

Visión Informativa

EDICIÓN No. 14

Circulación Nacional

Abril - Mayo de 2010

Una Publicación de FUNDACIÓN VISIÓN SALUD



RENÉ FRANCISCO ABELLO GÓMEZ
Médico Universidad de Cartagena

Especialista en gerencia de Servicios de salud de la Universidad Santo Tomás y la Corporación Universitaria del Meta, Docente y Auditor de Sistemas de Gestión de calidad en Villavicencio. Docente universitario y de ICONTEC. Autor del libro "Ocho pasos hacia la Calidad en el Servicio"

T r a b a j a r e n l a i m p l e m e n t a c i ó n d e s i s t e m a s d e g e s t i ó n d e c a l i d a d , e n l a d o c e n c i a o c o m o a u d i t o r d e l o s m i s m o s e s u n a e x t r o r d i n a r i a e x p e r i e n c i a d e v i d a .

El docente, el asesor o el auditor de sistemas de gestión de calidad, independientemente de la norma técnica que domine (ISO 9001, NTC GP 1000, MECI, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Six Sigma, etc.) logra un grado de compenetración con los principios de calidad, que genera en

LOS MAPAS MENTALES Y LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

su propia cotidianidad diferencias sustanciales con el resto de la población.

Y he ahí el tema de este artículo: Muchas veces se puede percibir una gran diferencia en el componente conceptual y de conocimiento entre las personas a quienes nos dirigimos durante una asesoría, una clase o una auditoría lo cual puede generar una barrera en la comunicación, la construcción de un sistema eficaz y la transmisión del mensaje de la mejora continua. Esto sucede debido a que cada individuo va agregando a su bagaje intelectual y comportamental elementos adquiridos por aprendizaje teórico y por las vivencias en su quehacer diario.

Tales elementos forjan algo que podríamos denominar el Mapa Mental del individuo. Entonces podremos imaginar a un turista que llega por primera vez a una ciudad y trata de ubicar los sitios de interés (museos, teatros, monumentos, iglesias, etc.) usando EL MAPA DE OTRO MUNICIPIO!!! Por supuesto que se va a perder. Y aún, si utiliza un mapa de la ciudad que visita, tendrá que utilizar algún tiempo y dedicación para interpretarlo, ubicarse y disfrutar de la belleza que motivó su visita a ese lugar.

Así sucede en Calidad: quienes conocemos algo del tema, llegamos a hablarle a otras personas sobre "Documentación del Sistema", "Alta Dirección", "Organizaciones", "Acciones Correctivas y Preventivas", "Producto No Conforme", "No Conformidad", "Estándares e indicadores", "Sistema de Acreditación" y toda la terminología utilizada en el argot de los "Calidosos", sin considerar el Mapa Mental del interlocutor. Resultado: una gran barrera de comunicación, y de allí se pueden derivar: Rechazo, Resistencia, Apatía, Negación, Oposición y cuanto sentimiento negativo podemos imaginar, con respecto a nuestros amados sistemas de gestión de la calidad.

Conclusión: los gestores, docentes y auditores de calidad, en aplicación de los principios de Mejora Continua y Liderazgo, debemos desarrollar ejercicios de mejoramiento individual en aspectos tan esenciales como la comunicación y las relaciones interpersonales, si queremos llegar al corazón de las organizaciones y generar el impacto positivo que se requiere para que los sistemas fluyan y los clientes (pacientes y sus familias, para el sector salud) noten la mejora y lo expresen en su nivel de satisfacción.

Benchmarking
o Referenciación.



Dr. Jairo Elías Arcila Jiménez
Médico cirujano.
Especialista Auditoría en Salud y Calidad.
Auditor SGC y Docente. ICONTEC.

Una de las herramientas más importantes para el mejoramiento de la gestión empresarial es sin duda alguna el benchmarking o referencia.

El benchmarking es una metodología empleada para comparar el rendimiento y gestión de los procesos de la organización, con los resultados de los procesos de otras organizaciones, afines o no, que son reconocidas como líderes en el mercado por sus buenas prácticas, con el fin de mejorar los procesos propios, obteniendo mejores logros en menor tiempo.

El proceso de referencia está encaminado a conseguir la máxima efectividad en el ejercicio de aprender de los mejores facilitando que la

Continúa Pag. 2

EN ESTA EDICIÓN:

● COOPERATIVA DE HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA <u>30 AÑOS DE LA MANO CON LA SALUD DEL VALLE</u>	3
● ZONOTERAPIA: EFECTOS BIOLÓGICOS	4
● ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL	5
● INFORME DE GESTIÓN SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA	9



Editorial

Apreciados Lectores: Tengo el gusto de presentarles la edición catorce de Visión Informativa, nuestro medio de comunicación. En esta ocasión satisfechos de haber logrado una edición muy completa y que estamos seguros contiene temas de mucho interés para todos.

En principio agradecemos a quienes nos enviaron sus artículos de carácter académico que enriquecen esta edición y nos permiten llevar a nuestros lectores información fresca y de actualidad.

De la misma manera agradecemos y felicitamos de paso a la Cooperativa de Hospitales del Valle que nos ha enviado un interesante artículo con motivo de la celebración de sus treinta años de existencia. Dios permita que sigan creciendo y fortaleciéndose para que, como lo han hecho en tres décadas, den ejemplo a muchas regiones del país en cuanto a unidad, solidez, trabajo en equipo y amor por las instituciones. A la Doctora María del Socorro Rusca su Directora Ejecutiva, al Consejo Directivo y su equipo de colaboradores mil éxitos en su encomiable tarea.

Como parte de nuestra tarea informativa publicamos en esta edición los resultados de la gestión correspondiente a la Secretaría de Salud del Departamento del Huila que demuestra lo realizado por el actual Secretario Doctor José Eugenio Carrera y por el

Gobernador del Departamento Doctor Luis Jorge Sánchez García. Felicitaciones y ojala que el balance sea satisfactorio para todas las instituciones también en el presente año, en beneficio del sector salud del departamento.

Invitamos a todos a consultar en esta edición nuestro portafolio de servicios y la programación de Diplomados que se viene adelantando con el convenio ICONTEC-FUNDACION VISION SALUD en el cual ofertamos tres temas de vital importancia para el desarrollo institucional: Acreditación en Salud, Seguridad del Paciente y Seguridad y Salud Ocupacional.

Esperamos que el 2010 sea de muchos éxitos para todos y que ahora que se proponen reformas estructurales al Sistema de Seguridad Social en Colombia estas se hagan ajustadas a las necesidades y en busca de verdaderas mejoras para el sistema, la institucionalidad y todos los Colombianos.

Por último, le recordamos que las puertas de este medio de comunicación están abiertas para que nos envíe sus artículos e informes para ser publicados. Nos encontramos en la selección de material para nuestra próxima edición y sabemos que su aporte es muy valioso por eso le invitamos a enviarnos su información.

Éxitos en sus actividades,

Weymar Fernando Muñoz Muñoz

Viene
Pag.
1

organización pase de un estado actual a un estado deseado.

Las razones más importantes para la aplicación de la referenciación son:

- » Mejorar los procesos.
- » Incrementar la satisfacción de los clientes.
- » Incrementar la efectividad.
- » Aprovechar la experiencia valiosa de otro y así evitar errores.

En el desarrollo del benchmarking se identifican variantes, de acuerdo con su aplicación:

Interno. Se miran procesos exitosos de la misma empresa, dentro de áreas específicas, para la aplicación en otras áreas, como por ejemplo proceso de archivo, manejo de caja menor, utilización y control de insumos, etc.

Comparativo. Es el acto de comparar procesos, servicios o productos de un competidor con el fin de evaluar ventajas

competitivas, para el mejoramiento de los de nuestra empresa.

Universal. Es similar al comparativo, solamente que para su práctica no se requiere una empresa competitiva, sino que se evalúan procesos genéricos de cualquier tipo de empresa líder en su desarrollo, de manera que la información que levantemos sirva para mejorar los procesos nuestros. Algunos ejemplos pueden ser los procesos de planeación, presupuestos, selección de personal, etc.

Para el desarrollo de una referenciación exitosa, se debe seguir un proceso ordenado de tal manera que la información recogida y analizada se utilice de manera efectiva para el mejoramiento de los procesos propios de la organización o del área. En la grafica 1 se muestra un proceso propuesto, sencillo, de fácil aplicación y sistemático para el logro de buenos resultados.

Benchmarking



Grafico 1. Proceso para llevar a cabo la referenciación.

El proceso sobre el cual se practicara la referenciación debe ser cuidadosamente analizado antes de evaluar los procesos de referencia. Se deben identificar los puntos débiles, aquellas situaciones que tienen un alto potencial de mejoramiento, los factores fuente de demora, pasos o etapas que absorben gran parte del esfuerzo total, entre otros aspectos. Todo ello es importante pues en la medida en que mayor sea el conocimiento de la situación actual del proceso crítico, se podrá mejorar el reconocimiento de los factores clave de éxito de los procesos tomados como referencia, para el ajuste y aplicación en los propios. Así, la referenciación es una opción para lograr el mejoramiento continuo de los procesos, de la corporación de una manera práctica y más acertada, pues minimizamos el ensayo y error, que en muchas ocasiones origina reprocesos y resultados adversos.

La práctica del benchmarking exige de todos, apertura hacia el cambio y apoya la consolidación de la cultura de mejoramiento continuo en las organizaciones.

»

Visión Informativa

JUNTA DIRECTIVA

WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ
Presidente

PAOLA ROCIO MUÑOZ MUÑOZ
Tesorera

INVITADOS

RENE FRANCISCO ABELLO GÓMEZ
JAIRO ELÍAS ARCILA JIMÉNEZ
COHOSVAL
MAURICIO CARREÑO PEÑARANDA
EDUARDO CASTILLO MORALES
SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA



COOPERATIVA DE HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA

30 AÑOS DE LA MANO CON LA SALUD DEL VALLE



Nuestra Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca desde su creación se ha esforzado por ser parte de la solución al problema de salud pública que aqueja nuestra población, convirtiéndose en un aliado estratégico para cada uno de sus Asociados, que siempre han encontrado en nuestra Institución, una mano amiga. Es así como el 09 de Junio de 1978, en la ciudad de Guadalajara de Buga, la Dirección Seccional de salud del Valle del Cauca comisiona a un grupo de Gerentes de los hospitales del departamento, para que diseñaran un sistema de comercialización a escala de insumos hospitalarios esenciales, que permitiese la optimización de sus recursos, mediante la estandarización de precios, afectados por los bajos volúmenes de adquisición. Naciendo así, el 11 de junio de 1980, la Primera Cooperativa de Hospitales del País.

Este sueño cooperativo retoma sus ideales en el año 1996, con la participación y colaboración de un grupo de Gerentes de Instituciones de Primer Nivel de complejidad de nuestra Red Hospitalaria del Valle del Cauca, quienes conformaron el nuevo Consejo de Administración, replantearon su Visión, designaron la gerencia y establecieron estrategias que hasta hoy les ha permitido cumplir con su fundamental objetivo, cual es el fortalecimiento de sus Instituciones Asociadas.

Actualmente, siempre a la vanguardia de la normatividad que nos rige, prestamos servicios farmacéuticos integrales, en los cuales nuestros Hospitales

Asociados con tercerización del Servicio Farmacéutico, cumplen a cabalidad con todos los requisitos para la implementación, habilitación y acreditación de sus servicios farmacéuticos, brindando servicios de excelente calidad orientados a la seguridad y satisfacción de sus pacientes. La Tercerización de este Servicio Farmacéutico con La Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca, a lo largo de su recorrido por nuestras instituciones de salud, nos ha permitido adquirir experiencia y conocer a nuestros Asociados, identificando con ellos formas de coadyuvarlos en su quehacer misional.

La tercerización del Servicio Farmacéutico con la Cooperativa de Hospitales del Valle, permite a las Instituciones Asociadas, dar cumplimiento a la normatividad vigente en el ámbito farmacéutico, pues, desde la emisión del Decreto 2200 de junio de 2005, todas las instituciones prestadoras de salud deben contar con un servicio de suministro de medicamentos calificado, que cumpla con unos estándares mínimos y que realice actividades propias de este servicio. Para tal fin, en el año 2007 fue emitida la Resolución 1403, que es el modelo de gestión del servicio farmacéutico e indica cuáles son los procesos a implementar para contar con un servicio farmacéutico que garantice accesibilidad, conservación de la calidad de los medicamentos, continuidad, eficacia y eficiencia, humanización e integralidad en el servicio, investigación y desarrollo, oportunidad, promoción y prevención en el uso adecuado de los medicamentos y seguridad del paciente.

Respaldados por estos principios, nuestra Cooperativa de Hospitales de Valle del Cauca, se ha caracterizado por brindar Servicios Farmacéuticos de Excelente Calidad, cumpliendo con lo establecido por la normatividad y dando a nuestro servicio el valor agregado de la capacitación continua tanto al personal Médico y Asistencial, como a los Usuarios de nuestras instituciones asociadas.

Conscientes de las necesidades prevalentes de nuestros Asociados y su comunidad, diseñamos e implementamos un programa de alto impacto en la Salud Pública de nuestro Departamento, con el cual se propende disminuir considerablemente el caos que generan las patologías, cuando estas no son manejadas adecuadamente. Es así como nace en el año 2009 "El Valle de los corazones sanos"; Un programa de atención farmacéutica, que permite mantener un control total del tratamiento del paciente con enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas.

Se inicia con la caracterización de nuestra población en esta patología, identificamos los pacientes mediante la carnetización para el acceso a dicho programa. Posteriormente se evalúan los pacientes descompensados en su patología, mediante las consultas farmacéuticas, realizadas por nuestros químicos farmacéuticos a

aquellos pacientes que necesitan mejorar su adherencia, disminuir reacciones adversas al medicamento, interacciones medicamentosas y pertinencias de su tratamiento.

Orgullosamente, mediante un proyecto piloto, extensivo a nuestro programa "El Valle de los Corazones Sanos", intervendremos en las enfermedades crónicas no trasmisibles desde el primer nivel, con un grupo interdisciplinario de profesionales, incluyendo médicos especialistas, en el trabajo de promoción y prevención, quienes desde el tratamiento de los factores de riesgo de la población, evitaremos las complicaciones lamentables de estas patologías, como daños en órganos blanco que llevan a costosos tratamientos y una importante disminución en la calidad de vida del paciente.

Nuestra Cooperativa de Hospitales agradece inmensamente a todos nuestros Asociados, Comunidad vallecaucana, Colaboradores, Empresas Privadas, Universidades y todos aquellos quienes nos respaldan en la entrega de nuestro Mayor Valuarte, como es el coadyuvar a nuestros Hospitales Asociados en su misión de propiciar una mejor calidad de vida para su comunidad, permitiendo con ello posicionarnos en sus corazones, como la Cooperativa Amiga, quien con el Corazón en la mano, entrega su vocación de Servicio.



"Realizando Sueños de Vida"

ASESORES INTEGRALES en CALIDAD

- ACREDITACIÓN EN SALUD
- AUDITORÍA DE CALIDAD
- NTCGP1000: 2009
- MECI 1000:2005
- GESTIÓN AMBIENTAL
- SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
- CULTURA ORGANIZACIONAL



MAURICIO CARREÑO PEÑARANDA
MD. UPB(COL) OZONOTERAPEUTA
ADELO(AR)

HIPNOTERAPEUTA (AR)
Médico y Cirujano RM: 2559
Universidad Pontificia Bolivariana
1994 Medellín (COL)
Auditor en Salud Universidad CES
1999Medellín. (COL)
www.enlacesalud.com

El ozono es una forma alotrópica del oxígeno presente en la atmósfera de modo natural. Por efecto de la fotosíntesis, árboles, arbustos y hierbas de los bosques y plancton de los océanos generan oxígeno. Éste por ser más ligero que el aire sube hacia las capas altas de la atmósfera. Allí, el oxígeno es bombardeado por rayos ultravioleta. Los UV convierten el O₂, dos átomos de oxígeno estable, en ozono, O₃, tres átomos de oxígeno activo inestable.

El ozono cae hacia la Tierra y se reparte ampliamente por la atmósfera purificando agua y aire, descomponiendo las bacterias y hongos. Es el causante del fresco olor de la ropa seca al aire libre en el campo. El ozono es un gas azul tenue. El cielo y los mares son azules por causa del contenido de ozono. A nivel del suelo el ozono aparece grandemente diluido, siempre presente en mínimas concentraciones (0.001 - 0.003 ppm) y es así como lo respiramos. No pasa a ser irritante para el humano hasta superar niveles de 0.1 ppm. El O₃ se presenta en forma natural alrededor de las rompientes de mar, cascadas y rápidos de los ríos de aguas claras y tras las tormentas climáticas. Es muy peculiar el olor a ozono a la orilla del mar en el atardecer de un día soleado y caluroso de verano.

El ozono es reconocido internacionalmente como uno de los más poderosos oxidantes naturales. El ozono destruye las bacterias. Este efecto puede ser atribuido a su alta capacidad de oxidación. Tiene tal poder germicida que sólo unos pocos microgramos por litro son suficientes para mostrar dicho efecto. Se trata pues de un

OZONOTERAPIA: EFECTOS BIOLÓGICOS

procedimiento barato, simple y de amplio espectro que muchos creen puede llegar a forzar una revisión completa de la industria médica.

Se ha escrito que el ozono estimula la capacidad orgánica de traslado del oxígeno vital a los tejidos corporales por parte de los hematíes. Junto a su poder oxidativo el más importante hecho a resaltar es su interacción con los compuestos insaturados orgánicos, proceso llamado ozonólisis. Mediante esta reacción se promueve la detoxificación orgánica de una gran cantidad de sustancias parte de las cuales pueden ser incluso carcinogénicas.

Usos generales en la industria

- Remoción del mal olor y sabor de las aguas de consumo.
- Esterilización, purificación y desodorización del aire ambiental de locales cerrados (hoteles, clínicas,...).
- Potabilización de las aguas de bebida, sustituyendo a las cloraminas.
- Blanqueador de maderas en la industria del papel.

Reseña Histórica

El ozono fue descubierto en 1840 por el químico alemán Christian Frederick Schönbein de la Universidad de Basilea en Suiza. 1935 Primer artículo en la revista de la sociedad de cirugía de Berlin por Dr. P.Aubourg en colitis y ulceras. 1950 H.Wolff creo el generador de O₃ para uso médico, se crea en 1972 la Sociedad Médica Alemana de ozonoterapia. En 1978 se lleva la Primera Unidad en España, 1979 Hans Wolff : Primer libro " El ozono médico ", 1984 Italia Crea la Sociedad Científica Italiana de Oxígeno Ozonoterapia. 1996 se empiezan a crear en Argentina Asociaciones y Sociedades del Ozono. 1999 Sociedad médica internacional del ozono.

Actualmente, el grueso de la investigación científica en cuanto a usos médicos del ozono está siendo llevado a cabo en Cuba, Rusia y Alemania.

Dado que la vida media del ozono es de 30 - 45 minutos a 20°C (68°F), descendiendo su concentración al 16% de su valor inicial en dos horas, debe ser generado para uso inmediato en el lugar de tratamiento. El ozono médico ha sido empleado con efectividad en múltiples dolencias humanas. Dado que las bacterias anaerobias, protozoos y hongos malviven en una atmósfera rica en oxígeno, todas las enfermedades causadas por estos agentes son potencialmente tratables con ozono. La FDA (Food and Drug Administration) ha establecido un nivel máximo tolerable de 0.05 ppm de ozono emitido por cualquier aparato fabricado para uso médico.

Uso Clínico

Técnica natural, bioquimicamente es un Oxígeno Triatómico (O₃), actuando en los tejidos como tratamiento Bio-oxidativo (ROS-LOPs), produce un Stress oxidativo al bloquear Radicales Libres como :

- Peroxido de Hidrógeno (OH⁻)
- Anion Superoxido(O₂⁻)
- Monóxido de nitrógeno (NO)

Otra característica importante es que aumenta Transporte de oxígeno(O₂) en eritrocitos, como consecuencia de la estimulación endotelial para la producción de NO(oxido Nitrico). Su acción en el sistema inmunológico comprende desde la activación de Leucocitos, inducción de Citokinas, estimulación de Factores de crecimiento celular, regulación en la producción de Factor de necrosis tumoral (TNF), Interleukinas(IL) MCP-1, VEGF, ROS, PG, metaloproteinasas, aumento en la expresión de caspasas. Diferentes modelos muestran que el tratamiento con ozono disminuye la IL-1beta,

regula la expresión de genes que tiene un papel fundamental en la alodinia.

AREAS DE APLICACIÓN EN MEDICINA

- Angiología.
- Gastroenterología.
- Dermatología.
- Infectología.
- Neurología.
- Ortopedia.
- Reumatología.
- Cirugía (todas sus especialidades)

HERNIA DE DISCO

- Se hace por Inyección de ozono en el disco herniado, o en musculatura paravertebral de la zona afectada.
- Limita el dolor y la inflamación.
- Disminuye el volumen del disco inflamado.
- Potencia el efecto de los corticosteroides.

FIBROMIALGIA REUMATICA

Caracterizado por: Dolor, Fatiga síntomas Flu-like , al examen 18 puntos gatillo, afecta 6 millones de personas entre 30-60 años, su génesis es el Estrés oxidativo, en ensayos clínicos: Muestran remisión y mejoría de la calidad de vida

DIABETES MELLITUS

• Estudio: Criteria for intoxication in the evaluation of severity of endotoxicosis, the efficiency of ozone therapy and traditional treatment in patients with diabetes mellitus complicated by pyonecrotic lesions of the lower extremities

- Aumento en la concentración total de albúmina
- Aumento en la capacidad detoxificadora del cuerpo
- Aumento en el transporte de sustancias
- Mejoría de las lesiones



- » Stress oxidativo es causa de las complicaciones en diabetes
- » Ozonoterapia activa los sistemas antioxidantes

» Mejora los marcadores de daño endotelial

» Estudio:

Método: aleatorizaron 101 pacientes en dos grupos

- » 52 recibieron ozono local y rectal
- » 49 recibieron antibióticos manejo convencional
- » Eficacia

» Parámetro de seguimiento:

» Índice de glicemia

- » Perímetro de las lesiones
- » Marcadores de estrés oxidativo (Malonildialdehido-MDA)
- » aumento de niveles de Superoxidodismutasa SOD)

Resultados a los 20 días de tratamiento

- » Mejoría en la glicemia
- » Activación de la SOD (superoxidodismutasa)
- » Disminución de peróxidos endógenos

Conclusión: Los efectos farmacodinámicos contribuyen a la disminución en las amputaciones del grupo tratado con ozono. No se encontraron efectos adversos. La ozonoterapia es un tratamiento coadyuvante en la diabetes y sus complicaciones. Ya hemos apuntado las propiedades antivíricas, antiinfecciosas, antimicóticos, antibacterianas y antiinflamatorias del ozono, por lo que es útil en heridas y úlceras y en todos los procesos con este carácter. Además, en: quemaduras y abscesos (procesos de cicatrización). En particular en úlceras infectadas, de evolución tórpida o de difícil cicatrización (pie diabético o úlceras en diabéticos). Patologías de origen vírico: hepatitis o herpes. También como modulador general del sistema inmunitario por lo que actúa con gran éxito en el tratamiento de Artritis Reumatoidea, Psoriasis. Investigaciones más recientes, lo han encontrado útil en el tratamiento del glaucoma y de las maculopatías oftalmológicas, así como resolutorio en hernias discales e inflamaciones articulares en Ortopedia y Reumatología, síndrome ciático, síndrome de túnel del carpo, Artrosis de rodilla y cadera. Como coadyuvante en tratamientos oncológicos, en particular en personas de avanzada edad. También en celulitis y en el estrés. En osteoporosis. En Ginecología: vulvovaginitis y vaginitis de origen micótico o bacteriano. En Geriatría, para aumentar la calidad de vida, mejorar oxigenación cerebral en síntomas como pérdida de memoria, dificultad circulatoria en piernas, síndrome de fatiga crónica.

ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL

Cortesía Gestiópolis.com Primera Parte



Eduardo Castillo Morales
ecastill@ubiobio.cl
edcastil59@yahoo.es

Licenciado en Ciencias de la Administración de Empresas, Ingeniero Comercial, Master en Marketing y Gestión Comercial, actualmente Candidato a Doctor en Ciencias de la Información, docente jornada completa del área de Marketing y Administración, de la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad del Bío-Bío, Chile.

Science Institute en 1988. Ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.

Los autores sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, usuarios, pacientes, alumnos, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de calidad del servicio, y la brecha existente entre ambas y indicador para mejorar.

Necesidades, expectativas y percepciones de clientes

El usuario o cliente tiene ciertas necesidades y deseos, de los cuales a veces incluso no está consciente. Estas necesidades y deseos deben ser recogidos por la organización para diseñar y prestar (entregar) servicios que logren su satisfacción. Algunos sistemas son capaces de identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros sólo perciben las necesidades de las cuales el cliente está consciente. Ambas perspectivas son útiles para mejorar la calidad

de servicio y tender a una mayor satisfacción de quien recibe el servicio.

La escala multidimensional SERVQUAL mide y relaciona percepción del cliente y expectativas respecto de calidad de servicio.

Percepción del Cliente

La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe.

Expectativas del Cliente

Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

La brecha que existe entre percepción y expectativas, establece según este modelo, la medición de calidad.

Como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos, en definitiva esta

medición expone el déficit de calidad de servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar. Como esta herramienta considera también las opiniones de los clientes respecto de la importancia relativa de las cualidades del servicio, SERVQUAL resulta útil para conocer:

- » Una calificación global de la calidad del establecimiento.
- » Lo que desean los clientes de la organización (Beneficios Ideales).
- » Lo que perciben encontrar los clientes (Beneficios Descriptivos).
- » Las brechas de insatisfacción específicas.
- » El orden de los vacíos de calidad, desde el más grave y urgente hasta el menos grave.

Dimensiones de SERVQUAL

Desde que fue creada hasta a hora, esta escala multidimensional ha sido aplicada a diversas organizaciones sociales, tanto públicas como privadas y desde entidades gubernamentales, educacionales, de salud, de administración comunal, hasta empresas de los más diversos



a escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, con el auspicio del Marketing



sectores de actividad económica. Esta diversidad ha permitido su revisión y validación como instrumento de medición de calidad de servicio, incorporando constantes mejoras.

En la actualidad, la escala consta de cinco dimensiones que se utilizan para juzgar la calidad de los servicios de una organización:

- ① Confiabilidad, entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.
- ② Responsabilidad, como la buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido.
- ③ Seguridad, como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza.
- ④ Empatía, la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes.
- ⑤ Bienes materiales o tangibles, relacionada con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.

Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personales, infraestructura y objetos.

En base a las cinco dimensiones mencionadas se estructuran tres instrumentos de medición, que en conjunto entregan una medida de la calidad de servicio para el cliente.

1.- Evaluación de expectativas de calidad de servicios

El instrumento utilizado en esta fase del estudio es un cuestionario que contiene 21 preguntas respecto al servicio que se espera brinde una compañía de servicio excelente.

Las preguntas están redactadas de manera general para aplicarse a cualquier institución; por tal motivo, para cada situación específica es necesario adaptar los enunciados a las características específicas de la organización en la que se aplicara.

Las preguntas se agrupan en las cinco dimensiones descritas.

2.- Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad

Esta fase del estudio consiste en un cuestionario en el cual los clientes expresan la importancia relativa que tiene para ellos cada una de las cinco dimensiones de servicio.

3.- Evaluación de la percepción de calidad de servicios

Se solicita a los

clientes responder un cuestionario que indica sus percepciones específicas respecto al servicio brindado por la organización en estudio. Básicamente, los enunciados son los mismos que en la fase 1, pero aplicados a la organización en estudio.

El modelo de las brechas de la calidad de servicio

La escala multidimensional SERVQUAL se asocia al "Modelo de las brechas sobre la calidad en el servicio", desarrollado por Valerie A. Zeithaml y Mary Jo Bitner.

La idea central de este modelo es que las organizaciones que satisfacen a sus clientes y establecen relaciones de largo plazo con ellos, son capaces de cerrar la brecha que existe entre lo que espera el cliente y lo que recibe.

Se conoce también como el modelo de las cinco brechas ya que contempla la posible existencia de cinco tipos de discrepancias o "brechas" en la cadena de servicio de una organización. Mediante la identificación de estas brechas, se pueden localizar áreas de oportunidad en el servicio al cliente.

Satisfacer al cliente en cuanto a calidad de servicio implica, por una parte, cerrar la brecha del cliente, es decir, el vacío entre sus percepciones y las expectativas, y por otra parte, cerrar la brecha del proveedor del servicio o causas que originan la brecha del cliente. Con ello se refieren a no saber lo que el cliente (usuario) espera, no seleccionar el diseño ni los estándares del servicio correctos, no entregar el

servicio con los estándares adecuados, no igualar el desempeño con las promesas.

Estas brechas se producen fundamentalmente por diferencias entre:

1. Expectativas de los clientes y percepciones de la organización respecto a dichas expectativas.
2. Percepciones de la organización respecto a las expectativas de los clientes y las especificaciones de calidad en el servicio.
3. Las especificaciones de calidad en el servicio y el servicio que actualmente se está brindando a los clientes.
4. El servicio que actualmente se está brindando a los clientes y lo que se comunica a los clientes respecto a dicho servicio.
5. Servicio esperado y servicio percibido.

La formalización de la medición de la calidad a través de la comparación de las expectativas con las percepciones se realiza a través de la escala SERVQUAL, que conceptualiza dicha diferencia como una variable multidimensional.

La escala determina la calidad de servicio mediante la diferencia entre expectativas y percepciones valorando





ambas a través de un cuestionario de 21 ítems, divididos en las 5 dimensiones, es decir, confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, y bienes materiales.

Cada uno de los ítems es medido a través de una escala numérica que va desde una calificación 1, para una percepción o expectativa muy baja para el servicio en cuestión, hasta una calificación 7, para una percepción o expectativa muy elevada del mismo servicio.

Una vez tabulada la información de los cuestionarios, para obtener el valor de las brechas, se calculan las respectivas medias para cada afirmación y dimensión. Se calcula también la respectiva desviación típica en cada caso, para asegurarse que los valores de las medias sean representativos de las respuestas del conjunto de cuestionarios procesados.

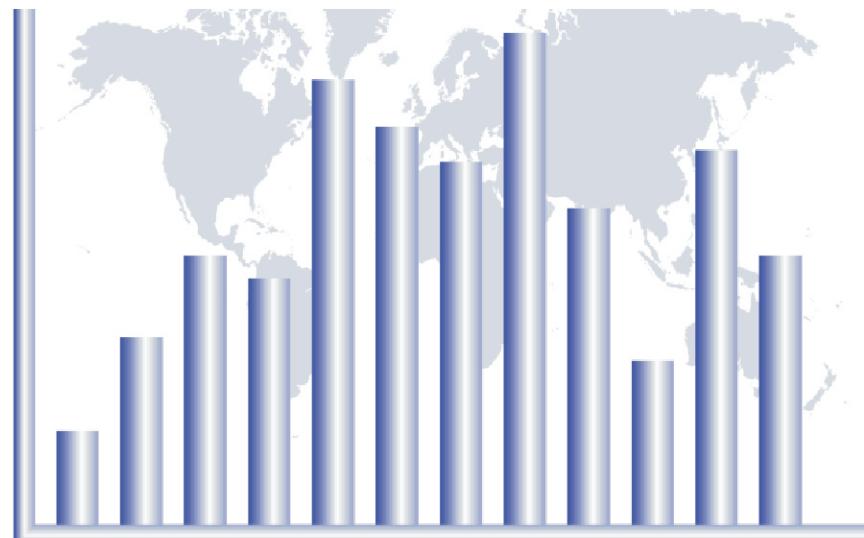
Para cada dimensión y cada afirmación incluida en ellas, se procede a calcular la brecha absoluta, la que se obtiene de restar el valor medio respectivo correspondiente a expectativas de la afirmación o dimensión, según sea el caso, del valor medio respectivo correspondiente a percepciones. ($P - E$). Si dicho valor es positivo ($P > E$), significará que la percepción supera a la expectativa y por lo tanto existe satisfacción en ese ítem. Por el contrario, si dicho valor es negativo ($P < E$), significa

que no se cumple con la expectativa y por lo tanto existe insatisfacción.

Si bien la brecha absoluta indica si se está cumpliendo con las expectativas o si no se logra satisfacción, sitúa todas las dimensiones y aspectos puntuales contenidos en ellas en un mismo plano de importancia, por lo que los resultados obtenidos en esta medición no ayudan a priorizar los aspectos que requieren más atención, ni a aplicar los recursos a los aspectos puntuales que son prioritarios para el cliente.

Para solucionar ese impasse, se calcula lo que se denomina brechas relativas. Estas se calculan multiplicando los resultados de ($P - E$) de cada dimensión y factores que la componen, por su respectiva preponderancia (porcentaje asignado para cada afirmación en el cuestionario respectivo). De esta forma, la brecha correspondiente se relativiza en importancia y se obtienen indicadores que permiten asignar recursos y esfuerzos priorizadamente, con el fin de mejorar la satisfacción de la cartera de clientes (usuarios), según su indicación respecto de que elementos le resultan más importantes para sentirse satisfechos con la calidad del servicio.

En la actualidad SERVQUAL es el modelo de investigación más usado para medir la calidad de servicios, sin



embargo, esta metodología no está exenta de críticas, las cuales son resumidas por BUTTLE (1996) en los siguientes puntos:

1.- Desde un punto de vista teórico

• SERVQUAL, está basado en un modelo inapropiado de comparación (expectativas - percepciones) más que en modelo actitudinal frente a la calidad de servicio.

• La operacionalización de las percepciones y expectativas ($P - E$) ha sido criticada debido a que hay muy poca evidencia de que los consumidores evalúen la calidad de servicio en función de la brecha existente entre percepciones y expectativas.

• SERVQUAL, centra su atención en el proceso de entrega del servicio más que en el resultado de la provisión del servicio, es decir del encuentro

del proveedor con el consumidor.

• El número de dimensiones propuestas por el instrumento SERVQUAL y su estabilidad cuando se cambia el contexto en el cual fueron desarrolladas.

2.- Desde un punto de vista operacional.

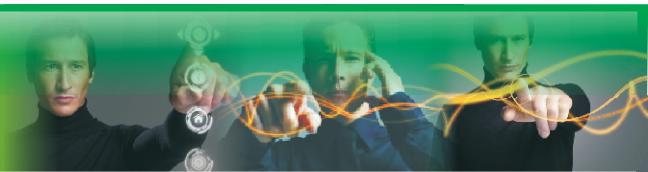
• Las expectativas no desempeñan un rol fundamental en la calidad de servicios.

• Los encuestados muestran una gran confusión cuando son inquiridos en base a expectativas y percepciones.

Estas controversias respecto a la validez, conceptualización y operacionalización de la medición de la calidad de servicio y su relación con la satisfacción del consumidor no son más que evidencias de que aún es necesario desarrollar mayor investigación sobre estos temas.

En todo caso, el Modelo de las Brechas de Calidad de servicio, provee sustento metodológico a la Escala SERVQUAL, y la hace un instrumento de gran utilidad y uso para medir calidad de servicio y satisfacción de clientes (usuarios), temas cada vez más sensibles para las organizaciones privadas y públicas, dada la realidad cambiante de las interacciones con éstos en contextos cada vez más competitivos y mayores exigencias en calidad.





Cultura de la Calidad en las Organizaciones

DEL SECTOR SALUD

SEMINARIO

OBJETIVO

Seminario diseñado para incentivar el desarrollo de una "Cultura de la Calidad" en las organizaciones del sector salud, que redunde en un mayor nivel de satisfacción del cliente interno y externo.

CONTENIDO

Contextualización.

Evolución de la Cultura y el concepto de Calidad en el Servicio en las organizaciones del sector salud.

Competencias y Responsabilidad Social.

Liderazgo.

Calidad, Cultura y Clima Organizacional.

Principios Generales en los Sistemas de Gestión de Calidad.

Herramientas Gerenciales para la Mejora Continua.

Conclusiones.

METODOLOGÍA

Seminario Taller que incluye: Conferencia Magistral, Talleres, Ejercicios de Autoevaluación y Coevaluación.

Conferencista

WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ

Presidente de la Fundación Visión Salud, Licenciado en Administración Educativa, de la Universidad de San Buenaventura, Especialista en Alta Gerencia, de la Universidad Surcolombiana, Candidato a Magister en Calidad y Gestión Integral del convenio Universidad Santo Tomás ICONTEC, Diplomado en Gerencia para las Entidades Territoriales de la ESAP, Diplomado en Acreditación en Salud de ICONTEC, egresado del Golda Meyer Center en Haifa (Israel) en Desarrollo Comunitario, Docente empresarial con amplia experiencia nacional e internacional.



CUPO POR EVENTO

Cuarenta (40) Personas

DURACIÓN

Ocho Horas

COSTO

\$ 1.500.000 + IVA

**PRECIO ESPECIAL PARA
MAS DE UN EVENTO POR
ORGANIZACIÓN**

INFORMES

OFICINA Neiva Telefax: 8774844
Cel: 311 2360652 - 313 6522822
funvisionsalud@gmail.com - weymarf@gmail.com

OFICINA Cali Cel: 312 2066362
visionsaludoccidente@gmail.com





INFORME DE GESTIÓN SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA



José Eugenio Carrera Quintana
Secretario de Salud del Huila



Luis Jorge Sánchez García
Gobernador del departamento
del Huila

El Gobierno Departamental, en cabeza de Luis Jorge Sánchez García, ha gestionado acciones y recursos para la Salud, encaminados a garantizar la atención de la población vulnerable y el uso de las regalías del petróleo en este propósito.

El trabajo de la Secretaría de Salud, liderada por José Eugenio Carrera Quintana, contribuyó al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), además de buscar el bienestar de la población en general.

1. Atención materno infantil y disminución de la mortalidad

• Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en los municipios de Altamira, San Agustín, Garzón, Timaná, Yaguará, La Plata, Pitalito. Con una inversión de \$ 80.000.000.

• Campaña de información educación y comunicación, en los hospitales Departamentales de Garzón, Pitalito, La Plata, Neiva. \$ 30.000.000.

• Prevención del cáncer de cuello uterino, efectuado en los 37 municipios del departamento. \$ 60.000.000.

• Atención al binomio madre e hijo, trabajo con el Hospital Universitario de Neiva. \$ 2.502.000.000.

1.1. Apoyo nutricional al grupo materno infantil en los 37 municipios del Huila

Mensualmente se entrega el complemento alimentario que contribuye a aportar a las niñas y niños de 1 a 5 años el porcentaje nutricional requerido diariamente. Primera fase: atención a 500 gestantes, madres lactantes y menores de cinco años nivel 1 y 2 del SISBEN. Inversión \$ 1.366.096.500. Segunda fase: Inversión \$ 1.603.278.400.

1.2. Vacunación universal contra el NEUMOCOCO a la población infantil. Como complemento al programa PAI, el Departamento del Huila se convierte en el primero en el País en emprender la universalización de la vacuna contra el neumococo que afecta a la población infantil produciendo la INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. Con esta medida se busca disminuir el impacto de la IRA en los niños huilenses, para lo cual se invirtieron \$ 800.000.000.



Construcción UCI adultos en Hospital Departamental San Vicente de Paul, Garzón-Huila



Panorámica Construcción nuevo Hospital San Antonio de Padua de Pitalito.

2. Adecuación y construcción de infraestructura hospitalaria de la Red Pública de Primer Nivel

INSTITUCION BENEFICIADA	OBRA FINANCIADA	VALOR INVERSION
ESE HOSPITAL ARSENIO REPIZO SAN AGUSTIN	AMPLIACION SERVICIO CONSULTA EXTERNA	\$ 300.000.000
ESE NTRA SEÑORA DE GUADALUPE GUADALUPE	CONSTRUCCION SERVICIO DE URGENCIAS	\$ 538.821.500
ESE NTRA SEÑORA DEL ROSARIO CAMPOALEGRE	CONSTRUCCIÓN TORRE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	\$ 120.000.000
ESE DIVINO NIÑO - RIVERA	REMODELACION PLANTA FISICA	\$ 600.000.000
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA.	CONSTRUCCION NUEVO HOSPITAL	\$ 1.100.000.000
CENTRO DE SALUD SAN ADOLFO ACEVEDO	REMODELACION PLANTA FISICA	\$ 148.054.690
ESE SAN ANTONIO - TIMANA	CONSTRUCCION SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	\$ 500.000.000
ESE TULIA DURAN DE BORRERO	REMODELACION PLANTA FISICA	\$ 150.000.000
TOTAL INVERSION		\$ 3.456.876.190

3. Construcción, ampliación y adecuación de la infraestructura en IPS públicas de 2 y 3 nivel

INSTITUCION BENEFICIARIA	OBRA FINANCIADA	MONTO DE LA INVERSION
Adición al convenio No. 264 de 2007, para ampliar la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario de Neiva	Unidad de Hospitalización Oncológica y de Trasplante de Medula Ósea.	\$ 223.000.000
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	Construcción Torre Materno infantil	\$ 9.426.500.000
Hospital Departamental Antonio de Pitalito	Construcción Unidad Ginecoobstetricia, UCI Adultos y Planta de tratamiento de aguas residuales.	\$ 3.069.786.500
Hospital Departamental Vicente de Paúl de Garzón	Construcción UCI ADULTOS, remodelación consulta externa, urgencias y Hospitalización.	\$ 555.208.000
Hospital Departamental Antonio de Padua de la Plata	Construcción NUEVO HOSPITAL SAN ANTONIO.	\$ 1.500.000.000 \$ 2.800.000.000 *
TOTAL INVERSION 2 Y 3 NIVEL		\$ 17.574.494.500

* Recursos del FONDO NACIONAL DE REGALIAS Gestionados por El Gobernador del Departamento

4 Dotación de equipos biomédicos para las IPS de la red pública

INSTITUCION BENEFICIADA	EQUIPOS FINANCIADOS	VALOR
ESE ARSENIO REPIZO VANEGAS, EN SAN AGUSTÍN	Analizador de Química Sanguínea	\$ 23.000.000.
ESE ANTONIO MUJICA - ACEVEDO	Unidad Móvil Medico-odontológico	\$ 50.000.000
ESE SAN ANTONIO DE PADUA - TARQUI	Equipo Medico Odontológico	\$ 78.160.500
ESE SAN ANTONIO DE PADUA - TARQUI.	Unidad Móvil Médico Odontológico	\$ 50.000.000
ESE JUAN RAMON NUÑEZ LA ARGENTINA	Unidad Móvil Médico Odontológica.	\$ 50.000.000
ESE HOSPITAL DE PAICOL	Planta Eléctrica y ambulancia.	\$ 100.000.000
ESE HOSPITAL SANTA TERESA - TESALIA	Planta Eléctrica y equipos médicos.	\$ 184.214.300
ESE HOSPITAL DE OPORAPA	Planta Eléctrica y equipos médicos	\$ 80.000.000
ESE HOSPITAL DE SAN JOSE DE ISNOS	Unidad Médica Móvil	\$ 50.000.000
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - GIGANTE	Ambulancia	\$ 50.000.000
ESE HOSPITAL DE TELLO	Ambulancia	\$ 30.000.000
ESE CARMEN EMILIA OSPINA - NEIVA	Ambulancia	\$ 50.000.000
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PITALITO	Ambulancia	\$ 50.000.000
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO - TIMANA	Unidad Móvil Médica	\$ 50.000.000
TOTAL INVERSION PRIMER NIVEL		\$ 895.374.800.000



Trabajo de obra, Hospital San Antonio de Padua, La Plata



5. Dotación Red Pública de 2 y 3 Nivel.

INSTITUCION BENEFICIADA	DOTACION FINANCIADA	VALOR
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA	TAC MULTICORTE, MAQUINAS DE ANESTESIA, DOTACION UCI NEONATAL Y PEDIATRICA, CAMILLAS HOSPITALARIAS, INSTRUMENTAL QUIRURGICO, AMBULANCIA MEDICALIZADA.	\$ 3.000.000.000
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	TAC, ECOCARDIOGRAFO, ENDOSCOPIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, INTENSIFICADOR DE IMÁGENES, VIDEOCOLPOSCOPIO, MAMOGRAFO, MICROSCOPIO OFTALMOLOGICO. MONITORES DE SIGNOS VITALES, DOTACION UCI ADULTOS, AMBULANCIA MEDICALIZADA	\$ 2.300.000.000
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO	ARCO EN C, ESTERILIZADOR A VAPOR, CAMAS HOSPITALARIAS, MONITORES DE SIGNO VITALES, AMBULANCIA MEDICALIZADA	\$ 700.000.000
HOSPITAL SAN ANTONIO DE LA PLATA.	DOTACION MEDICA	\$ 600.000.000
TOTAL INVERSION		\$ 6.600.000.000



Construcción torre de ginecoobstetricia- Hospital San Antonio de Pitalito



Parte trasera y superior de la construcción torre de ginecoobstetricia

6. Asistencia en salud a la población asegurada con acciones no POS y a la población pobre no asegurada

El departamento del Huila gestiona la atención en salud de la población pobre no asegurada y de la población afiliada al Régimen Subsidiado en lo no cubierto por el POSS, para lo cual contrata primordialmente con la RED PUBLICA DE 2 Y 3 NIVEL DE COMPLEJIDAD, y solamente cuando esta red no tiene el servicio solicitado por un usuario, lo garantiza a través de contratación con red privada. Esta inversión asciende a la suma de 40 mil millones de pesos al año, los cuales se financian con recursos propios, recursos del SGP, rentas cedidas y Regalías.

④ Contratación con recursos SGP y regalías suscritos con la RED PUBLICA DEPARTAMENTAL.

INSTITUCION	VALOR CONTRATO PARA SEIS MESES
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA	\$ 9.350.000.000
HOSPITAL SAN ANTONIO PITALITO	\$ 4.233.333.334
HOSPITAL SAN ANTONIO LA PLATA	\$ 1,286.875.648
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON	\$ 2,966.666.667
TOTAL INVERSION	\$ 17.836.875.649

7. Atención integral en salud a los adultos mayores, programa 'Abuelos consentidos'

- Hogar de ancianos San José, en Pitalito: \$ 140.000.000
- Ancianato San Matías, en Neiva: \$ 1.536.000.000
- Municipios de Palermo y Tarqui: \$ 90.000.000
- Hogar de Ancianos San Martín de Porres, Municipio de Palermo: \$26.000.000
- Fundación Ancianato Nuestra Casa, Municipio de Tarqui \$29.999.970
- Hogar Nuestra Señora de las Mercedes, Municipio de Agrado \$25.720.000
- Hogar de Paso La Granja, Municipio de Rivera \$41.362.650
- Hogar Sagrada Familia, Municipio de Tarqui \$17.698.500
- Casa del Abuelo, Municipio de Baraya \$11.997.180
- Hogar de Ancianos Justino José Mañoza, Municipio de Rivera \$66.500.000
- Hogar de Ancianos San Martín de Porres, Municipio de Rivera \$89.996.400
- Asociación de Asistencia Integral a Tercera Edad ASITED, Garzón \$50.000.000
- La Casa de la Cultura, Municipio de Villavieja \$31.200.000
- Hogar del Adulto Mayor Agustín González, Municipio de Santa María \$21.600.000
- Ancianato San Antonio San Vicente de Paul, Municipio del Pital \$ 16.800.000
- Refugio San José, Municipio de Nátaga \$14.625.000
- Ancianato Santa Filomena, Municipio de Tesalia \$18.792.000
- Hogar de Paso Manuel de Jesús Iriarte Macias, Municipio de Tarqui \$21.600.000
- Hogar del Adulto Mayor, Municipio de Aipe \$40.000.000
- Hogar de Paso "Cristo Ilama a tu puerta", Municipio de Acevedo \$30.240.000
- Hogar de Paso Mis Abuelos, Municipio de el Hobo \$22.500.000
- Casa de los Abuelos del Voluntariado Social de San Roque, Altamira \$16.518.600
- Refugio Santa Rosa, Municipio de Garzón \$18.375.000
- Ancianato del Municipio de Isnos \$16.212.500
- Municipio de Campoalegre \$42.100.000

8. Asistencia y atención a la población en condición de discapacidad:

Contratación de 16 profesionales en Rehabilitación y uno más para la coordinación de los bancos de ayudas técnicas \$442.500.000

Componente de habilitación y rehabilitación en los 37 municipios del departamento

79 jornadas de terapia grupal dirigidas a 1077 personas; 567 visitas domiciliarias a sendas personas en situación de discapacidad; y 789 cuidadores y/o padres de familia capacitados en la atención de personas en situación de discapacidad.

④ Subsidios en la modalidad indirecta: otorgados por el Ministerio de La Protección Social a través del Consorcio Prosperar, convocatoria 2008: Total de ayudas técnicas para el departamento del Huila, sin incluir Neiva: 359 por un valor aproximado de \$ 130.829.810.

④ Este 21 de octubre de 2009 el Ministerio de la Protección Social a través del consorcio Prosperar anuncio que los cupos para beneficiarios del programa de ayudas técnicas se aumento en 109 mas de los cupos asignados durante el año.

A continuación la relación de beneficiarios favorecidos con ayudas técnicas en diferentes municipios del Huila: Aipe, Altamira, Baraya, Campoalegre, Guadalupe, Hobo, Nátaga, Neiva, Palestina, Pitalito, Rivera, San Agustín, Tarqui, Timaná, y Yaguará, para un total de 125 ayudas y 120 audífonos.

Ayudas técnicas repartidas en las tres zonas del Huila

- ④ Zona Sur y Centro: 133 - \$ 55.439.810
- ④ Zona Norte: 168 - \$ 45.390.000
- ④ Zona occidente: 58 - \$ 30.000.000



**Equipo donado a la ESE
Departamental
San Vicente de Paul – Garzón**

ESE's que atendieron a población, en discapacidad, no cubierta con subsidio en 2009, con un presupuesto de \$275.000.000:

- » Hospital Universitario de Neiva: \$ 160.000.000
- » Hospital San Antonio, en Pitalito: \$ 53.000.000
- » Hospital San Vicente de Paúl, en Garzón: \$ 42.000.000
- » Hospital San Antonio de Padua, en La Plata: \$20.000.000

9. Atención a población desplazada

Recursos destinados a atender a la población desplazada:

- » Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva \$2.000.000.000
- » Hospital Departamental de Pitalito \$200.000.000
- » Hospital Departamental de Garzón \$150.000.000
- » Hospital Departamental de la Plata \$80.000.000
- » Total: \$2.430.000.000.
- » Más \$500.000.000 pagados con recursos de la Subcuenta ECAT por resolución.

Apoyo nutricional al grupo materno infantil en los 37 municipios del Huila

Mensualmente se entrega el complemento alimentario que contribuye a aportar a las niñas y niños de 1 a 5 años el porcentaje nutricional requerido diariamente.

Primera fase: atención a 500 gestantes, madres lactantes y menores de cinco años nivel 1 y 2 del SISBEN. Inversión \$ 1.366.096.500.

Segunda fase 2009: inversión \$1.603'278.400.

INVERSIÓN POR PARTE DEL DEPARTAMENTO EN EL SECTOR SALUD EN MUNICIPIOS DEL CENTRO Y SUR DEL HUILA

MUNICIPIO	R.SUBSIDIADO*	APS	AMPLIACION COBERTURA R. SUBSIDIADO**	INFRAESTRUCTURA	DOTACION Y EQUIPOS MEDICOS
GUADALUPE	1.026.000.000	81.000.000	52.000.000	538.000.000	
PALESTINA	526.000.000	81.000.000	111.000.000		
PITALITO	4.054.000.000	146.000.000		3.500.000.000	600.000.000
SALADOBLANCO	455.000.000	88.800.000	47.636.000		
SAN AGUSTIN	524.000.000	88.800.000	175.768.000	300.000.000	23.000.000
ELIAS	170.800.000	73.200.000	3.986.000		
ACEVEDO	1.287.000.000	96.600.000	129.162.000	648.000.000***	50.000.000****

» *Corresponde a la cofinanciación por parte del Departamento en la continuidad de los afiliados de la ampliación universal realizada en el año 2005.

» ** Corresponde a los recursos gestionados ante el FOSYGA para ampliación de cobertura en Diciembre del Año 2009 y equivale al valor del primer trimestre de afiliación. Luego este valor se debe multiplicar por 4 para establecer el monto anual de los recursos conseguidos. Es de aclarar que para esta ampliación no se requiere inversión por parte de los municipios ni del Departamento.

» ***Valor correspondiente a los aportes del Departamento para la construcción de la Unidad Materno infantil del Hospital local y para la remodelación del centro de salud de San Adolfo (\$ 148.000.000).

» **** Valor aportado por el Dpto. para la adquisición de la UNIDAD MOVIL MEDICO ODONTOLOGICA.

Empresas Sociales del Estado, IPS Públicas y Privadas, Entes Territoriales.

**DEPURACIÓN
Y
RECUPERACIÓN
DE
CARTERA EN:**

- **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**
- **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA**
- **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSYGA**





**ICONTEC
INTERNATIONAL**

DIPLOMADOS
PRIMER SEMESTRE

2010

CERTIFICA ICONTEC

ACREDITACIÓN EN SALUD

Estándares de Acreditación en
IPS Hospitalarias con Servicios
Ambulatorios

Neiva	14 - 15 de Mayo
Ipiales	14 - 15 de Mayo
Ibagué	21 - 22 de Mayo
Mocoa	28 - 29 de Mayo
Florencia	4 - 5 de Junio



SEGURIDAD DEL PACIENTE

Programa Paciente Seguro PPS
Documentación Aplicada Manual ICONTEC para la
Seguridad del Paciente

Popayán	14 - 15 de Mayo
Pasto	14 - 15 de Mayo
Neiva	14 - 15 de Mayo
Ipiales	21 - 22 de Mayo
Ibagué	28 - 29 de Mayo
Mocoa	4 - 5 de Junio
Florencia	11 - 12 de Junio



SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL OHSAS 18000

Certificado como Auditor Interno

Neiva	14 - 15 de Mayo
Pasto	14 - 15 de Mayo
Popayán	14 - 15 de Mayo
Puerto Asís	21 - 22 de Mayo
Ipiales	21 - 22 de Mayo
Mocoa	28 - 29 de Mayo
Florencia	4 - 5 de Junio



**INFORMES
E INSCRIPCIONES**

OFICINA Neiva Tel: 8774844 Cel: 311 2360652 - 313 6522822

funvisionsalud@gmail.com - weymarf@gmail.com

OFICINA Cali Cel: 312 2066362 - 3154030169 - visionsaludoccidente@gmail.com