



VISIÓN INFORMATIVA

MAYO - JUNIO DE 2012

Una Publicación de FUNDACIÓN VISIÓN SALUD

EDICIÓN
No.26

Acreditación: Presente y Futuro de la Calidad en Salud en Colombia

CONGRESO INTERNACIONAL

Invita:

COHOSVAL
COOPERATIVA DE HOSPITALES DEL VALLE



Información:

Calle 6C No. 21 - 15 Barrio Buenavista Neiva
www.funvisionsalud.org
E-mail: congreso@funvisionsalud.org
Telefax: (098) 873 2442 · Móvil: 311 2360652

Cra. 36 No. 10-140 Acopi Yumbo - Valle
www.cohosval.com
E-mail: cohosval@cohosval.com
PBX: (092) 650 7777 · Móvil: 314 7938331

Cali - Colombia
16-17-18
de Agosto de 2012



Presentación

Apreciados amigos:

COHOSVAL - FUNDACION VISION SALUD UNA UNION CON FUTURO

Como parte de las estrategias establecidas por la Fundación Visión Salud para crecer y fortalecer su presencia en el centro y suroccidente del país se ha logrado una importante alianza con la COOPERATIVA DE HOSPITALES DEL VALLE que incluye dos importantes temas que en la edición 26 del Periódico Visión Informativa queremos compartirles a nuestros lectores.

En primer lugar la Fundación Visión Salud y Cohosval se han unido para realizar en el mes de agosto los días 16,17 y 18 del presente año un Congreso Internacional de Calidad en Salud cuyo eje temático central será la Acreditación en Salud. Cabe recordar que el Sistema Único de Acreditación cada día cobra mas importancia y se convierte en ruta obligada para aquellas organizaciones que pretendan avanzar en la mejora de la calidad de sus servicios. Está demostrado con las pocas empresas Acreditadas en Salud en Colombia que este es un sistema viable y además aporta de manera significativa y sustancial al desarrollo institucional, al fortalecimiento de la calidad de los servicios y al bienestar del talento humano de las organizaciones.

El evento contara con conferencistas del mas alto nivel académico de Colombia y algunos invitados de Latinoamérica además con la presencia de empresas que figuran en el Ranking de la revista América Economía entre las mejores de Latinoamérica. Entre las invitadas se cuenta con el Hospital Albert Einstein de Brasil, el mejor hospital de Latinoamérica, la Clínica Alemana de Chile que ocupa el segundo lugar en el Ranking, la Fundación Valle del Lili de Cali que esta entre las diez mejores, el Hospital de Medellín E.S.E. el mejor hospital público de Latinoamérica, la E.S.E. Hospital Civil de Ipiales, institución de carácter público de segundo nivel Acreditada en Salud y el proyecto de la zona franca internacional de salud de Bucaramanga.

Como conferencistas ya confirmados se cuenta con la presencia del Doctor Carlos Edgar Rodríguez Director de Acreditación en Salud del ICONTEC, el Doctor Erick Bausano, Consultor Internacional que ha logrado con su apoyo la Acreditación en Salud de tres empresas en Colombia y es quien mas logros tiene en este sentido en el país, el Doctor Carlos Eduardo Méndez Alvarez, docente y director de postgrados de Gerencia en Salud de la Universidad del Rosario, escritor del libro Transformación Cultural de las Organizaciones y diseñador del IMCOC (Instrumento de Medición de Clima y Cultura Organizacional en Colombia), el Doctor Álvaro Zapata Domínguez, Doctor en Administración, Docente de la Universidad del Valle y de la Universidad del Norte y miembro del Consejo Nacional de Acreditación Universitaria del Ministerio de Educación.

El Congreso se realizará en la ciudad de Cali y los participantes tendrán la oportunidad de participar de un excelente evento de talla internacional y de alto nivel académico, además de disfrutar de tres días de estadía en una bella ciudad como es Santiago de Cali y disfrutar de sus atractivos y la calidez y amabilidad de sus gentes.

En segundo lugar como parte de este convenio con COHOSVAL y la FUNDACION VISION SALUD las empresas asociadas a la Cooperativa tendrán la posibilidad de tener acceso al portafolio de servicios de la Fundación en inmejorables condiciones y con la garantía de calidad que les ofrecen la experiencia e idoneidad de las dos organizaciones en temas de desarrollo institucional, esto con el fin de aportar al fortalecimiento de las empresas afiliadas en el departamento del Valle.

La Fundación agradece de manera especial la confianza depositada en la organización por parte de Cohosval y espera que estos dos proyectos tengan un excelente resultado y se pueda de esta manera no solamente aportar al cumplimiento de la labor misional de las dos empresas sino también coadyuvar en el fortalecimiento de las organizaciones que participen del Congreso y tengan acceso a los servicios que por convenio se ofrecen en el departamento del Valle.

Por ser este un tema tan importante en esta edición del periódico VISION INFORMATIVA se ha querido resaltar en esta presentación, sin dejar de lado que contamos para el numero 26 de este medio de comunicación con cuatro importantes artículos que se espera sean de gran utilidad para los lectores.

Agradecimientos especiales a Rene Francisco Abello Gómez, Cristian Cortes, Aldemar Bautista Otero y Miller Machado, todos excelentes

profesionales que han aportado al desarrollo de esta edición con sus conocimientos y experiencias.

Bienvenidos sus aportes y comentarios a través de la web o al mail de la Fundación, recuerden apreciados lectores que este es su medio de comunicación y estamos siempre atentos a sus inquietudes.

A todos los esperamos en Cali en el Congreso y ojala sigan este medio de comunicación que se hace con mucho esfuerzo y cariño para aportar al desarrollo institucional del sector publico en Colombia.

Éxitos y que Dios nos acompañe siempre en nuestro camino,

**WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ
PRESIDENTE**



Cohosval y Fundación Visión Salud consolidan alianza de cooperación y apoyo mutuo. En la fotografía de izquierda a derecha Derling Bedoya, representante de Visión Salud en el Valle, María del Socorro Rusca, Directora Ejecutiva de Cohosval, Weymar Fernando Muñoz, Presidente de la Fundación Visión Salud y Audrey Campo Torres, Secretaria Ejecutiva de Cohosval.



VISION
INFORMATIVA
Consejo Editorial

Weymar Fernando Muñoz Muñoz
Paola Rocio Muñoz Muñoz
María del Pilar Ordoñez
German Augusto Muñoz
Faimer Medina Sánchez

INVITADOS

RENE FRANCISCO ABELLO GOMEZ
CRISTHIAN CORTES RUIZ
ALDEMAR BAUTISTA OTERO
MILLER MACHADO MOSQUERA

Diseño e Impresión: Litocentral S.A.S PBX: 875 8014

www.funvisionsalud.org



Siempre Nuestra!

www.papeleriacartagena.com.co

Calle 7 No. 4 - 60 Pbx: 57 (8)8710482 Neiva - Huila

DOMICILIOS

LA INTEGRACION DE SISTEMAS DE GESTIÓN

¿Un asunto de moda o de necesidad?



Médico de la Universidad de Cartagena
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

Experto en Sistemas de Gestión de Calidad, docente universitario,
autor del libro 8 pasos hacia la calidad en el servicio y asesor de la firma
A&R Gestión

Rene F. Abello Gomez

Cada día es más frecuente oír hablar de “sistemas integrados de gestión”, usualmente para referirse a la implementación simultánea de sistemas de gestión de calidad (basados en NTC ISO 9001), ambiental (basados en NTC ISO 14001) y de salud ocupacional y seguridad industrial (basados en OHSAS 18001).

Sin embargo, esta expresión genérica se queda corta en relación con el verdadero sentido de la integración de sistemas de gestión, situación a la cual se ven abocadas muchas organizaciones, tanto privadas como públicas.

Integrar sistemas de gestión significa articular sus contenidos y requisitos de tal manera que no se presenten duplicidades, reprocessos y mayor costo en la implementación propiamente dicha.

Veremos algunas situaciones comunes, que las organizaciones y sus líderes deben asumir, y que implican un ejercicio de comprensión de las normas técnicas aplicables, su sentido y utilidad.

Con el fin de ubicarnos en contexto, recordemos algunos de los sistemas de gestión comúnmente utilizados, señalando en cada uno de ellos su carácter voluntario o no, y su aplicabilidad en el sector público o privado.



Comencemos con la NTC ISO 9001, sistemas de gestión de calidad – requisitos. Se puede asegurar que esta es la norma técnica de calidad más utilizada universalmente, tiene carácter voluntario y es aplicable a cualquier tipo de organización. Su última versión fue emitida en el año 2008, y es muy versátil ya que establece requisitos genéricos, adaptables a organizaciones de producción o de servicios, independientemente del tamaño o si pertenece al sector público o privado.



Se puede considerar, además, como una excelente herramienta para la creación de cultura de calidad y como cimientos para la implementación de cualquier otro sistema de gestión. La obtención de la certificación de uno o varios procesos bajo esta norma, confiere reconocimiento a nivel internacional, lo cual constituye uno de sus objetivos, cual es la ruptura de las barreras del comercio internacional.

Por otra parte, la NTC GP 1000, norma técnica de calidad para la gestión pública, es una adaptación de NTC ISO 9001 para el sector público colombiano. Fue adoptada mediante Decreto 4110 de 2004 y modificada en el año 2009 mediante Decreto 4485, ambas reglamentarias de la Ley 872 de 2003.

Esta norma es de carácter obligatorio para la rama ejecutiva del poder público a nivel nacional, y algunos prestadores de servicios públicos. Para el resto de entidades públicas tiene carácter voluntario, a menos de la Asamblea departamental o el Concejo municipal, respectivamente, determinen su obligatoriedad a nivel regional o local.

La estructura de estas dos normas es muy similar, el contenido de sus numerales también, pero presentan algunas diferencias relevantes que se resumen a continuación:

	NTC ISO 9001	NTC GP 1000
Aplicación	Genérica, cualquier tipo de organización	Específica para entidades del sector público
Terminología	Se refiere a las “organizaciones”	Se refiere a las “entidades”
Gestión de riesgos	No lo tiene como requisito. Se trata indirectamente en acciones preventivas.	Es un requisito explícito, alineado con un componente del MECI
Implementación / certificación	Se puede adelantar por procesos.	Se debe adelantar en todos los procesos de la entidad
Alcance	Pide que se mida la eficacia del sistema	Pide que se mida la eficacia, eficiencia y efectividad del mismo
Reconocimiento	Internacional	Nacional

Modelo Estándar de Control Interno – MECI. Es un sistema de gestión nacido de la necesidad de renovar el sistema de control interno nacido en el año 1993 como desarrollo de la nueva Constitución. Hacia 2005, el gobierno nacional adoptó este modelo que le permite a las entidades controlar el cumplimiento de su objetivo social, en el marco de las obligaciones constitucionales del Estado. Es de carácter obligatorio para todas las entidades públicas, y no es certificable, pero la Contraloría y el Departamento Administrativo de la Función Pública ejercen control sobre su adecuada implementación.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para el sector salud (SOGC). Es un conjunto de normas diseñado específicamente para las entidades del sector salud, incluyendo el nivel de definición de políticas (Entes Territoriales), la administración de recursos (EAPB) y la prestación de servicios de salud (IPS).

Comprende cuatro componentes: 1) Sistema Único de Habilidades, el cual establece requisitos mínimos para funcionar, 2) la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, como herramienta de mejora continua, 3) el Sistema Único de Acreditación en salud, el cual establece condiciones óptimas para la atención en salud, y 4) el Sistema de Información para la Calidad en el sector Salud, que pretende orientar a los usuarios individuales y colectivos acerca de las condiciones generales como se prestan los servicios de salud.

Este es un sistema relativamente joven, el cual se encuentra en permanente evolución, y que busca mediante diferentes herramientas construir mejores escenarios para la administración de recursos en salud y la prestación de los servicios asistenciales a los pacientes y sus familiares.

SIMILITUDES Y DIFERENCIAS

Todos los sistemas de gestión tienen al menos dos elementos en común: la aplicación del ciclo de mejoramiento continuo propuesto por Edwards W. Deming, el cual consiste en Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), y los principios de los sistemas de gestión como el enfoque al cliente, la gestión por procesos, la mejora continua, la toma de decisiones basada en hechos, entre otros.

La principal habilidad de un gestor empresarial – independientemente de su nivel jerárquico- consiste en interpretar adecuadamente la utilidad de cada una de estas metodologías y encontrar los hilos conductores entre los requisitos planteados por una o la otra.

INTEGRANDO LOS SISTEMAS DE GESTIÓN

Al revisar con detalle la estructura de MECI, se encuentra que el orden de sus subsistemas (Estratégico, de Gestión y de Evaluación) tiene relación directa con el ciclo PHVA.

Por su parte, las normas ISO 9001 y NTC GP 1000 arrancan su contenido “auditables” por la estructura documental (Numeral 4) orientada al cumplimiento de requisitos reglamentarios, normativos, de la organización y del cliente, seguida de la responsabilidad de la dirección (Numeral 5), la gestión de los recursos humanos y físicos (Numeral 6), la producción o prestación de los servicios (Numeral 7) y la medición, análisis y mejora (Numeral 8), con lo cual se cierra el ciclo PHVA.

En cambio, el SOGC tiene un ordenamiento que podríamos denominar “ascendente”, desde el cumplimiento de requisitos mínimos y obligatorios que permitan garantizar seguridad en la atención (Habilitación) hasta los niveles óptimos o de excelencia del servicio (Acreditación), utilizando herramientas estandarizadas para la mejora continua (PAMEC) y un sistema

de información para la referencia de los usuarios internos y externos, todo basado en la concepción del ciclo PHVA.

Así pues, en una misma organización, podremos encontrar que de manera simultánea se implementan NTC ISO 9001, SOGC, NTC GP 1000 y MECI, lo cual podría parecer más complicado que adelantar una sola norma.

No obstante, lo que muestra la experiencia, es que si se realiza una adecuada implementación de los diferentes componentes y requisitos de la que se considere la norma principal, por defecto se cumplen los estipulados en otra de las normas discutidas, con una necesidad de ajuste mínimo, principalmente en su enfoque.

Para ilustrar este aparte, menciono el tema de gestión del talento humano desde las perspectivas de cada una de las normas aquí comentadas:

En el MECI la gestión del talento humano aparece como uno de los elementos del componente de Control Estratégico, y comprende la relación con el personal vinculado a la organización, independientemente de su forma de contratación y nivel jerárquico. En especial, se hace énfasis en la aplicación de la Ley 909 y sus normas reglamentarias, además de la restante normatividad que se debe conocer y aplicar hoy en día debido a las variadas formas de contratación y tercerización utilizadas.



En NTC ISO 9001 y NTC GP 1000 se encuentra en el numeral 6.2 y su énfasis está en las competencias del personal. Esto incluye la definición de competencias, su evaluación al inicio de la relación contractual, su mantenimiento y mejora durante el tiempo que permanezca la persona trabajando al servicio de la organización, y la evaluación de su desempeño. Naturalmente que la organización debe dar cumplimiento simultáneo a las responsabilidades legales en lo relacionado con la salud ocupacional.

Por su parte, en el SOGC aparecen dos enfoques en relación con el talento humano: el primero, en el Sistema Único de Habilidades, donde se establecen los requisitos mínimos que una organización debe soportar acerca del personal que presta servicios de salud (estándar 1 de condiciones técnicas – científicas), y el segundo es el del Sistema Único de Acreditación, en el cual se pretende que haya valor agregado a la gestión del talento humano, incentivando los conceptos de bienestar, reconocimiento, seguridad para el cliente interno, evaluación del clima organizacional y otra serie de elementos adicionales a lo mínimo y obligatorio de Habilidades.

Así pues, con este ejemplo vemos como, mediante un análisis sencillo y práctico de cada uno de los sistemas o modelos aplicables, un gestor de calidad puede evidenciar el cumplimiento simultáneo de los requisitos respectivos.

Finalmente, los principios de los sistemas de gestión son los mismos, y por lo tanto el requisito (el “que”) viene a ser el mismo de una a norma a otra, mientras que el “como” se constituye en el reto de interpretación, implementación y creatividad o sello personal.zzz

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA, UNA NUEVA VISIÓN



Médico de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas con Magíster en Administración en Salud en la Pontificia Universidad Javeriana, Auditor Líder Certificado por el Bureau Veritas Quality International (BVQI) y Certificado por la Joint Commission International.

Christian Cortés Ruiz

El 26 de Enero de 2012, el Ministerio de Salud, dio a conocer la Resolución 000123, en la cual se integran el Manual de Estándares Ambulatorio y Hospitalario, con lo cual se actualizan los estándares definidos en la Resolución 1445 de 2006.

A partir de la Resolución 000123 de Enero de 2012, la estructura de los estándares fue modificada, incorporando los criterios que se deben tener en cuenta para dar cumplimiento al estándar, es decir, que el estándar se establece como el propósito (Lo exigido por la norma) y los criterios, se establecen como aquellas acciones que se deben cumplir para cumplir con los requisitos del estándar.

Existen cambios importantes dentro de la estructura de esta norma que ayuda a fortalecer la cultura de calidad organizacional y enfoca a las instituciones de salud a optimizar los tiempos de evaluación e implementación ya que se redujo el número de estándares de 302 a 158, y se ajusta de una manera más acertada a estándares internacionales de calidad en la atención sanitaria.

Adicionalmente a la disminución del número de estándares, entre los cambios que se han identificado en esta nueva Resolución está la integración de los ejes para la acreditación en salud como son la inclusión en forma detallada, explícita y amplia de los requisitos de seguridad del paciente, la presencia de requisitos orientados a fortalecer la humanización en los servicios de salud y una gestión para la adquisición y mantenimiento de la tecnología biomédica, así como un enfoque encaminado a la identificación, documentación y tratamiento de los riesgos inherentes a la atención sanitaria, como medida preventiva para la ocurrencia de eventos adversos; por otra parte se hace énfasis en la transformación y fortalecimiento de la cultura organizacional de calidad y se mantiene la filosofía de la atención centrada en el paciente y su círculo familiar.

EJES DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD



De otra parte se definen como un requisito esencial para que las instituciones inicien sus procesos de autoevaluación los llamados "Elementos de entrada", los cuales garantizan el cumplimiento de requisitos básicos para el inicio del proceso de Acreditación en Salud, entre estos elementos de entrada se encuentran la certificación de habilitación de acuerdo con la Resolución 1043 de 2006, la operatividad de los comités asistenciales, de acuerdo

con las Pautas de Auditoria del Ministerio de la Protección Social, la presencia y aplicación de una política de seguridad del paciente, los indicadores de gestión de calidad y su reporte a los entes de vigilancia y control.

Así mismo, se integran los estándares de integración en red dentro de los estándares asistenciales y se incorpora la evaluación mediante paciente o documento trazador, como metodología evaluativa por parte del ente acreditador y se hace énfasis en el cierre de ciclos y los indicadores de gestión como pieza fundamental para el seguimiento al mejoramiento continuo de cada uno de los procesos tanto asistenciales como administrativos.

Desde el punto de vista de los procesos de apoyo, se estructura un proceso de direccionamiento, cuya transversalidad se fortalece y se hace evidente su influencia sobre todos los procesos asistenciales y de apoyo.

ESTRUCTURA DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN

Estándares Asistenciales



Estándares de Apoyo



Somos una organización dedicada a la comercialización y dispensación de productos farmacéuticos e insumos médico-quirúrgicos en modalidades como outsourcing, distribución directa y puntos de venta.

Sede principal Neiva-H: Calle 12 No. 16-73 Tel.: 8704388 - 8705546
discolmedica@hotmail.com, ventas_discolmedica@hotmail.com

Agencia Villavicencio: Calle 8A No. 21A-02 Tel.: 6687561 - 6686484
agenciavillao_discolmedica@hotmail.com

Agencia Pitalito: Calle 4 No. 1B-48 Tel.: 8350661
agencia_discolmedica@hotmail.com

A partir de esta nueva resolución, se establecen los Estándares de Mejoramiento en un grupo adicional, con el fin de hacer énfasis en la mejora que se desarrolla en la Organización.

PERIODO DE TRANSICIÓN

Las Organizaciones contarán con 18 meses para realizar la transición de los estándares de la resolución 1445 de 2006 a la Resolución 000123 de 2012, tanto para entidades en preparación como para entidades acreditadas, a las cuales se les exigirá su cumplimiento a partir del nuevo ciclo de otorgamiento.

En conclusión la nueva estructura de los estándares de Acreditación se adecúa más fácilmente y hace mucho más entendible el enfoque sistémico para las instituciones de salud, haciéndose énfasis en el fortalecimiento de la gestión

por procesos, de la responsabilidad social de las instituciones de salud, asegurando la implementación de las políticas de seguridad y de humanización de la atención en salud, con lo cual se garantiza que nuestras instituciones sanitarias, garanticen una verdadera aplicación de estándares superiores que las diferencien de las instituciones que no tengan esta visión.

Lo único que falta es disminuir la politización de este proceso, eliminar los monopolios y fortalecer la verdadera creación de incentivos y creación de tarifas diferenciales entre las entidades acreditadas y las que no han hecho el esfuerzo de implementar estándares superiores de atención, deseable de por sí, para garantizar un verdadero enfoque de atención centrada en el usuario, fin último de este proceso, vagamente visible en este momento actual de crisis en el sector.

LA MERITOCRACIA UN PROCESO A REVISAR



Medico Cirujano de la Universidad Nacional de Colombia con Especializaciones en Gerencia en Servicios de salud y Gerencia y Auditoria de la Calidad en Salud de la Universidad Jorge Tadeo Lozano de Bogota.

ALDEMAR BAUTISTA OTERO

El primero de abril se debían unificar los períodos de los gerentes, del millar de empresas sociales del estado. Una acción que pretendía que los gerentes electos acompañaran la gestión del burgomaestre, en el cuatrienio para el cual fue elegido.

El artículo 28 de la ley 1122, norma ese propósito, y exige que los gerentes de las empresas Sociales del Estado, sean:

- Nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años.
- Elegidos mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Jefe de la Entidad Territorial respectiva.
- Designados de terna conformada por, la Junta Directiva, previo proceso de selección meritocrático.
- Relegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos.
- Posesionados, todos los gerentes de las ESE's departamentales, distritales o municipales para que iniciarán períodos iguales el 1º de abril de 2012.

Hoy después de acompañar dichos procesos y vistos los resultados, solo nos queda una conclusión: Hay que revisar el proceso de selección de los gerentes de las empresas sociales del estado.

Nadie duda que los fines sean loables, justos y deseables. Pero su elevación a la categoría de norma y por ende hacerlo obligatorio, no basta para asegurar el éxito.

Coincidimos plenamente con la idea de que coincidan los períodos de cada gerente de Empresa Social del Estado, con los del alcalde o gobernador, pues esto permitirá el desarrollo de



las políticas sociales propuestas para cada región. Aplaudimos que sea la meritocracia, el método de selección de los gerentes para las E.S.E., pues asegura el concurso de los mejores y más capaces para regir entes autónomos dedicados a garantizar la salud de las poblaciones asignadas. Tranquiliza la idea de que el concurso de méritos en todas sus fases y pruebas deberá ser adelantado por universidades o instituciones de educación superior públicas o privadas, debidamente acreditadas por la Comisión Nacional del Servicio Civil, y escogida bajo criterios de selección objetiva, es decir que deben demostrar competencia técnica, capacidad logística y contar con profesionales con conocimientos específicos en seguridad social en salud.

Dado que los hospitales en cada municipio son empresas de gran importancia, léase que se encargan de promocionar la salud, prevenir la enfermedad y también de su tratamiento cuando llegue el caso. Requieren gran cantidad de colaboradores, léase son también grandes generadores de empleo. Así las cosas, es muy difícil para el ejecutivo, no intervenir en el proceso de selección de quien en muchos casos, mas de la mitad de ellos, tiene un papel protagónico en el desarrollo del municipio.

La meritocracia pretende seleccionar a los candidatos más competentes para el cargo, pero dado el alto nivel de desempleo, que ya no respeta ni las más encumbradas profesiones de la salud, aunado a el alto nivel de los cargos a proveer, a su autonomía administrativa y al poder que lo acompaña no deja de ser una tentación para cualquier profesional compensar sus falencias meritocráticas con cualquier argucia a su mano.

El artículo 28 de la ley 30 de 1992 reconoce a los centros universitarios el derecho a darse y modificar sus estatutos, designar sus autoridades académicas y administrativas, crear,

organizar y desarrollar sus programas académicos, definir y organizar sus labores formativas, académicas, docentes, científicas y culturales, es decir les otorga autonomía administrativa, lo que deja sin ninguna posibilidad a las juntas directivas de las empresas sociales del estado que les han contratado y a los profesionales participantes en el proceso de selección de controvertir sus decisiones de fondo y solo limitarlas a las acciones de forma. Haciendo caso omiso al precepto que reza: es de humanos errar.

Esto para sustentar que además de que toda acción tiene su reacción y que cada buena acción tendrá su castigo; cada norma trae consigo sus propios estímulos perversos.

El ejercicio de estos estímulos perversos que trae consigo la normatividad vigente, frente al proceso meritocrático de selección de gerentes para los hospitales públicos, ha llevado a este proceso a que pierda su credibilidad y ya no convoque la pluralidad de candidatos que se esperan, a que se conozcan de antemano los nombres de los ganadores de los procesos, al des prestigio de las universidades que llevan a cabo la selección y de los dirigentes recién elegidos, al aumento de quejas y reclamos a las universidades, a las juntas directivas, a las secretarías de salud, a las alcaldías y gobernaciones y a los entes de control, al aumento de tutelas pretendiendo el debido proceso y la igualdad de condiciones. En fin a una razón mas que aumenta la desesperanza de toda la población.

Hecha la norma hecha la trampa, es un adagio popular que calza perfectamente al proceso de selección de gerentes en la Empresas Sociales del Estado y que amerita la revisión de este proceso.

Contrario a lo que inducen los párrafos precitados, el primer paso es hacer cumplir la norma; al día en que se escribe este artículo, 15 de mayo del 2012, se puede asegurar que solo el 10% de

los municipios y departamentos cumplió el plazo de posesionar gerentes el primero de abril. Es mas existen departamentos que no han iniciado el proceso, otros que están en el y otros que concluido el proceso no han realizado los nombramientos. Oscureciendo el ya opaco proceso meritocrático.

Alcaldes y gobernadores han hecho caso omiso de los múltiples avisos de advertencia realizados por la procuraduría general de la nación y las directivas del ministerio de salud y protección social. Y han incumplido los plazos para realizar los nombramientos de los gerentes.

Las universidades han tenido que prorrogar sus plazos para subsanar errores al iniciar procesos con requisitos en contra de la ley y emplearse a fondo para responder por las omisiones y exalimitaciones que en su nombre ha incurrido el personal a cargo.

Unos y otros, el ejecutivo y la academia, han pactado procesos a precios que escasamente cubren los costos y que conllevan a contratar profesionales por cifras mínimas que no estimulan el desarrollo profesional.

Los profesionales presos de la tentación del atajo, han truncado su preparación por la búsqueda de apoyos un tanto menos académicos pero más efectivos.

Finalmente y apoyados en teorías de control del propio sistema general de seguridad social en salud y de la administración pública, lo importante no es buscar culpables sino mejorar los procesos. Y este es un excelente proceso, un paso adelante en la selección de personal, un logro que no podemos dejar perder. Así que en defensa de la meritocracia, hay que hacer un pare, retomar fuerzas y revisar este proceso. Para esta tarea también ofrezco mis humildes servicios ahora que estamos cerrando la etapa de meritocracia de este cuatrenio.

COHOSVAL

COOPERATIVA DE HOSPITALES DEL VALLE



Visión

Ser referente nacional e internacional como modelo organizacional cooperativo en la prestación de servicio farmacéutico integral, que fomenta el desarrollo sostenible de sus Instituciones Asociadas y su entorno comunitario.

Misión

La Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca "Cohosval" contribuye al mejoramiento continuo y la sostenibilidad de sus Instituciones Asociadas y su entorno comunitario, sobre la base fundamental de un modelo de prestación de servicio farmacéutico integral que desarrolla sus acciones bajo principios de Responsabilidad Social Empresarial.

Políticas de Calidad

Trabajamos por el Fortalecimiento Social y Económico de nuestras Instituciones Asociadas, a través de la implementación y Mejoramiento Continuo del Servicio Farmacéutico Integral y la promoción de Estilos de Vida Saludables en nuestra Comunidad.

EL Valle de los Sanos

En el marco de la celebración de los 30 años de creación de la Cooperativa de Hospitales del Valle del Cauca COHOSVAL respondiendo a uno de sus valores agregados que aporta a la construcción de la salud pública del Valle del Cauca fortaleciendo institucionalmente los hospitales de la red pública con su esfuerzo solidario y con alianzas estratégicas que permite presentar nuevas líneas de intervención al Programa "El Valle de los Corazones Sanos".

EL VALLE DE LOS CORAZONES SANOS es un programa de carácter social que permite mantener un control del tratamiento del paciente con enfermedad cardiovascular, además de la caracterización de la población que presenta la patología esta población es carnetizada y atendida en los programas de la red pública, el seguimiento a los pacientes permite identificar los descompensados siendo evaluados mediante las consultas farmacéuticas buscando mejorar la adherencia, disminuir las reacciones adversas al medicamento, interacciones medicamentosas y pertinencia al tratamiento. Actualmente se han desarrollado otras líneas de intervención que permitirán no solo el seguimiento farmacéutico, sino una mirada integral del paciente con enfermedad crónica. Estas líneas de intervención vienen siendo desarrolladas en cuatro municipios del departamento, quienes servirán de pilotos para el desarrollo del programa en toda nuestra red Asociadas de intervención al Programa "El Valle de los Corazones Sanos".



EL BUEN TRATO Y CONVIVENCIA FAMILIAR, COMUNITARIA Y SOCIAL



MILLER MACHADO MOSQUERA

Trabajador Social, Especialista en Investigación Social de la Universidad del Valle, Especialista en Prevención de la Violencia en la Escuela y la Familia de la Universidad de Lund (Suecia). Profesional de Apoyo de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. Con el apoyo de la Doctora MARÍA INÉS BOHORQUEZ Profesional Especializada – Oficina de Promoción Social. Del Ministerio de Salud y Protección Social. Santiago de Cali, Mayo 16 de 2012.

De la vulnerabilidad a la construcción de Sujetos Sociales en los contextos locales

Como introducción...

El presente artículo es un acercamiento conceptual y político al tema del Buen Trato y la Convivencia, pero además una propuesta estratégica para la implementación de la Política de Convivencia Familiar y Comunitaria, en un contexto social de múltiples conflictos que si se expresan de manera dramática relaciones de violencia macro política, tiene un correlato que es quizás más dramático en los escenarios interpersonales, familiares y comunitarios y por ende en la salud pública.

El Gobierno Nacional y en particular el Ministerio Salud y Protección Social consciente de esta responsabilidad y en

cabeza de la Oficina de Promoción Social, se dio a la tarea de generar en concertación con diversos actores académicos, institucionales y comunitarios un SISTEMA DOCUMENTAL DE LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE BUEN TRATO Y CONVIVENCIA FAMILIAR, COMUNITARIA Y SOCIAL.

La situación de violencia interpersonal y las Poblaciones vulnerables...

Nuestro punto de partida es asumir a la población, en su potencial relacional, en su capacidad de superar las adversidades y construir buen trato y convivencia social, pero no hay que desconocer y las cifras lo demuestran que es necesario evidenciar la situación de violencia, violación de derechos humanos y maltrato que si bien afecta a la población en general, tienen una expresión dramática en niños, niñas, mujeres, adulto mayor y en particular de aquellos que se encuentran en condición de discapacidad o en situación de desplazamiento.

En este orden de ideas de acuerdo con datos de la Publicación Forensis 2010 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, durante ese año se reportaron 89.436 casos de Violencia Intrafamiliar. Del total de casos registrados el 78% fueron mujeres y el 22% hombres, el rango de edad más afectado (17.7%) fue el de 25 a 29 años, seguido por el de 20 a 24 años (17.25). La violencia de pareja aportó el mayor número de casos con 57.875 (64.7%), de los cuales 51.182 fueron mujeres y 6.693 hombres. En la categoría de violencia contra otros familiares se registraron 16.199 casos (5.796 hombres y 10.403 mujeres), respecto a violencia contra niños, niñas y adolescentes, se registraron un total de 13.731 casos de

Hyundai Porter	Chevrolet NKR	Volkswagen CRAFTER 35	Mercedez SPRINTER 313	Iveco Dayli 35-10	Mercedez SPRINTER 413
Unida	Unida	Unida	Unida	Unida	Unida
Iveco Dayli 49-12	Chevrolet NHR	Hyundai HD 65			
Separa	Separa	Separa			

Ambulancias Medicalizadas T.A.M
Unidad móvil destinada al traslado de pacientes cuyo estado potencial y/o real es de riesgo y requiere equipamiento, material y personal médico durante la atención y el transporte. Las hay para adultos y neonatales. Como tripulación deben llevar: CONDUCTOR Y MÉDICO GENERAL CON CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA EN EL MANEJO DEL PACIENTES CRÍTICOS. Estas ambulancias llevan equipos médicos de soporte de vida e insumos de acuerdo con las guías clínicas de atención de la entidad.

INDUSTRIAS AXIAL S.A.S
CALIDAD Y CUMPLIMIENTO

Somos Especialistas en la Fabricación, Adecuación y Reparación de Carrocerías

www.industriasaxial.com

Ambulancias Básicas T.A.B

Unidad móvil destinada al transporte de pacientes cuyo estado potencial y/o real de salud no precisa cuidado asistencial médico durante la atención y el transporte. Debe llevar como tripulación, mínimo CONDUCTOR y AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y/O TECNÓLOGO Ó TÉCNICO EN ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA. No lleva equipos médicos y los insumos son los mínimos para estabilizar al paciente en caso de emergencia y están de acuerdo con las guías clínicas de atención de la entidad.

Nissan Urvan	Volkswagen Kombi T5	Hyundai Starex H1
Unida	Unida	Unida
Chevrolet Dmax 4x2	Mazda Bt50 4x4	Toyota Land Cruiser
Separa	Separa	Separa
Chevrolet Dmax 4x4	Hyundai Porter	Nissan Frontier 4x4
Unida	Unida	Unida

los cuales 6.412 fueron hombres y 7.319 mujeres. Se reportaron 1.631 casos de violencia hacia adultos mayores (822 hombres y 8098 mujeres).

Tomando como referencia el Registro Único de Población Desplazada — RUPD -, de Acción Social, con corte a 20 mayo del 2011 se encuentra que hay 3.700.381 personas en situación de desplazamiento, de las cuales 1.830.620 son mujeres (49.05%) y 1.869.761 son hombres (50.05%). Del total de esta población, presentan más de una discapacidad 2.465 personas (0.7%), 3.631;(01%) presentan dificultad permanente para percibir la luz, distinguir objetos o personas, a pesar de usar lentes o gafas; para oír 2.341 (0.1%); para hablar o comunicarse 809 personas y caminar, correr, saltar 2.869 personas que representan el 01%.

Del total de la población registrada en cuanto a la pertenencia étnica se encontró que 93.626 son indígenas (2.5%), 330.324 (8.9%) son negro o Afrodescendientes, 24.422 (0.71)/0) son Gitanos, 4.398 (0.1%) son raizales.

La Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado en las Sentencias T-227 de 1997, CU-1150 de 2000, C-1235 de 2000, T-025 de 2004 y T-045 del 2010 sobre la protección de los derechos a la dignidad e integridad física, psicológica y moral a la familia y ordenó establecer las condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos por parte de las personas en desplazamiento y en seguimiento al cumplimiento de las órdenes impartidas, ha proferido varios Autos dirigidos a garantizar la protección de los derechos fundamentales de niñas, niños, adolescentes, indígenas, afrocolombianas y personas con discapacidad, víctimas de desplazamiento forzado o en riesgo de desplazamiento forzado.

Lejos de estigmatizar en el presente análisis a los sujetos de la Política de Buen Trato y Convivencia, lo que pretendemos es ubicar las condiciones objetivas y trazadoras, que afectan de manera diferencial a poblaciones específicas, lo que ha obligado a la institucionalidad a actuar siguiendo las orientaciones de la Corte Constitucional que en el marco de en un enfoque de derechos, indica la necesidad de enfatizar y priorizar a aquellos más vulnerables frente a cualquier adversidad y en particular a las dinámicas de violencia familiar, interpersonal y estructural.



Reconocer el esquema anterior, implica asumir que si bien la violencia es un fenómeno cultural con profundas implicaciones para la población en general, hay situaciones y condiciones, que en la interacción con patrones socioculturales y socioeconómicos ponen a poblaciones en lugares de mayor vulnerabilidad.

La conceptualización...

La convivencia se impone en este proceso de lineamientos como alternativa a la resolución de los conflictos interpersonales y estructurales, reemplazando a la violencia, que se configura en este momento como un verdadero problema de salud pública.

La OMS ha elaborado una tipología que caracteriza y relaciona las posibles manifestaciones de la violencia. La clasificación propuesta por la OMS toma en cuenta las características de

quiénes cometen el acto de violencia, que puede ser:

Violencia autoinfligida: cometida por uno mismo contra sí mismo, como el suicidio —incluyendo pensamientos suicidas e intentos— y las autolesiones y automutilaciones.

Violencia interpersonal: cometida por otro individuo o un grupo pequeño contra alguien. A su vez, ésta puede ser violencia familiar o de pareja, producida generalmente en el hogar entre los miembros de la familia o de la pareja, y violencia comunitaria, entre individuos que no son parientes y que pueden o no conocerse. En este tipo se incluye explícitamente la violencia juvenil (Krug et al. 2003: 7).

Violencia colectiva: es la cometida por grupos más grandes de individuos, como por ejemplo organismos de seguridad, organizaciones terroristas o masas, organizadas o no.

Este tipo de violencia es subdividida en violencia social —para promover intereses de determinados grupos sociales—, violencia política —que incluye la guerra y la represión de los aparatos estatales o paraestatales— y violencia económica —motivada por el afán de lucro económico—. Es frecuente que los actos cometidos por grupos más grandes tengan motivos múltiples.

En este contexto y en el marco de la implementación de los lineamientos prácticos para la promoción del buen trato y la Convivencia Familiar, Comunitaria y Social, nos interesa asumir la noción de Convivencia Democrática, con lo cual deseamos indicar que el marco de la interacción entre las personas y grupos debe darse en condiciones de reconocimiento y de profundo respeto, como lo plantea los lineamientos de Convivencia del Departamento del Valle del Cauca.

“La convivencia es un producto de la interacción humana. Es decir, es un resultado de la manera como se van entrelazando las vidas en los distintos ámbitos de las relaciones sociales. Se convive – se comparte con otros - en espacios y escenarios diferentes mientras desarrollamos nuestras actividades de habitantes de una gran ciudad o de moradores de un poblado pequeño. Establecemos formas de convivencia en espacios privados pero también lo hacemos en espacios públicos. Todas las maneras de relacionarnos hacen parte de nuestra construcción colectiva de cultura y sociedad.”¹

Pero más allá de una definición académica, interesaría ubicar la reflexión en clave ética y política por la dimensión práctica que tiene el concepto en el marco de la implementación de la política pública.

En cuanto al enfoque...

Un enfoque es por definición la manera de ver, de asumir y de interactuar con cualquier fenómeno o situación de la vida cotidiana. La implementación de los lineamientos a partir de la normatividad vigente, pero además por efectos prácticos, políticos y éticos tendrán básicamente cuatro enfoques desde los cuales se asumirán: Enfoque de Salud Pública, Enfoque de Derechos, Enfoque de Determinantes Sociales y Enfoque Diferencial.

Es clave esta precisión pues en la línea del interaccionismo simbólico es muy claro que las decisiones políticas y las prácticas sociales guardan profunda coherencia con la manera como su aborde y asume la realidad, en este caso la violencia y sus posibilidades de prevención y atención.

La Estrategia...

Un primer elementos que se confirma en la revisión bibliográfica pero además desde la perspectiva de la Promoción Integral, es la idea de inclusión y de interacción social esto es que podamos

generar dinámicas de encuentro potenciados en las diversas dimensiones de la vida cotidiana, familiar y comunitaria.¹

El modelo que de mejor manera encarna esta idea de inclusión – articulación tanto de dimensiones como de acciones sociales e institucionales es el MODELO ECOLÓGICO, en tanto evidencia la importancia de acciones establecidas en el individuo, en las interacciones (de pares, interpersonales y familiares), comunitarias y sociales, estas últimas referidas no solo a la esfera sociocultural, sino también al lugar de las políticas públicas, que hagan sostenibles las acciones técnicas.

“La promoción parte de una posición frente a la situación social, de una conciencia histórica y ética no se trata de un simple subsidio a las carencias populares sino de poner en movimiento los procesos requeridos de transformación, y los sujetos que en ella deben participar”¹

La Promoción desde la perspectiva técnico metodológica de modelo ecológico, rompe con las lecturas y las acciones lineales de causa – efecto, es decir plantea el asunto de lo metodológico como una suerte de interacciones sociales e institucionales en las que los sujetos juegan un papel clave, no como destinatarios pasivos de subsidios, sino como gestores del desarrollo. En este sentido la técnica cobra un profundo sentido político.



La acción estatal y el lugar de los contextos locales...

Con estas referencias normativas revisar el marco de acción que tienen las entidades territoriales para avanzar con relación al buen trato y convivencia familiar, comunitaria y social, de acuerdo a sus competencias establecidas por las leyes. Esto le permite al mandatario actuar en estas materias conforme al ordenamiento jurídico, evitando de esta forma cualquier irregularidad que le genere algún tipo de sanción o demanda.²



El gráfico que se presenta anteriormente intenta expresar la realidad actual de la coordinación entre los diversos niveles de acción desde lo más complejo hasta lo más operativo, es decir

1 Mesa Departamental de Convivencia Pacífica del Valle del Cauca. Lineamientos de Política Pública para la Convivencia Pacífica y Democrática en el Valle del Cauca. Santiago de Cali, Julio de 20051

2 Sotelo, J. y Peraza, A. “La Promoción Social. Su identidad, sus estrategias y sus tareas fundamentales”, Praxis, Serie Promoción Popular, Cuadernos de Trabajo No. 1. México, 1988, pp. 7 y 8.

desde lo nacional hasta lo local.

Un elemento determinante del éxito de la implementación de la política a través de los lineamientos lo representa como se expresó antes, contar con una capacidad instalada institucional, social, de infraestructura e incluso normativa que permita vehicular las iniciativas de buen trato y de convivencia en la familia en la comunidad, en espacios locales concretos.

Lo anterior pasa necesariamente por el establecimiento de espacios que posibiliten el desarrollo de los lineamientos y de la política misma. Si bien hay una lógica vertical en el gráfico y las funciones que representa, es clave que en el nivel se establezcan políticas específicas, orientaciones aterrizzadas a la realidad y espacios de coordinación que puedan hacer operativas las acciones. En otras palabras aquí se trata de retomar espacios que pueden ser potenciales tales como los Consejos de Política Social, los Comités Interinstitucionales, los Comités de Planificación, los Consejos y Redes del Buen Trato.

Un elemento clave lo constituye que estos espacios deben ser lugares de concertación y de planeación conjunta, en los cuales los actores pongan en juego sus conocimientos y sus recursos en función de mejorar la calidad de las relaciones al interior de las familias y las comunidades, en el marco de Políticas Públicas Sostenidas:

La normatividad, que de alguna manera expresa respuestas a las realidades sociales, ha venido avanzando en la obligatoriedad y sentido vinculante de acciones con poblaciones específicas afectadas de manera diferencial por la violencia, otorgando responsabilidades específicas a los diversos niveles del estado, esto es del nivel nacional, departamental y municipal. Nos parece de la mayor importancia poder esbozar de manera general el rol y las funciones de estos niveles, así como de las acciones estratégicas que debe impulsar.

En conclusión...

El buen trato y la convivencia social, debe constituirse en una decisión política, en un esfuerzo técnico orientado de manera adecuado y en un esfuerzo conjunto del Estado, de la Sociedad en su conjunto y de los grupos específicos, desde la perspectiva de Sujetos Sociales de Derecho.

PORTAFOLIO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS



INFORMES Y VENTAS:
Calle 6C No. 21 - 15
Barrio Buenavista Neiva

www.funvisionsalud.org · E-mail: presidencia@funvisionsalud.org
Telefax: (098) 873 2442 · Móvil: 311 2360652

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

SERVICIOS PARA EMPRESAS DEL SECTOR PÚBLICO

SEMINARIOS 2012:

- Dirección de Personal, Liderazgo y Trabajo en Equipo.
- Servicio al Cliente y Cultura de la Calidad en Empresas del Sector Público.
- Liderazgo, Trabajo en Equipo, Desarrollo Comunitario y Legislación Comunal.
- Calidad y Liderazgo en el Servicio Educativo
- Gestión de la Calidad en el Sector Público: Meci:1000 2005 y GP1000 2009
- Gestión Documental y Gestión de Archivo.

Seminarios Empresariales ajustados a las necesidades de nuestros clientes.

**Consulte por nuestro servicio como
"ASESORES DE DESARROLLO GERENCIAL"**

ASESORIAS, CAPACITACION Y CONSULTORIAS EN LOS SIGUIENTES TEMAS:

- Planes de Desarrollo para entes Territoriales.
- Plan Territorial de Salud
- Desarrollo, Fortalecimiento y Sostenibilidad del Sistema Meci 1000:2005.
- Implementación de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública GP1000:2009.
- Desarrollo de Proyectos de Salud Pública, Actividades del Plan de Intervenciones Colectivas, Promoción y Prevención en Salud.
- Proyectos de Desarrollo Social y Comunitario.
- Proyectos de Investigación.
- Gestión Documental y Gestión de Archivo.
- Acreditación en Salud para entes Territoriales (Autoevaluación de Estándares de Acreditación, Formulación del Plan de Auditoría Para la Mejora Continua Ajustado a Estándares de Acreditación, Implementación del Sistema Único de Acreditación).
- Elaboración, Formulación y Gestión de Proyectos.

SEMINARIO EMPRESARIAL

CULTURA DE LA CALIDAD Y EXCELENCIA EN EL SERVICIO EN EMPRESAS DEL SECTOR SALUD

OBJETIVOS

- Incentivar el desarrollo de una Cultura de la Calidad en las instituciones del sector salud que redunde en un mayor nivel de satisfacción del cliente interno y externo de la empresa.
- Capacitar al Talento Humano de la organización en temas que permitan mantener altos niveles de motivación y que aporten en el fortalecimiento de competencias laborales, calidad de servicios, desarrollo de sentido de pertenencia y compromiso con la institución y cumplimiento con sus OBJETIVOS ESTRATEGICOS.



CAPACITADOR: WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ

MAGISTER en CALIDAD Y GESTION INTEGRAL de la UNIVERSIDAD SANTO TOMAS en convenio con ICONTEC, Licenciado en Administración Educativa de la Universidad de San Buenaventura, Especializado en Alta Gerencia de la Universidad Surcolombiana, Diplomado en "Acreditación en Salud" del ICONTEC, Diplomado en Gerencia de las Entidades Territoriales de la ESAP, Egresado del Centro Internacional de Entrenamiento Golda Meir en Haifa Israel en Desarrollo Comunitario, Consultor Empresarial, Conferencista de gran dinamismo y entusiasmo, experto exposente de temas como las Relaciones Humanas, Desarrollo del Talento Humano, Liderazgo, Excelencia Empresarial, Gestión de la Calidad y Servicio al Cliente, con mas de quince años de experiencia como Docente en empresas del sector público y privado en Colombia, Centroamérica y el Caribe.

DURACION: Ocho (8)horas

CUPO POR SEMINARIO: Cuarenta (40) personas.

CONTENIDO

- Contextualización.
- Evolución del concepto "*Servicio al Cliente*" en las empresas del sector salud en Colombia.
- 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

SERVICIOS PARA EMPRESAS DEL SECTOR SALUD

SEMINARIOS 2012:

- **FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO EN LOS PROCESOS DE ACREDITACION EN SALUD.** Seminario que permite evaluar en qué estado de desarrollo se encuentran los FCE en la E.S.E. para fortalecer el proceso de implementación del SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACION.

- **DIRECCION DE PERSONAL, DESARROLLO GERENCIAL, LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO.**

- **CULTURA DE LA CALIDAD Y EXCELENCIA EN EL SERVICIO EN EMPRESAS DEL SECTOR SALUD.**

- **GESTION DOCUMENTAL Y GESTION DE ARCHIVO.**

ASESORIAS, CAPACITACION Y CONSULTORIAS EN LOS SIGUIENTES TEMAS:

- Planes de Desarrollo Institucional.
- Desarrollo del Meci 1000:2005.
- Implementación de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública GP1000:2009. (resolución 2181).
- Gestión de Calidad en el Sector Salud: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en sus cuatro Componentes.
- Asesoría para el Proceso de Implementación del Sistema Único de Acreditación en Salud.
- Asesoría y Apoyo para la Autoevaluación de Estándares de Acreditación y Ajuste del PAMEC a los Estándares de Acreditación.
- Gestión Ambiental.
- Responsabilidad Social
- Seguridad y Salud Ocupacional.
- Promoción y Prevención.
- Proyectos de Investigación.
- Desarrollo de Imagen Corporativa.
- Balance Score Card.
- Gestión Documental y Gestión de Archivo

AUTOEVALUACIÓN DE ESTANDARES DE ACREDITACIÓN EN SALUD

**EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES**

INFORMES:

Calle 6C No. 21 - 15

Barrio Buenavista Neiva

www.funvisionsalud.org · E-mail: presidencia@funvisionsalud.org
Telefax: (098) 873 2442 · Móvil: 311 2360652

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO AÑO 2012 - 2016

MISIÓN

La Fundación Visión Salud es un firma consultora y proveedora de bienes y servicios empresariales en el sector publico y privado a nivel nacional, que garantiza la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes mediante el desarrollo de programas y proyectos de optima calidad.

VISIÓN

En el año 2016 la Fundación Visión Salud será una "ORGANIZACIÓN DE EXCELENCIA" consolidada a nivel nacional con proyección internacional.

POLITICA DE CALIDAD

Ofrecemos un portafolio de servicios integral enmarcados en la cultura de la excelencia bajo el principio de la mejora continua.



Acreditación: Presente y Futuro de la Calidad en Salud en Colombia

Invita:



CONGRESO INTERNACIONAL
Cali - Colombia
16-17-18
de Agosto de 2012



CARLOS EDGAR RODRIGUEZ
Director Acreditacion en Salud
Instituto Colombiano de Normas Tecnicas y Calidad.
ICONTEC



ERICK BAUSANO GUERRA
Médico y Cirujano General, Especializaciones en: Sistemas de Garantía de Calidad, Auditoría del Sector Salud, Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, Maestría en Alta Gerencia en Salud.
Instituto Colombiano de Normas Tecnicas y Calidad.



CARLOS EDUARDO MENDEZ ALVAREZ
Licenciado en Sociología - Universidad de Santo Tomás,
Magíster en Administración - Universidad de los Andes,
Director Programas Postgrado Administración en Salud
Universidad del Rosario



ALVARO ZAPATA DOMINGUEZ
Doctor en Administración, Docente de la Universidad del Valle y de la Universidad del Norte y miembro del Consejo Nacional de Acreditación Universitaria del Ministerio de Educación.



**CLINICA ALEMANA
DE SANTIAGO DE CHILE**
Bernd Oberpaar W.
Médico, Pediatra, subespecialidad en Intensivo Pediátrico.



E.S.E HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
Ipiales, Nariño, Colombia



FUNDACION VALLE DEL LILI
Cali, Valle del Cauca, Colombia



HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN
LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ - E.S.E.
Medellín, Antioquia, Colombia



ZONA FRANCA FCV
Fundación Cardiovascular de Colombia
Zona Franca Especial en Salud
Bucaramanga, Santander, Colombia



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Mejor Hospital de Latinoamérica
según ranking revista
América Economía
Sao Paulo, Brasil



Información:

Calle 6C No. 21 - 15 Barrio Buenavista Neiva
www.funvisionsalud.org
E-mail: congreso@funvisionsalud.org
Telefax: (098) 873 2442 · Móvil: 311 2360652

Cra. 36 No. 10-140 Acopi Yumbo - Valle
www.cohosval.com
E-mail: cohosval@cohosval.com
PBX: (092) 650 7777 · Móvil: 314 7938331