

# Visión Informativa

EDICIÓN No. 12

Circulación Nacional

Noviembre - Diciembre de 2009

Una Publicación de FUNDACIÓN VISIÓN SALUD



Porque la *Calidad*  
es Nuestro  
Mejor Regalo

"En el 2009 Realizamos Sueños de Vida"



## Editorial

Finaliza el año 2009 y nos complace en este último bimestre presentarles la edición número doce de nuestro medio de comunicación. Es de verdad muy satisfactorio saber que cada día llegamos a mas organizaciones con este boletín informativo y aun mas gratificante en el recorrido permanente que hago por las instituciones en los diferentes departamentos encontrar seguidores de nuestra publicación y escuchar los mejores comentarios. Ojalá Dios nos permita continuar con esta tarea que paso de ser un sueño a convertirse en una realidad.

El año que termina podemos decir que ha sido muy bueno para la organización a nivel regional, su posicionamiento y vinculación cada día con otras organizaciones la ha llevado a fortalecer su portafolio de servicios y optimizarlo para cada vez servir de manera mas integral a nuestros clientes. Esperamos que así como este año, el 2010 sea excelente no solo para la organización sino para todas las empresas que nos leen, sean o no usuarios de nuestros servicios.

Agradecemos de manera especial a las personas que este año han colaborado para que este periódico pueda llegar con temas de interés para todos, a las

empresas que han enviado su información siempre con la premisa de publicar lo bueno que se hace y a grandes empresas de talla nacional que han creído en la Fundación Visión Salud y la han fortalecido.

Con gusto registramos en este periódico los avances tecnológicos del Hospital Departamental de Cartago en el Valle, el informe de avances y resultados de la Gobernación de Nariño en el sector salud, artículos de mucho interés para el sector en el tema de la Responsabilidad Social, la Seguridad y Salud Ocupacional y las Acciones de Tutela en el sector salud.

Por último la invitación a que se vinculen al plan de capacitaciones del 2010 de acuerdo a la programación del convenio FUNVISIONSALUD EICONTEC y a que celebremos una navidad en paz y recibamos el 2010 con la mejor actitud y todo el entusiasmo para que sea un gran año para todos.

Felicidades,

Weymar Fernando Muñoz Muñoz

## NUEVOS SERVICIOS Y MAYOR TECNOLOGÍA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO VALLE



l Hospital Departamental de Cartago E.S.E coloca al servicio de la comunidad Nortevallecaucana, todo su potencial humano y de tecnología para contribuir de manera significativa en el



Ortopedia, Traumatología y Neurocirugía, que antes debían ser remitidos hasta la ciudad de Cali para su resolución.

Acceder a tecnología de última

generación le permite al Hospital aumentar su capacidad de atención y ofrecer este servicio no solo a los usuarios propios del hospital, sino a las aseguradoras y usuarios particulares.

bienestar y la Salud de sus habitantes.

Siendo esta su razón de permanecer en el medio y buscando siempre la excelencia en la prestación del servicio, actualmente y con el concurso del Departamento del Valle del Cauca y Secretaría Departamental de Salud, dio apertura, cumpliendo todos los estándares de Calidad a la tercera sala de Cirugía que cuenta dentro de su tecnología con una lámpara halógena para iluminación sin sombras con clara visibilidad en las cavidades profundas que proporciona al cirujano en todo momento una óptima calidad visual, un aire acondicionado bloques de filtros 3 etapas 30 - 35 %, 60 - 65% y 99%, filtros bactericida UV a perdida total por sus características de asepsia e higiene y una moderna mesa de tracción para procedimientos quirúrgicos de



Se convierte, entonces el Hospital Departamental de Cartago E.S.E, en la primera institución del Norte del Valle en contar con tres salas de Cirugía habilitadas que le permiten ofrecer más y mejores servicios de Salud y con la mesa de tracción particularmente en el área quirúrgica de Ortopedia, Traumatología y Neurocirugía con alta demanda en la región.

## Visión Informativa



### JUNTA DIRECTIVA

WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ  
Presidente

PAOLA ROCIO MUÑOZ MUÑOZ  
Tesorera

IVAN DARIO GOMEZ GONZALEZ  
Vocal

### CONSULTORES

MIRYAM LILIANA MUÑOZ MUÑOZ  
BETSY PAOLA RAMIREZ POTOSI  
GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO  
GUILLERMO PATIÑO FANDIÑO

### INVITADOS

LUIS ANTONIO MUESES CORAL  
IVAN DARIO GÓMEZ GONZÁLEZ  
MAURICIO ESTANISLAO QUIJANO  
ELIANA MILENA PARDO MORA  
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO  
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CARTAGO VALLE



# ¿QUÉ ES LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL?

**L**a Responsabilidad Social es la capacidad de respuesta que tiene una empresa o una entidad, frente a los efectos e implicaciones de sus acciones sobre los diferentes grupos o partes interesadas con los que se relaciona. De esta forma las empresas son socialmente responsables cuando las actividades que realiza se orientan a la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus miembros, de la sociedad y de quienes se benefician de su actividad comercial, así como también, al cuidado y preservación del entorno.



**LUIS ANTONIO MUESES CORAL**

Ingeniero Industrial y de Sistemas, Especialista en Gerencia y Auditoria de la Calidad en Salud, Profesional de Educación y Desarrollo de ICONTEC

Al hablar de la capacidad me refiero principalmente a la habilidad para el buen ejercicio de una gestión empresarial que atraviesa los diferentes escenarios de actuación de las empresas, entre ellos:

» **Normativo**, que hace referencia al conjunto de leyes y normas generales que las diferentes instancias del estado dictan para regular el funcionamiento de las empresas, los mercados y la competencia.

» **Operacional**, que hace referencia a los factores que permiten que las empresas produzcan bienes y presten servicios de acuerdo a sus objetivos corporativos.

» **Económico**, que hace referencia a los recursos relacionados con la creación de valor y rentabilidad, capital e inversiones, costos, precios, tarifas y prácticas de mercado.

» **Social**, que hace referencia a los aspectos que vinculan el quehacer de la organización con el contexto social en el que actúa, de modo que le permita contribuir a la calidad de vida y el bienestar de la sociedad.

» **Ambiental**, que hace referencia a los aspectos para la identificación del impacto ambiental, la protección del medio ambiente y el desarrollo sostenible.

En general, el concepto de Responsabilidad Social Empresarial corresponde a una visión integral de la sociedad y del desarrollo, y se traduce en que el crecimiento económico y la productividad, están asociados

con las mejoras en la calidad de vida de las personas y la vigencia de instituciones políticas democráticas garantes de las libertades y los derechos de las personas. Igualmente, asume que el fin general de la economía es proporcionar bienestar a la sociedad y que dichas demandas sociales se expresan insuficientemente en las normas legales, lo que implicaría un compromiso más profundo y exigente de los actores económicos con el resto de la sociedad.

## Aspectos básicos de la Responsabilidad Social Empresarial:

- » Toda empresa tiene una responsabilidad indelegable.
- » Alinea los procesos productivos y comerciales con un fin social.
- » Promueve el desarrollo humano sostenible.
- » Protege los derechos humanos.
- » Se fundamenta en la congruencia que incluye la coherencia con los principios y valores, consistencia con las prácticas empresariales y consecuencia en la toma de decisiones
- » La RSE se basa en el compromiso, la participación y la construcción de una cultura de autorregulación.

## ¿Para qué Sirve la Responsabilidad Social?

Sirve para fortalecer la gestión empresarial a través de la implementación de prácticas y procedimientos de la empresa, de sus directivos y demás miembros

en cada una de sus relaciones con todos los grupos de interés y partes interesadas.

La Responsabilidad Social Empresarial previene los riesgos sociales que se pueden traducir en demandas, sanciones, excesiva regulación gubernamental, pérdida de imagen y mercado lo que puede llevar a la desaparición del negocio.

Implementar procesos de responsabilidad social interior de las empresas genera los siguientes beneficios:

- » Aumento de la productividad y la rentabilidad
- » Fidelidad y aprecio de sus clientes
- » Confianza y transparencia con los proveedores
- » Compromiso y adhesión de sus empleados
- » Respaldo de las instancias gubernamentales
- » Imagen corporativa positiva y estima de la sociedad
- » Oportunidades para nuevos negocios
- » Disminución de los riesgos

operacionales (financiero, calidad, seguridad y medio ambiente)

- » Incremento en la participación del mercado
- » Mejoramiento de la cultura organizacional
- » Capacidad de atraer el mejor talento humano
- » Incremento del valor de la empresa
- » Mejoramiento de la comunicación interna y externa
- » Confiabilidad y respaldo de los mercados financieros e inversionistas

## ¿Cómo se aplica la Responsabilidad Social?

La responsabilidad social empresarial se manifiesta cuando existe un conjunto sistemático de políticas, programas y prácticas coordinadas e integradas a la operación del negocio, que soportan el proceso de toma de decisiones frente a cada una de las relaciones que la empresa mantiene, de manera coherente con unos principios básicos de gestión.



Tomado y adaptado de la CCRE (Council of European Municipalities and Regions [www.ccre.org](http://www.ccre.org))



# LA SALUD OCUPACIONAL COMO FACTOR CLAVE PARA EL DESEMPEÑO DE LAS Empresas Gubernamentales

## RESUMEN

*En este artículo se presenta una descripción general de la normatividad nacional en Salud Ocupacional y la importancia de su aplicación en las empresas gubernamentales. El objetivo es crear conciencia de su influencia en el mejoramiento de las condiciones de trabajo de los empleados y en el desempeño de la organización.*

**Palabras clave:** Salud ocupacional, MECI, Empresas gubernamentales.



## Principales Aspectos Legales en Salud Ocupacional

**E**n materia de Salud Ocupacional la legislación nacional ha venido evolucionando desde mediados del siglo pasado con la Ley 6 de 1945 (por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial del trabajo) y después, con la Ley 9 (Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupación) y la

Resolución 2400 (Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad industrial en establecimientos de trabajo) de 1979. Estas normas presentan directrices sobre el manejo que se debe dar en los sitios de trabajo con respecto a Salud Ocupacional y empiezan a incluir conceptos de Seguridad Industrial en las empresas. Posteriormente, por medio de la Ley 100 de 1993 se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que dan origen en

Colombia a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) que dentro de sus funciones son las encargadas de apoyar y asesorar a las empresas en la prevención y mitigación de los factores de riesgo que se encuentran en los diferentes puestos de trabajo de una organización.

Finalmente, se crean Decretos reglamentarios, Resoluciones para soportar el óptimo desarrollo de las actividades de los diferentes

actores del Sistema de Seguridad Social en Riesgos profesionales. Uno de estos, la Resolución 1016 de 1989, es la que da origen al Programa de Salud Ocupacional (PSO), herramienta que cada día más empresas están utilizando y viendo como una inversión a corto y mediano plazo.

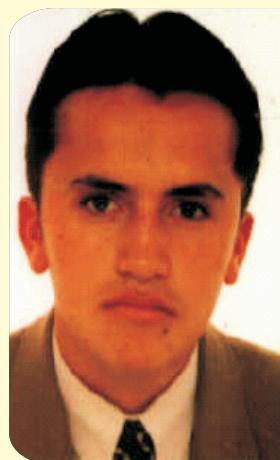
Como complemento a lo anterior, a continuación se mencionan algunas normas vigentes adicionales relacionadas con la Salud Ocupacional, que permiten evidenciar la importancia de trabajar este tema en cualquier organización (sea pública, privada, mixta): Resolución 2013 de 1986, por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo o lo que ahora se conoce con el nombre de Comité paritario de Salud Ocupacional (Copaso); Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales; Ley 100 de 1993, por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones; Modelo Estándar de Control Interno - MECI; NTC GP1000:2005 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública; entre otras.

Continua  
Pag. 5



**Eliana Milena Pardo Mora**

Ingeniera Industrial de la Universidad Antonio Nariño, Ingeniera Agrícola de la Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Administración de empresas. Magíster en Ingeniería Industrial de la Universidad de los Andes.



**Mauricio Estanislao Quijano**

Ingeniero Industrial de la Universidad Antonio Nariño (Bogotá - Colombia), Especialista en Administración de empresas, Especialista en Salud Ocupacional (Universidad Nacional de Colombia), Candidato a Magíster en Calidad y Gestión Integral.



## LA SALUD Ocupacional EN LAS EMPRESAS GUBERNAMENTALES

Las empresas gubernamentales tienen características especiales, y aunque en su mayoría prestan un servicio y no manejan procesos de manufactura, trabajan con personas y sus resultados dependen casi que exclusivamente de la motivación y productividad de las mismas. Esto hace que todos los programas que propendan por el bienestar de los trabajadores sean fundamentales para mejorar su gestión.

Aunque en la actualidad se conoce más la aplicación del PSO en empresas privadas, sus beneficios han trascendido a las entidades del Estado de todo nivel (municipal, departamental, nacional), en gran parte gracias a la gestión de las administraciones que han evidenciado la influencia que este tiene en el clima organizacional de cada una de las entidades. Si a esto se le suma, la responsabilidad que tienen estas empresas con la sociedad y el papel que juegan por servir de ejemplo para las demás, se puede concluir, que es necesario adelantar todas las acciones requeridas para que las empresas del Estado Colombiano cumplan con los lineamientos dados por el Gobierno Nacional para garantizar los mínimos de calidad en el servicio.

En este sentido, el PSO se debe articular y fusionar con la NTC GP 1000 y el MECI para garantizar una gestión efectiva y transparente para cada una de las partes interesadas de dichas organizaciones. El PSO cobra más importancia porque dentro del subsistema de control estratégico del MECI se tiene el elemento "desarrollo del talento humano", en el cual se contemplan los siguientes componentes<sup>1</sup>: los procesos de reintroducción permiten la actualización de todos los



servidores en las nuevas orientaciones técnicas y normativas que afectan el quehacer institucional de la entidad; el diseño de los perfiles corresponde a la razón de ser de los cargos o empleos; la entidad adopta y ejecuta programas de bienestar social laboral; la entidad realiza diagnósticos sobre los requerimientos de personal para el desarrollo de sus planes, programas, proyectos o procesos; y, consultar a los servidores sobre sus necesidades de capacitación, a través de encuestas o reuniones de trabajo. Estos componentes, ratifican que las actividades del PSO ayudan a evidenciar su cumplimiento. De otra parte, el PSO es un insumo que alimenta, apoya y sustenta la NTC GP 1000:2004, cuyo numeral, 6.2.1 Generalidades, dice: Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas que realicen trabajos que afecten la calidad del producto y/o servicio deben ser competentes con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

Adicionalmente a lo anterior, cuando se empieza la implementación del PSO disminuyen los peligros<sup>2</sup>, se ven cambios en la Cultura Organizacional y se mejoran los procesos de la Entidad.

En la actualidad, se tienen entidades Gubernamentales que ya han certificado su sistema de gestión de calidad bajo la NTC

GP 1000 y/o han implementado el MECI, con lo cual está garantizando servicios y productos de calidad a los colombianos, así como otras, cuyo nivel de implementación de dichos sistemas, es incipiente. Estas últimas, deben empezar con la concienciación de los trabajadores para lo cual es muy importante contar con un PSO y con un Comité Paritario de Salud Ocupacional - COPASO, que apoye y vigile las actividades de las personas responsables de la Salud Ocupacional en la organización.

Dentro de las actividades que deben desarrollar los empleadores en un PSO se encuentran: Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, ubicación según aptitudes, exámenes periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores; desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica; investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar sus causas y establecer las medidas preventivas y correctivas

necesarias; elaborar un panorama de factores de riesgo para obtener información sobre los sitios de trabajo de la empresa, que permita la localización y evaluación de los mismos, así como el conocimiento de la exposición a que están sometidos los trabajadores afectados por ellos; identificar los agentes de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos, eléctricos, locativos y otros agentes contaminantes, mediante inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo y equipos en general; estudiar e implantar los programas de mantenimiento preventivo de las máquinas, equipos, herramientas, instalaciones locativas, alumbrado y redes eléctricas; organizar y desarrollar un plan de emergencia; y, conformación y organización de brigadas (selección, capacitación, planes de evacuación), sistema de detección, alarma, comunicación, selección y distribución de equipos de control de conatos de incendios fijos o portátiles (manuales o automáticos), inspección, señalización y mantenimiento de los sistemas de control.

Con estas y otras actividades que están enmarcadas dentro de los Subprogramas de Medicina Preventiva,

Continúa  
Pág.  
6

# SEMINARIO

## Cultura de la Calidad en las Organizaciones

### DEL SECTOR SALUD

**FUNDACIÓN  
VISIÓN SALUD**

**Conferencista**

**Weymar Fernando Muñoz Muñoz**

**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

<sup>1</sup> Departamento Administrativo de la Función pública, Manual de implementación MECI 1000:2500.

<sup>2</sup> NTC OHSAS 18001:2007



Medicina del Trabajo, subprograma de Higiene y Seguridad Industrial, las Entidades Gubernamentales deben empezar la implementación de los PSO. De hecho, las empresas pueden ir más allá y certificarse en NTC OHSAS 18001: 2007. Norma Técnica en Seguridad y Salud Ocupacional, con lo cual están garantizando procedimientos seguros de trabajo y mejoramiento continuo de los procesos, procedimientos, de las habilidades y destrezas de los trabajadores de las entidades.

Tal como se ha mencionado, la normatividad en Salud Ocupacional y temas relacionados es bastante. Esto evidencia la necesidad de contar con el apoyo de personas especializadas para su adecuada implementación y cumplimiento.

Si bien, las empresas cuentan con personal asignado por la ARP, que guía de manera general sobre el camino que se debe seguir, se necesita dentro de las entidades personal capacitado (Especialistas en Salud Ocupacional y tecnólogos o técnico con formación aprobada por el Instituto Colombiano de Fomento para la Educación Superior ICFES<sup>3</sup>), que apoye las actividades que se realizan dentro de la Entidad. En algunos casos, cuando no es fácil encontrar personas en las regiones con las competencias adecuadas, se deberá contratar personal experto o entidades

expertas para apoyar el desarrollo de dichas actividades.

Para terminar es importante mencionar que la inversión en el PSO, es retribuida por la concienciación de los colaboradores (accionistas, proveedores, clientes, trabajadores) y la efectividad de las medidas de control tomadas (fuente, medio, personas) después de realizar la identificación y valoración cualitativa de los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores de los diferentes procesos de la Compañía.

## APUNTES FINALES

Si su entidad no cuenta con un PSO, o no está en funcionamiento, es tiempo de solicitar asesoría a la ARP y a personas o empresas especializadas.

Las entidades gubernamentales tiene designados rubros específicos para el desarrollo de los programas de Salud Ocupacional, a los cuales les deben dar un manejo eficiente y eficaz para evitar sanciones de las Entidades de Control y demandas de tipo civil y/o penal y/o solidaria y/o laboral.

Las Empresas públicas son las llamadas a tomar la iniciativa con respecto al cumplimiento de la normatividad legal en Colombia,



y específicamente en Salud Ocupacional, para volverse el referente municipal, departamental y/o nacional.

La Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, ACCIÓN SOCIAL, se convirtió esta semana en la primera entidad del Estado en Colombia, en obtener las certificaciones de su Sistema de Gestión Integral<sup>4</sup>, Acción Social recibió la certificación en ISO 9001:2000 y GP 1000- en Gestión Ambiental -ISO 14001- y en Seguridad y Salud Ocupacional -OHSAS 18001, lo que la coloca como ejemplo Nacional a seguir.

## REFERENCIAS Y NORMATIVIDAD COMPLEMENTARIA

ARSEG, Compendio de normas legales sobre salud Ocupacional, Bogotá, 2008.

Decreto 1295 de 1994: Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1599 de 2005: Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Ley 6 de 1945: por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial del trabajo.

Ley 909 de 2004: Por la cual se expediten normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Modelo Estándar de Control Interno: MECI, subsistema de control estratégico, elemento desarrollo del talento humano.

Norma Técnica OHSAS 18001:2007

Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP1000:2005

Resolución número 1401 DE 2007: por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Resolución 2318 de 1996: Por la cual se delega y reglamenta la expedición de licencias de salud ocupacional para personas naturales y jurídicas, su vigilancia y control por las direcciones seccionales y locales de salud y se adopta el manual de procedimientos técnicos administrativos para la expedición de estas licencias.

Resolución 2346 DE 2007: Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Resolución 2400 de 1979: Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad industrial en establecimientos de trabajo.



<sup>3</sup> Resolución 2318 DE 1996

<sup>4</sup> Ministerio de Educación Nacional, artículo del 21 de diciembre de 2007, <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-141374.html>, descargado el 10 de noviembre de 2009



## LA TUTELA: "UN MECANISMO GARANTE O UN ABUSO DEL DERECHO A LA SALUD"



l tiempo fundante en que se desarrolla esta opinión corresponde a un **PERÍODO 2006-2008**

La tutela es un mecanismo garante para la efectividad o materialización de los derechos bien denominados fundamentales que se encuentran no solo en nuestra Constitución Política de 1991 sino también a lo largo del llamado bloque de constitucionalidad.

El artículo 86 de la carta magna consagra la acción de tutela en un procedimiento preferente para proteger eficazmente los derechos fundamentales bien sea vulnerados o amenazados. De este precepto es de apuntar el uso de este mecanismo para el amparo del Derecho a la salud, Seguridad social y a la vida además todo aquello que pertenezca a la esfera de estos Derechos; pareciera que el mecanismo de tutela es el salvavidas de los usuarios del sistema de salud, pensión y otros afines.

Los incrementos significativos en el número de tutelas que año tras año interponen los ciudadanos son una muestra de la confianza que se tiene en este mecanismo de protección. La tutela es vista como el medio más eficaz y expedito para hacer valer los Derechos fundamentales y no en falso la colocaron los constituyentes en la Carta Magna.

En lo que respecta al derecho a la salud, las cifras continúan demostrando que miles de colombianos siguen acudiendo a este medio para reclamar sus derechos. Las continuas vulneraciones por las distintas entidades intervenientes en el aseguramiento, en la prestación de los servicios, en la responsabilidad en la atención de la población pobre no asegurada y otras especiales, así como el mayor conocimiento por parte de los usuarios de los derechos que tienen en materia de salud llevan al ejercicio de las alternativas legales para lograr su protección.

Por tal motivo, la Corte Constitucional, después de hacer un análisis de estas continuas violaciones y de la múltiple jurisprudencia a lo largo de varios años, expidió la sentencia T-760 de 2008 para intentar disminuir las inequidades que se presentan en el sistema de salud y así propender a una verdadera reforma de este, de tal manera que los ciudadanos no tengan que recurrir a la acción de tutela para poder acceder a los servicios de salud.

De la última década, el año 2008 fue el que mayor número de acciones registró, con un incremento del 21.45% sobre el año 2007 y del 300% en relación con el año 1999, período a partir del cual la Defensoría del Pueblo tomó los primeros registros.

Registro de tutelas en Colombia. Período 1999-2008, tomado del estudio realizado por la DEFENSORÍA DEL PUEBLO del EQUIPO INVESTIGATIVO DEL PROGRAMA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, para el año 2009. Libre disposición de reproducción.

AÑO	No. Tutelas	Crecimiento anual
1999	86.313	
2000	131.764	52,66%
2001	133.272	1,14%
2002	143.887	7,96%
2003	149.439	3,86%
2004	198.125	32,58%
2005	224.270	13,20%
2006	256.166	14,22%
2007	283.637	10,72%
2008	344.468	21,45%
Total	1.951.341	

Este crecimiento se debe a varios factores: por un lado, al conocimiento que tienen los ciudadanos de la tutela como medio efectivo para hacer valer sus derechos y por otro, al caso omiso que hacen las autoridades y entidades (públicas y privadas) que prestan servicios públicos de las reclamaciones o solicitudes formales o a la demora en la solución. Lo anterior hace que los juzgados se vean saturados de procesos de tutelas innecesarios, como las respuestas a derechos de petición o incumplimiento de sentencias emitidas por la Corte Constitucional para proteger a sectores vulnerables, como la población desplazada.

Por primera vez según los estudios de la Defensoría del Pueblo apareció que el Derecho a la salud fue el más invocado en las tutelas, por encima del derecho de petición y del derecho a la vida.

Esta situación se debe a la reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional, la cual establece como fundamental el derecho a la salud. En el año 2008 su participación dentro de las tutelas en general fue del 41.52%, seguido por el derecho de petición, con un 32.9%, y el de la vida, con un 25.7 %.

En el caso del Derecho de petición, que es el segundo más invocado, obedece a demoras en las respuestas, que no resuelven de fondo la petición del usuario o simplemente su no respuesta. Tal es el caso de los derechos de petición elevados ante el Seguro Social y las entidades prestadoras de servicios de salud. Los servicios y atenciones en salud a que tienen derecho los

habitantes del territorio nacional están regidos por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y las respectivas normas reglamentarias, entre estas, los acuerdos emanados del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y por supuesto los pronunciamientos que realice la honorable Corte Constitucional sobre la materia de salud y seguridad social.

Los afiliados al régimen contributivo tienen pleno derecho al Plan Obligatorio de Salud (POS) contemplado en la Resolución 5261 de 1994 y en los acuerdos del CNSSS que lo complementan. La única excepción que limita el derecho de algunos beneficios, para servicios de alto costo, es hallarse en períodos mínimos de cotización (26 semanas). Los afiliados al régimen subsidiado gozan de un menor plan de beneficios (POS-S) estipulado en el Acuerdo 306 de 2005 del CNSSS, el cual precisa los servicios a que tiene derecho cada tipo de afiliado, según el tipo de subsidio, ya sea este pleno o parcial.

Los servicios de salud, no contemplados en el POS y POS-S, que requieren los afiliados al sistema y los que necesita el resto de la población pobre sin cubrimiento en aseguramiento, se establece normativamente que deben ser cubiertos por el respectivo ente territorial donde reside el usuario (Ley 715 de 2001, Decreto 806 de 1998, Decreto 5334 de 2008). Los afiliados a los regímenes de excepción de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 (Fuerzas Militares, Policía, magisterio y trabajadores de Ecopetrol) están cubiertos por los planes de beneficios propios de cada entidad. En todo caso se puede afirmar que un habitante en Colombia cuenta con algún sistema o posibilidad de acceder al servicio de atención en salud, este parámetro es el argumento factico que compromete al ser humano dentro de un contexto digno para contar con el servicio de salud a cargo del estado como fin primordial.

Siendo así, no se puede desconocer la enorme carga del estado para la prestación del servicio de atención salud, hasta el punto de cubrir todo lo relacionado con el servicio, argumento persuasivo so pena de obligar al cumplimiento de los derechos invocados por la acción de tutela.



IVAN DARIO  
GOMEZ GONZALEZ

Abogado Universidad  
Del Cauca

En realidad, existen Tutelas por la gran mayoría de conceptos o diagnósticos. A saber están los exámenes paraclínicos, la mayoría de negaciones están asociadas a exámenes prequirúrgicos relacionados con neurología, cardiología, oncología, oftalmología y gastroenterología. Es de anotar la baja frecuencia de solicitudes para exámenes de VIH/sida y de pacientes renales, ocasionada por la adopción de las guías integrales de manejo de la enfermedad, a diferencia de años anteriores cuando sus requerimientos eran mayores.

En neurología encontramos las resonancias magnéticas, tomografías y polisomnografías, en cardiología, ecocardiogramas, estudios electrofisiológicos como el mapeo, la ablación y test de mesa basculante. En oncología, el estudio de citogenética, resonancias magnéticas y tomografías. En oftalmología, la angiografía, el campo visual y la tomografía óptica coherente. En gastroenterología, endoscopias, manometrías y colonoscopias, el incremento en las tutelas relacionadas con el test cutáneo de alergenos, las pruebas de anas y las arteriografías y ecografías; las últimas dos en todas las especialidades.

En el caso del régimen subsidiado, las citas médicas más solicitadas en el POS-S son medicina interna, cirugía general, ortopedia, cardiología y oftalmología; estas dos últimas solamente en lo incluido en el Acuerdo 306 de 2005. En cuanto a lo no POS-S, son las de neurología,

**GOBERNADORES, ALCALDES Y GERENTES DE IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS**  
**GESTIÓN DE CARTERA Y CUENTAS MÉDICAS**  
**ANTE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**  
**DE BOGOTÁ Y LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**

**INFORMES: 311 2360652**





otorrinolaringología, urología y dermatología. En el régimen subsidiado, los procedimientos POS-S más solicitados son las hemodiálisis y las litotripcias extracorpóreas. En lo no POS-S, las biopsias para establecer diagnósticos.

En los casos de tutela por pagos de la licencia de maternidad, la negación de las aseguradoras obedece a la no cotización durante todo el período de gestación. Al respecto, sumado las tutelas incoadas por concepto o razones estéticas en su diferentes especialidades

La Corte Constitucional en Sentencia 781 de 2008, hizo un llamado a las EPS para que se abstuvieran de dilatar o negar el pago de licencias. Según la Corte, las mujeres y en especial quienes están en gestación deben recibir especial asistencia y protección del Estado durante su embarazo y después del parto. La licencia de maternidad hace parte del mínimo vital, la cual está ligada al derecho fundamental a la subsistencia; por lo tanto, su no pago vulnera el derecho a la vida. Igualmente, la Corte aclaró que la interrupción en el pago de aportes no constituye causal para el no pago de la licencia de maternidad, razón por la cual esta entidad espera que, en un futuro, estas tutelas disminuyan. Igualmente, las tutelas por incapacidades surgen en casos de falta de pago oportuno de las cotizaciones, los servicios y la falta de oportunidad en esta. Le sigue el problema en afiliaciones ocasionado por la negación al usuario de trasladarse a otra EPS, situación reiterada en la extinguida EPS del Seguro Social.

La principal solicitud se presenta por atención médica, ocasionada por la negación en las solicitudes por transporte, alimentación y alojamiento se originan en aquellos eventos en que el paciente necesita atención médica en una ciudad distinta a la de su domicilio y se requiere cubrir estos gastos, tanto del paciente como de su acompañante. La acción de tutela continúa siendo el mecanismo más efectivo utilizado por los colombianos. El 55.1% de las tutelas en general se concentra en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca.

El derecho a la salud se constituyó como el más invocado en las tutelas y más de la tercera parte de estas lo contienen. En dieciseis (16) departamentos el derecho a la salud es el más invocado en las tutelas. Caldas y Antioquia registran más de 60 tutelas en salud por cada 10.000 habitantes. El 86% de las tutelas en salud favorece a los accionantes. Las denegadas, en su mayoría, obedecen a factores distintos del reconocimiento del

derecho, como la carencia de objeto o hecho superado.

En el régimen contributivo, el Seguro Social fue la entidad más tutelada, con una participación del 31.5% en el año 2008, seguida de Coomeva, con el 20.3%, y Saludcoop con el 15.1%. Según el número de tutelas por cada 10.000 afiliados, el Seguro Social es la entidad más tutelada, al presentar hasta la fecha de funcionamiento 97.6 tutelas, seguida de Coomeva y Salud Colpatria, con 55 y 51.4 tutelas, respectivamente.

Respecto de las EPS que prestan servicios solamente en el régimen subsidiado, al aplicar el indicador de número de tutelas por cada 10.000 afiliados, Comfenalco Quindío fue la entidad más tutelada, con 32.6 tutelas, seguida de Comfenalco Santander y Cúndor.

En el año 2008, cerca de la mitad de las tutelas interpuestas en contra de las entidades del Estado estuvieron dirigidas contra Acción Social. Un promedio de 1.000 tutelas anuales se interponen en contra del Inpec o directamente a las penitenciarías para reclamar servicios de salud. Los departamentos de Caldas, Santander y Boyacá fueron las regiones donde se instauraron más tutelas por este concepto.

El 53.4% de las solicitudes incluidas en las tutelas se refieren a servicios que se encuentran en el POS, de las cuales el 85.5% corresponde al régimen contributivo. Las cirugías, los medicamentos y los exámenes paraclínicos, en su orden, fueron los servicios más solicitados en las tutelas. Las principales negaciones surgen en aquellas cirugías que requieren insumos o aditamentos adicionales para su realización, tales como la corrección de cataratas, los implantes de stent y en cuanto a ortopedia, las que implican reemplazos articulares y material de osteosíntesis.

En medicamentos, el 23.5% de las solicitudes está en el POS; los más solicitados son el ácido valproico, losartan, metoprolol y omeprazol, entre otros. En cuanto a lo No POS resaltan medicamentos como clopidogrel, glucosamina, drogas siquiatrásicas y antihipertensivos de nueva generación, biológicos y, en general, todos los medicamentos de marca.

Entre otros asuntos objeto de las pretensiones de la acción de tutela están los exámenes paraclínicos, la resonancia nuclear magnética de cráneo y de columna y a TAC abdominales de columna y cerebro, las pruebas alergénicas, pruebas electrofisiológicas (mapeo y ablación), test de mesa basculante y los cariotipos, prótesis y órtesis solicitadas, lentes intraoculares, stent básico y reemplazos articulares,

implante coclear, prótesis con especificaciones especiales y stent medicalizados, entre otros.

El 66.9% de las solicitudes por tratamientos está incluido en el POS; de estas, el 86% corresponde al régimen contributivo; las más solicitadas son las quimioterapias y radioterapias, seguidas de las terapias de rehabilitación (fisioterapia, de lenguaje y ocupacional). En lo No POS se destacan los tratamientos odontológicos.

La adopción de las guías de manejo y modelos de atención redujo de manera significativa las tutelas para VIH/sida y pacientes renales. Para garantizar el tratamiento completo de su enfermedad, los pacientes solicitan en las tutelas que se les conceda el tratamiento de manera integral.

La interposición de tutelas para solicitar citas médicas especializadas. El 77.7% de las solicitudes por procedimientos está en el POS; de estas, el 91% corresponde al régimen contributivo; las más solicitadas son las biopsias, litotripcias extracorpóreas.

La falta de recurso humano, la concentración de profesionales en las grandes urbes, la falta de oportunidad y aplazamiento en citas de espera son los principales motivos de incitar al Gobierno Nacional para que reasigne los recursos existentes.

En Colombia existen diferentes instancias que actúan en la efectividad de los derechos mayoritariamente incoados en garantía de tutela de la referencia y se puede establecer que si bien es cierto hay una gran carga de

responsabilidad en la prestación del servicio de salud a cargo del estado, este a través de sus entidades prestadoras del servicio de salud están llamadas a permitir la cobertura, la eficiencia y eficacia del desempeño de sus funciones con un gran calibre de calidad en la prestación.

En la instancia de salud es necesario unificar el POS de tal forma que garantice el cubrimiento de las necesidades de los ciudadanos sin menoscabar el contenido actual del plan de beneficios del régimen contributivo.

Acudir al Ministerio de la Protección Social a que adopte guías de manejo y modelos de atención para las diferentes patologías, tal como se hizo con VIH/sida y pacientes renales, cumplir con lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 respecto de la garantía de acceso a los servicios en salud, lo cual genera negaciones que, en la mayoría de los casos, se convierten en tutelas, con ayuda del Ministerio de Educación adopte una política nacional que regule y garantice el recurso humano en salud en todo el territorio nacional, al igual que son instancias las superintendencia de salud, las veedurías ciudadanas de usuarios del servicio de salud.

Son muchas entonces las necesidades para el mejoramiento de la prestación del servicio de salud en Colombia el cual solo obedece a continuar a pasos acelerados dentro del marco de la eficacia y calidad del servicio para un resultado material en la salud del cuerpo humano so pena de encontrarnos con una orden de tipo constitucional para el cumplimiento real de los servicios en todo lo relacionado con salud y seguridad social.

## ASESORES INTEGRALES en CALIDAD

"Realizando Sueños de Vida"

- ACREDITACIÓN EN SALUD
- AUDITORÍA DE CALIDAD
- NTCGP1000: 2004
- MECI 1000:2005
- GESTIÓN AMBIENTAL
- SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
- CULTURA ORGANIZACIONAL

VISION  
SALUD

Vida

Telefax: 8774844 Cel: 311 2518595 - 313 6522822  
funvisionsalud@gmail.com weymarf@gmail.com



# GESTIÓN DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO



## Instituto Departamental de Salud



**Ana Belen Arteaga Torres**  
Directora Instituto Departamental  
de Salud de Nariño

**E**l Decreto 3039 de 2007 o Plan Nacional de Salud Pública, es la norma base sobre la cual se cimenta el Plan Territorial de Salud para nuestro Departamento; en efecto, es en ese marco normativo donde se establecen las prioridades nacionales en salud, que pretenden ser la respuesta a las diferentes situaciones como el cambio en los patrones en salud por envejecimiento poblacional, cambios en los determinantes por el desarrollo económico y social, nuevas patologías entre otras; el cambio en los conceptos en salud, debido al descubrimiento de nuevas causas de enfermedades, tratamientos para situaciones antes incurables; las necesidades o expectativas de los grupos de interés que generalmente exceden los recursos disponibles y sobre todo, porque el uso de los recursos en salud es de interés público y existe la exigencia de hacerlo de forma eficiente, donde el bienestar para la mayoría prime y se impacte de la manera más amplia posible.

Es así como se han establecido como las principales prioridades en salud las siguientes: Salud infantil, Salud sexual y reproductiva, Salud oral, Salud mental y las lesiones violentas evitables, Enfermedades

transmisibles y las zoonosis, Enfermedades crónicas no transmisibles, Nutrición, Seguridad sanitaria y del ambiente, Seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral, Gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

De otra parte, la Resolución 425 de 2008 emitida por el Ministerio de la Protección Social, define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales; para tal efecto, el Plan Territorial de salud se estructura como mínimo con seis (6) ejes programáticos: Aseguramiento, Prestación y desarrollo de servicios de salud, Salud pública, Promoción social, Prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales, Emergencias y desastres.

Adicionalmente, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, estructuró un séptimo eje programático denominado Fortalecimiento Institucional, orientado a implementar estrategias encaminadas a organizar la Institución y modernizarla, de tal manera que su recurso humano, procesos y actividades en general, permitan el cumplimiento de la misión institucional; así como trabajar dentro de unos estándares óptimos de calidad bajo un sistema de gestión para la calidad.

Para cada uno de los ejes programáticos, se definen áreas programáticas y estrategias con sus correspondientes objetivos y metas, mediante las cuales se monitorizan las ejecuciones orientadas a cumplir con las

expectativas de nuestra comunidad.

En este orden de ideas, y dentro de los parámetros legales, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, estructuró el Plan de Salud Territorial, enmarcado además, dentro del Plan de Desarrollo de Nariño, el que fuera presentado a la Honorable Asamblea Departamental y aprobado mediante Ordenanza No. 012 del 20 de mayo de 2008.

### RESULTADOS ASEGURAMIENTO

Se estableció como meta para el año 2011 alcanzar el 95% de la afiliación de la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado en el Departamento de Nariño, teniendo como línea de base previa una cobertura del 84%.

### RESULTADOS A JUNIO 2009

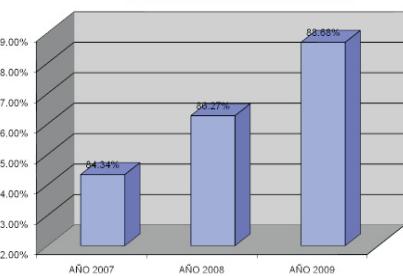
» Se ha obtenido una cobertura del 98.39% de población afiliada del Departamento de Nariño. El número de afiliados al régimen subsidiado en el año 2007 era de 991.202, y a junio de 2009 en atención a las gestiones realizadas por el Departamento, el IDSN y los municipios, se logró una ampliación de 154.369 nuevos cupos

» Las bases de datos de la población afiliada se encuentran depuradas en un 88.68%



Gobernación de Nariño

PORCENTAJE VALIDACION BDUA FIDUFOSYGA



### COMPORTAMIENTO DEL ASEGURAMIENTO

% Aseguramiento 2007	% Aseguramiento 2008	% Aseguramiento 2009
6.42%	85.79%	85.02%

Los datos registrados corresponden al aseguramiento total del Departamento incluido régimen subsidiado y régimen contributivo versus población DANE reportada por cada año.

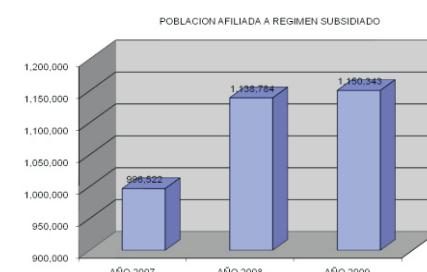
### COMPORTAMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA BASE DE DATOS

% 2007	% 2008	% 2009
84.34	86.27%	88.68%

### PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

#### AREA SUBPROGRAMATICA: MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD. RESULTADOS 2009:

100% DE POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DENTRO DE LAS COMPETENCIAS DEL ENTE DEPARTAMENTAL (100% de solicitudes atendidas a través de la red de prestadores dentro y fuera del Departamento para atención a población pobre y vulnerable y no poss).



## Fortalecimiento de la Red Pública de Prestadores de Salud del Departamento a través de Cabildos:

CONCEPTO	APORTES GOBERNACIÓN DE NARIÑO	APORTES ESE	APORTES ALCALDÍA	TOTAL APORTES
DOTACION SALUD	1,982.500.000.00	1.277.394.000.00	171.500.000.00	3.431.394.000.00
INFRAESTRUCTURA	3.731.000.000.00	2.143.000.000.00	630.000.000.00	6.504.000.000.00
	5.713.500.000.00	3.420.394.000.00	801.500.000.00	9.935.394.000.00

Con el fin de fortalecer la Red Pública de Prestadores de Servicios se gestionó con el Ministerio de la protección Social la inclusión al Programa Nacional de TELEMEDICINA BASICA a las Empresas Sociales del Estado de los municipios de Mosquera, La Unión, Santa Bárbara, Tumaco, Barbacoas, La Tola, Francisco Pizarro, Maguí y el Charco, quienes a la fecha han suscrito los convenios con la Universidad de Caldas. El programa está funcionando al 100%

INDICADOR	Indicador Nacional	Línea de Base Deptal. 2007	Meta 2008	Meta Ejecutada 2008	Meta 2009	Meta Ejecutada Primer semestre 2009
Reducida la tasa de mortalidad en menores de un año a 43.2 x 1.000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad en menores de un año x 1.000 nacidos vivos	45.2	45.2	45.2	44.2	45.2
Incrementada la cobertura de vacunación en menores de un año superior al 95%	% cobertura de vacunación en menores de un año	73.4	95	72.2	95	36.1
Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años x 100.000 < de 5 años	1.143 casos Tasa 24.0	34 casos Tasa 20.5 x 100.000 < de 5 años	19.9	23 casos Tasa 13,90	12.1	6.7
Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años x 100.000 < de 5 años	715 casos 15.0	12 casos 6.6 x 100.000 < de 5 años	6.3	11 casos Tasa 6.65	6.0	0

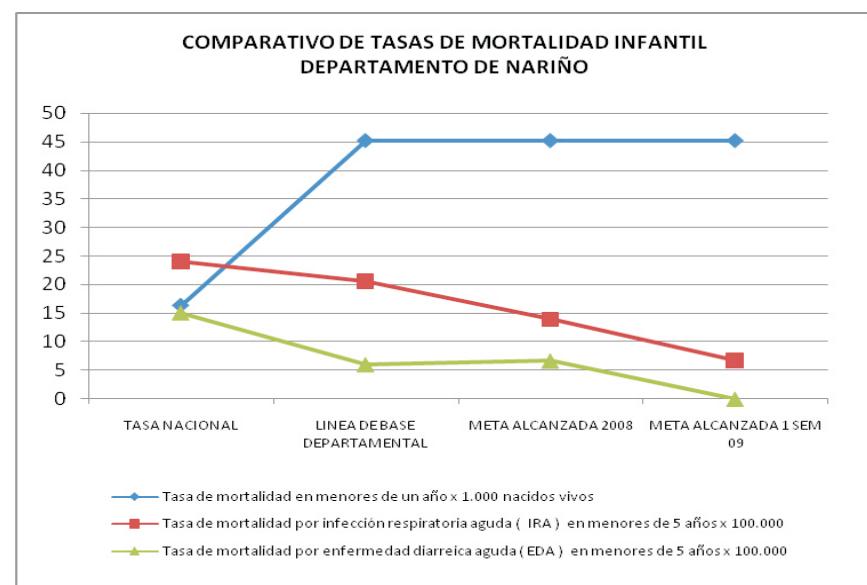
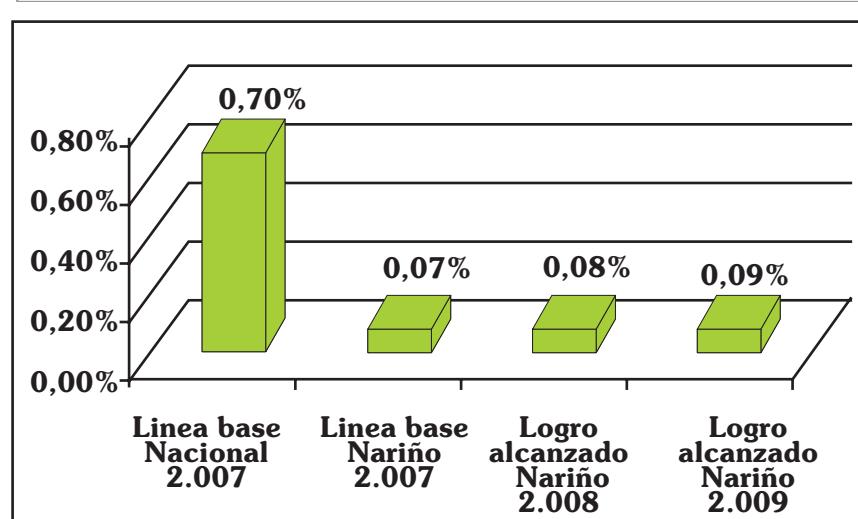
Fuente: Paissoft IDSN.

## SALUD PÚBLICA - ACCIONES COLECTIVAS

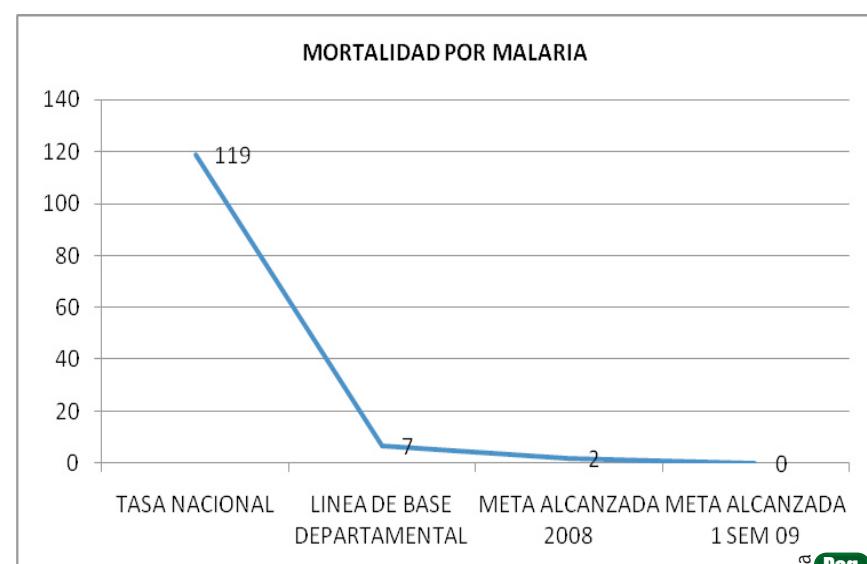
El área de promoción y prevención tiene bajo su responsabilidad la asistencia técnica, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención en dos aspectos como son la atención individualizada y las acciones colectivas que antiguamente se conocía como Plan de Atención Básica (PAB).

En el primer semestre del año 2009 se trabajó especialmente en la formulación, seguimiento y ejecución del Plan Operativo Anual 2009 en las Direcciones Locales de Salud y evaluación del cumplimiento de normas técnicas por parte de las Empresas Sociales del Estado - ESEs

A continuación se indican algunos logros alcanzados.



INDICADOR	Indicador Nacional	Línea de Base Deptal. 2007	Meta 2008	Meta Ejecutada 2008	Meta 2009	Meta Ejecutada Primer semestre 2009
Reducida la tasa de incidencia de malaria a 32.2 x 1.000 habitantes	Tasa de incidencia de malaria x 1.000 habitantes	36.2	35.2	21.6	34.5	5.93
Reducir los casos de mortalidad por malaria	119 casos	7	6	2	6	0





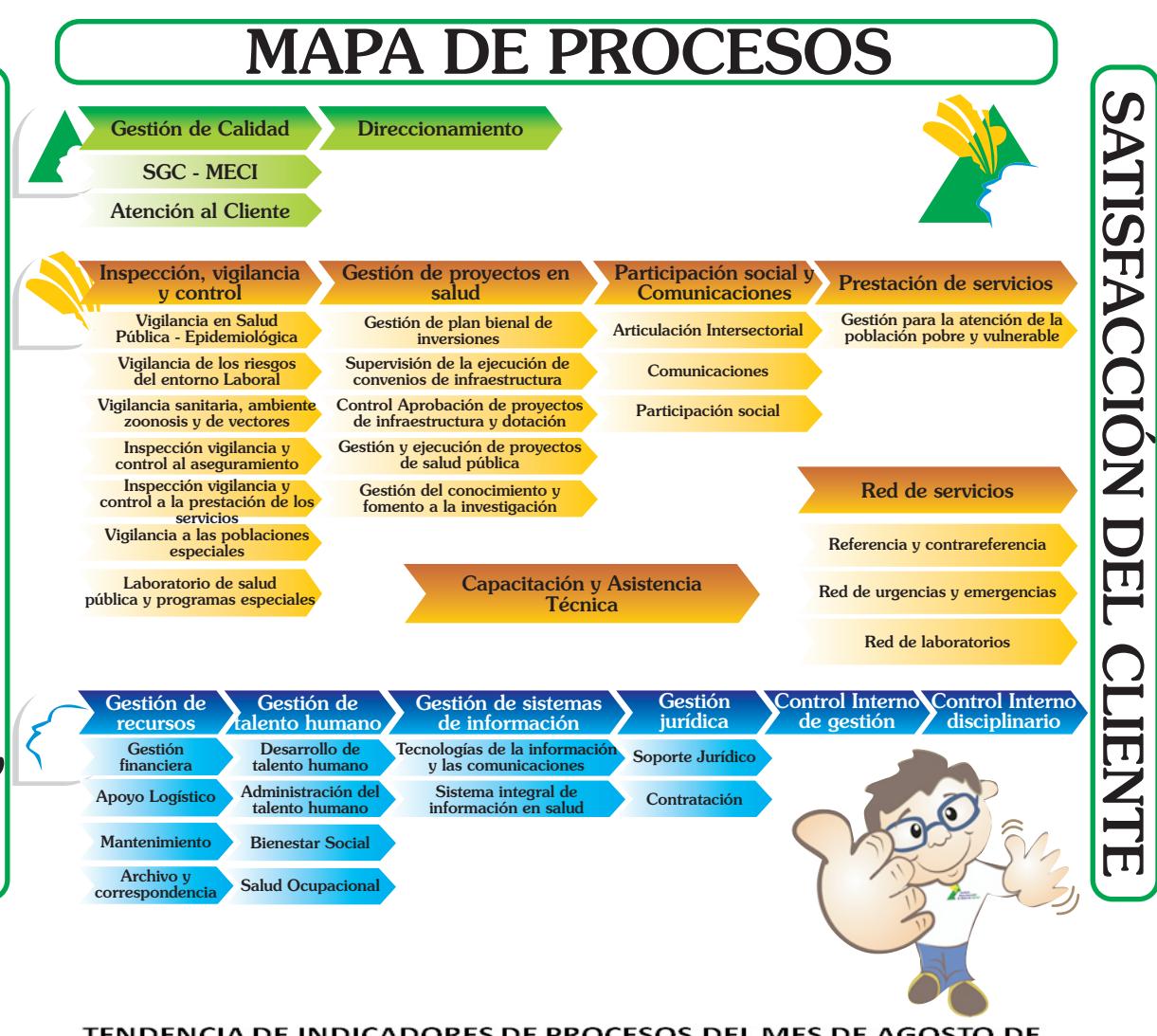
## FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

OBJETIVO PROPUESTO EN EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL: Adecuar y orientar la estructura administrativa, técnica y de gestión para la ejecución de las acciones encaminadas al cumplimiento de las políticas nacionales del Plan Nacional de Salud Pública.

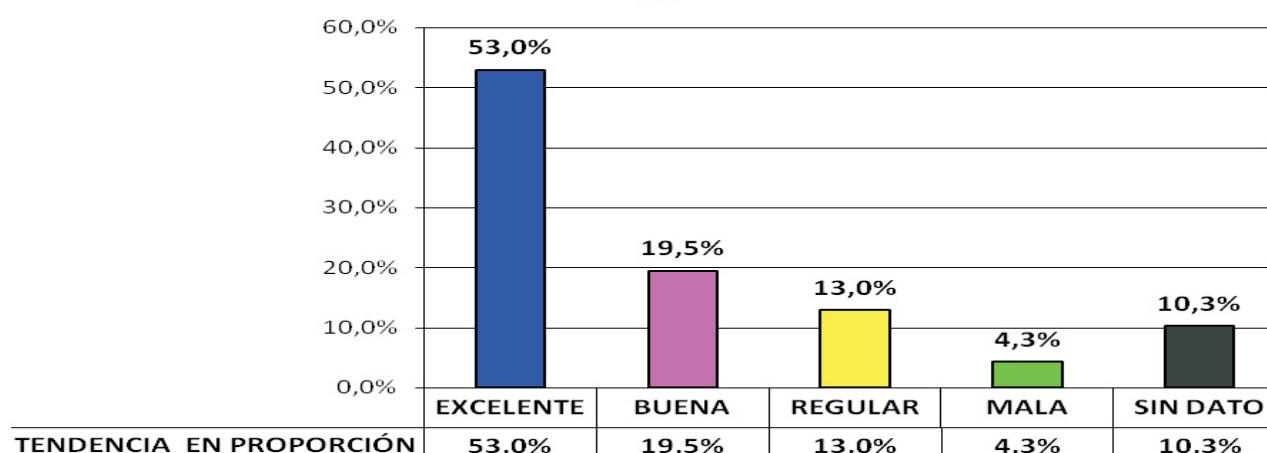
La Resolución 425 de 2008, establece que la ejecución de los Planes Operativos Anuales, se enmarca en el desarrollo de procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, en concordancia con el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud e incluye la gestión de: Recursos Financieros y Presupuestales, Recurso Humano y Cultura Organizacional, Recursos de Información y Procesos de Gestión de la Dirección Territorial".

En este entorno, los años 2008 y 2009 estuvieron orientados a estructurar y estandarizar procesos internos de tal manera que estén acordes con las funciones y competencias, es así como se logró estandarizar el mapa de procesos institucional, generar la caracterización de procesos e implementar la ficha técnica de indicadores que permita monitorizar la gestión de los procesos e implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora.

## REQUISITOS DEL CLIENTE



TENDENCIA DE INDICADORES DE PROCESOS DEL MES DE AGOSTO DE 2009



De otra parte, cumpliendo con la normatividad relacionada con la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI, se cumplió con el 100% de tareas contenidas en el Plan de Mejoramiento MECI producto de la evaluación del avance del año

2007, situación que permitió como resultado según encuesta del Departamento Administrativo de la Función Pública obtener un puntaje de 4,7, para un cumplimiento equivalente al 95.28%. Para ello se trabajó en la implementación del Panorama de

Riesgos Institucionales, elaboración del Código de Ética y buen Gobierno, formulación del Plan Institucional de Capacitación, fortalecimiento de procesos de comunicación interna entre otras actividades.



- Libros • Revistas
- Cartillas • Textos Educativos
- Periódicos Institucionales y Escolares

8758014  
Neiva - Huila



"Realizando Sueños de Vida"

## Unidos para servirle al Suroccidente Colombiano



Graduación primer Diplomado "Acreditación en Salud"  
Neiva, Octubre 2009



Segundo Diplomado "Acreditación en Salud"  
Neiva, Noviembre 2009



## Programación Diplomados

# 2010



### Temas

- Acreditación en Salud
- Seguridad del Paciente
- Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional NTC OHSAS 18000  
Certificación como Auditor Interno

### Ciudades

● **Huila**  
Neiva, Pitalito

● **Caquetá**  
Florencia

● **Putumayo**  
Mocoa, Puerto Asís

● **Tolima**  
Ibagué

● **Valle**  
Cartago

● **Cauca**  
Popayán

● **Nariño**  
Pasto



Inscribase en  
**Diciembre de 2009**  
y obtenga el **10%**  
de descuento en  
el valor total del  
**Diplomado**

## INFORMES E INSCRIPCIONES

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

funvisionsalud@gmail.com - weymarf@gmail.com

OFICINA Cali Cel: 312 2066362  
visionsaludoccidente@gmail.com