

Visión Informativa

VOLUMEN I No. 06

Noviembre - Diciembre de 2008

Una Publicación de FUNDACIÓN VISIÓN SALUD

LEY 100 15 AÑOS

"RADIOGRAFÍA A LA LEY QUE REVOLUCIONÓ LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PAÍS"

Antecedentes

En toda América Latina se reestructuraron en la década de los 90 los sistemas de seguridad social, siguiendo recomendaciones del Banco Mundial, que puso como ejemplo a seguir la reforma chilena. Se adujo como imperativa la necesidad de mejorar la eficiencia, aumentar la cobertura y asegurar la sostenibilidad.

En nuestro país antes de la expedición de la Ley 100 los servicios de salud y pensión eran monopolios estatales, cuyo acceso estaba limitado a los trabajadores privados y públicos que cotizaban para ello. La atención en salud para los trabajadores privados corría por cuenta del ISS, mientras que la de los trabajadores del sector público estaba a cargo de las cajas de

previsión social. Las personas que no cotizaban para salud no estaban cubiertas por el sistema y debían acudir a médicos particulares -si tenían capacidad de pago- o a los hospitales públicos.

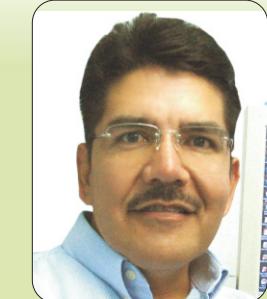
El sistema de pensiones operaba de forma muy similar. El ISS pagaba las pensiones de los trabajadores del sector privado y las cajas de previsión las de los trabajadores públicos. Para unos y otros el monto de la pensión se calculaba como un promedio de los últimos salarios devengados por los trabajadores. Los recursos para el pago de estas pensiones provenían de los aportes que periódicamente estaban obligados a realizar empleados, empleadores y el Estado.

La ley 100 de 1993

Cuando el 7 de agosto de 1990,

en su discurso de posesión el Presidente César Gaviria Trujillo saludaba a los colombianos con aquella frase de "Bienvenidos al futuro", muy pocos alcanzaron a comprender el significado real de la entraña de esta promesa. Más allá de las consecuencias de empezar a transitar una nueva vía a la luz de la recién estrenada Constitución de 1991 y del embarcarse en un acelerado proceso de apertura económica, el país fue encontrando poco a poco el ambiente propicio para instaurar un cambio radical en el modelo de salud imperante e inoperante, que no cumplía con su propósito de garantizar la vida y el bienestar a todos los colombianos.

En un tortuoso proceso de discusión amplio y agitado, y de la mano de un acucioso equipo de legisladores liderados por el hoy Presidente de la República y en ese entonces Senador, Álvaro



Oscar Uriel Bravo Diaz,

Uribe Vélez, el Ministro de Salud de la época Juan Luis Londoño de la Cuesta (q.e.p.d.) y Luis Fernando Ramírez Acuña (Ministro de Trabajo), se asienta en Colombia la reforma a la Seguridad Social con la aprobación de la Ley 100 el 23 de diciembre de 1993, como un desarrollo del mandato constitucional, y donde la seguridad social sí entra de verdad en el "revolcón" total



Continua Pag. 4

En Esta Edición :

Seguridad De Pacientes en la Gestión Clínica, un reto que debe aceptar sin Vacilar

Ver Pag.

2

Como Trabajar en Salud Ocupacional y Tener Éxito en el Intento. E. S. E. Pasto Salud

Ver Pag.

5

En Pro de la Salud de la Comunidad Tellense. E.S.E. Miguel Barreto Lopez

Ver Pag.

6

Por la Excelencia en la Calidad Seguimos Mejorando Nuestros Servicios

E.S.E. San Antonio de Padua.

Ver Pag.

7



"Realizando Sueños de Vida"



Editorial

Apreciado lector:

Con inmensa satisfacción registramos la edición del sexto número de nuestro boletín VISION INFORMATIVA, además seguros de haber hecho nuestro mejor esfuerzo en el año 2008 para llevarles información de interés y ante todo de calidad.

En el número de cierre de año encontrará enriquecedores artículos acerca del aniversario número 15 de la Ley 100, la Seguridad de los Pacientes y la Salud Ocupacional en las Empresas Sociales del Estado.

Adicionalmente agradecemos de manera especial la información suministrada por dos instituciones como la E.S.E. Miguel Barreto Lopez de Tello y la E.S.E. San Antonio de Padua de La Plata, ambas del Huila y en las que se

registran sus avances en el mejoramiento de la calidad de sus servicios y el desarrollo institucional.

Esperamos en el 2009 continuar llegando a todos ustedes y mejorando permanentemente la calidad de este medio informativo, además y lo reitero están abiertas nuestras líneas de comunicación para que nos envíen sus aportes y poder publicar sus notas de interés.

Por último todas las gracias a Dios por habernos permitido un año 2008 lleno de éxitos y satisfacciones, gracias a todos los que han creído en nuestra empresa y les auguro los mejores deseos para que el 2009 sea no un gran año sino un EXCELENTE AÑO para todos.



Weymar Fernando Muñoz Muñoz

Seguridad De Pacientes en la Gestión Clínica, un reto que debe aceptar sin Vacilar

La prestación de servicios de salud se ha venido realizando en el País dentro de una concepción de ética y responsabilidad sin la intención de hacer daño ni lesionar a los pacientes luego de recibir una atención en salud.

Sin embargo es conocido que errar es humano y la tendencia mundial se ha orientado hacia la identificación de los riesgos inherentes a dicha atención así como en la toma de acciones de mejoramiento cuando se ha producido daño o lesión a un paciente en el medio hospitalario para evitar la recurrencia de las fallas.

Varios estudios han investigado el alcance de los efectos adversos. Un estudio de Harvard mostró

que un 4% de pacientes sufren algún tipo de perjuicio en el hospital; un 70% de los efectos adversos producen una discapacidad transitoria, pero el 14% conducen a la muerte. El Informe del Instituto de Medicina (Institute of Medicine, IOM) estimó que los "errores médicos" causan entre 44.000 y 98.000 muertes anuales en hospitales de los Estados Unidos - más que los accidentes de tráfico, el cáncer de mama o el SIDA -. El Ministerio de Sanidad del Reino Unido (UK Department of Health), en su informe de 2000 titulado "Una organización con memoria" (An organisation with a memory), estimó que en un 10% de los ingresos hospitalarios sucedió algún incidente, equivalente a casi 850.000 efectos adversos anuales. El Estudio de Calidad de

Atención Sanitaria Australiana (Quality in Australian Health Care Study, QAHCS) publicado en 1995, mostró una tasa de incidentes del 16,6% entre los pacientes hospitalizados. El grupo de trabajo Hospitals for Europe para la calidad de la atención sanitaria hospitalaria estimó, en 2000, que uno de cada diez pacientes en los hospitales de Europa sufre perjuicios que se podrían prever y efectos adversos relacionados con su cuidado. Los estudios de Nueva Zelanda y Canadá también han mostrado unas tasas relativamente altas, alrededor del 10%.

En Colombia, el Ministerio de la Protección Social, a través del Decreto 1011 de 2.006

Visión Informativa

DIRECTOR-EDITOR

WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ

JUNTA DIRECTIVA

WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ

Presidente

ARMANDO PERDOMO QUESADA

Vice Presidente

PAOLA ROCIO MUÑOZ MUÑOZ

Tesorera

MARIA RUTH TRUJILLO URRIAGO

Secretaria

IVAN DARIO GOMEZ GONZALEZ

Vocal

COLUMNISTAS

MARTHA YOLANDA RUIZ

OSCAR URIEL BRAVO DÍAZ

DANILO QUEZADA VINTIMILLA

CONSULTORES

MIRYAM LILIANA MUÑOZ MUÑOZ

ALVARO TORRES RODRIGUEZ

LIDA ROCIO VARGAS VARGAS

ALBEIRO MUÑOZ MALAGON



**Martha Yolanda
Ruiz Valdés**

Médica Cirujana de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Administración Hospitalaria Universidad EAN. Especialista en Auditoría y Garantía de la Calidad, Universidad EAN. Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital Pablo VI Bosa ESE, primer Hospital Público Acreditado en Bogotá.



Continua Pag. 3

» Viene Pag. 2

implementó acciones tendientes a fomentar la práctica de salud segura al incorporar el sistema de detección de riesgos dentro de la Habilitación, al incorporar la gestión del evento adverso en el Sistema Único de Acreditación, al obligar a las instituciones prestadoras de servicios a reportar los eventos adversos presentados así como su intervención dentro del Sistema de información para la Calidad. Hoy el Ministerio de la Protección Social establece lineamientos para la Política de Seguridad de Pacientes. Igualmente desde el Ministerio se han venido capacitando multiplicadores en Seguridad de Pacientes con el fin de posicionar la seguridad de pacientes en el país.

Con el marco anterior, no solamente es obligatorio sino un deber moral para con nuestros pacientes el trabajar por evitar los errores en la prestación de servicios de salud que pueden causar eventos adversos y en vez de curarlos, generarles mayor sufrimiento y dolor.

Basados en el Modelo Organizacional para apoyar la Seguridad del Paciente en Colombia propuesto por el Centro de Gestión Hospitalaria y en mi experiencia en la implementación de Seguridad de Pacientes en IPS Acreditadas, quiero mostrar los pasos básicos que las IPS han de dar para

avanzar técnicamente en la implementación de prácticas asistenciales seguras para el usuario, familia y comunidad.

Una primera mirada debe darse a la planeación estratégica de la empresa y la alta Dirección debe preguntarse sobre qué tanto su misión, visión, valores corporativos y/o política Gerenciales, entre otros planteamientos organizacionales, le dan cabida a la seguridad en sus prácticas clínicas. Es deseable que se asome la intención de trabajar, mejorar, optimizar o lograr la seguridad para sus pacientes. Aunado a lo anterior, las IPS deben contar con una Política de Seguridad que de forma explícita manifieste la intención de la alta dirección en torno a evitar los eventos adversos en la prestación de sus servicios así como los compromisos que se adquieren en el fomento de una cultura de la seguridad no punitiva y confidencial y la estructura que operará para la seguridad institucional.

Logrado éste primer paso, sin el cual no se garantiza el éxito de los siguientes pasos, las IPS deben escoger el foco de intervención prioritario en la Gestión Clínica basada en la Seguridad del paciente. El foco que es el norte inmediato de abordaje en el amplio espectro de la Seguridad, podría ser un servicio específico, por ejemplo las salas de cirugía de Urgencias,

o podría ser la cultura organizacional si es esa la prioridad, o porque no, la implementación de guías clínicas basadas en la evidencia.

El siguiente gran reto es lograr una cultura justa de la seguridad, que no es más que lograr que toda su organización hable un lenguaje similar y se entienda lo mismo por los mismos términos; que todos sin ningún temor reporten los errores involuntarios sean propios o no y en vez de señalar un culpable busquen opciones de mejoramiento para esas fallas que llegaron a ser o no eventos adversos para los pacientes; y que se logre un ambiente de trabajo en equipo que a través del abordaje interdisciplinario del paciente se empleen hasta las estrategias más obvias para que impidamos que un fallo en un punto del proceso le haga daño a nuestro usuario o a su familia. ¿Fácil? No es fácil pero es alcanzable. Etapas como la sensibilización permanente a la totalidad de los trabajadores, aplicación de encuestas de percepción de la seguridad empresarial como la forma de establecer una línea de base para mejorar, el entrenamiento formal en taxonomía de la seguridad y demás fundamentos teórico prácticos y la implementación de las rondas y chequeos breves de seguridad de los que habla la literatura mundial son estrategias válidas para fomentar la cultura de la seguridad.

Contar con procesos asistenciales

seguros lo menciono como el último paso que sella el trabajo adelantado en plataforma estratégica y cultura justa de la seguridad. Éste es el gran capítulo preventivo a través del cual las organizaciones identifican riesgos para procesos identificados como prioritarios con el fin de evitar que se materialicen en errores, fallas latentes, fallas activas o eventos adversos. El análisis a modo de fallo o AMFE es una herramienta técnica de análisis de procesos críticos con el fin de anticiparse a las posibles fallas y construir las acciones que como barreras de seguridad evitan que esos posibles fallos se sucedan para lograr que un proceso crítico ya no lo sea por las acciones preventivas implementadas.

El tema de la seguridad de pacientes y de la Gestión Clínica es apasionante pero no sólo por el interés que está generando en el mundo sino porque los resultados se ven sobre el paciente, sobre la familia y sobre los profesionales que cada vez más especializados no son inmunes a los errores de los humanos. Cada paciente, cada familia agradecerá lo que usted o su empresa haga para tener procesos de atención en salud seguros que aporten positivamente a la recuperación de la salud que buscan en su organización. Su satisfacción es el mayor logro. Así que manos adelante en la Seguridad de sus Pacientes.

Resultados Esperados

Luego de la intervención se espera que la IPS logre lo siguiente en la Seguridad de pacientes:

- **Cuento con una política de seguridad de pacientes así como una estructura funcional para la seguridad de pacientes**
- **Implemente una cultura justa de la seguridad dentro de la cual la organización busca mitigar los errores y aprender de ellos y ejecutar sus acciones dentro de procesos seguros**
- **Realice chequeos breves y rondas de seguridad de manera sistemática**
- **Cuento con líderes de procesos capacitados y empoderados en seguridad de pacientes**
- **Logre la motivación para el desarrollo de guías de práctica clínica basada en la evidencia**
- **Realice de manera sistemática comités de seguridad para el análisis de incidentes y eventos adversos**
- **Construya barreras de seguridad para procesos priorizados**
- **Adelante acciones de mejora para evitar eventos adversos y mitigue los posibles errores en la práctica de servicios de salud**

prometido por el gobierno Gaviria.

Al hacer su aparición en Colombia la seguridad social con el carácter de derecho fundamental y como un servicio público, se establece de paso la obligatoriedad del Estado de velar por ella, como una de sus funciones inherente y prioritaria. Pero la expedición de la norma representó apenas el punto de partida, la hoja de ruta en la construcción del sistema de salud colombiano, que compromete no solo al Estado sino que convierte a todos los colombianos en actores y responsables del nuevo sistema.

La Ley 100 introduce en Colombia no solo una transformación radical en el sistema de salud, sino que interviene además el sistema pensional y crea el de riesgos

profesionales, una de las novedades que más se le abona. Establece además, la competencia entre entidades públicas y privadas, abriendo campo al desarrollo de instituciones privadas que se comprometieran con diversos servicios dentro del sistema.

La mirada retrospectiva a estos 15 años de Ley 100, da para todo: estudios técnicos y rigurosos de los efectos y vacíos de sus mil y más normas y reglamentaciones, proyecciones optimistas y apocalípticas, defensas a ultranza y crítica mordaz. Desde este espacio queremos hacer una aproximación a algunos de esos aspectos positivos y negativos, y los retos del sistema; siempre con el propósito de contribuir a la sana discusión y al debate del sistema que por mandato constitucional nos debe garantizar a todos, la salud y el bienestar.

Aspectos Negativos

Los logros destacables se desdibujan ante los aspectos negativos:

- ▶ Problemas gruesos de acceso y calidad, pese al aumento de recursos para el sector. En otras palabras, estar asegurado no garantiza que se recibirá la atención que se requiere.
- ▶ El deterioro o estancamiento en indicadores de salud pública, los niveles inaceptables de mortalidad materna, la disminución de las tasas de vacunación y la incapacidad de los entes territoriales para manejar la salud pública. Como se ha hecho énfasis en el aseguramiento, la salud pública está desarticulada
- ▶ Falta de rectoría del sistema de salud y vacíos graves en materia de inspección, vigilancia y control.
- ▶ Ausencia de programas efectivos de promoción de la

salud y prevención de la enfermedad.

- ▶ Violación persistente de los derechos de los afiliados (lo cual se refleja en las cerca de 90.000 tutelas anuales que se interponen para reclamar servicios o medicamentos).
- ▶ Problemas en el flujo de recursos.
- ▶ Existen fallas graves en los sistemas de información, lo que no solo impide tener claridad sobre los afiliados, sus características y beneficios, sino que da pie a que se pierdan recursos por elusión y evasión.
- ▶ Para algunos, el sistema no ha logrado, contraviniendo sus principios, ponerles remedio a las EPS que construyen sus propios hospitales para contratar con ellos, y a la conformación de nuevos monopolios en el sector, y
- ▶ El potencial colapso del sistema por desfinanciación.

Resultados Positivos

Las investigaciones más relevantes sobre la Ley 100 señalan que entre los aspectos positivos están:

- ▶ Mayor compromiso de la sociedad con el financiamiento de la salud de la población, aumento del gasto en salud (pasó del 6,2 por ciento del PIB en 1993 a 7,7 por ciento en el 2007).
- ▶ La disminución del gasto de bolsillo que cada colombiano hace por este concepto.
- ▶ El incremento de la cobertura de servicios de salud (según datos oficiales, hoy está por encima del 80 por ciento).

- ▶ Una mejor focalización de los subsidios entre los más pobres.
- ▶ La incorporación de la prestación de servicios de salud en un esquema de Seguridad Social Integral.
- ▶ Más acceso a los servicios de salud para los asegurados.
- ▶ Un tenue aumento en la consulta del paciente sano.
- ▶ Mayor equidad en la prestación de servicios al unificar los planes de beneficios, independiente del aporte de cada ciudadano.
- ▶ El incremento del componente de solidaridad para la financiación del sistema.
- ▶ Haber estimulado la modernización empresarial de los hospitales.

Los Retos

A pesar de los logros alcanzados en salud y pensión, todavía es mucho lo que se debe hacer para consolidar la reforma social contenida en la Ley 100. En salud es preciso que el gran salto en cobertura sea seguido por otro en la calidad del servicio. Un reto será alcanzar la cobertura plena y esto significa vincular a la población más vulnerable, o sea la que no cuenta con empleos formales y cuyo nivel de ingreso no le permite cotizar a ninguno de los dos servicios.

El siguiente gran desafío es la sostenibilidad y viabilidad del sistema a raíz de la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional, con la que pretende intervenir los factores que, a su juicio, actualmente impiden la efectiva protección del derecho a la salud, porque su ejecución tendrá un alto impacto económico, al acabar de un tajo, con los régimen contributivo y subsidiado existentes y obligar al

POS a incluir todos los medicamentos, procedimientos y tratamientos indispensables para salvaguardar la vida y restaurar la salud de los afectados.

Por último la construcción del Plan Limitado Único de Salud (PLUS) anunciado por el Gobierno, para el cumplimiento de la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional. Plan que se construirá sobre la base de un nuevo perfil epidemiológico de los colombianos, que irá de la mano con el trámite de un acto legislativo o de la expedición de una ley estatutaria a través del cual se precisen los límites aplicables al derecho de la salud.

"Es hora de hacer un trabajo conjunto para retomar el rumbo de una ley que no tiene otro objetivo que el de velar por la vida y el bienestar de los colombianos".

Como Trabajar en Salud Ocupacional y Tener Éxito en el Intento, E. S. E. Pasto Salud

En PASTO SALUD E.S.E.

Todos somos trabajadores de Salud Ocupacional ¿Por que y para que tener un programa de Salud Ocupacional dentro de la Empresa ¿Pregunta que nos lleva a pensar y a visionar el modelo de intervención que es necesario desarrollar para obtener los resultados que nos proponemos.

En nuestro País todo esta normatizado y la Salud Ocupacional no es la excepción, la forma como se proyecta el programa hace la diferencia, por tal motivo cuando se creo la Empresa Social del Estado PASTO SALUD, el día 16 de Agosto de 2006, dentro de la organización el Gerente nombra el Coordinador de este programa, quién debe diseñar, proyectar y desarrollar el Programa de Salud Ocupacional.

El programa incluye:

- Política de Salud Ocupacional
- Objetivos

1. Marco Conceptual

2. Marco Legal.

3. Estructura del Programa

3.1 Descripción Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.

3.2 Comité Paritario de Salud Ocupacional

3.3 Panorama de Factores de Riesgo

4. Subprogramas

4.1 Medicina preventiva

4.2 Medicina del trabajo

4.3 Higiene y seguridad industrial

5. Capacitación.

6. Cronograma de trabajo

7. Evaluación del Programa

La Política de Salud Ocupacional

La firma el Gerente, es un compromiso y respaldo para que en materia de prevención de riesgos, se garanticen ambientes de trabajo sanos, que generen procesos y servicios seguros que favorezcan la competitividad mediante la

reducción de los costos operacionales y el mejoramiento de la calidad de vida laboral de sus trabajadores propiciando y creando cultura de auto cuidado y diálogo además con la valoración manejo y control del riesgo, obteniendo ambientes de trabajo adecuados que contribuyen con la eficacia y eficiencia en el desempeño de labores, creando clima organizacional apto, facilitando la administración de la seguridad y la salud en el trabajo y hace parte del Sistema de Garantía de la Calidad que se desarrolla en la Empresa.

El gerente con su Política asegura recursos y se autorizan los tiempos y los espacios para el desarrollo de las actividades del programa de Salud Ocupacional.

Objetivo General.

El Programa de Salud Ocupacional garantizará ambientes de trabajo sanos, seguros y amables, que contribuyan a la realización de los funcionarios como seres humanos integrales y le permita a la entidad cumplir su misión, visión y objetivos corporativos.

Objetivos Específicos

- Reducir la incidencia de las enfermedades profesionales
- Reducir la incidencia de los accidentes de trabajo.
- Capacitar los funcionarios en el control de riesgos profesionales.
- Mitigar las consecuencias de las urgencias y emergencias.
- Fomentar estilos de vida y trabajo saludables

1. Marco Conceptual: Donde se conceptualizan los términos mas utilizados en el programa.

2. Marco Legal: Se consignan las normas legales que corresponden a salud Ocupacional y que rigen su funcionamiento en el País.

3. Estructura del Programa

3.1 Descripción de la Empresa

Se realiza una descripción detallada de la Empresa, con información que nos indica quienes somos, que hacemos, donde nos encontramos, los servicios que prestamos, los horarios de atención, número de trabajadores, A.R.P., EPS, donde reciben atención medica los trabajadores. Fondos de pensiones y cesantías etc.

3.2 Clasificación de la Empresa

El Decreto 1607 del 31 de julio de 2002: Clasifica la empresa:

Clase	Código CIUU	Dato adicional
3	8511	01

3.3 Organización del Programa de Salud Ocupacional

El Programa en el organigrama se integra al grupo de Talento Humano, pero es asesor directo de la Gerencia en temas específicos.

3.4 Recursos

- Humanos idóneos, SALUD E.S.E., cuenta con un Médico Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional y una asistente para el programa.
- Financieros por lo que se asigna un presupuesto anual exclusivo para el programa de Salud Ocupacional,
- Infraestructura: áreas asistenciales y administrativas donde prestan sus servicios los trabajadores, tienen que ser adecuadas y estar habilitadas.

3.5 Comité Paritario de Salud Ocupacional

Establecidos por el Decreto 1295/94 y la Resolución 2013/83. integrado por cuatro (4) funcionarios y su respectivo suplente. Este comité esta inscrito en la Dirección Territorial del Trabajo y su vigencia es de dos años, colabora con el programa de Salud ocupacional y toma decisiones para alcanzar las metas propuestas.

3.6 Panorama de Riesgos. Es el resultado de la aplicación de técnicas y procedimientos para recolección de información sobre factores de riesgo laboral, la intensidad de



Danilo Quezada Vintimilla

Doctor en Medicina General y Cirugía de la Universidad de Cuenca - Ecuador, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional del CES de Antioquia en convenio con la Universidad Mariana de Pasto, Médico Coordinador del Programa de Salud Ocupacional de PASTO SALUD E.S.E., Médico Asistencial Fundación San Ezequiel Moreno Sede Pasto.

exposición, y los controles existentes, además permite priorizar.

- Riesgo Biológico, Riesgo Ergonómico y Riesgo Psicosocial

4. Subprogramas

El enfoque epidemiológico de factores de riesgo, permite abordar la salud de los trabajadores desde la perspectiva de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; es decir haciendo énfasis en el fomento de estilos de vida saludables, estas acciones se realizan a través de los Subprogramas.

4.1 Subprograma de Medicina preventiva y del Trabajo

Tiene como finalidad la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo; ubicándolo en sitios de acuerdo a sus condiciones sólidas, físicas y manteniéndolo en aptitud de rendimiento laboral.



Viene Pag. 5

- Actividades de Medicina del Trabajo
- Los exámenes médicos ocupacionales, de ingreso - periódicos y retiro del personal
- Rehabilitación física y profesional para trabajadores con secuelas de ATEP
- En coordinación con la ARP se llevará a cabo el seguimiento del accidentado en cuanto a su rehabilitación física y funcional para reintegro a su puesto de trabajo.
- Actividades de Medicina Preventiva
- Vigilancia del ausentismo laboral por causas de salud. Este es un indicador trazador y de ahí su importancia de mantenerlo actualizado.
- Sistema de vigilancia epidemiológica es un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la salud, enfermedad y mortalidad de los trabajadores, por tal motivo los riesgos prioritarios se los integra dentro de programas de vigilancia epidemiológica.
- Promoción y prevención.
- Brigada de primeros auxilios

4.2 Subprograma de Higiene Industrial. Es el reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores de riesgo ambientales "originados en "o" por el lugar" de

trabajo, que puedan causar enfermedad o accidentes entre los trabajadores.

- Actividades de higiene industrial
- Monitoreo de los factores de riesgo en los puestos de trabajo
- Plan de Mantenimiento preventivo: de maquinarias y herramientas.
- Plan de saneamiento básico ambiental. Condiciones higiénicas de las instalaciones locativas, manipulación de alimentos y bebidas, manejo de Residuos hospitalarios, mantenimiento de vehículos y control de la calidad del agua.

4.3 Subprograma de Seguridad Industrial: Conjunto de técnicas y actividades destinadas a la identificación y al control de los accidentes de trabajo y del control de los actos inseguros y de condiciones ambientales potencialmente peligrosas, que pongan en riesgo la integridad del trabajador o los recursos de la entidad.

- Actividades de seguridad industrial
- Elaboración del reglamento de higiene y seguridad industrial: Esta inscrito ante el Ministerio de la Protección Social ubicado en dos sitios visibles en la entidad y socializado con los trabajadores.
- Planes de orden y aseo, las instalaciones deben permanecer en buenas condiciones de aseo y mantenimiento, Se logró en este

año la descontaminación visual de la Empresa.

- Plan de emergencia, el medio eficaz de responder a un desastre, es mantener un estado de preparación permanente, desarrollando acciones coordinadas, para la evacuación ágil y el rescate seguro del personal en caso de emergencia, reduciendo al mínimo el riesgo de lesiones de trabajadores y visitantes y el daño a las instalaciones y a los equipos de la Entidad.

• Constitución de la Brigada de Emergencia (incendios, Evacuación y Rescate)

- Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo.

- Demarcación y Señalización
- Investigación de accidentes.

Todo accidente o enfermedad profesional debe ser investigado por la entidad, a fin de determinar su causa y aplicar las medidas que sean necesarias para el control de los factores de riesgo.

- Visitas Programadas de Inspección, para vigilar procesos, equipos o lugares deben obedecer a un cronograma que incluya sus objetivos y frecuencia.

- Suministro de elementos de protección personal

cumpliendo con los estándares de calidad en Salud Ocupacional, logrando el cambio de actitudes y comportamientos para alcanzar y mantener el más alto nivel de motivación en todos los trabajadores, con cronograma

6. Evaluación Del Programa

Encaminada a verificar el cumplimiento de las políticas preventivas a través de la ejecución de los programas de salud ocupacional que deben realizar los empleadores en beneficio de los trabajadores para constituir la base técnica y reglamentaria de un sistema nacional de evaluación en salud ocupacional.

Es importante resaltar que este año el Instituto Departamental de Salud de Nariño visitó a nuestra Empresa para realizar verificación de las condiciones del Programa de Salud Ocupacional, donde obtuvimos una calificación de 96,6 sobre 100, convirtiéndonos en la Empresa con más alta calificación en el Departamento de Nariño, esto fue posible con la participación y apoyo de todos: Alta Gerencia, Administradora de Riesgos profesionales ARP La Previsora (hoy ARP POSITIVA), Programa de Salud Ocupacional y sobre todo el compromiso de los trabajadores de la Empresa PASTO SALUD E.S.E.



En Pro de la Salud de la Comunidad Tellense

E.S.E. Miguel Barreto López - Tello

¡Así Trabajamos en Tello!

Estrategia IAMI



Jóvenes Tellenses Saludables



Hospital a Su Barrio



La E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO viene trabajando programas comunitarios con impacto que permita tener un municipio saludable.

Por la Excelencia en la Calidad Seguimos Mejorando Nuestros Servicios

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Padua De La Plata



La E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA es una institución en la cual se integra la filosofía, los principios y las normas que rigen el manejo de las relaciones entre la administración, la junta directiva y todos los empleados de la E.S.E buscando el bienestar de la entidad dentro los parámetros de competencia, integridad, transparencia y responsabilidad publica.

Las tendencias que se mueven en el nuevo milenio son, sin lugar a dudas, el esfuerzo mancomunado para lograr la calidad en los servicios, como un elemento imperativo para la supervivencia; y disponer de criterios comparativos frente a la competencia, de una parte, y por otra, las necesidades y exigencias, cada vez mayores de los usuarios. El éxito o fracaso a largo plazo de cualquier empresa, está centrado en la calidad; "Si no hay calidad, no hay beneficios; Si no hay beneficios, no hay ventas. Si no hay ventas, no hay ganancias; Si no hay ganancias no hay trabajo; Si no hay trabajo no hay bienestar; Si no hay bienestar no hay salud".

Nuestra Gestión

- Fortalecimiento de los planes hospitalarios para la atención de emergencias y desastres en el municipio de la plata y occidente huilense.
- Donación equipos médico quirúrgicos por el Club Rotario de La Plata Huila.
- Prueba piloto para lograr la Acreditación en Salud siendo escogido nuestro hospital por el Ministerio de la Protección Social.
- Calificación tipo A por la firma Duff and Phelps de Colombia.
- Desde el año 2004 la institución viene adelantando un plan de mejoramiento continuo pamec.
- Iniciación y culminación del estudio de modernización y reestructuración de la E.S.E. 2004-2006.
- Aumento de la capacidad resolutiva con nuevas especialidades: Ortopedia, Oftalmología, Imagenología, Urología, y Endoscopias año 2005.
- Contratación de personal idóneo disminuyendo ostensiblemente los factores de quejas y reclamos al igual que remisiones a un tercer nivel.
- Sensibilización del cliente interno reflejándose en una buena atención al cliente externo.
- Reposición total del equipo de transporte: 3 ambulancias, 2 TAB y una TAM.
- Mejoramiento de la tecnología de punta con la adquisición de equipos biomédicos por 2.500.000.000 millones de pesos.
- Sistematización general de la institución con adquisición en hardware y software.
- Mejoramiento de nuestros indicadores de oportunidad acortando los tiempos de espera atendiendo nuestra consulta externa a 2 días y cirugías programadas no mayor a 8 días
- Reactivación de la estrategia IAMI Institución Amiga de la Mujer y la Infancia para consolidarnos como entidad modelo en el 2009
- Realización del estudio de vulnerabilidad sísmica dando como resultado que era mas viable la construcción de una nueva planta física.
- Consecución de recursos para la culminación del nuevo hospital por valor de:

GOBERNACION DEL HUILA
ESE HOSPITAL LA PLATA
GOBERNACION DEL HUILA
REGALIAS NACIONALES

2.676.000.000
1.000.000.000
1.500.000.000
2.888.000.000



¡Así será nuestra nueva sede!



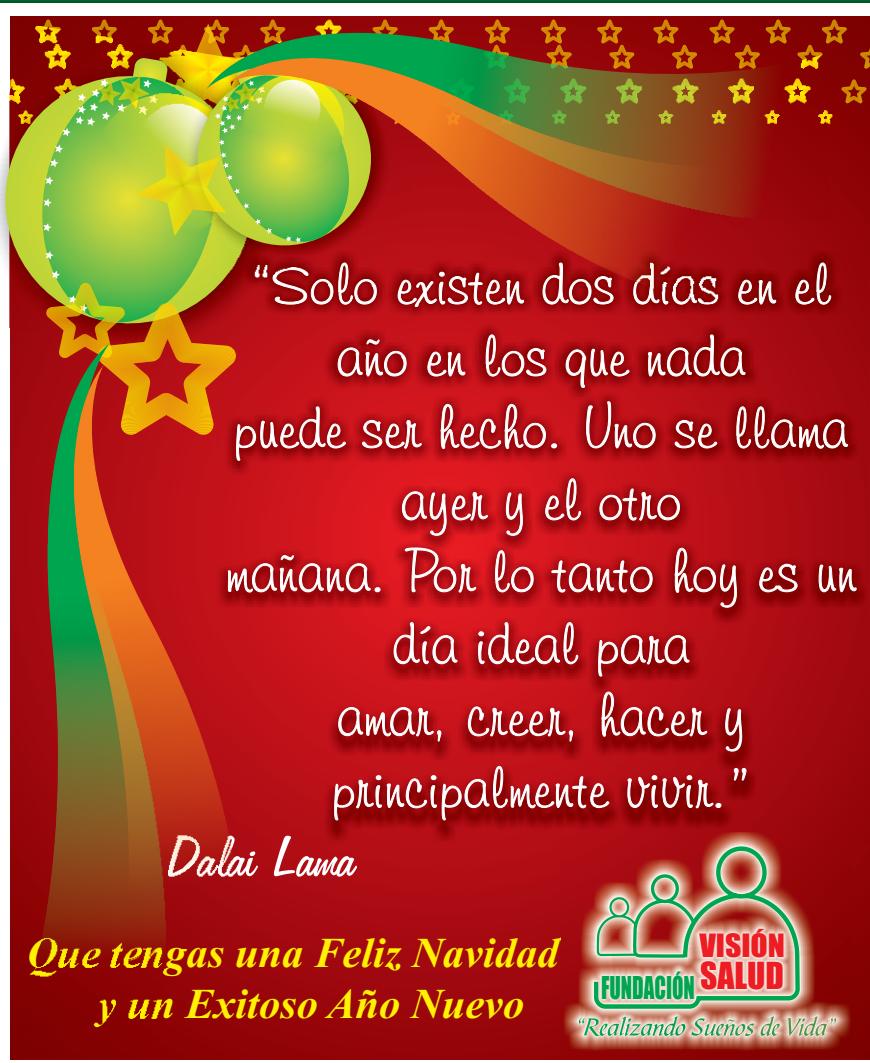
Asesoría Integral de Calidad 2009



"Realizando Sueños de Vida"

- Acreditación en salud ● NTCGP 1000-2004
- Auditoría de Calidad ● Operativización MECI 1000 - 2005

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



IMPRESION y EDICION de:

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

Certificamos Imagen

Litocentral Ltda.
impresores & editores

Neiva - Huila: **8758014**

PROGRAMA FORTALECIMIENTO CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

¿Planeando Su Evento De Fin De Año?

Capacite su Talento Humano y brindele un rato de esparcimiento



Organizamos eventos empresariales



CONTACTENOS

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