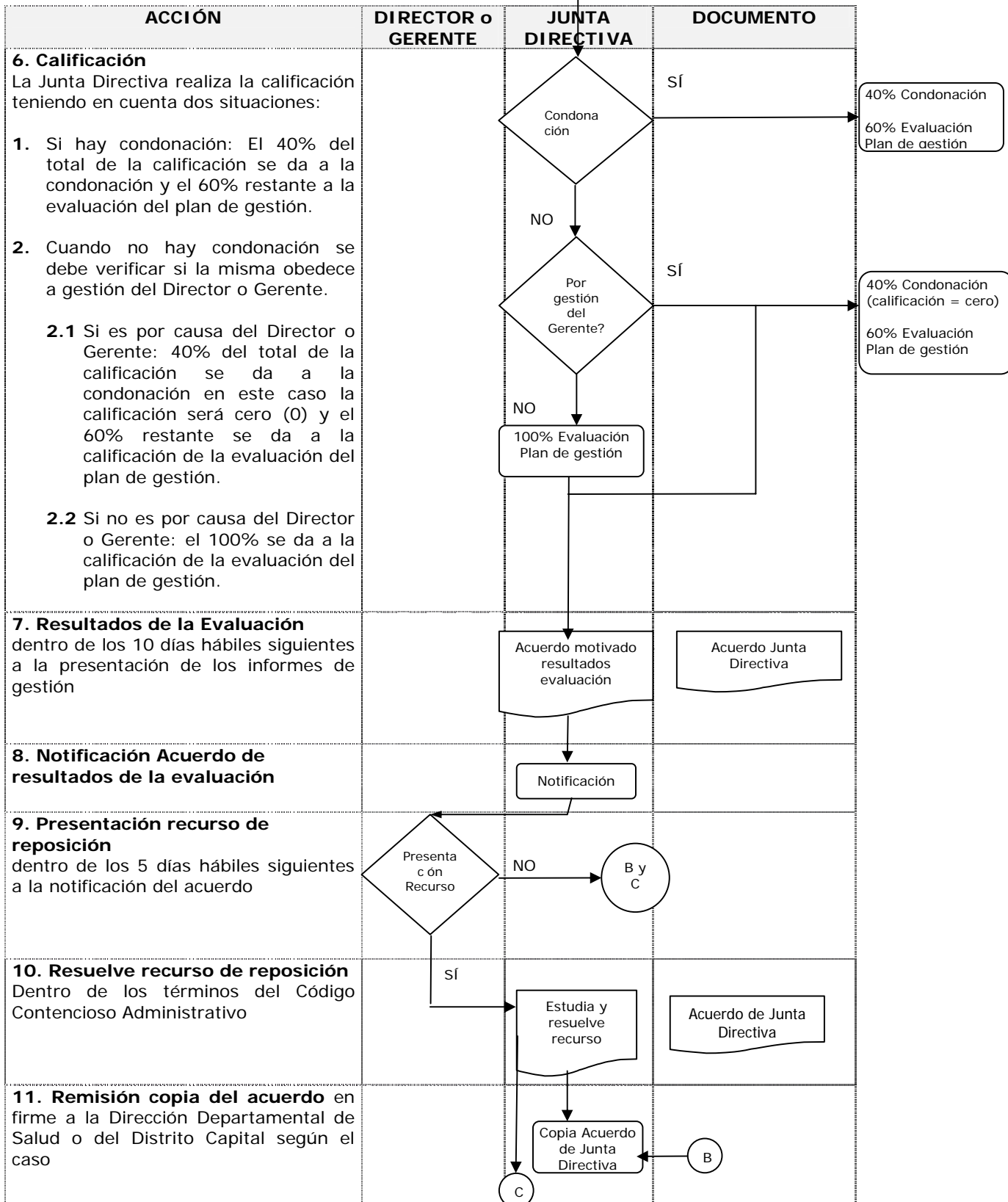


6. FLUJOGRAMA EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA ENTIDADES CON CONVENIOS DE DESEMPEÑO DIRECTOR O GERENTE DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL - Decreto 357 de 2008





Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios





Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios

