

Gestión administrativa en entidades sociales del estado E.S.E hospitales de Cundinamarca

Administrative management in social entities of the E.S.E state of Cundinamarca

Gestão administrativa em entidades sociais do estado E.S.A de Cundinamarca

Ana María Balcazar Daza¹ 

Resumen

La gestión administrativa dentro de los hospitales públicos en Cundinamarca, es importante no solo para evitar un detrimento patrimonial por malas gestiones, sino además por las implicaciones que conlleva su objeto social, en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

El objetivo del presente documento es verificar la gestión administrativa de los hospitales E.S.E (entidades sociales del estado) de Cundinamarca, y resaltar que dicha gestión afecta positiva o negativamente la calidad de vida de los usuarios.

Para tal efecto, se realizó una revisión de los informes de auditoría de las E.S.E hospitales de Cundinamarca, reportados por la contraloría del departamento. La muestra es equivalente al universo que suman 54 informes de auditoría verificados.

Tras la revisión efectuada se concluye que la gestión administrativa de la mayoría de los hospitales de Cundinamarca presenta observaciones, lo cual podría afectar la calidad de vida de la población.

Palabras clave: Gestión administrativa; E.S.E; hospital; Cundinamarca.

Abstract

The administrative management within the public hospitals in Cundinamarca, is important not only to avoid a patrimonial detriment for bad managements, but also for

Para citar este artículo:

Balcazar-Daza, A. M. (2020). Gestión administrativa en entidades sociales del estado E.S.S hospitales de Cundinamarca. *Lúmina*, (21). DOI: <https://doi.org/10.30554/lumina.21.3444.2020>

1 Universidad de Cundinamarca; Cra. 7 No. 60-65 apto 1701.

Correo electrónico: anacoris2@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0613-976X>

the implications that its social object entails, in the improvement of the population's quality of life.

The objective of this document is to verify the administrative management of the E.S.E hospitals (social entities of the state) of Cundinamarca, and highlight that such management positively or negatively affects the quality of life of users.

For this purpose, we carried out a review of the audit reports of the E.S.E hospitals of Cundinamarca, reported by the department's head officer. The sample is equivalent to the universe of 54 verified audit reports.

After the review, it is concluded that the administrative management of most of the hospitals in Cundinamarca presents observations, which could affect the quality of life of the population.

Keywords: Administrative management; E.S.E; hospital; Cundinamarca.

Resumo

A gestão administrativa nos hospitais públicos de Cundinamarca é importante não apenas para evitar prejuízos patrimoniais para as más administrações, mas também para as implicações que seu objeto social implica, na melhoria da qualidade de vida da população.

O objetivo deste trabalho é verificar a gestão administrativa dos hospitais E.S.E (entidades sociais do estado) de Cundinamarca e destacar que essa gestão afeta positiva ou negativamente a qualidade de vida dos usuários.

Para esse fim, foi realizada uma revisão dos relatórios de auditoria dos hospitais E.S.E de Cundinamarca, relatados pelo responsável pelo departamento. A amostra é equivalente ao universo de 54 relatórios de auditoria.

Após a revisão, conclui-se que o gerenciamento administrativo da maioria dos hospitais de Cundinamarca apresenta observações que podem afetar a qualidade de vida da população.

Palavras chave: Administração administrativa; E-governo; hospital; Cundinamarca.

Introducción

La gestión administrativa en los hospitales públicos, es de vital importancia para evitar un detrimento patrimonial por malas gestiones y por las implicaciones que conlleva su objeto social, en el mejoramiento de la calidad de los usuarios.

La gestión administrativa conlleva al concepto de estrategia organizacional. Este concepto enmarca el conjunto de actuaciones y acciones encaminadas a cumplir con los objetivos dentro de la organización.

A mediados del siglo pasado, se empieza a introducir y difundir este concepto dentro de las organizaciones, con el propósito de mejorar su desempeño en un contexto fluctuante, en términos económicos, políticos y sociales.

Gestión estratégica es un conjunto de planes y modelos ejecutados por los altos directivos en organizaciones; la cual se integra con los objetivos, políticas, planes, normas, programas y presupuesto de la organización; para implementarse interna y externamente y satisfacer las necesidades del mercado, proyectándose a su vez con las exigencias futuras. La estrategia implica un diagnóstico interno como externo, para identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, y determinar las capacidades de la organización de acuerdo a los recursos disponibles y la demanda del entorno.

Los hospitales velan por la recuperación de la salud de la población, en consecuencia, la gestión administrativa implica atender las necesidades de los usuarios. Es necesario, manejar criterios de calidad, organización, eficiencia, mejora continua, con el fin de suplir las expectativas de la población involucrada.

La gestión administrativa dentro de los hospitales es relevante ya que estas instituciones reflejan al interior de una sociedad conceptos como: cultura sanitaria, salud sexual y reproductiva de la población, prevención de las enfermedades, vigilancia a la mortalidad y salud ambiental.

Al analizar estos conceptos, se puede verificar la incidencia de una buena gestión administrativa al interior de los hospitales públicos, para evitar detrimentos patrimoniales contribuyendo a la mejora de déficits fiscales y productividad; habida cuenta que existe una relación directa entre un buen servicio hospitalario con el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios, que son a su vez los empresarios, los directivos, los trabajadores, los accionistas, los infantes de un país.

En consecuencia, se toma como muestra para el análisis de la investigación a 54 empresas sociales del estado del departamento de Cundinamarca, las cuales son las responsables al interior de los municipios de la gestión hospitalaria, encargadas de la ejecución del plan de atención básica (PAB), de vital importancia para el departamento.

El objetivo del presente documento es verificar la gestión administrativa de los hospitales E.S.E (entidades sociales del estado) de Cundinamarca, y resaltar que la gestión administrativa afecta positiva o negativamente a los usuarios del servicio.

Para tal efecto, se realizó una revisión de los informes de auditoría de las E.S.E hospitales de Cundinamarca, reportados por la contraloría del

departamento. La muestra es equivalente al universo que suman 54 informes de auditoría verificados.

De acuerdo a la estructura del documento, en la primera parte se mostrará el marco teórico que fundamenta una adecuada gestión administrativa y la normatividad de la gestión administrativa de las entidades de salud en Colombia. En la segunda parte se verificará la normatividad de la gestión administrativa de las entidades de salud en los municipios.

En la tercera parte se mostrarán los resultados de la verificación de la gestión administrativa de las E.S.E entidades sociales del estado (hospitales), de los municipios de Cundinamarca y los estudios encontrados que evidencian la relación de calidad de vida de los usuarios frente a la gestión administrativa hospitalaria.

Finalmente se mostrarán las conclusiones, cuya constante es que en la mayoría de los hospitales de los municipios de Cundinamarca, en cuanto a gestión administrativa presentan observaciones, lo cual incide de manera negativa en la calidad de vida de la población, contrario a lo estipulado por el Ministerio de salud y protección social y en cumplimiento de la resolución 518 de 2015, en cuyos objetivos se evidencian el garantizar el derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes, disminuir el riesgo de mortalidad y discapacidades evitables.

De acuerdo a los resultados, el tema de discusión a proponerse es la necesidad de la privatización de los hospitales públicos, al evidenciarse fallas en cuanto a la eficacia en la prestación del servicio.

1. Marco teórico

1.1. Administración por Objetivos, Pasos para la planeación y gestión estratégica

George Odiorne definió la A.P.O.R. de la siguiente manera: “Es un proceso administrativo en el que el supervisor y el subordinado trabajando con una definición clara de las metas comunes y las prioridades de la organización, establecidas por la alta administración, identifican en forma conjunta las áreas principales de responsabilidad de los individuos, en función de los resultados que se esperan de él, y utiliza esas medidas como guías para manejar la unidad y evaluar las contribuciones de cada uno de sus miembros”. (Odiorne, 1965 citado por Naranjo, Mesa, & Solera, 2005).

La administración por objetivos planteada por Peter Drucker enmarca cuestionamientos sobre cuáles son las finalidades de la organización, y a partir de esto establecer objetivos claves y cuantificables, para posteriormente plantear metas medibles, con el fin de efectuar seguimientos

y controles a través de auditorías continuas, creando un clima de auto corrección y autocontrol dentro de las organizaciones, razón por la cual se escoge este modelo como referente para la verificación y análisis de la gestión hospitalaria.

Se plantean siete pasos que en conjunto se denominan modelo de administración por objetivos dentro de los cuales se encuentra la planeación estratégica para las organizaciones.

El primer paso establece la misión de la organización, en ella se evidencia el que, el cómo y el para qué de esta. El segundo paso enmarca la visión que establece dentro de un límite de tiempo una actividad meta de la empresa. De acuerdo a esta misión y visión se fijan los objetivos de la organización, convirtiéndose en el tercer paso de la administración por objetivos.

Los objetivos generales son planteados por las altas directivas, de acuerdo a los objetivos generales se fijan las metas de la organización.

Los subgerentes y jefes de área son los encargados de formular los objetivos específicos, que se convierten de igual manera en metas de áreas bajo su responsabilidad, estas metas son de menor alcance que las establecidas por la alta dirección, son más detalladas y deben ser ejecutadas en tiempos menores.

Los objetivos y en concordancia las metas de la organización deben priorizarse de acuerdo a las especificaciones del plan general de la organización.

El cuarto paso es la planeación estratégica, define estrategias y tácticas, establece procesos y métodos para desarrollar las acciones que cada jefe debe desarrollar con el fin de lograr los objetivos. La estrategia es la acción para alcanzar la meta.

El quinto paso consiste en elaborar presupuestos. Las acciones sin presupuesto son inalcanzables, en consecuencia, el límite para estas acciones son los recursos monetarios.

Teniendo en cuenta los limitantes para la ejecución de acciones se desarrolla el marco reglamentario al interior de las organizaciones, que se traducen en reglas (reglamento), políticas, normas, manuales de convivencia, código de ética dentro de las empresas, convirtiéndose en consecuencia en el sexto paso de la Administración por Objetivos. El marco reglamentario al interior de las organizaciones delimita las acciones; en consecuencia, la planeación estratégica debe estar acorde con estas disposiciones.

El séptimo paso son actividades de control y verificación de las acciones y metas dentro de la organización.

La administración por objetivos; se fundamenta en un autocontrol, en el cual cada miembro al interior de la empresa es responsable de controlar su propio desempeño y de realizar las acciones correctivas, para el logro de las metas establecidas.

Las revisiones periódicas aseguran el progreso y la consecución de los resultados, de acuerdo a los objetivos. En esta etapa se identifican los cuellos de botella y se establecen medidas para superarlos. Estas revisiones las puede efectuar una comisión o la persona asignada para el proceso.

La implementación de las estrategias al interior de las organizaciones, constituye una ventaja competitiva, lo cual implica un desempeño superior que las empresas competidoras, con el fin de incrementar sus utilidades.

Hitt, (2008) define estrategia como las acciones desarrolladas por los agentes al interior de las organizaciones, con el fin de implementar un modelo específico de administración, en la cual se reduzcan los costos laborales y costos de deuda, a través de los controles a implementar para efectuar el seguimiento dichas estrategias.

Según Hitt, 2008, la planeación estratégica es fundamental en los procesos de reestructuración. Las reestructuraciones hacen parte de la planeación estratégica, la cual es necesaria al interior de las empresas con el fin de replantear procesos erróneos. Este proceso de planeación se lleva a cabo en 5 etapas las cuales son: cambios del equipo gestor, evaluación de la viabilidad del negocio para la posterior implementación de planes, etapa de emergencia en el cual se efectúan controles de cajas para evitar costes innecesarios, etapa de estabilización en la cual la empresa recibe los retornos de capital por las actuaciones exitosas y finalmente la etapa de vuelta al crecimiento en la cual se potencian las ventas y es necesario otro proceso de reestructuración para el fortalecimiento de la organización.

Por su parte Mintzberg, Ahlstrand & Lampel (1999), define la estrategia como patrones, acciones repetidas en un sistema dinámico, implementadas por los directivos con el fin de lograr posicionamiento de recursos y capacidades al interior de las organizaciones. Estas acciones deben desarrollarse de forma anticipada para lograr una ventaja en el mercado frente a la competencia, y con ello generar rentas superiores.

Según Porter (1996), las firmas logran la ventaja competitiva a través de la planeación estratégica, que conlleva a un desempeño financiero favorable. La planeación estratégica conlleva actividades a desarrollar las cuales están orientadas a operaciones de logística de entrada y salida, actividades encaminadas a la gestión comercial en cuanto a mercadeo y ventas, actividades de compra, desarrollo tecnológico, infraestructura empresarial y gestión del talento humano al interior de las organizaciones.

Enrique Loufat, (2015), define a la planeación estratégica como la primera fase de proceso administrativo, en la cual se deben definir la misión que es la razón de ser de la empresa, la visión la cual la concibe como una proyección de la misión en el corto, mediano y largo plazo, los objetivos los cuales se formulan partiendo de la misión y la visión. En relación a la segunda fase del proceso administrativo que es la organización, define a esta fase como etapa en la cual se escoge el modelo administrativo a implementar por la organización, el cual puede ser de tipo funcional de producto o de cliente. La tercera fase planteada por Loufat es la dirección, fase de acción en la cual se implementan los planes a seguir, por lo cual es importante mantener una buena relación con el talento humano al interior de la empresa, para evitar contrariedades en el desarrollo de los mismos. La cuarta y última fase para Loufat es la de Control, en la cual se verifica y mide el cumplimiento de los objetivos y planes de acción

La planeación es la fase que compromete el desempeño de cada uno de los colaboradores de la empresa, con respecto a los objetivos y la metodología para lograr llegar a cumplirlos, Pues es la base de todas las funciones gerenciales, ya que enmarca misiones y objetivos, es decir que abre una cantidad de posibilidades y mecanismos para lograr lo que se planea. (Koontz, Wehrich & Cannice, 2012, p. 108).

Según Koontz et al, (2012), la planeación estratégica es el establecimiento de planes y se clasifican en: Misiones y propósitos, Objetivos y metas, Estrategias, Políticas, Procedimientos, Reglas, Programas y Presupuestos. Koontz et al, (2012), indica que se deben desarrollar los siguientes pasos: Estar atentos a las oportunidades, Establecer objetivos, Desarrollar premisas (supuestos en los que se desarrollará los planea a implementar); Determinar cursos alternativos desarrollando planes de contingencia, Formular planes derivados de acuerdo a los obstáculos encontrados en la implementación de planes iniciales, cuantificar y presupuestar los planes, Coordinar planes a corto y largo plazo.

1.2. Gestión del desarrollo

El modelo de gestión del desarrollo, propuesto por la Escuela Superior de Administración pública (ESAP) articula los conceptos del desarrollo con los procesos de gestión administrativa. El desarrollo territorial, humano, de los agentes económicos depende de la óptima gestión administrativa de las entidades públicas.

“Las comunidades de nuestro país requieren una efectiva intervención estatal en la satisfacción de sus necesidades, pues si bien hay un panorama cambiante, este muestra deficiencias en la acción gubernamental para la solución de los problemas sociales” (Cano 2009, citado por López, 2009, p. 7)

2. Reglamentación gestión hospitalaria en Colombia

Bajo la constitución de 1991 la reglamentación que cobija a la gestión hospitalaria en Colombia se encuentra en la ley 100, 1993 que contiene a la resolución 4288, (1996 art. 154, 165). El decreto 806, (1998, art. 2, 3) que regula los beneficios de los afiliados al sistema general de salud. Ley 715, (2001 art. 42, 43, 44) (disposiciones para la prestación de servicios de salud). Ley 1122, (2007 art. 33) por la cual se cambia la nomenclatura del PAB por PSPIC. Ley 1438, (2011) que contiene las resoluciones 1841 (2013) y 518 (2015) reforma al sistema general de seguridad social en salud y la Ley 1751 (2015) que contiene lo relacionado con el del derecho fundamental en salud

Bajo la constitución de 1991 la reglamentación que cobija a la gestión hospitalaria en Colombia se encuentra en la ley 100, 1993 que contiene a la resolución 4288, 1996 art. 154, 165. El decreto 806, 1998, art. 2, 3 que regula los beneficios de los afiliados al sistema general de salud. Ley 715, 2001 art. 42, 43, 44 (disposiciones para la prestación de servicios de salud). Ley 1122, 2007 art. 33 por la cual se cambia la nomenclatura del PAB por PSPIC. Ley 1438, 2011 que contiene las resoluciones 1841, 2013 y 518, 2015 reforma al sistema general de seguridad social en salud y la Ley 1751, 2015 que contiene lo relacionado con el del derecho fundamental en salud.

La gestión hospitalaria en Colombia, antes de la ley 100 estaba conformado por el sistema de seguridad social (cajas de previsión social y Caja nacional de previsión social) prestadoras del servicio para los empleados públicos, el sector público, y el sistema privado (Gaviria, Medina & Mejía, 2006).

El Instituto de Seguro Social se financiaba con el 7% de los ingresos del trabajador, cuyas tres cuartas partes eran asumidas directamente por él y el restante por el empleador respectivo. El cotizante estaba cubierto en su totalidad, pero el cónyuge y los hijos parcialmente.

Las cajas de previsión se financiaban con el 5% de los ingresos de los trabajadores públicos, y únicamente el cotizante tenía cobertura del 100%, los beneficiarios tenían una cobertura parcial.

El sector público estaba constituido por hospitales de primer a cuarto nivel, estos se financiaban por el ministerio de salud y los recursos de los departamentos, dichos recursos se repartían de acuerdo a los niveles de pobreza y los históricos de gastos de los hospitales, sin relación alguna a la cantidad de pacientes y volumen de servicios prestados.

Existían bajos niveles de solidaridad en el sistema Giedion y Molina (1994). En efecto, Acosta y Giedion (1999) identifican dos indicadores que reflejan la ineficiencia del sistema: (i) la existencia de un bajo rendimiento de la hora-médico (1,46 visitas por hora-médico vs 3 en el sector privado), y (ii) la baja tasa ocupacional de los hospitales, que tan sólo alcanzaba el 47% de la capacidad total. El sistema presentaba una baja calidad de los servicios, de hecho, el 40% de las personas no aseguradas, en su gran mayoría pobres, preferían al sector privado para la atención ambulatoria, a pesar de ser la población objetivo del sector público en salud.

Dadas las falencias, surge la ley 100 de 1993 buscando mejorar la calidad y la competitividad de sector, logrando que el 100% de los colombianos estuvieran afiliados al servicio. Desaparecen las diferencias entre el sector público y privado, y surge la figura de Régimen Contributivo (RC) conformado por personas con capacidad de pago, y el al Régimen Subsidiado (RS), para la población sin capacidad de pago.

Cada compañía de aseguramiento recibiría un monto fijo por número de afiliados, (no por históricos de gastos), de acuerdo a un plan de procedimientos (Artículo 156 de la Ley 100 establece un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales-POS) y medicamentos (Unidad de Pago por Capitación, UPC), lo que implicaba un mercado de competencia con precios y servicios unificados, cuyo valor agregado sería el servicio al cliente.

La ley 100, (1993) promueve la calidad y la eficiencia por competencia perfecta, bajo este esquema el gobierno debe evitar carteles y monopolios de las entidades promotoras de salud.

La reforma a la salud plantea, solidaridad en el financiamiento en donde el Régimen contributivo aporta un punto y medio de cotización para la financiación del régimen subsidiado.

Los objetivos que se querían cumplir con estos principios eran cobertura total de aseguramiento, equidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

El sistema de salud creado por la Ley 100, (1993) se basa en tres usos fundamentales de los recursos: el aseguramiento individual (“demanda”), los hospitales públicos o atención a los “vinculados” (“oferta”) y la salud pública (aseguramiento colectivo).

2.1. Reglamentación gestión hospitalaria en los municipios

La gestión hospitalaria en los municipios se efectúa dentro del plan de atención básica. (PAB), el cual está compuesto por 5 elementos: promoción

de la salud sexual y reproductiva, (promoción de la enfermedad (vacunación), vigilancia en salud pública (vigilancia a la mortalidad evitable), gestión en salud ambiental (tratamiento y disposición de residuos líquidos y sólidos), y gestión (planes para administrar de manera eficiente los recursos). Recae sobre las alcaldías la responsabilidad de la ejecución del PAB.

Las empresas sociales del estado son instituciones encargadas del desarrollo del plan de atención básico en los municipios.

De acuerdo a lo estipulado por el Ministerio de salud y protección social y en cumplimiento de la resolución 518 de 2015, dentro de los objetivos estratégicos se encuentran el garantizar el derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes, disminuir el riesgo de mortalidad y discapacidades evitables. Las E.S.E abordan el tema de salud en 8 dimensiones, la salud ambiental, sexualidad y reproducción, seguridad alimentaria y nutricional, Convivencia social y salud mental, enfermedades transmisibles, vida saludable, salud pública en emergencias y desastres, salud en el entorno laboral, lo cual se desarrolla en tres líneas operativas promoción de salud, gestión del riesgo en salud, y gestión de salud pública.

3. Metodología

La metodología de la investigación es un enfoque cualitativo descriptivo. Se realizó una revisión de los informes de auditoría de las E.S.E Hospitales de Cundinamarca para verificar su proceso de gestión administrativa, extrayendo y recopilando información relevante, para el análisis del concepto de Administración por Objetivos y gestión estratégica. Se desarrollaron matrices categorizando los pasos de la Administración por Objetivos de acuerdo a lo evidenciado en la gestión dentro del ESE hospital de Cundinamarca.

3.1. Población

Se verifican 54 empresas públicas del estado (E.S.E Hospitales) del departamento de Cundinamarca, cuyas características son la autonomía en el patrimonio, autonomía administrativa, descentralización y personería jurídica.

De acuerdo al ministerio de Salud y Protección Social, las empresas públicas seleccionadas se clasifican por los servicios que prestan. Las del primer nivel son hospitales locales, solo cuentan con médicos generales, eventualmente prestan el servicio de odontología y no efectúan procedimientos quirúrgicos.

Las de segundo nivel son hospitales regionales. Son hospitales mejor dotados, cuentan con un mínimo de cuatro especialistas: anestesiólogos,

cirujanos, ginecólogos e internista, tienen laboratorio médico para realizar exámenes de sangre, orina y materia fecal.

Las de tercer nivel son hospitales de referencia o especializados, donde se reciben pacientes de los hospitales regionales. Cuentan con varias especialidades: cardiología, dermatología, psiquiatría, neurología y nefrología, entre otros. Cuentan con unidades de neurocirugía, unidad renal, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intensivos pediátricos, y de procedimientos de alta complejidad en ginecobstetricia y altos avances tecnológicos en el laboratorio.

De las 54 empresas públicas del estado analizadas en la investigación 44 pertenecen a hospitales de primer nivel, 9 pertenecen a hospitales de segundo nivel, 1 corresponde a hospitales de tercer nivel.

3.2. Instrumento de recopilación de información

Se efectúa a través de fuentes secundarias. Se revisan los informes de auditorías emitidos por la contraloría de Cundinamarca en la vigencia 2017, informes más recientes.

3.3. Técnicas de análisis

Para efectuar el análisis y la interpretación de la información se efectuaron matrices categorizadas de acuerdo a los siete pasos de la administración por objetivos, y su nivel de cumplimiento en cuanto a gestión administrativa de acuerdo a las categorías propuestas por la Contraloría de Cundinamarca.

Se presentan diagramas de pastel que muestran porcentualmente los resultados de gestión de los hospitales de Cundinamarca de acuerdo a la categorización de los informes de auditoría, frente a lo que debería aplicarse de acuerdo a los modelos administrativos propuestos.

Posterior a la verificación de la gestión administrativa a través de un cuadro de reporte, se muestra la incidencia de la gestión hospitalaria con la calidad de vida de los usuarios.

4. Resultados

4.1. Gestión Administrativa E.S.E Hospitales de Tabio Vs. Administración por Objetivos

En la tabla 1 se detallada como están efectuando la gestión administrativa las empresas sociales del estado. En dicha tabla se plasma lo verificado en la revisión de los informes emitidos por la contraloría, de la gestión de 54 E.S.E hospitales del departamento de Cundinamarca. La gestión

verificada en los informes se contrasta con lo formulado por el modelo de gestión estratégica y administración por objetivos, para plasmar la gestión de estos hospitales frente a lo formulado por la teoría. La información está categorizada de acuerdo a los pasos de la Administración por Objetivos, que conlleva el concepto de planeación estratégica, se evidencia en cada uno de los pasos como es la gestión de las empresas analizadas y el nivel de cumplimiento, de acuerdo a lo planteado por los modelos administrativos de referencia.

Se tienen en cuenta para la verificación los pasos del modelo de Administración por objetivos, que son tomados del estudio efectuado por Riaño & Molano (2012).

Tabla 1
Resultados Administración por objetivos Vs.
Gestión ESE Hospitales de Cundinamarca

ASPECTOS A VERIFICAR PASOS ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS	OBSERVACIONES (Nivel de Cumplimiento e incumplimiento) ESE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL
<p>MISIÓN</p> <p>Se analizarán los siguientes aspectos de acuerdo a lo planteado por la administración por objetivos y la planeación estratégica:</p> <p>Prestación de Servicios en diferentes especialidades.</p> <p>Capacidad tecnológica.</p> <p>Capacidad mejoramiento condiciones de vida de población,</p> <p>Calidad en el servicio.</p> <p>Gestión Financiera.</p> <p>Talento Humano Comprometido y competente.</p> <p>Gestión Administrativa optima</p>	<p>Al interior de las 54 ESE analizadas se evidencia en cuanto al cumplimiento de la misión:</p> <p>Incumplimiento de deberes y obligaciones de las actuaciones administrativas asignadas.</p> <p>No fenecimiento de las cuentas en aspectos contables.</p> <p>Contratos sin información del contratista y el supervisor</p> <p>Expedición de antecedentes disciplinarios y fiscales posteriores a la suscripción del contrato.</p> <p>Deficiencias en la publicación de información en la plataforma Secop (Sistema electrónico de contratación pública).</p> <p>La gestión administrativa analizadas no se basa en un Modelo de Operación por Procesos, solo se limita a cumplir con labores operativas que impiden que la información fluya de manera efectiva para la toma oportuna de las decisiones por parte de la dirección.</p> <p>La Junta Directiva no cumple con las funciones de discusión y aprobación del presupuesto.</p> <p>No implementan la Misión y la Visión como instrumento de gestión.</p> <p>Gestión administrativa con observaciones.</p>
<p>VISIÓN</p> <p>Se analizarán:</p> <p>Reconocimiento como Hospital de Referencia</p> <p>Mejoramiento en Gestión de Calidad</p> <p>Mejoramiento en Gestión Clínica</p>	<p>Los hospitales analizados no son reconocidos por los servicios prestados.</p> <p>No tienen conocimiento de la cantidad de historias clínicas, ni se efectúa seguimiento a los pacientes para mejorar los servicios, no cuentan con plan de mejoramiento institucional.</p>

ASPECTOS A VERIFICAR PASOS ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS	OBSERVACIONES (Nivel de Cumplimiento e incumplimiento) ESE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL
<p>OBJETIVOS</p> <p>Los objetivos de las ESE analizadas giran en torno al mejoramiento de la:</p> <p>Atención con Calidad</p> <p>Satisfacción de las necesidades de los Usuarios</p> <p>Sostenibilidad Financiero</p> <p>Desarrollo Tecnológico.</p>	<p>No efectúan los mantenimientos a los equipos, existen equipos Biomédicos descompuestos y subutilizados.</p>
<p>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p> <p>Se tendrán en cuenta 4 frentes:</p> <p>Estrategia Financiera: Consolidación de Sistemas de Costos, administración de los recursos.</p> <p>Estrategias Operativas: Planeación Institucional y Estratégica, Atención Servicios alta complejidad, Implementación de sistemas de información, Prestación de los servicios de salud con calidad, Cumplimiento normatividad, Fortalecimiento Infraestructura.</p> <p>Estrategias de Mercado: Gestión Comercial.</p> <p>Estrategias Recurso Humano. Cumplimiento de obligaciones laborales, Intervención en Cultura Organizacional</p>	<p>Los informes evidencian la inexistencia de estudios de costos, sin publicaciones en Secop.</p> <p>No justifican las adiciones de contratos, no se solicitan los documentos de ley, sin firmas respectivas, ausencia de documentos en expedientes contractuales, expedición de antecedentes disciplinarios y fiscales posteriores a la suscripción del contrato, tiempos de espera para el pago de contratos de 8 meses, carencia de un plan de compensación e incentivos.</p> <p>No cuentan con estrategias comerciales.</p>
<p>PRESUPUESTO</p> <p>Se analizará:</p> <p>La Gestión Financiera.</p>	<p>La Junta Directiva no cumple con las funciones: discusión y aprobación del presupuesto.</p> <p>Falta de gestión en el recaudo de cartera. Actuaciones que generan detrimento patrimonial.</p> <p>Sin evidencia del plan financiero.</p> <p>Diferencias en la información entre lo facturado y la ejecución presupuestal.</p> <p>No fenece la cuenta en aspectos contables, desfavorable el resultado, para la mayoría de las entidades analizadas.</p>
<p>MARCO REGLAMENTARIO</p> <p>Se verificara la existencia de:</p> <p>Manual de convivencia.</p> <p>Código de Ética.</p> <p>Políticas de Contratación.</p> <p>Políticas de Control Interno.</p> <p>Políticas para prevención de riesgos.</p> <p>Reglamento.</p> <p>Políticas de Seguridad del paciente.</p> <p>Formatos establecidos.</p> <p>Manuales de Funciones.</p> <p>Manuales de Procesos.</p>	<p>Las ESE analizadas no cuentan o no actualizan el manual de funciones, no cuentan con el procedimiento para la entrega de medicamentos.</p> <p>Mapa de riesgos desactualizado.</p> <p>Sin actualizar los manuales de procesos y procedimientos.</p> <p>Inexistencia del manual de convivencia, el código de ética, política de contratación, política de prevención de riesgos, política de seguridad del paciente.</p>

ASPECTOS A VERIFICAR PASOS ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS	OBSERVACIONES (Nivel de Cumplimiento e incumplimiento) ESE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL
<p>CONTROL Y VERIFICACIÓN</p> <p>Se verificará:</p> <p>Existencia de Oficina de Control Interno.</p> <p>Ejecución de Auditorías.</p> <p>Verificación y Seguimientos de los planes de Auditoría.</p>	<p>Falta de seguimiento a los contratistas en sus obligaciones y procesos contractuales. Algunas E.S.E no evidencian planes de acción e informes de auditoría interna.</p> <p>Algunas E.S.E no evidencian planes de mejoramiento.</p> <p>Algunas E.S.E no evidencian la supervisión para las adiciones de los contratos.</p> <p>Algunas de las E.S.E analizadas no evidencian el seguimiento a la asignación de los presupuestos</p> <p>Algunas de las E.S.E analizadas no cuentan con un plan de auditoría.</p>

Fuente: Elaboración Propia. Tomado de Riaño & Molano (2012), Informes de Auditoría, Contraloría de Cundinamarca (2017).

Al verificar el modelo de planeación estratégica, Administración por Objetivos al interior de los Hospitales, se evidencia que los hospitales analizados no cumplen a cabalidad con lo propuesto por el modelo; lo cual evidencia que no se implementa el concepto de planeación estratégica.

4.2. Gestión Administrativa E.S.E Hospitales de Cundinamarca Vs. Categorías implementadas por la Contraloría de Cundinamarca

Para evaluar la gestión, la contraloría de Cundinamarca tiene seis aspectos fundamentales: nivel de fenecimiento, grado de gestión administrativa, nivel de cumplimiento de los planes de mejoramiento, manejo de archivos y documentos (congruencia en la información reportada en el sistema y la diligenciada al interior de la entidad), nivel de avance en los planes de mejoramiento y nivel de supervisión y control interno, lo cual se evidencia en el siguiente gráfico de forma porcentual.

Con el nivel de fenecimiento se determina si el sujeto de control presentó las cuentas financieras en forma oportuna, con el grado de gestión administrativa se establece de acuerdo a lo reportado por los informes de auditoría la gestión de los funcionarios al interior de la institución, con el nivel de cumplimiento de los planes de mejoramiento se verifica el grado de compromiso de las E.S.E para subsanar los hallazgos encontrados por las auditorías y con el proceso de mejoramiento continuo, en la consecución de mejores resultados en la ejecución de las actividades; con el nivel de supervisión y control interno se determina el grado de seguimiento de las actividades del personal dentro de la institución, de acuerdo al objeto y funciones estipuladas en el contrato.

Con relación al manejo de archivo y soportes documentales, se determina la transparencia, oportunidad y veracidad de la información, presentada ante las instituciones de control.

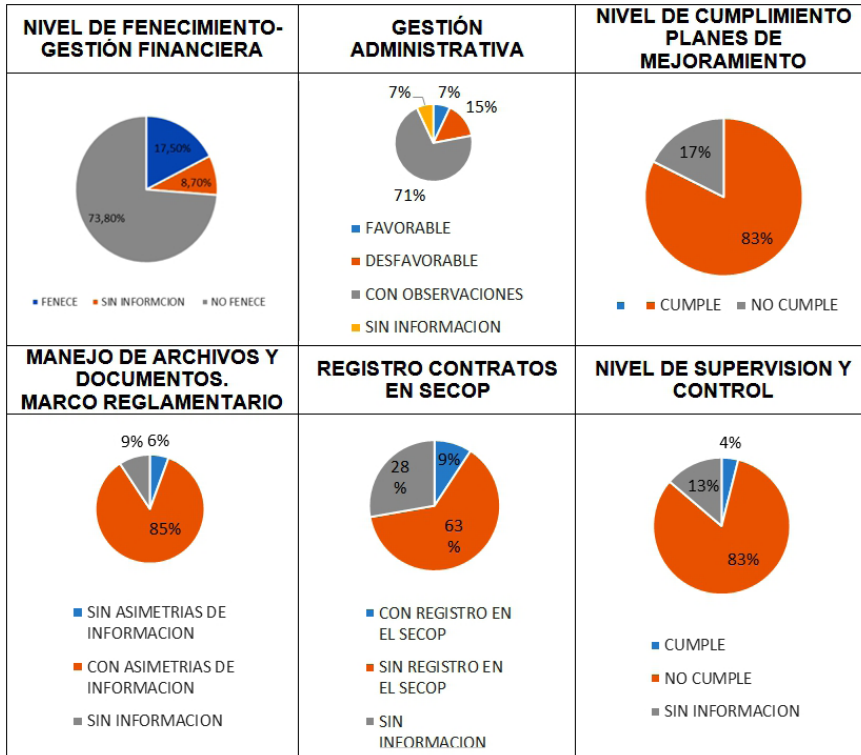


Gráfico 1. Resultados Gestión Ese Hospitales De Cundinamarca por categorización de los informes de Auditoría- Contraloría de Cundinamarca.

Fuente: Elaboración Propia. Resultado verificación de informes de auditoría Contraloría de Cundinamarca, vigencia 2017.

La congruencia de la información, se puede verificar a través de la coherencia de la información al interior de los Hospitales y lo reportado en los formatos y plataformas, que evidencian la transparencia en la gestión y conlleva a la toma de decisiones de forma correcta.

De acuerdo a la información obtenida y categorizada en los seis aspectos mencionados, se observa que, de 54 Entidades Sociales del Estado verificadas en el departamento de Cundinamarca, se observa que solo un 17.50% de los hospitales analizados fenecen las cuentas, frente a un 73.80 % de hospitales que no logran el fenecimiento. Con relación a la categorización de la gestión administrativa por parte de la contraloría de Cundinamarca se

evidencia que un 7% tiene gestión favorable, el 15% presenta una gestión desfavorable, frente a un 71% de gestión con observaciones.

Lo anterior incide de forma negativa en el talento humano, pese a las pocas garantías que estas instituciones ofrecen a sus empleados. Labori, Casulo, Perrand, Rodríguez & García (2014), resalta la función del sistema de salud frente al bienestar de la población que se convierte en el capital humano en las organizaciones, es por ello necesario ofrecerle garantías a este generador de riqueza.

Mansilla, García, Gamero & Congosto (2010) refuerza lo anterior, demostrando en su estudio que la rotación en los puestos de trabajo y falta de motivación se debe a problemas de salud, y esta rotación a su vez acarrea costos para la organización. En consecuencia la gestión desfavorable en los hospitales tiene injerencia directa en los usuarios del servicio, y a su vez al interior de las organizaciones.

Los resultados evidenciados por la contraloría afectan negativamente a la economía de los municipios de Cundinamarca en cuanto a la producción de riqueza y consecución de ingresos mayores por cualificación de la población. Driouchi, Zouag y Boboc (2009) evalúa que la salud tiene incidencia directa con la educación y riqueza, es claro que las personas al encontrarse en buenas condiciones físicas son más productivas, pueden acceder a las ofertas laborales sin ningún tipo de limitantes, de igual forma la adquisición del conocimiento es más rápida cuando no hay distractores como un mal estado de salud.

Guardiola y González (2010) analizan como la desnutrición afecta a futuro la situación económica en variables de empleo, educación y desigualdad social, teniendo en cuenta que una persona que sufre de desnutrición presenta problemas de aprendizaje, siendo una limitante a la hora de ubicarse en plazas que ofrecen ingresos altos, pero que requieren de una cualificación y conocimiento superior.

Vega, Herrera, González y Cantero (2017) demuestra que el incremento en la satisfacción y calidad de vida del ciudadano es respuesta de la implementación de mejores medios en la salud, contribuyendo al aumento de la productividad a través de esta motivación e incrementando su ingresos.

En cuanto a la supervisión y control interno se observa que un 83% de los hospitales no poseen mecanismos de supervisión y control interno efectivos, frente a un 13% de los hospitales que los poseen.

En cuanto al manejo de los archivos y soportes documentales, la información de los archivos está sesgada en el 85% de los hospitales, frente a un 6% de hospitales con archivos organizados e información consistente.

En cuanto a fidelidad en la información el 85% de los hospitales verificados posee sesgos en la información, frente a un 6% de hospitales con información fiable.

Con relación a los planes de mejoramiento un 17% de los hospitales analizados no cumplen con las mejoras respectivas.

4.3. Incidencia de la Gestión Administrativa Hospitalaria en la población atendida

El PAB plan de Atención Básica de los municipios contiene 5 elementos: promoción de la salud sexual y reproductiva a través de la vacunación, vigilancia en salud pública lo cual se mide de acuerdo a la tasa de mortalidad de la población, gestión en salud ambiental a través del tratamiento y disposición de residuos líquidos y sólidos, y gestión hospitalaria lo cual se enfoca en planes para administrar de manera eficiente los recursos.

Las E.S.E abordan el tema de salud en 8 dimensiones, la salud ambiental, Sexualidad y reproducción, Seguridad alimentaria y nutricional, Convivencia social y salud mental, enfermedades transmisibles, vida saludable, salud pública en emergencias y desastres, salud en el entorno laboral, lo cual se desarrolla en tres líneas operativas Promoción de salud, gestión del riesgo en salud, y gestión de salud pública.

En consecuencia, la gestión hospitalaria tiene injerencia en la calidad de vida de la población atendida, midiéndose a través de indicadores. Algunos indicadores son la tasa de mortalidad de la población, tasa de mortalidad infantil, tasa de crecimiento de población con enfermedades de transmisión sexual, niveles de desnutrición infantil, número de embarazo en adolescentes, nivel de ausentismo y deserción organizacional. Estos indicadores muestran la calidad de vida de la población.

Jiménez (2004), evidencia que el nivel socioeconómico de una población se refleja en su mortalidad infantil. Las condiciones económicas de los padres y su calidad de vida se refleja en la salud de los menores, es por ello que velar por unos buenos ingresos y buenas condiciones laborales en las cuales se paguen prestaciones de ley y se ofrezca estabilidad laboral, es importante para los beneficiarios directos (empleados), como a los indirectos (familia).

A continuación, se muestra la incidencia de la gestión administrativa de las 54 E.S.E analizadas frente a terceros, como lo son: la Gobernación de Cundinamarca, los empleados de las E.S.E y beneficiarios del servicio hospitalario.

Tabla 2
Efectos de la gestión administrativa de los 54 hospitales
analizados frente a Terceros: Gobernación de Cundinamarca,
Empleados, Población beneficiaria de los servicios

Observaciones ESE primer, segundo y tercer nivel verificadas	Efectos de la gestión administrativa de las ESE hospitales analizados
<p>Al interior de las 54 ESE analizadas se evidencia en cuanto al incumplimiento de la misión:</p> <p>Incumplimiento de deberes y obligaciones de las actuaciones administrativas asignadas.</p> <p>No feneamiento de las cuentas en aspectos contables.</p> <p>la Junta Directiva no cumple con las funciones que les corresponde, como: discusión y aprobación del presupuesto.</p>	<p>Teniendo en cuenta estas observaciones, los hospitales analizados generan detrimento patrimonial al municipio. Causan pérdidas a la gobernación de Cundinamarca, profundizando el déficit presupuestal de la gobernación.</p> <p>Estas pérdidas de recursos son el costo de oportunidad de destinar este presupuesto perdido, en otro tipo de necesidades que beneficien a la población vulnerable del departamento.</p>
<p>En cuanto al incumplimiento de la Visión:</p> <p>No se tiene conocimiento de la cantidad de historias clínicas.</p> <p>No cuentan con plan de mejoramiento institucional.</p>	<p>Los hospitales analizados no son tomados como entidades de referencia en cuanto a calidad y gestión clínica, en consecuencia, la generación de recursos por parte de estas instituciones es mínima.</p> <p>Al no ser consideradas instituciones referentes en calidad, los habitantes de los municipios afectan sus ingresos, en la medida que deben desplazarse hacia las capitales para tratar sus problemas de salud. Deben incurrir en costos de transporte, alojamiento y el tiempo empleado para dicho fin, incidiendo negativamente en su calidad de vida.</p> <p>Al no existir un plan de mejoramiento la calidad de los servicios no mejora afectando a la población atendida. Es imposible generar campañas de prevención, frente a las necesidades primordiales de la población, ya que es imposible verificar sus cuadros clínicos.</p> <p>No existen campañas de manera continua en temas como: prevención de embarazos para las adolescentes, prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo cual afecta la calidad de vida de la población.</p> <p>La atención prestada es de respuesta mas no de prevención frente a las necesidades de la población, los costos para el departamento son más altos.</p>
<p>En cuanto al incumplimiento de los Objetivos de atención con calidad, Satisfacción de las necesidades de los usuarios y desarrollo tecnológico que:</p> <p>No efectúan los mantenimientos a los equipos.</p> <p>Equipos Biomédicos descompuestos y subutilizados.</p>	<p>Al no contar con los equipos básicos para el tratamiento médico, el riesgo para los pacientes se incrementa, afectando su parte emocional y el desarrollo de sus actividades, disminuyendo la productividad, e ingresos.</p> <p>Al no efectuar los mantenimientos se percibe pérdidas en los activos fijos, generando pérdidas materiales al departamento.</p>

Observaciones ESE primer, segundo y tercer nivel verificadas	Efectos de la gestión administrativa de las ESE hospitales analizados
<p>En cuanto a la planeación estratégica, en relación a las estrategias de Talento humano y estrategias comerciales</p> <p>Tiempos de espera para el pago de los contratos de 8 meses.</p> <p>No poseen un plan de compensación e incentivos para los empleados.</p> <p>Contratos por prestación de servicios.</p> <p>No cuentan con estrategias comerciales.</p>	<p>La demora en los pagos genera premuras económicas, incrementando el nivel de estrés del cliente interno, lo cual se refleja en una mala prestación del servicio generando disminución en niveles de productividad. Esta mala prestación del servicio genera traumatismo a las personas atendidas, lo que a su vez conlleva a pérdidas económicas y desestabilidad emocional de los pacientes.</p> <p>No contar con planes de compensación e incentivos disminuye el bienestar, lo cual afecta emocional y físicamente a los empleados, incrementando las enfermedades laborales, disminuyendo los ingresos de los afectados.</p> <p>Es directa la relación ingresos económicos con el tipo de contratación de los empleados. Los contratos de prestación no cuentan con prestaciones laborales, primas, cesantías, vacaciones, lo cual disminuye el poder adquisitivo de los trabajadores.</p> <p>No contar con estrategias comerciales, disminuye la consecución de recursos autónomos, generando dependencia de los recursos de las alcaldías y gobernación. Pierden autonomía en servicios y campañas de prevención ofrecidos, afectando negativamente variables como Tasa de Mortalidad, Tasa de embarazos en adolescentes, Tasa de niveles de enfermedades de transmisión sexual.</p>
<p>En cuanto al incumplimiento de la gestión presupuestal:</p> <p>La Junta Directiva no cumple con las funciones que les corresponde, especialmente en temas como: discusión y aprobación del presupuesto.</p> <p>Falta de gestión en el recaudo de cartera.</p> <p>No existe evidencia del plan financiero y planificación de este frente a la gestión.</p> <p>Diferencias entre lo facturado en el sistema y la ejecución presupuestal.</p> <p>No fenece la cuenta en aspectos contables, desfavorable el resultado</p>	<p>Las unidades analizadas en esta investigación están generando pérdidas patrimoniales al departamento.</p> <p>La falta de coherencia al interior de los hospitales, genera fallas en el servicio hospitalarios, fallas que afectan negativamente a los usuarios en su calidad de vida y derecho a la salud.</p>
<p>En cuanto al incumplimiento del marco reglamentario:</p> <p>Mapa de riesgos desactualizado.</p> <p>No se evidencia el manual de convivencia, el Código de Ética, Políticas de prevención de riesgos, Políticas de Seguridad del paciente.</p>	<p>Inexistencia de un manual de convivencia, código de ética, mapa y políticas de prevención de riesgo, incrementa niveles de accidentalidad, riesgos psicosociales, estrés laboral, conflictos laborales; afectando la salud de los empleados mermando, niveles de productividad, afectando la parte económica de los empleados, los hospitales, los municipios y el departamento de Cundinamarca.</p> <p>La falta de políticas de seguridad del paciente, origina falta de calidad asistencial.</p>

Observaciones ESE primer, segundo y tercer nivel verificadas	Efectos de la gestión administrativa de las ESE hospitales analizados
En cuanto al incumplimiento de las actividades de control y verificación: Sin evidencia de plan de acción. No cuenta con un seguimiento claro de los procesos. No existe seguimiento a la asignación de los presupuestos No cuentan con un plan de auditoría. Planes de mejoramiento 2012, 2013 y 2014 presentan incumplimiento.	El incumplimiento de los planes de mejoramiento al interior de los hospitales genera mala prestación en los servicios, colocando en riesgo a la población atendida, en detrimento de sus condiciones físicas, económicas y emocionales.

Fuente: Elaboración Propia. Tomado de Informes de Auditoría Contraloría de Cundinamarca.

La gestión administrativa de los hospitales incide de forma directa en la calidad de vida de la población beneficiaria. Sen (1998), demuestra en su estudio que la salud contribuye al progreso y al bienestar habida cuenta que trabajadores sanos dan mejores resultados al interior de las organizaciones, incrementando sus utilidades, en consecuencia es necesario generar políticas de compensación a favor de un aumento en la calidad de vida del cliente interno.

López (2012), analiza las consecuencias económicas de los embarazos a temprana edad, mostrando como esta situación afecta la calidad de vida de las adolescentes y su familia, por ello necesario fortalecer y apoyar las campanas de prevención. Cabe resaltar que prevención de embarazos tempranos es uno de los objetivos del PAB en los municipios.

La gestión administrativa al interior de los hospitales está comprometida con una función social, que incide en la calidad de vida de los empleados y en consecuencia de sus familias, y al mismo tiempo está relacionado con la productividad y calidad de la prestación en el servicio por parte del cliente interno, productividad que afecta a terceros también implicados como lo es la gobernación de Cundinamarca y los usuarios de los hospitales.

5. Conclusiones

Existen falencias en la gestión administrativa impartida en las E.S.E hospitales de Cundinamarca, lo cual genera impactos negativos en la calidad de vida de la población de los municipios de Cundinamarca y detrimento patrimonial para la gobernación y organizaciones. Mansilla et al (2010) refuerza lo anterior, demostrando en su estudio que la rotación en los puestos de trabajo y falta de motivación se debe a problemas de salud, y esta rotación a su vez acarrea costos para la organización.

Se evidencia que los hospitales no están cumpliendo con los objetivos estratégicos como: garantizar el derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes, disminuir el riesgo de mortalidad y discapacidades evitables, lo cual afecta el nivel socioeconómico de la población (Jiménez, 2004).

Es necesario replantear la gestión hospitalaria en las E.S.E Hospitales de Cundinamarca pese a la ineficiencia que se visualiza, y teniendo en cuenta el impacto social que de acuerdo a su objeto y objetivos estratégicos deben generar en la población. Labori et al (2014), resalta la función del sistema de salud frente al bienestar de la población.

De acuerdo a lo anterior queda como discusión, si es necesario la privatización de los Entidades Sociales del Estado para garantizar una gestión eficiente en los temas de salud, o si se lograría una gestión favorable implementando propuestas alternativas de gestión en la cual se motiven a los directivos y empleados de la organización al logro de mejores resultados administrativos, a través de reconocimientos, incentivos y compensaciones, y mediante la creación de un comité de carácter autónomo que contribuya con el control y seguimiento de estas instituciones.

Los hospitales analizados no cuentan con lo estipulado para la implementación del modelo administrativo sugerido, de acuerdo a los siete pasos establecidos.

Es necesario fortalecer la gestión administrativa de los hospitales, evitando un detrimento patrimonial por gestiones equivocadas, con el fin de contribuir al crecimiento y desarrollo de la región. Driouchi et al. (2009) evalúa que la salud tiene incidencia directa con la educación y riqueza de la población.

Referencias bibliográficas

Acosta, O.L., & Giedion, U. (1998). *Cómo reorientar el sector salud: retos y desafíos para los próximos 4 años*. En: Debates de Coyuntura Social No. 11. Fedesarrollo-Fundación Corona-Tercer Mundo Editores.

Contraloría de Cundinamarca. (2017). Informes de auditorías E.S.E hospitales de Cundinamarca. URL: <http://contraloriadecundinamarca.gov.co/index.php/es/>

Decreto N° 806. Diario oficial de la Presidencia de la República de Colombia, Bogotá, 5 de mayo de 1998.

Driouchi, A., Zouag, N., & Boboc, C. (2009). Interdependencies of Health, Education and Poverty: The Case of South Mediterranean Economies. *Estudios de Economía Aplicada*, 27(2), 523–543.

Gaviria, A., Medina, C. & Mejía, C. (2006). *Evaluating the impact of health care reform in Colombia: from theory to practice*. Documento CEDE. Bogotá: Universidad de los Andes

- Giedion, U. & Molina, C. (1994). *El gasto público en salud y distribución de subsidios en Colombia*. Bogotá: Fedesarrollo.
- Guardiola, J. & González-Gómez, F. (2010). La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 38-43.
- Hitt, M., Duane R. & Robert, E. (2008) *Administración estratégica competitividad y globalización*. México D. F.: Cengage learning.
- Jiménez-Paneque, R (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30 (1).
- Koontz, H., Weihrich, H. & Cannice M. (2012). *Administración una perspectiva global y empresarial*. Décima cuarta edición. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Labori-Ruiz, J. R., Cosme-Casulo, J. C., Perrand-Robert, M. V., Valenzuela-Rodríguez, C. R. & Mora García, G. (2014). La Economía y su relación con la salud de la población cubana. *MEDISAN*, 18(4), 515-520.
- Ley N° 100. Diario oficial del Congreso de la República de Colombia, Bogotá, 23 de diciembre de 1993.
- Ley N° 715. Diario oficial del Congreso de la República de Colombia, Bogotá, 21 de diciembre de 2001.
- Ley N° 1122. Diario oficial del Congreso de la República de Colombia, Bogotá, 9 de enero de 2007.
- Ley N° 1751. Diario oficial del Congreso de la República de Colombia, Bogotá, 17 de febrero de 2015.
- López, M. & Jiménez, F. (2009). *Gestión del desarrollo, programa administración pública territorial*. Bogotá: Escuela Superior de Administración Pública.
- López-Rodríguez, Y. (2012). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(1), 23-36.
- Loufat, E. (2015). *Administración: fundamentos del proceso administrativo*. Buenos Aires: Cengage.
- Mansilla, F., García, J., Gamero, C. & Congosto, A. (2010). Influencia de la insatisfacción laboral en las demandas de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 56 (216), 147-157.
- Naranjo-Pérez, R., Mesa-Espinosa, M., & Solera-Salas, J. (2005). De la administración por objetivos al control estratégico. *Revista Tecnología En Marcha*, 18 (1), 57-65.
- Resolución N° 518. Diario oficial del Ministerio de protección social, Bogotá, 22 de julio de 2015.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B. & Lampel, J. (1999) *Safari en pays stratégie*. Paris: Village Mondial.
- Porter, M. E. (1996). What is a strategy?. *Harvard Business Review* 74 (6), 61-78.

Riaño-Casallas, M. & Molano, J. (2012). Gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en hospitales públicos bogotanos de alta complejidad: una perspectiva estratégica. En Lozada, M. A. & Muñoz, A.I. *Experiencias de investigación en salud y seguridad en el trabajo*. (pp. 55-87). Bogotá, D.C.: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Sen, A. (1998). Mortality as an indicator of economic success and failure. *The Economic Journal*, 108, 1-25.

Vega de la Cruz, L, Herrera-González, Y., González-Reyes, L. & Cantero-Cora, H. (2017). Construcción de futuros en una institución hospitalaria cubana. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(3), 348-360.

