

# Visión Informativa

VOLUMEN I No. 03

Mayo - Junio de 2008

Una Publicación de FUNDACIÓN VISIÓN SALUD

## 2 Años de Éxito al Servicio del Empresariado Surcolombiano



*"Realizando Sueños de Vida"*



## Editorial

### Apreciado lector:

Una vez mas con nuestros lectores, en la tercera edición del boletín informativo bimestral de la fundación, con el adicional orgullo de contarles que en el mes de mayo nuestra institución cumplió dos años de funcionamiento y de servicio al sector empresarial público y privado del sur colombiano.

Hoy con una visión amplia para consolidar a nivel regional y

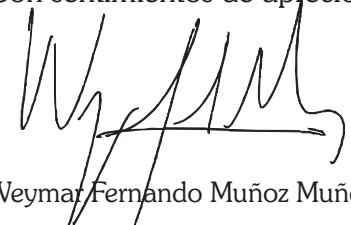
nacional, un prestigio adquirido gracias a la calidad de nuestros servicios y un grupo de profesionales talentosos, podemos decir que estamos creciendo y lo seguiremos haciendo hasta cumplir con nuestros objetivos estratégicos. Gracias a todos los que han creído en nosotros y esperamos celebrar no dos sino muchos mas años al lado de ustedes.

En la presente edición encontrara adicionalmente importantes artículos en temas de interés y noticias que son alentadoras para el tema de la Calidad.

Con gusto contamos en esta edición con la participación de tres importantes ejecutivos como son la Doctora Martha Cecilia Avila González, Directora Ejecutiva de AESETOL, que nos comparte sus conocimientos en un interesante artículo sobre los eventos adversos, el Gerente de la E.S.E. San Roque de Teruel Doctor Carlos Germán Calderón, que relata su experiencia en el desarrollo de su institución y la muy acertada invitación que hace el Director de Posgrados del Convenio UNIVERSIDAD SANTO TOMAS - ICONTEC para que los profesionales se vinculen y fortalezcan sus competencias en el tema de la Calidad.

Por último hago una invitación a comentar el artículo que presentamos con mi amigo Álvaro Torres sobre Estrategia en el sector salud y a que se vinculen a la Primera Gira de Benchmarking Hospitalario que organiza la institución para el mes de julio, en la cual le invitamos a aprender de los mejores en el tema de la calidad, sobre todo con la experiencia vivida en el proceso de Acreditación.

Con sentimientos de aprecio,



Weymar Fernando Muñoz Muñoz

## NUEVA IMAGEN

### E.S.E. David Molina Muñoz de Oporapa Huila estrena su nueva Imagen Corporativa



Con la llegada del nuevo gerente a la E.S.E. Municipal David Molina Muñoz de Oporapa Psicólogo. Sergio Mauricio Ramírez Zuñiga, la institución ha entrado en una época de reforma y relanzamiento de su nueva imagen y con ello un nuevo direccionamiento estratégico encaminado a convertirla en una institución líder en la prestación de servicios con calidad en el Sur del Departamento del Huila.



## INAUGURACIÓN

### E.S.E. San Sebastián de la Plata Inaugura Nueva Sede



El pasado mes de marzo la E.S.E. San Sebastian de La Plata Huila inauguro su nueva sede. Se espera con esto mejorar sustancialmente la calidad de los servicios de salud de la Institución.

El evento conto con la presencia de sus gestores y de toda la comunidad laboral de la E.S.E así como invitados especiales del todo el departamento.

# Visión Informativa

**DIRECTOR - EDITOR**  
WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ  
*Presidente*

**GERENTE DE PROYECTOS**  
PAOLA ROCIO MUÑOZ MUÑOZ

**COLUMNISTAS**

MARTHA CECILIA AVILA GONZÁLEZ  
*Directora Ejecutiva Aesetol - Tolima*

GERMÁN DARÍO MARÍN SEGURA  
*Director de posgrados del Convenio USTA - ICONTEC*

**INVITADO ESPECIAL**  
CARLOS GERMÁN CALDERÓN A.  
*Gerente ESE Hospital San Roque Teruel - Huila*

**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*

**CONSULTORES**  
MIRYAM LILIANA MUÑOZ MUÑOZ  
ALVARO TORRES RODRIGUEZ

# LA IMPORTANCIA EN LA VIGILANCIA Y REPORTE DE LOS EVENTOS ADVERSOS

## ¿Qué entendemos por Evento Adverso?

“Entendemos como eventos adversos a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas” **Anexo Técnico, Resolución 1446 de 2006**

La gestión de un sistema de calidad que disminuya los riesgos y los eventos adversos por causas evitables se ha convertido en una necesidad imperiosa para los prestadores de servicios de salud, no solo por el cumplimiento normativo de un estándar, la competitividad a la que se ven obligados por causas de la oferta, la disminución de probabilidades de ser demandados, si no porque definitivamente, el mantener un ciclo de mejoramiento continuo genera un balance armonioso entre beneficios, riesgos y costos; credibilidad, adherencia y permanencia en el tiempo llevándolos a hacer correctamente las cosas correctas en un entorno seguro, generando también disminución de los costos a corto, mediano y largo plazo, así como impacto positivo en la salud de la población usuaria de los servicios.

A pesar de la poca vigilancia y reporte de eventos adversos que hasta la fecha se han venido realizando en Colombia, se ha empezado a generar una cultura

organizacional con enfoque hacia la calidad, en donde el seguimiento a estos sucesos ha pasado de ser motivo de persecución y retaliación, a convertirse en el punto de partida del mejoramiento y herramienta fundamental de la gestión de calidad, cuyo propósito es disminuir la frecuencia de complicaciones evitables.

Uno de los aspectos fundamentales para lograr el seguimiento a los eventos adversos está constituido por la sensibilización y motivación de todo el talento humano comprometido con el desarrollo de los procesos misionales; solo cuando se es plenamente consciente de la responsabilidad en el alcance de las propias actuaciones, puede lograrse el compromiso que se requiere para el desarrollo de habilidades basadas en la formación y experticia que las actividades de la atención en salud requieren para brindar al usuario seguridad y calidad en ellas. De ahí que el acompañamiento permanente para la ejecución de procedimientos unido a la respuesta contundente y oportuna en capacitación conforman una estrategia dinámica y eficaz para el logro de las metas institucionales facilitando el crecimiento y desarrollo organizacional.

Durante la evaluación, los Eventos Adversos son elementos trazadores que obligan a la verificación de los hechos, los soportes documentales, las fallas sistemáticas que condujeron al evento adverso, las medidas implementadas y los resultados actuales.

Teniendo como base lo anterior, se podría pensar que para lograr

el adecuado seguimiento, vigilancia y reporte de eventos adversos se requiere:

**1**. Planear estratégicamente el desarrollo de los procesos con la definición de una política de seguridad para el paciente.

**2**. Realizar una adecuada gestión del talento humano en la que no solo se tenga en cuenta el elemento técnico y académico, sino los recursos físicos necesarios para facilitar el desarrollo correcto de la actividad.

**3**. Definir clara y adecuadamente los procesos, procedimientos y actividades buscando su estandarización.

**4**. Definir una metodología para la identificación, reporte, análisis y seguimiento.

**5**. Realizar un análisis causal con objetividad, sin buscar culpables y que conduzcan a la detección de fallas o errores evitables.

**6**. Adecuar el sistema de información desde el momento de la detección del evento hasta las acciones preventivas y correctivas a que haya lugar.

**7**. Desarrollar un sistema de confidencialidad para pacientes y personal.

Todo lo aquí expuesto tiene como objetivo principal, motivar a la alta gerencia para desarrollar mecanismos a través de planes, programas y proyectos que busquen mejorar la calidad y seguridad de la atención en salud.



**Martha Cecilia  
Avila González**

Directora Ejecutiva de la Asociación de Hospitales del Departamento del Tolima.

Enfermera – Universidad de Caldas

Especialista en Gerencia de Servicios de Salud – Universidad Cooperativa de Colombia-

Especialista en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud – Universidad EAN en convenio con la Universidad del Tolima.

Estudiante de Especialización en Gerencia de Proyectos – Universidad del Tolima.

Diplomado de calidad para la gestión pública.  
ICONTEC.

Certificada como Auditora Interna de Calidad por ICONTEC.

Diplomado en Gestión de calidad ISO 9000.  
ICONTEC

Diplomado en Implementación del sistema único de acreditación para IPS. ICONTEC.

# LA ACCION SIGUE A LA ESTRATEGIA

**Weymar Fernando Muñoz Muñoz**  
Presidente Fundacion Vision Salud

**Alvaro Torres Rodriguez**  
Consultor

Durante el transcurrir de nuestra labor como Consultores en diferentes Empresas Sociales del Estado de baja complejidad se ha encontrado que hay una marcada homogeneidad en cuanto a los objetivos estratégicos que se plantean las entidades, siendo este el motivo para que en este artículo se pretenda presentar a manera de modelo lo que serían los Objetivos Estratégicos de una institución como la mencionada sin el ánimo de pretender ser pretenciosos y mas con la idea de hacer un aporte para el desarrollo institucional, marcando una guía o pauta a seguir por las directivas de las E.S.E. a nivel regional.

A continuación presentamos los objetivos que se persigue alcanzar para el logro del desarrollo institucional en las Empresas Sociales del Estado de baja complejidad según lo argumentado en la presentación. Cada objetivo tiene una serie de estrategias a implementar que de acuerdo a la necesidad de las instituciones se puede priorizar para poder alcanzarlos:

**PRIMER OBJETIVO:** Implementar el sistema obligatorio de garantía de la calidad en la atención en salud del sistema general de seguridad social que permita lograr la Acreditación en Salud de la E.S.E.



## ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES RELACIONADAS:

Identificación de los procesos procedimientos y actividades propias de la ESE.

- Realización de diagnóstico de los procesos y procedimientos.
- Identificación de la brecha entre los estándares de calidad para ACREDITACIÓN y lo actual
- Elaboración de la priorización de ellos
- Aplicación de los procesos y procedimientos, probarlos y estandarizarlos.
- Elaboración de documentación
- Capacitación del personal responsable de los procesos.
- Evaluación, retroalimentación y mejoras de los procesos
- Auditoria de procesos
- Establecer un programa de mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de baja complejidad.
- Adecuar y dotar cada una de las áreas que tiene el hospital para prestar los servicios de salud, acordes con los estándares del sistema único de habilitación.
- Fortalecer las competencias y diseñar un plan de optimización de la calidad del talento humano de la institución.

## SEGUNDO OBJETIVO:

Posicionar la E.S.E. a nivel departamental o nacional como líder en la prestación de servicios de salud de baja complejidad.

## ESTRATEGIAS RELACIONADAS:

- Implementar el Programa de Gestión de Residuos Hospitalarios, socializarlo y evaluarlo.
- Diagnóstico y panorama de riesgos
- Planeación estratégica de bloqueo de afectación de riesgo
- Conformación del COPASO
- Evaluación periódica
- Elaborar y ejecutar adecuadamente el Plan de Auditorias para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC
- Elaborar y gestionar el plan

trinal de inversiones para el hospital acorde con las normas establecidas sobre lo relacionado.

- Garantizar cumplimiento al 100% de las metas programadas en los contratos con las E.P.S
- Implementar programa continuo de actualización y capacitación del personal para garantizar la capacidad profesional y técnica.
- Garantizar el mejoramiento de la infraestructura entendiendo esta como edificios, mobiliario, equipamiento, y software.
- Comparación de lo construido con la resolución 4445 de 1995.
- Identificación de las deficiencias.
- Promover la utilización óptima de la infraestructura y recursos existentes.
- Implementación de programa de gestión y seguimiento a la calidad de la atención.
- Identificar las deficiencias en la oportunidad, satisfacción y cumplimiento del servicio para así mejorarlo.
- Minimizar los costes de la atención mediante la aplicación de estándares de procesos y procedimientos.

**TERCER OBJETIVO:** Aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos de su área de influencia, mediante la intervención y participación con programas de atención primaria en salud y alto compromiso comunitario.

## ESTRATEGIAS RELACIONADAS:

- Identificar y priorizar las causas de las principales enfermedades de los ciudadanos
- Establecer un grupo y cronograma de trabajo adecuado para las zonas y ejecutarlo.
- Diseñar indicadores que permitan tener control y mantenerse dentro de los



límites establecidos  
● Implementar la estrategia AIEPI (Atención integral enfermedades prevalentes de la infancia)  
● Implementar la estrategia IAMI (Instituciones amigas de la mujer y de la infancia)

**CUARTO OBJETIVO:** Obtener una E.S.E. con una Cultura Corporativa sólida basada en la fortaleza de su Talento Humano.

## ESTRATEGIAS RELACIONADAS:

- Actualizar la estructura orgánica funcional del hospital acorde a sus necesidades, teniendo en cuenta las exigencias del ministerio de la protección social, el dinamismo del mercado, los costos laborales y el compromiso de los trabajadores.
- Estimular el desarrollo personal y profesional del recurso humano tanto asistencial como administrativo, que se refleje en la calidad y calidez de la atención.
- Diseñar e implementar un plan de incentivos laborales, ajustado a las normas y principios de la entidad, para aquellos trabajadores y empleados que sobresalgan por su compromiso y pertenencia con la E.S.E.

**QUINTO OBJETIVO:** Garantizar la rentabilidad financiera y la solvencia económica de la E.S.E., mediante un manejo gerencial adecuado.

**ESTRATEGIAS RELACIONADAS:**

- Garantizar la captación de recursos y recuperación de cartera de la E.S.E
- Implementación y continuidad de centros de costos institucionales.
- Administrar adecuadamente los costos de la Calidad y de la no calidad
- Implementar herramientas gerenciales como las 5 S ó las 5 W1H
- Medir, analizar y mejorar el sistema financiero de la E.S.E.
- Identificación del plan de desarrollo propuesto a la Junta Directiva.
- Realizar las proyecciones presupuestales con corte al fin de la vigencia, teniendo Conocimiento del programa de

gobierno de la ESE  
 ● Realizar Plan de compras  
 ● La proyección de los recursos financieros disponibles para su ejecución y su armonización con los planes de gasto público.  
 ● Descripción de los principales programas y subprogramas, con indicación de sus objetivos y metas nacionales, regionales y sectoriales y los proyectos prioritarios de inversión;  
 ● Elaboración de presupuestos plurianuales mediante los cuales se proyectarán los costos de los programas más importantes de inversión pública contemplados en la parte general.  
 ● Especificación de los mecanismos idóneos para su ejecución.  
 ● Auditoría financiera  
 ● Minimizar las glosas.

**SEXTO OBJETIVO:** Garantizar los mecanismos de participación social y comunitaria para optimizar la correcta utilización de los servicios

de la institución.

**ESTRATEGIAS RELACIONADAS:**

- Fortalecer la liga de usuarios.
- Diseñar procesos de capacitación que permitan tener un usuario cada día más comprometido con el mejoramiento de la institución y la calidad del servicio que presta.
- Socialización del Portafolio de Servicios, actualizando deberes y derechos y herramientas para la participación ciudadana con la comunidad.
- Diseño de programa de participación comunitaria
- Capacitación permanente en Derechos y deberes
- Plan de Educación
- Plan de comunicación
- Diseño e implementación del Sistema de Información y Atención al Usuario
- Diseño de Instrumentos de recolección de información de satisfacción al cliente

- Diseño de programación de Quejas y sugerencias
- Diseño de Software para la tabulación de las encuestas de satisfacción al cliente.

Muy seguramente para muchos lectores podrá parecer atrevido de nuestra parte, sin embargo el tema está a su consideración y esperamos que se convierta en un aporte en esta época en la que muchos Gerentes recién posesionados están en el proceso de elaboración de sus Planes Estratégicos y Planes de Gestión.

De todas formas como es un documento en construcción, se espera generar las inquietudes que lo lleven a hacer los aportes o sugerencias que considere pertinentes para de esta manera construir entre toda la comunidad lectora un documento que sirva de base a muchos en la formulación de su estrategia.

## EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA ENTIDADES PÚBLICAS

Por:

**Germán Darío Marín Segura**

Director de posgrados del Convenio USTA - ICONTEC

por el cual se reglamenta la Ley 872 y se adopta la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000.

**A**partir de la expedición de las normas de gestión de calidad NTC – ISO 9000 en 1987, las empresas privadas comenzaron a utilizar este modelo para disponer de metodologías que le permitieran mejorar sus productos y servicios y el enfoque a la satisfacción de los clientes.

De acuerdo a la Ley, “el sistema de gestión de la calidad se desarrollará y se pondrá en funcionamiento en forma obligatoria en los organismos y entidades del Sector Central y del Sector Descentralizado por servicios de la Rama Ejecutiva del Poder Público del orden Nacional, y en la gestión administrativa necesaria para el desarrollo de las funciones propias de las demás ramas del Poder Público en el orden nacional. Así mismo en las Corporaciones Autónomas Regionales, las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con lo definido en la Ley



En diciembre de 2003 el Congreso de la República expidió la Ley 872 por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios; en el marco de esta ley, y en diciembre de 2004, el Departamento de la Función Pública expidió el decreto 4110

100 de 1993, y de modo general, en las empresas y entidades prestadoras de servicios públicos domiciliarios y no domiciliarios de naturaleza pública o las privadas concesionarios del Estado.”

El Sistema de Gestión de la Calidad que menciona la norma se debe implementar con base a los lineamientos dados por la NTCGP 1000/2004 y para la implementación del SGC las

entidades mencionadas tienen un plazo hasta el 8 de diciembre de 2008. Cabe destacar que la normatividad no exige que las entidades se certifiquen sino que exige la implementación del SGC.

Desde el año de 1993 el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación - ICONTEC realizó un convenio con la Universidad Santo Tomás y en el marco de este convenio se comenzó a ofrecer la Especialización en Administración y Gerencia de Sistemas de la Calidad. Desde ese año y hasta ahora, se han

abierto 55 promociones y se han graduado cerca de 1400 profesionales que en general han encontrado campos nuevos de acción en su desarrollo profesional.

A partir del año 2000 han venido participando funcionarios del sector público en la especialización, teniendo ya aproximadamente 100 funcionarios graduados en esta especialidad. A partir del año 2004, en el marco de un convenio con Acción Social de la Presidencia de la República, se viene ofreciendo la especialización a funcionarios públicos con un descuento del 20%

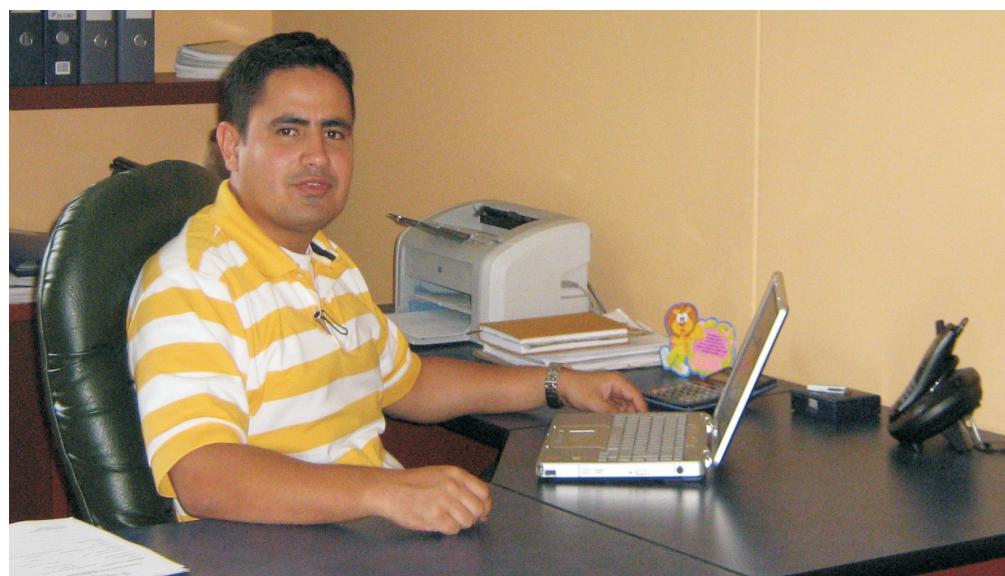
La expedición de estas normas para el sector público está demandando cada vez más, profesionales de todas las disciplinas que tengan competencias para: asesorar en la implementación del modelo de gestión; capacitar a otros funcionarios o prestar servicios de auditoría para la certificación de las entidades.

El desarrollar competencias en estos temas, le permite a los funcionarios apoyar a la entidad a la cual está vinculado, pero también le ofrece nuevas oportunidades en el campo laboral.

Por este medio me permito invitarlos a pensar en desarrollar sus competencias para apoyar a las entidades del sector salud en el mejoramiento de sus servicios y que cada vez mas los usuarios de este sector se vean mejor tratados y aprecien el servicio que les ofrece el Estado.

Si quiere ampliar la información de la Especialización en Administración y Gerencia de Sistemas de la Calidad o la Maestría en Calidad y Gestión Integral por favor visite las páginas: [www.usta.edu.co](http://www.usta.edu.co) ó [www.icontec.gov.co](http://www.icontec.gov.co)

## **iUNA INVITACIÓN: PENSAR EN GRANDE NOS HACE CRECER, PENSAR COMO PEQUEÑOS NOS HACE DÉBILES!**



**Carlos Germán Calderón A.**  
**Gerente ESE Hospital San Roque**  
**Teruel - Huila**

No es que se trate de superponer el ego, ni de llegar a los límites de la vanidad; pero si siguiéramos pensando como "una pequeña institución" tal vez nos quedaríamos chicos por dentro sin pensar que en verdad estamos creciendo... Así, a los lectores de este artículo les invito a que conozcan un proceso de evolución en marcha:

El Centro De Salud San Roque fue fundada con el templo "La Candelaria" y el colegio "Misael Pastrana Borrero" en el año de 1967.

En un principio el Centro de Salud quedó ubicado en la calle 7 entre Carreras 4a y 5a con una infraestructura amplia para el número de usuarios que en aquella época atendía. En el año de 1979 fue trasladado a la ubicación actual, la cual es ocupada desde hace cerca de 30 años en el barrio San José, zona poblada y de fácil acceso.

Con la ley 10/90, la Constitución Política de 1991, la ley 100/93 y ley 715 de 2001, que organizan el nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud constituyéndose en el marco legal de la descentralización Departamental y Municipal, el Centro de Salud San Roque se trasformó en 1996,

durante el gobierno del Dr. ALBERTO VARGAS, en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de primer nivel de atención.

Para dar un mejor cumplimiento a la ley 715 de 2001, en el gobierno del Ingeniero LEANDRO VARGAS GONZALEZ y bajo acuerdo municipal No 025 de agosto de 2002 la IPS se trasformó en Unidad Administrativa Especial del orden municipal reglamentada por la ley 489 de 1988, siguiendo así los pasos de otras instituciones de estas características en el Departamento.

Cinco años después de dar el paso como Unidad Administrativa Especial y en busca de lograr una descentralización administrativa que surgiera a la par con las exigencias de la normatividad vigente como la actual Ley 1122 de 2007, la IPS se transformó en EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (hoy ESE Hospital San Roque) mediante Decreto No. 43 de 2007 (Septiembre 18) durante el periodo de gobierno de la

Señora Alcaldesa SANDRA CAROLA PEREZ SILVA y para lo cual se establece su naturaleza Jurídica como una Entidad Pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida a su régimen jurídico.

De esta forma y siendo tan poco lo que se conoce de la historia y trascender de la hoy Empresa, es que invito a sus trabajadores, hoy llamados clientes internos y por reflexión propia constructores del futuro de la prestación de los servicios de la salud en el norte del Departamento a que escalemos en el mejoramiento continuo de la calidad.

Resulta importante la necesidad de crecer al ritmo de un entorno exigente. Si bien es cierto que al sistema le invaden las normas, crece mas la necesidad de los usuarios por promulgar la defensa de sus derechos que el hablar de la necesidad de sus deberes, aún así debe ser muchísimo mas grande la voluntaria necesidad de implementar y sobre todo de sostener un Sistema de Calidad al cual se afellan los Entes de Control mediante el mal llamado Sistema Obligatorio (SOGC). De

esta forma la Empresa ha venido haciendo aportes importantes con miras a mejorar la calidad de sus servicios, dejando de un lado los temores de seguir cargando con el lema "somos una entidad sin recursos y prestamos servicios a una población muy pequeña". Si bien es cierto que los recursos económicos apropiados resultan escasos, estos han sido parte fundamental para garantizar convenios de cofinanciación para la adquisición de bienes tangibles y el mejoramiento de su infraestructura física, pues durante la vigencia fiscal de 2006, la Entidad adquirió un vehículo de Traslado Asistencial Básico (TAB) e inicia una obra de Remodelación y adecuación del servicio de Urgencias y Hospitalización, para que hoy se estén finalizando trabajos de construcción y adecuación de las áreas Administrativa y de Consulta Externa invirtiendo de esta forma mas de \$800 millones de pesos, de los cuales el 80% han sido recursos propios de la institución y pensar así en dar cumplimiento a los lineamientos exigidos por el sistema en materia de infraestructura con su moderna planta física.

Siendo de esta forma, crece entonces el concepto de que cuando una institución o empresa cuenta con muy buenos recursos económicos tiene todas las de ganar si de calidad se habla. Sería mucho mejor hacer una evaluación o reflexión sobre el tema, porque la ESE puede tener las mejores condiciones económicas, la mejor infraestructura y una muy buena dotación; pero si falta lo mas importante, la calidad y calidez humana, es una utopía pensar que se tienen los mejores procesos de atención en salud, los mejor documentados, si su materia prima y pilar fundamental "Su Gente, Funcionarios" no esta a tono para encarar un proceso de Acreditación en Salud. Tal vez ni siquiera sería descabellado creer que no aprobaría un examen de habilitación porque es tan

exigente cada día el entorno que ni sus clientes externos con razón o sin ella dan fé de un verdadero cambio. Es tal vez una dura reflexión o un duro cuestionamiento, pero es esto lo que hace "de forma constructiva" crecer, dejando de un lado aquellas excusas de: la gente cada día pide mas, son muy pocos los comprometidos, la Empresa ha mejorado pero le falta y otras mas...!

¿Que si la Empresa ha invertido? Las cifras lo demuestran y no es solamente en obras de cemento, porque el edificio esta creciendo y cada vez es mas hermoso a la vista. Tal vez se haya escuchado de los usuarios el decir ¿Por qué no hicieron consulta en la tarde de hoy? Y no es precisamente porque sus funcionarios se encuentren en reunión social o porque se encuentren en huelga, es porque si se quiere estandarizar la forma de atención y optimizar sus procesos, se debe acudir a propiciar reuniones o juntas que permitan a través de la participación de un equipo de trabajo conformado por funcionarios y equipo asesor de calidad hablar precisamente de ello tan importante y tan de moda "La Calidad de la Atención en Salud". Es esta la forma de poder brindar una atención verdaderamente planeada, que le permita a sus funcionarios salirle al paso a esos

"momentos de verdad" que signifiquen una salida victoriosa cada vez que sea necesario, aunque se debería evaluar permanentemente cuantas veces se gana o cuantas veces se pierde y de esta forma hacer un verdadero balance que permita hacer una evaluación. Tal vez de ello se tiene mucho si se tiene en cuenta que diariamente los más importantes clientes

financieros, las EPS del Régimen Subsidiado preguntan a través de encuestas a sus afiliados la forma en que se sintieron atendidos, sin sumar las encuestas que la misma Empresa hace a sus clientes.

Si se consultara hoy a los usuarios de la ESE si han sentido un cambio en la atención brindada, tal vez se encontraría con una ilusión o tal vez una desilusión, porque como se dijo hace algunos renglones, la inversión ha sido significativa.

Algunos estarán contentos y otros no porque ya no tienen que librarse grandes batallas o hacer una fila inmensa para poder obtener un turno para su atención médica, odontológica o el realizarse un examen de laboratorio; solamente deben solicitar su servicio por vía telefónica en la tarde anterior. Esto ha disminuido la tensión y para ir mas allá de la reflexión ha sido en lo que la institución ha invertido menos dinero. La idea o estrategia ha sido brillante para algunos y nefasta para otros, pero el balance demuestra que hay mucho mas a favor que en contra.

La reflexión, por ahora; termina indicando que tanto la inversión económica como en grandes ideas que no hubiesen salido a flote antes NO resultan exitosas si el Cliente Interno no cree en ellas, porque el dinero resulta cada año

al hacer un ejercicio final contable y obtener unos recursos del balance para lograr una disponibilidad presupuestal final por adicionar en la siguiente vigencia y de esta forma un Gerente de una ESE poder armar un informe de gestión que demuestren números por doquier.

Si esa fuera la idea, hubiese invitado al Contador de la Empresa a que escribiera un artículo demostrando una vez mas que la salud es un buen negocio si se administra bien o si simplemente como cualquier economía se cumple con la regla de oro "No gastes mas de lo que vas a recibir".

No, estoy seguro que la clave del éxito radica en que hay que cambiar la forma de pensar del cliente interno y hacer que este crea en sí mismo y en que las cosas deben cambiar para brindar una atención de Calidad, basados en la calidez humana. De esta forma agradezco a Visión Salud, a su Gerente por haberme dado la oportunidad, en esta edición de Visión Informativa, de poder dar a conocer mi punto de vista y tal vez en otra oportunidad escribir algo que contenga mas números y gráficas tomados de un informe de gestión, que una simple reflexión sobre nuestras faltas y luchas por mejorar.





## Programa

### FORTALECIMIENTO CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

## Objetivos:

Capacitar al Talento Humano de la organización en temas motivacionales y de Calidad, para la optimización del Clima Organizacional y el fortalecimiento de la Cultura Corporativa.,.

Elaboración de un Diagnóstico del Clima Organizacional y del estado de la Cultura Corporativa en la institución.

Fortalecimiento de las competencias de los Jefes de Área y Equipo Gerencial en temas de Liderazgo, Dirección de Personal y herramientas gerenciales que les permitan obtener un óptimo desempeño.

Proponer un Plan de Acción o Mejoramiento para el fortalecimiento del Talento Humano de la institución, la optimización del Clima Organizacional y el desarrollo de compromiso con la Cultura Corporativa.

### ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

#### •Capacitación en los siguientes temas:

- “Talento humano, competencias laborales y calidad de servicios”
- “Relaciones humanas, comportamiento laboral y resolución de conflictos”
- “Calidad para la competitividad”
- “Liderazgo y dirección de personal”
- “Herramientas gerenciales para la calidad”

#### •Diagnóstico de clima y cultura organizacional

- **Plan de acción o mejoramiento para la optimización del clima organizacional y fortalecimiento de la cultura corporativa**

**No podemos pretender obtener Excelencia Empresarial sin obtener una gran calidad**

Humana

Miguel Angel Cornejo



## Benchmarking Hospitalario

### Gira Profesional

Visite las mejores Instituciones ACREDITADAS en el país

**Julio 21 al 26 de 2008**

Bogotá  
Medellín  
Itagui  
Bello  
Eje cafetero  
Cali



#### Informes

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

## CONSULTEÑOS, ASESORAMOS Y CAPACITAMOS EN:

- 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
- NTC GP1000 - 2004
- HABILITACION



*“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)

## IMPRESION y

### EDICION de:

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

Certificamos tu Imagen



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



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