

# Visión Informativa

VOLUMEN I No. 02

Marzo - Abril de 2008

Una Publicación de FUNDACIÓN VISIÓN SALUD



MERITOCRACIA  
COMPROMISO  
DECRETO 357  
GESTION  
EFICIENCIA  
CALIDAD  
EFICACIA  
COMPETITIVIDAD  
LEY 1122

*"Realizando Sueños de Vida"*



## Editorial



### Amigos de la Fundación:

Una vez mas presento a ustedes nuestro boletín informativo con temas que interesan a la comunidad Gerencial del sector salud y Directiva del sector público en la región en la que hoy la Fundación hace presencia.

En esta ocasión la Fundación pretende hacer un aporte a los candidatos a Gerentes de las Empresas Sociales del Estado que en este momento se encuentran en proceso de concurso de acuerdo a lo

establecido en la normatividad actual y que llevarán a tener a partir del primero de abril del presente año, nuevos miembros en cargos Gerenciales en la mayoría de dichas instituciones.

Estos proceso de meritocracia han sido reglamentados ampliamente y recordemos desde la aprobación de la Ley 1122 de 2007 se ha modificado el tiempo de duración de los periodos de los Gerentes de las E.S.E. a cuatro años, hoy además sujetos a lo dispuesto en el Decreto 357 de febrero de 2008 que amplía los poderes de vigilancia y control a la gestión gerencial a los miembros de la Junta Directiva que tendrán que evaluar a los Gerentes cada seis meses o de manera extraordinaria cada tres meses si es necesario.

Esta reglamentación sin-embargo, aunque diseñada para optimizar los resultados en las instituciones através del establecimiento de altos niveles de exigencia para los Gerentes, corre el riesgo de verse contaminada por la intervención de los intereses politiqueros y afanes burocráticos de

miembros de Juntas Directivas que en algún momento antepongan sus intereses particulares a los intereses de la población en general que espera siempre que se le mejoren las condiciones de calidad del servicio.

Encontrarán entonces en las páginas del informativo una completa autoevaluación que les permitirá medir sus conocimientos en lo concerniente al Sistema de Seguridad Social en Colombia ajustada a la normatividad actual y que será un interesante termómetro en el proceso de preparación para los concursos que se realizarán en el transcurso del mes de marzo.

Lo único que resta es que a partir de sus respuestas soliciten la revisión a nuestro correo electrónico o al fax de la Fundación para que reciba el resultado de su autoevaluación.

Adicionalmente encontrará en esta edición un interesante artículo acerca de la nueva actualización realizada por ICONTEC a la Norma Técnica de Calidad aplicada al transporte de pacientes en ambulancia, artículo

desarrollado por uno de los Asesores de dicha entidad en el proceso de modernización y alto ejecutivo de una importante compañía del ramo.

Por último se reitera la invitación a los Gerentes a que nos envíen información de sus instituciones para ser publicada referenciando casos exitosos que sirvan de modelo de referenciación competitiva.

Agradecimientos especiales a las personas que han aportado para la elaboración de la segunda edición de este informativo y recuerde que nuestros canales de comunicación están abiertos a sus sugerencias y aportes para el mejoramiento de este medio.

Con sentimientos de aprecio,

Weymar Fernando Muñoz Muñoz

## E.S.E. QUILISALUD AVANZANDO EN A.P.S.

### Santander de Quilichao Cauca



Quizás en algunos barrios de Santander, la gente ha tenido oportunidad de ver personal de la salud haciendo un recorrido por todos los rincones y preguntándole, por ejemplo, qué negocios existen en el sector, dónde botan las basuras, a qué servicios tienen acceso o en qué lugares cree que existen riesgos para la comunidad. Eso significa que han encontrado personal de Quilisalud implementando la Estrategia Atención Primaria en Salud (APS).

El enfoque central de la estrategia es la reorientación de los recursos que hoy tenemos disponibles hacia el cuidado básico y hacia la prevención, y no exclusivamente hacia los hospitales y la alta tecnología médica. La participación social y multisectorial también son elementos clave de esta estrategia.

Consiste básicamente en realizar un análisis de las condiciones particulares de cada sector: análisis de riesgos que amenazan el bienestar, identificación de los recursos materiales y humanos disponibles, fortalezas y debilidades de la comunidad; para así elaborar y ejecutar

estrategias de ataque para los problemas o riesgos referidos.

Abrir las puertas a las personas que realizan este trabajo y proporcionar una información clara y completa, permitirá que el Estado logre poner al alcance de todos los individuos y familias asistencia de salud socialmente aceptable, de modo tal que tienda a disminuir las desigualdades y resulte proporcionada a los recursos de la sociedad, con miras al mejoramiento continuo de la situación sanitaria de toda la población”

La Atención Primaria en Salud (APS) es mucho más que una simple extensión de servicios básicos de salud. Es la coordinación de planes y acciones en los

que las propias comunidades están participando, pues son sus representantes quienes diariamente están en contacto directo con las familias de cada barrio y vereda, conocen el área y manejan la información necesaria para este estudio.

Hasta hoy, el trabajo adelantado por Quilisalud E.S.E. ha permitido cumplir con las fases de Sensibilización y Motivación. Quilisalud E.S.E. y la Administración Municipal esperan que a través de este trabajo se logre intervenir los problemas de salud de los diversos conjuntos humanos que integran nuestra comunidad, procurando ambientes y comunidades saludables.

#### DIRECTOR - EDITOR

WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ  
Presidente

#### GERENTE DE PROYECTOS

PAOLA ROCIO MUÑOZ MUÑOZ

#### COLUMNISTA INVITADO

LUIS ALFONSO RUEDA ACEVEDO

#### CONSULTORES

MIRYAN LILIANA MUÑOZ MUÑOZ  
CESAR AUGUSTO RAMÍREZ GAONA

#### JUNTA DIRECTIVA

WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ  
Presidente

ARMANDO PERDOMO QUESADA  
Vice Presidente

PAOLA ROCIO MUÑOZ MUÑOZ  
Tesorera

MONICA YADIRA GOMEZ LAZO  
Secretaria

JOSE FAIR ALARCON ROBAYO  
Vocal

## LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIA.

**E**n los últimos siete años en Colombia se presenta un cambio positivo, respecto a la prestación de servicios de salud con calidad. El estado a través del ministerio de la Protección social y las secretarías de salud, han conformado estándares mínimos de calidad en los sistemas de servicios de salud, previstos en la ley 1043 de marzo de 2006. En el campo del transporte de pacientes en ambulancia, se presentan deficiencias en la calidad de la prestación del servicio, manifestada en el incumplimiento de los estándares previstos por las secretaría, y más específicamente en la idoneidad de los profesionales de salud que prestan el servicio, la dotación en insumos y dispositivos médicos, en la oportunidad y tiempos de respuesta, en los procesos de Bioseguridad que estas deben cumplir de manera estricta a fin de no colocar en riesgo la vida de los pacientes.

El propósito de la Política de Prestación de Servicios de Salud es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la Calidad de los servicios que se prestan a la población. Es así como el Ministerio de la Protección Social expidió el decreto 1011 del 3 de abril de 2006, donde se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en salud (SOGCS) y el cual es aplicable para toda persona o entidad que oferte y preste servicios de salud. Lo fundamental para el (SOGCS) es incrementar los resultados favorables de la atención en salud al paciente y protegerlo de los riesgos asociados con dicha atención. En este decreto, se definen entre otros, los componentes que integran el (SOGCS) como: el SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, EL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN, LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.

A través de los estándares de habilitación buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales



riesgos asociados con la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento (Resolución 1043 de 2006), en el Plan de Auditoría para el Mejoramiento continuo de la Calidad (PAMEC), se ha convertido en mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. Respecto al sistema de información para la calidad se busca estimular la monitoria de indicadores de calidad contenidos estos en la (Resolución 1446 de 2006)

El área de Vigilancia y Control de la Oferta de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud ha desarrollado cuatro guías, cuyo objetivo es el fortalecimiento de la calidad de la atención de salud prestada por las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud).

Pero, pese a todo este esfuerzo, a los procesos de vigilancia y control por parte de las Secretarías de Salud, la realidad, está nutrida con problemáticas de tipo socio cultural, de acceso a la capacitación, entrenamiento formal e informal, y de carácter económico- Laboral, que impiden que se preste el servicio con la calidad pretendida.

En el transporte de pacientes en ambulancia, se ha aplicado todo este proceso, pero los resultados no son lo que se espera, luego de los esfuerzos del Ministerio de la Protección Social y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, los cuales han visitado con objeto del proceso de habilitación en salud de las (IPS) Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud y de los operativos de control en la Vía, se encuentran con el no cumplimiento de los estándares exigidos por sus Organismos de control.

Los continuos procesos de sellamiento de ambulancias terrestres por parte de los organismos de control, de la informalidad en el proceso de contratación del personal de salud que labora en el medio, de la deficiencia que existe en los procesos de formación formal e informal que soporta la actividad, al igual que el desequilibrio que existe entre el servicio prestado y el pago que por esta actividad, que es efectuada por las empresas contratantes, y en este sentido, la indecisión por parte del estado, para aprobar el tarifario único, para el pago de servicios en salud, el cual fue concertado por todos los prestadores de servicios del sector Salud en Colombia.

En este sentido el ICONTEC, ha previsto un espacio de discusión y concertación entre los actores del servicio de ambulancias, pero el factor que ha primado es el de carácter técnico- científico, no siendo posible abordar otros tópicos de este, de manera manifiesta aunque tácitamente han influenciado en algunas decisiones.

En este momento hay varias actualizaciones y normas nuevas, en consulta pública: Tipología vehicular para ambulancias de transporte terrestre, cuarta actualización, proyecto 306/06 NTC 3729; Norma a estudio Camillas para traslado de pacientes NTC 254/07, transporte



**LUIS ALFONSO  
RUEDA ACEVEDO**

Director de Operaciones  
HEALTH SOCIETY S.A  
(Empresa de traslado de pacientes en Ambulancia que opera en Bogotá D.C al servicio del Grupo SaludCoop)

Colectivo de pacientes NTC 277/07; Trasporte aéreo de pacientes NTC5285, primera actualización, Todas estas normas estudiadas, discutidas, concertadas al interior del (CT) Comité Técnico 171, el cual lo conforman las empresas de Carroceros que ensamblan los vehículos como ambulancias, varios concesionarios que proveen de vehículos automotores para el ensamble de ambulancias, las diferentes empresas del estado y privadas que se dedican a la actividad de trasporte de pacientes, los organismos de vigilancia y control de las secretarías de salud de Bogotá, representantes del ministerio de Transporte, representantes de la aero civil Colombiana, Representantes del cuerpo de salud de las fuerzas militares de Colombia, representantes de la academia (U. Nacional), Representantes de las Entidades Prestadoras del Servicio de salud (EPS). Todo este grupo selecto de profesionales han conformado el cuerpo de las normas técnicas nuevas y en actualización de las ya existentes, labor muy importante esta, por cuanto, se pretende abordar cual factor incide en el no logro de los objetivos en la puesta en práctica, de dichas normas técnicas y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en salud (SOGCS) en el área de traslado de pacientes en ambulancia.

# Test Gerencial Autoevaluese



**1- El plan de gestión de los Gerentes de las ESE contenidas en la resolución 473 establece como metas?**

- a- Metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o la entidad territorial si los hubiere
- b- Definición de los periodos de evaluación de los planes de gestión.
- c- Metas de reorganización, rediseño y modernización para el periodo siguiente.
- d- Parámetros de evaluación de desempeño.
- e- Definición del organigrama Institucional

**2- No es un propósito del Plan de Gestión de los gerentes de las ESE?**

- a. Retroinformación :
- b. Reestructuración
- c. Evolución y tendencia:
- d. Divulgación.
- e. Coherencia

**3- Es propósito de impacto en el Plan de gestión?**

- a. Facilitar la observación del comportamiento histórico de las variables de desempeño.
- b. Medir la capacidad gerencial para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y de la entidad.
- c. Expresar la magnitud lograda en la solución de la problemática relacionada en el plan.
- d. Establecer si las acciones realizadas son coherentes con la misión, las políticas y las estrategias definidas para la Empresa Social del Estado.
- e. Establecer la eficiencia alcanzada en la administración de los recursos humanos, financieros y físicos.

**4- No es un componente del área de gestión gerencial y estratégica?**

- a. Cumplimiento de logros estratégicos
- b. Crecimiento y mantenimiento de la participación en el mercado
- c. Implementación del sistema de información enfocado a los procesos y resultados empresariales
- d. Desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- e. Desarrollo del sistema de control interno y seguimiento a los procesos de defensa judicial.

**5- Según la matriz de calificación del plan de Gestión aplicable a los Gerentes de las ESE contenidas en la resolución 473, los porcentajes son?**

- a- Gestión directiva y estratégica 60%, Gestión de la prestación de los servicios de salud 20%, y Gestión administrativa 20%.
- b- Gestión directiva y estratégica 50%, Gestión de la prestación de los servicios de salud 30%, y Gestión administrativa 20%.
- c- Gestión directiva y estratégica 50%, Gestión de la prestación de los servicios de salud 10%, y Gestión administrativa 40%.
- d- Gestión directiva y estratégica 60%, Gestión de la prestación de los servicios de salud 10%, y Gestión administrativa 30%.
- e- Gestión directiva y estratégica 50%, Gestión de la prestación de los servicios de salud 40%, y Gestión administrativa 10%.

**6- Según la escala de resultados en la evaluación del Plan de gestión de los gerentes de las ESE contenidas en la resolución 473 se considera SATISFACTORIA?**

- a- Una evaluación superior al 40%
- b- Una evaluación superior al 50%
- c- Una evaluación superior al 60%
- d- Una evaluación superior al 70%
- e- Una evaluación superior al 80%

**7- Las siguientes son disposiciones del decreto 357 sobre la evaluación y reelección de gerentes EXCEPTO?**

- a- El Gerente de La ESE deberá presentar el Plan de Gestión de la misma, dentro de los 30 días hábiles siguientes a su posesión como gerente.
- b- La junta Directiva de la respectiva ESE contará con un plazo de 15 días hábiles para aprobar el Plan de Gestión presentado por el Gerente.
- c- El Gerente podrá por escrito y con fundamento dentro de los 5 días hábiles después de la aprobación, señalar por escrito las razones por las cuales estima inadecuado el Plan aprobado.
- d- Es discreción de la Junta Directiva de la ESE, incluir o no dentro del plan de Gestión las metas y compromisos establecidos en la matriz de condonabilidad que hace parte integral de los convenios de desempeño para la reorganización, rediseño y modernización de la ESE.
- e- El Plan de gestión aprobado podrá ser revisado o modificado cuando las condiciones del mercado o las circunstancias administrativas cambien por razones no atribuibles a la gestión del Gerente.

**8- Sobre los Informes de Gestión es CIERTO?**

- a- Serán presentados por el Gerente y evaluados por la Junta Directiva ordinariamente 1 vez al año.
- b- En las evaluaciones extraordinarias el periodo mínimo a evaluar no podrá ser inferior a 4 meses.
- c- El acuerdo que contiene los resultados de la evaluación del Plan de Gestión deberá ser remitida al Ministerio de la Protección Social.
- d- En las evaluaciones extraordinarias de los planes de gestión el Gerente tiene un plazo de 5 días hábiles para su presentación y la Junta Directiva 15 días hábiles para su evaluación.
- e- Una vez en firme el resultado Insatisfactorio de una evaluación ordinaria o extraordinaria, la Junta Directiva deberá solicitar al nominador dentro de los cinco días hábiles siguientes, la remoción obligatoria del cargo del Gerente.

**9- El Plan Nacional de Salud Pública, contenido en el decreto 3039 de 2007, incluye?**

- a- Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud
- b- Las políticas de salud nacionales
- c- Los tratados y convenios internacionales suscritos por el país
- d- Políticas sociales transversales de otros sectores.
- e- Todas las anteriores.

**10- Las acciones del POS se deben incluir en el Plan de Salud territorial (V)**

**11- No es un propósito del PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA?**

- a- Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
- b- Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- c- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- d- Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.
- e- Lograr la cobertura universal al régimen subsidiado en el SGSSS.

**12- El PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA INCLUYE?**

- a- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio
- b- El Reglamento Sanitario Internacional
- c- La Iniciativa de Salud de las Américas
- d- Todas las anteriores son ciertas
- e- Sólo b y c son ciertas

De las definiciones correspondientes a las preguntas 13 a la 23 Relacione dentro del paréntesis, según corresponda con los siguientes enfoques y principios

- A- Enfoque poblacional
- B- Enfoque de determinantes
- C- Enfoque de gestión social del riesgo
- D- Universalidad
- E- Equidad
- F- Calidad
- G- Eficiencia
- H- Responsabilidad

- I-** Respeto por la diversidad cultural y étnica  
**J-** Participación Social  
**K-** Intersectorialidad
- 13-** Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social ( )  
**14-** Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectiva en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad ( )  
**15-** Es el proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de éstos ( )  
**16-** Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida. ( )  
**17-** Es la garantía del respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud. ( )  
**18-** Es la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. ( )  
**19-** Son las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad. ( )  
**20-** Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud. ( )  
**21-** Se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar ese potencial debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables. ( )  
**22-** Conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. ( )  
**23-** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud con oportunidad, calidad y suficiencia. ( )
- 24-** **La VIGILANCIA SANITARIA es liderado por?**  
**a-** Ministerio de La Protección Social  
**b-** INVIMA  
**c-** Superintendencia Nacional de Salud  
**d-** Instituto Nacional de salud.  
**e-** Ninguna de las anteriores.
- 25-** **Según cifras DANE 2005 es cierto?**  
**a-** La mortalidad infantil es de 42, por cada mil nacidos vivos.  
**b-** La población colombiana se duplica cada 20 años  
**c-** El número de personas por hogar es de 6.1 para el año 2005  
**d-** En el hogar de las familias colombianas predomina la jefatura FEMENINA.  
**e-** La fecundidad total en Colombia es de 2,5 hijos por mujer en el 2005.
- Escriba dentro del paréntesis V si es verdadero o F si es falsa.**
- 26-** Para el 2005 según DANE el 72% de la población vive en áreas urbanas ( ).  
**27-** La mortalidad infantil entre los hijos de mujeres con educación superior es igual a los de las mujeres sin educación ( ).  
**28-** Las malformaciones congénitas NO corresponden a las dos primeras causas de mortalidad perinatal ( ).  
**29-** En Colombia no se presentan casos confirmados de SARAPLION desde el año 2002 ( ).  
**30-** La atención institucional del parto presenta una cobertura superior al 95% en el año 2005 ( ).  
**31-** La captación de la gestante en el primer trimestre del embarazo al programa de control prenatal para el año 2005 es inferior al 50% ( ).  
**32-** El 90% de las muertes maternas en Colombia, corresponden a causas evitables ( ).  
**33-** La distribución por sexo de los casos notificados de VIH muestra una tendencia a la feminización de la epidemia ( ).  
**34-** El comportamiento de la malaria en Colombia se caracteriza por ciclos epidémicos que ocurren cada 2 a 7 años ( ).  
**35-** En la Costa Pacífica colombiana, predomina la malaria por Plasmodium vivax ( ).  
**36-** En Colombia la infección por leishmaniasis corresponde fundamentalmente a las especies Leishmania braziliensis y Leishmania panamensis ( ).  
**37-** En los años 2002 y 2003 se registró en el país la reemergencia de focos enzoóticos de fiebre amarilla en los llanos orientales y en el pacífico colombiano ( ).  
**38-** La salud oral NO es una prioridad nacional en salud ( )
- 39-** **Es una meta nacional en salud infantil?**  
**a-** Reducir a 10 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año  
**b-** Coberturas de vacunación superiores al 90%  
**c-** Reducir a 24,0 por cien mil la tasa de mortalidad en menores de 5 años  
**d-** Todas las anteriores  
**e-** Ninguna de las anteriores
- 40-** **No es una meta nacional en salud sexual y reproductiva?**  
**a-** Reducir por debajo de 62,4 por cien mil nacidos vivos la tasa de mortalidad materna  
**b-** Mantener por debajo de 3,5 hijos por mujer, la fecundidad global.  
**c-** Reducir por debajo de 7 por cien mil mujeres, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.  
**d-** Mantener por debajo de 1,2% la prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años  
**e-** Lograr cobertura universal de terapia antiretroviral para VIH positivos
- 41-** **Es una meta nacional de salud oral?**  
**a-** Lograr un índice de COP promedio a los 12 años de edad menor de 2,3  
**b-** Lograr y mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años.  
**c-** Aplicación de flúor al 100% de la población menor de 12 años  
**d-** Sólo a y b son ciertas  
**e-** Sólo b y c son ciertas
- 42-** **Es una meta nacional en salud mental?**  
**a-** Formación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en el 50% de los municipios.  
**b-** Reincisión laboral y escolar al 10% de las personas con patología mental controlada.  
**c-** Creación de centros de Internación Mental en el 100% de los municipios del país.  
**d-** Adaptar los planes territoriales a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactivas en 100% de las entidades territoriales.  
**e-** Incluir el manejo integral de las patologías mentales en el POS subsidiado.
- 43-** **Son metas nacionales en enfermedades transmisibles y zoonosis EXCEPTO?**  
**a-** Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopía positiva.  
**b-** Reducir en un 50% los municipios que no cumplen con la meta de eliminación de la lepra  
**c-** Eliminar la rabia humana transmitida por perro.  
**d-** Reducir los casos de mortalidad por malaria a 60 casos para el 2010  
**e-** Reducir los casos de mortalidad por dengue en un 50% para el 2010.
- 44-** **NO es una meta nacional en enfermedades no transmisibles y Discapacidades?**  
**a-** Aumentar por encima de 70% la prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años.  
**b-** Aumentar por encima de 42,6% la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años.  
**c-** Incrementar por encima de 12,7 años la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.  
**d-** Promover las acciones de diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica -ERC.  
**e-** Promover acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables.
- 45-** **Son metas nacionales en nutrición?**  
**a-** Reducir a 5% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años con desnutrición global.  
**b-** Reducir por debajo de 6,7 por cien mil la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años.  
**c-** Incrementar en un mes la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva.  
**d-** Todas las anteriores  
**e-** Sólo a y b son ciertas.
- 46-** **No es una meta nacional en el fortalecimiento de Gestión:**  
**a-** Crear en el 100% de los departamentos, distritos y municipios un mecanismo



- de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas y culturales.
- b- Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud en el 100% de los departamentos, distritos y municipios.
- c- Lograr el aseguramiento universal y la financiación del plan obligatorio de salud -POS
- d- Fortalecer la gestión integral en salud para la implementación y desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS en el 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- e- Garantizar en todo el Territorio Nacional IPS públicas dotadas de todos los elementos necesarios que garanticen una prestación de servicios eficiente y de calidad, para lo cual existirá un rubro específico en el presupuesto nacional.
- 47- Reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden Territorial?**
- a- Decreto 0357  
b- Resolución 0425  
c- Resolución 0473  
d- Decreto 4747  
e- Ninguna de las anteriores
- 48- Se consideran Prestadores de servicios de salud:**
- a- Las Empresas Sociales del Estado  
b- Los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados.  
c- Los profesionales independientes de salud  
d- los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.  
e- Todos los anteriores.
- 49- Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios por parte del prestador los siguientes EXCEPTO?**
- a- Habilitación de los servicios por prestar.  
b- Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios  
c- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar.  
d- Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.  
e- Indicadores de calidad en la prestación de servicios,
- 50- Son condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, EXCEPTO?**
- a- Término de duración.  
b- Anexos normativos que respalden el acuerdo  
c- Mecanismos y forma pago.  
d- Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.  
e- Mecanismos para la solución de conflictos.
- 51- Son condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación, EXCEPTO:**
- a- Tipo de manual tarifario que se aplicará para el cobro de las actividades prestadas.  
b- Base de datos con la identificación de los usuarios cubiertos con el acuerdo de voluntades.  
c- Perfil epidemiológico de la población objeto del acuerdo de voluntades.  
d- Metas de cobertura, resolutividad y oportunidad en la atención.  
e- Condiciones de ajuste en el precio asociadas a las novedades de ingreso o retiro.
- 52- Según el Decreto 4747 del 2007 NO es cierto:**
- a- Las EPS garantizarán los servicios de baja complejidad en forma permanente en el municipio de residencia del afiliado.  
b- Las EPS cuando contraten servicios, deberán garantizar la integralidad en la atención.  
c- El triage no será de obligatorio cumplimiento en los servicios de urgencias habilitados.  
d- No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.  
e- La IPS informará durante las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias.
- 53- La ley de distribución de recursos y competencias es:**
- a) ley 100  
b) Ley 715  
c) Ley 734  
d) Ley 10  
e) Ley 60
- 54- Pueden ser beneficiarios de una persona afiliada al régimen subsidiado?**
- a) Cónyuge.  
b) Hijos menores de 18 años.  
c) Hijos menores de 25 años estudiantes dependientes.  
d) Padres.  
e) No tiene beneficiarios.
- 55- Es cierto respecto al SOAT, excepto?**
- a) Asegura tractores y maquinaria pesada.  
b) Asegura motocicletas.  
c) Asegura vehículos de transporte público.  
d) Asegura vehículos de servicio particular.  
e) Cubre servicios de salud por accidente de tránsito.
- 56- EISISBEN?**
- a) Es el régimen de salud para los pobres.  
b) Identifica los potenciales beneficiarios de subsidios del estado.  
c) Garantiza la afiliación al régimen subsidiado.  
d) Es exclusivo para programas de salud.  
e) Todas las anteriores son ciertas.
- 57- El P.O.S.?**
- a) Es obligatorio para el régimen contributivo.  
b) Es obligatorio del régimen subsidiado.  
c) Aplica también para vinculados.  
d) Ay B son ciertas.  
e) Es igual para los regímenes subsidiado y contributivo.
- 58- Según el decreto 4747 la respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago en el siguiente término?**
- a- Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.  
b- Dentro de las cuatro (4) horas siguientes al recibo de la solicitud.  
c- Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.  
d- Dentro de las doce (12) horas siguientes al recibo de la solicitud  
e- Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al recibo de la solicitud.
- 59- Respecto a la comisión de regulación en salud (CRES) NO es cierto?**
- a- Está definida como una Unidad Administrativa Especial.  
b- Estará adscrita a la Superintendencia Nacional de Salud.  
c- Contará con personería jurídica.  
d- Tendrá autonomía administrativa.  
e- Tendrá autonomía patrimonial.
- 60- Respecto al monto y distribución de las cotizaciones en el régimen contributivo, la ley 1122 estableció que a partir del primero de enero de 2007?**
- a- La cotización será del 13.5% del ingreso o salario base.  
b- La cotización a cargo del empleador será del 9%  
c- La cotización a cargo del empleado será del 4.5%  
d- El 1.5 de la cotización serán trasladados a la subcuenta de solidaridad del FOSYGA  
e- Todas las anteriores son ciertas.
- 61- Un caracol en el día sube 6 metros y en la noche resbala 5 metros. Si desea subir un muro de 15 metros de altura empleará?**
- a- 15 días  
b- 11 días  
c- 9 días  
d- 13 días sin una noche  
e- 8 días con sus noches.
- 62- En una granja entre gallinas y patos y faisanes, hay 10000 aves. Si**

# La Gestión en buenas manos



**Sandra Patricia Ortíz Garzón**, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Cooperativa de Colombia en el año 2006.

Profesional de Odontología egresada del Colegio Odontológico Colombiano de la Ciudad de Cali en el Año 2002. Nació en el Municipio de Ataco en el sur del Tolima.

**el 40% son patos y el 35% son faisanes, el número de gallinas es?**

- a- 2500
- b- 3500
- c- 7500
- d- 4500
- e- 1500

**63- En una fábrica de calzado se trabajan 8 horas diarias. Si en 2 horas se sacan 10 pares de zapatos, cuantos días se necesitarán para sacar 6400 piezas?**

- a- 60
- b- 80
- c- 40
- d- 20
- e- 30

**64- Dos automóviles salen simultáneamente de dos ciudades distintas 200 Km uno hacia el otro, con velocidades de 60 Km/h y 40 Km/h respectivamente. ¿Que tiempo transcurrirá para que los dos automóviles se encuentren?**

- a- 1 hora
- b- 1.5 horas
- c- 2.5 horas
- d- 2 horas
- e- 3.5 horas.

**65- Entre vacas y patos, tengo 15 animales. Si las extremidades suman 40 ¿Cuantas vacas y cuantos patos tengo?**

- a- 10 patos y 10 vacas
- b- 15 patos y 5 vacas
- c- 5 patos y 10 vacas
- d- 10 patos y 5 vacas
- e- 5 patos y 5 vacas

**66- Un sastre tiene un corte de paño de 39 metros. Si cada día corta 3 metros. ¿Cuanto tiempo tardará en cortar todo el corte?**

- a- 11 días

Inició su vida en el sector público con su año de Servicio Social Obligatorio en el Puesto de Salud del corregimiento de Santiago Pérez dependiente del Hospital Nuestra Señora de Lourdes de Ataco; allí comenzó su contacto con la Comunidad y visualizó la posibilidad de ayudar a su pueblo a mejorar la calidad de la salud.

En el año 2004 fue nombrada por concurso de méritos **Gerente del Hospital Nuestra Señora de Lourdes**. Durante los tres años de gestión entre noviembre de 2004 y noviembre de 2007 se esforzó porque el Hospital se constituyera en un Hospital modelo, entre los niveles uno, en el Departamento.

Hoy el Hospital de Ataco se le reconoce por tener una infraestructura física y dotación de equipos por encima de los estándares de habilitación a un paso de la Acreditación. Se visualizaba al Hospital como acreditado en los siguientes tres años, tiempo para el cual fue reelegida por la Junta Directiva del Hospital como premio a la gestión demostrada; pero también Dios y la vida le pusieron un nuevo reto al nombrarla Gerente del Nuevo Hospital la Candelaria de Purificación Tolima.

Se ha iniciado una nueva etapa y ahora esta profesional apasionada por buscar en los funcionarios la calidez humana para que sea trasmisita a los Usuarios del Hospital como meta de calidad, asume un nuevo reto en busca del mejoramiento de la salud en un amplio sector del Departamento del Tolima.

## ÉXITOS EN SU NUEVO RETO

- b- 12 días
- c- 15 días
- d- 13 horas
- e- 14 días

**67- Alejandra tenía cierta cantidad de dinero del cual gasto la mitad y le quedaron \$780 y de esta cantidad prestó la mitad. Cuanto tenía al inicio?**

- a- 1560
- b- 390
- c- 340
- d- 780
- e- 360

**68- Para que una persona sea tío y sobrino al mismo tiempo, se necesita?**

- a- que mi papá tenga un hijo con la sobrina de mi bisabuela
- b- Que el abuelo de mi tía tenga un hijo con el sobrino de mi hermana
- c- Que mi abuela tenga un hijo con el sobrino de mi bisabuelo
- d- Que el papá de la hermana de mi mamá tenga un hijo con la hija de mi mamá
- e- Esa condición es imposible que se de.

**69- las EPS, no podrán contratar directamente o a través de terceros con sus propias IPS?**

- a- Más del 20% del valor del gasto en salud.
- b- Más del 30% del valor del gasto en salud.
- c- Más del 40% del valor del gasto en salud.
- d- Más del 50% del valor del gasto en salud.
- e- Más del 60% del valor del gasto en salud.

**70- NO está incluido en el POS del régimen subsidiado?**

- a- Colecistectomía
- b- Atención integral al menor de cinco (5) años.
- c- Atención integral da cataratas
- d- Resonancia magnética sólo para casos de pacientes hospitalizados.
- e- Histerectomía

## CONSULTEÑOS, ASESORAMOS Y CAPACITAMOS EN:



*"Realizando Sueños de Vida"*

Telefax: 8774844 Cel: 311 2518595 - 313 6522822  
[funvisionsalud@gmail.com](mailto:funvisionsalud@gmail.com) - [weymarf@gmail.com](mailto:weymarf@gmail.com)

- TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
- CALIDAD PARA LA COMPETITIVIDAD
- LIDERAZGO Y DIRECCION DE PERSONAL
- ACREDITACION
- MECI 1000-2005
- ATENCION AL USUARIO
- GESTION DE LA CALIDAD
- PROMOCION Y PREVENCION
- IMAGEN CORPORATIVA
- DESARROLLO GERENCIAL
- BENCHMARKING
- INTERVENTORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO
- NTC GP1000 - 2004
- HABILITACION

IMPRESION y  
EDICION de:

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

**Litocentral Ltda.**  
impresores & editores

**Neiva - Huila:**  
**8758014**

**Certificamos Imagen**

**CERTIFICACION ISO 9001:2000**  
SGS

DISEÑO Y ELABORACIÓN DE PRODUCTOS LITOGRAFICOS

Medico Quirúrgico - Material de Laboratorio  
y Odontológico - Equipos Médicos  
Muebles Hospitalarios.

**DUSIMCOL LTDA.**

Cll. 12 No. 1H - 28 Telefax: 8719120  
Neiva - Huila - Colombia  
E-mail: [dusim\\_col@yahoo.es](mailto:dusim_col@yahoo.es)

**RESPONDA EL TEST GERENCIAL, ENVIELO JUNTO CON LOS DATOS QUE APARECEN EN EL CUPON  
Y RECIBIRA A VUELTA DE CORREO SUS RESULTADOS**

/ 1 <input type="checkbox"/>	/ 2 <input type="checkbox"/>	/ 3 <input type="checkbox"/>	/ 4 <input type="checkbox"/>	/ 5 <input type="checkbox"/>	/ 6 <input type="checkbox"/>	/ 7 <input type="checkbox"/>	/ 8 <input type="checkbox"/>	/ 9 <input type="checkbox"/>	/ 10 <input type="checkbox"/>	/ 11 <input type="checkbox"/>	/ 12 <input type="checkbox"/>	/ 13 <input type="checkbox"/>	/ 14 <input type="checkbox"/>	/ 15 <input type="checkbox"/>	/ 16 <input type="checkbox"/>
/ 17 <input type="checkbox"/>	/ 18 <input type="checkbox"/>	/ 19 <input type="checkbox"/>	/ 20 <input type="checkbox"/>	/ 21 <input type="checkbox"/>	/ 22 <input type="checkbox"/>	/ 23 <input type="checkbox"/>	/ 24 <input type="checkbox"/>	/ 25 <input type="checkbox"/>	/ 26 <input type="checkbox"/>	/ 27 <input type="checkbox"/>	/ 28 <input type="checkbox"/>	/ 29 <input type="checkbox"/>	/ 30 <input type="checkbox"/>	/ 31 <input type="checkbox"/>	
/ 32 <input type="checkbox"/>	/ 33 <input type="checkbox"/>	/ 34 <input type="checkbox"/>	/ 35 <input type="checkbox"/>	/ 36 <input type="checkbox"/>	/ 37 <input type="checkbox"/>	/ 38 <input type="checkbox"/>	/ 39 <input type="checkbox"/>	/ 40 <input type="checkbox"/>	/ 41 <input type="checkbox"/>	/ 42 <input type="checkbox"/>	/ 43 <input type="checkbox"/>	/ 44 <input type="checkbox"/>	/ 45 <input type="checkbox"/>	/ 46 <input type="checkbox"/>	
/ 47 <input type="checkbox"/>	/ 48 <input type="checkbox"/>	/ 49 <input type="checkbox"/>	/ 50 <input type="checkbox"/>	/ 51 <input type="checkbox"/>	/ 52 <input type="checkbox"/>	/ 53 <input type="checkbox"/>	/ 54 <input type="checkbox"/>	/ 55 <input type="checkbox"/>	/ 56 <input type="checkbox"/>	/ 57 <input type="checkbox"/>	/ 58 <input type="checkbox"/>	/ 59 <input type="checkbox"/>	/ 60 <input type="checkbox"/>	/ 61 <input type="checkbox"/>	
/ 62 <input type="checkbox"/>	/ 63 <input type="checkbox"/>	/ 64 <input type="checkbox"/>	/ 65 <input type="checkbox"/>	/ 66 <input type="checkbox"/>	/ 67 <input type="checkbox"/>	/ 68 <input type="checkbox"/>	/ 69 <input type="checkbox"/>	/ 70 <input type="checkbox"/>							

**SUSCRIBASE**



Telefax: 8774844 Cel: 311 2518595 - 313 6522822  
[funvisionsalud@gmail.com](mailto:funvisionsalud@gmail.com) - [weymarf@gmail.com](mailto:weymarf@gmail.com)

Envíe el desprendible  
a la Cll 21b No. 51a - 60  
Neiva - Huila o escaneado  
al correo electrónico

NOMBRE O ENTIDAD:

DIRECCIÓN:

TEL:

CEL:

E-mail:

