

Visión Informativa

MAYO - JUNIO DE 2011

Una Publicación de FUNDACIÓN VISIÓN SALUD

QUE DEBERÍA CONTENER EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD DE UNA I.P.S.



Dr. Erick Bausano Guerra

Médico y Cirujano General, Especializaciones en: Sistemas de Garantía de Calidad, Auditoría del Sector Salud, Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, Maestría en Alta Gerencia en Salud, Formación como Evaluador del Premio Colombiano a la Calidad de la Gestión y del Premio Salud Colombia, Consultor Certificado bajo parámetros Internacionales por Bureau Veritas, Formación en procesos de Mejoramiento de Calidad y Acreditación por la Joint Commission International.

En mi experiencia como actor del sistema de salud en Colombia y como consultor del sector es cada vez mas frecuente, responder dudas frente a qué es el modelo de atención en salud que una institución debe formular para garantizar la prestación de sus servicios bajo premisas de calidad y responder a su objeto misional.

Por tanto quiero compartir con ustedes una serie de reflexiones propias, con el fin de poner a consideración mi propuesta conceptual y metodológica que sirva para generar una guía sistemática que ayude a las organizaciones a construir y documentar su modelo de atención, incluyendo sus características individuales que hacen de cada organización una empresa filosóficamente única y especial.

En primer lugar lo mas justo es definir el concepto de “modelo” que después de revisar varias bibliografías me quedo con el termino descrito por la Real Academia de la Lengua en la que define “arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo”. Esto quiere decir que es la representación abstracta y conceptual de fenómenos, sistemas o procesos que describe o explican dichos sistemas o procesos.

Si a este concepto le colocamos el apellido de “atención”, podemos decir que es la representación y descripción del enfoque y el cómo, una institución lleva a cabo su objeto misional que es la prestación del servicio de salud.

Definir conceptualmente como cada organización va a desarrollar sus actividades desde el punto de vista

Continúa
Pag. 4

ACREDITACION, CALIDAD Y EXCELENCIA EN EL SERVICIO



Organiza:



1er.

**CONGRESO
SURCOLOMBIANO
DE CALIDAD EN SALUD**

Agosto 11 y 12 de 2011 Neiva Huila

Copatrocinan:



Neiva: 873 2442 - 311 2360652 - 313 6522822 Cali: 312 2066362
Mail: congreso@funvisionsalud.org www.funvisionsalud.org

Presentación

La Fundación Visión Salud presenta a la comunidad empresarial la edición 20 del periódico Visión Informativa. Continuamos con entusiasmo preparándonos para el Primer Congreso Surcolombiano de Calidad en Salud que realizaremos en Neiva 11 y 12 de Agosto.

Agradecemos al ICONTEC, al SENA, al DIARIO DEL HUILA, PAPELERIA CARTAGENA y LITOCENTRAL por la vinculación como COPATROCINADORES del evento que esperamos sea todo un éxito. Ya contamos con la confirmación de la participación de empresas del Tolima, Huila, Cauca, Putumayo y Caquetá. Esperamos poder llegar a un significativo grupo de profesionales, ejecutivos y directivos del sector en toda nuestra área de influencia. Gracias a todos los que han creído en este proyecto. Recuerde que si no ha tramitado su inscripción puede hacerlo imprimiendo desde nuestra web la ficha, diligenciándola y enviándola por escáner o fax a nuestro mail, además es importante tenga en cuenta las fechas para que aproveche el precio de oportunidad.


Como habrán podido ver tenemos a su servicio la página WEB de la empresa que fue desarrollada en convenio con un grupo de estudiantes del SENA REGIONAL LA PLATA en el departamento del Huila. Agradecimientos especiales a este grupo de jóvenes que se preparan con esfuerzo para ser profesionales competentes.

Agradecemos también a las personas que nos han enviado sus artículos para esta edición, al Doctor Erick Bausano, que nos acompañara en el Congreso de Calidad como conferencista y muy especialmente a la Doctora Marcela Delgado Cuervo líder del proyecto de Humanización de Servicios de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO de la ciudad de Neiva.

Cumplimos cinco años como empresa el pasado 26 de mayo, agradecemos a Dios por permitirnos continuar con nuestro proyecto

de empresa y a todos los que nos han apoyado durante este tiempo. Esperamos poder seguir creciendo y sirviéndole al empresariado colombiano. Luchamos cada día por fortalecernos e innovar en servicios para nuestros clientes y esperamos de usted su apoyo y ante todo su amistad.

Mil bendiciones para todos,


Weymar Fernando
Muñoz Muñoz

Visión Informativa



Consejo Editorial

Weymar Fernando Muñoz Muñoz
Paola Rocio Muñoz Muñoz
Ivan Dario Gómez González

INVITADOS

DR. ERICK BAUSANO GUERRA

Médico y Cirujano General, Especializaciones en:
Sistemas de Garantía de Calidad, Auditoría del Sector
Salud, Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en
Salud, Maestría en Alta Gerencia en Salud.

MARCELA DELGADO CUERVO

Psicóloga especializada en psicología de la salud, Profesional
especializado Líder Programa de Humanización de la
asistencia hospitalaria.

GestioPolis

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

HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA



Marcela Delgado Cuervo

Psicóloga Especializada en Psicología de la salud, Profesional especializado Líder Programa de Humanización de la asistencia hospitalaria, Oficina Garantía de la Calidad Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

La Humanización presupone un sistema de valores, que respeta la autonomía de los individuos, la diversidad de las ideas, la libertad de expresión y el rescate de la subjetividad. Es, en suma, un proceso de transformación de la cultura organizacional que necesita reconocer y valorar los aspectos subjetivos, históricos y socioculturales de los usuarios y profesionales, para mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de la asistencia, por medio de la promoción de acciones que integren los valores humanos a los valores científicos.

Por tanto, un proceso de Humanización es un proceso de actitudes, de relaciones interpersonales y de voluntad de todos los que conformamos el personal sanitario para mejorar la situación actual. En efecto, hablar de humanización es hablar de relación, porque el ser humano es un ser social. Referirse a humanización en el mundo hospitalario, es asumir la persona vulnerable en su globalidad, en su dimensión física, intelectual, emotiva, social y espiritual.

Pero además, Humanización no solamente implica acciones para mejorar la calidad de la atención, sino que se refiere también, a una concepción del ser humano cuya esencia es la ternura, el afecto, la compasión, entendidas como "cuidado" sin lo cual deja de ser humano, sin olvidar que la atención pasa, por la calidad percibida por la persona, por la propia historia y el protagonismo sobre ella, por los afectos y los valores que se viven, tanto en la salud como en la enfermedad.

El uso de la tecnología tiende a desplazar el componente humano en la relación agentes de salud y paciente. Pareciera que la tecnología redujera las múltiples facetas del hombre enfermo (física, psíquica, social, emocional, espiritual y cultural) a un simple problema biológico, toda vez que facilita la monitoría de los signos vitales, los procedimientos invasores y el control de las alteraciones fisiológicas para lograr la supervivencia.

De acuerdo con el grado de compromiso de cada integrante del grupo de salud, se pueden transformar cada procedimiento



tecnológico, el ingreso y cada estancia de los pacientes, en oportunidades excepcionales de interacción y en momentos clave para humanizar, con alcances más allá del paciente y su familia, para trascender a la comunidad y la sociedad misma.

Humanizar, en fin, es un proceso complejo que comprende todas las dimensiones de la persona y que va desde la política, a la cultura, a la organización sanitaria, a la formación de los profesionales de la salud, al desarrollo de los planes de cuidado, a la interacción cotidiana.

Es por ello que, como un elemento central en la humanización, se ha decidido poner en marcha el Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria en

el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, teniendo siempre presente que el paciente es el eje sobre el que giran todos los procesos, estructuras y acciones, tanto de la organización como del personal asistencial.

En la búsqueda por la Humanización frente al modelo biomédico cada vez más tecnológico y más centrado en registros, diagnósticos, intervenciones, tecnología, en los que por supuesto estamos de acuerdo, no podemos dejar de lado la esencia de la labor del equipo interdisciplinario: la personalización: o acción hacia la persona.

Dar cuidado humanizado es una forma diferente y a la vez clásica, de aplicar un modelo de interacción centrado en la relación que existe entre dos personas, una que demanda cuidados y otra que los presta...una relación (mejor, una inter-relación) desde lo simbólico a la realidad diaria.

En un modelo de interacción, se trabaja para conseguir aquello que tiene significado para nosotros. Ese significado que tienen los principios por los que trabajamos, nacen de la interacción social que tenemos con las personas enfermas, significados que están regidos y modificados según como los interpretemos y los afrontemos.

Lógicamente, la forma más básica de interacción personal es la comunicación humana. La persona que se enferma tiene un choque en su vida que requiere de esfuerzo para adaptarse a él. Cualquier adaptación implica, que la persona tenga conocimiento sobre el medio en el que se encuentra, lo seleccione, lo procese y lo almacene.

Desde una relación interpersonal, podemos hacer llegar esa información a partir de los siguientes momentos:

1. Orientación: cuando reconocemos y entendemos el problema que la persona percibe y le brindamos la asistencia profesional, requerida.
2. Identificación: cuando procuramos facilitarle la expresión de sentimientos para poder ayudarlo a reconocer la enfermedad.
3. Ayuda: cuando dedicamos el mayor tiempo posible para que la persona intente aclarar sus dudas y pueda reconfortarse.

Continúa
Pag. 4

4. Resolución: cuando en la relación de ayuda, lo orientamos para que vaya alejando los temores que la enfermedad le genera y vaya encontrando alternativas posibles para que los vayan sustituyendo.

La relación entre el personal de salud y la persona enferma debe estar basada en la empatía, la calidez, el respeto, la concreción, la autenticidad y por que no el cariño.

Se debe tener en cuenta que la función de cada uno de los profesionales de la salud está centrada en la relación que se tiene con quien está enfermo. Somos los encargados de ayudar a estas personas a prevenir posibles complicaciones, a adherirse al tratamiento, a adaptarse a la experiencia de la enfermedad, del sufrimiento y a que se encuentre el significado a esta situación que está cambiando su vida.

Quiero hacer notar la importancia del término persona. Si la utilizamos en lo cotidiano, esta palabra se va insertando en nuestros pensamientos y si logramos interiorizarla, personalizaremos aún más esa relación persona-persona... personas únicas e irrepetibles en el mundo. Una que necesita en estos momentos cuidados, servicio y asistencia y otra que está en situación de proporcionárselos por sus conocimientos y sus capacidades para aplicarlos con el fin de ayudarla.

Asumamos la enfermedad, no como una categoría sino como una clasificación; al igual que Alice Joyce, podemos entender la enfermedad, no como una situación de ausencia de salud, sino como una experiencia humana que viene dada por los efectos que se van manifestando en la persona, por la manera como se percibe y por la forma como cada ser humano se siente así mismo como enfermo. Es un capítulo en la vida donde podríamos decir que pierde momentáneamente o de forma total el sentido de la vida.

Esta experiencia suele venir acompañada de otra, que es el sufrimiento, una sensación que tiene varios niveles: desde una ligera molestia (que puede ser física, psíquica o espiritual) a una angustia extrema...una manifestación clara que somos vulnerables, que no somos dueños de nosotros mismos y que cualquier cosa puede dañarnos.



Pag.
3

Frente a esta experiencia del sufrimiento, los seres humanos no tenemos más salida que la de encontrar el nuevo sentido de la vida e intentar integrarlo en nuestra vida como una parte más de ella.

La actitud que se debe adoptar ante el sufrimiento de una persona enferma, pasa por la solidaridad y a veces el silencio, un sumo respeto por la persona que lo está sintiendo y que intenta afrontarlo; es una disposición de ayuda para que de nuevo sea capaz de redescubrir el sentido de su vida ante la nueva situación.

El sufrimiento, como se menciona antes, puede ser físico y seguramente su manifestación es el dolor. El dolor no es observable, solo podemos detectar sus efectos. Al ser una experiencia personal resulta bastante difícil de cuantificar y de comunicar a otras personas, ya que cada uno lo vive de una forma diferente y con diferentes umbrales. El dolor suele ser un huésped que irrumpe en la vida de cualquier persona sin avisar que es capaz de modificarla. Pero si lo hace de forma aguda no tiene los mismos efectos que si lo hace de forma crónica, en la que puede llegar a remover incluso la identidad personal. Además, cuando se presenta el dolor o el sufrimiento, la persona tiende a neutralizarlos con un estado mental en el que prevalece el deseo de conseguir que aminoren o desaparezcan: la esperanza.

La interrelación que creemos debe existir entre las dos personas (la que necesita cuidados y la que los presta) es fundamental para detectar las necesidades de una, y para obtener una intervención eficaz de la otra para ayudarla; una intervención donde se debe tener la capacidad de comprender la conducta de la otra persona y la vivencia que está teniendo de los cambios que se están produciendo en su vida. Es decir que sea capaz de



comprender el estado psicológico del otro (empatía) con deseo de ayudarlo (simpatía).

Nosotros los profesionales de la salud debemos comprender esos profundos cambios fisiológicos, psicológicos, sociales, laborales, ambientales, familiares, espirituales que tienen lugar en las personas que cuidamos. Solo así podremos estar a la altura de la responsabilidad que manejamos, con la calidad técnica necesaria, la calidez humana imprescindible y manos, inteligencia y corazón al servicio de la otra persona.

Un cuidado humanizado, es una alianza con el hombre que sufre basado en la ternura y la comprensión, con una permanente disposición para escucharlo y compartir sus esperanzas, sus dificultades, su historia y su humanidad.

Pag.
1

misional, hace que toda la institución enfoque sus esfuerzos a la prestación como se quiere hacer, es decir permitiría la estandarización tanto de la información como del modo en la prestación para esa organización.

Como mencioné, el artículo no quiere hacer un análisis del concepto "modelo", sino generar una propuesta que sirva como base para la homologación en la construcción del mismo por parte de las instituciones para su posterior aplicación como un elemento práctico para los prestadores de salud.

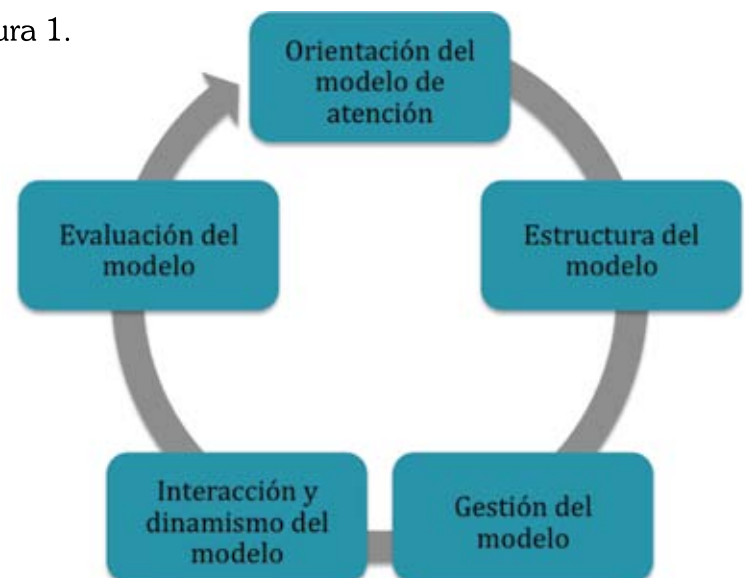
PROPUESTA PARA LA FORMULACION DEL MODELO DE ATENCION:

Este artículo, que en esta oportunidad comparto con ustedes, pretende generar una base sobre la cual cada institución pueda guiarse, implementar, adoptar o adaptar los postulados propuestos, para ordenar y plantear los principales lineamientos que guíen la prestación de los servicios en cada organización. Para ello me he guiado en los estándares del sistema único de acreditación no solo para la creación de esta propuesta, sino buscando que ésta propuesta también sirva a la institución para cumplir con ciertos estándares del sistema, como por ejemplo en el que se solicita que el personal de una institución conozca el proceso de atención desde que el paciente entra a la organización hasta que egresa de la misma.

Considero que el modelo de atención debe referirse a cinco elementos básicos que entran a relacionarse entre sí como son:

1. Orientación del modelo.
2. Estructura del modelo.
3. Gestión del modelo.
4. Interacción e integralidad del modelo.
5. Evaluación y retroalimentación del modelo.

Figura 1.



Como mencioné cada una de estas etapas se relaciona con la siguiente, describiendo cómo la organización ha planeado gestionar e implementar la prestación de sus servicios y como hace seguimiento a lo que ha definido ser su forma de atender a sus pacientes. Es importante recalcar que este modelo conceptual relaciona los cinco elementos mencionados de manera que su articulación es fundamental para entender el modelo de atención que una organización pueda definir.

A continuación quiero hacer una breve descripción de lo que considero debe contener cada uno de los elementos descritos:

I. ORIENTACION DEL MODELO DE ATENCION:

Este elemento es el punto de partida para la formulación. En él, la organización debe definir claramente cuál es el enfoque que

quiere dar a la prestación de sus servicios y como va a intervenir el paciente que accede a sus respectivos servicios. Me explico, la organización para prestar sus servicios debe mostrar coherencia entre lo descrito en su misión y lo que ha definido en su plan de acción, por tanto este punto compromete a la organización a centrar sus esfuerzos en la manera en que quiere abordar la prestación de sus diferentes servicios es decir, si sus servicios son de índole intervencionista, son de tipo prevencionista, son de carácter mixto con énfasis en algún área, son para tratamiento paliativos, etc.

Complementando lo anterior, puede describir cual debe ser su nicho de mercado y población objeto principal de su atención y cuales los programas en los que enfoca su prestación y su relación administrativa como por ejemplo pacientes del plan P.O.S, medicina prepago, particulares etc.

Creo que este punto es fundamental ya que como mencione, al ser coherente con esta definición, la institución puede orientar esfuerzos financieros, de capacitación y formación del personal, incluso de su propia infraestructura, para responder al enfoque que ha definido como organización.

Es importante aclarar que no se trata de generar barreras al acceso a los servicios, simplemente es la identificación como empresa sobre cual debe ser el énfasis que ha definido para la prestación de los mismos.

II. ESTRUCTURA DEL MODELO:

En este punto considero que el modelo debe describir la composición con la que cuenta la institución para definir el proceso de atención, y cumplir con la orientación y el enfoque que ha descrito anteriormente. Por tal motivo es importante que la organización describa en este espacio los siguientes elementos:

1. Información de la organización:

- **Plataforma estratégica:** en donde y de manera explícita se establezcan los factores críticos de la organización en cuanto a su misión, visión, valores corporativos y principales estrategias relacionadas con la prestación de los servicios.
- **Políticas generales de la prestación de los servicios:** aquí se deben enumerar las políticas macro que tiene establecida la institución para la prestación de los servicios. La fuente principal de este ítem es el código de ética de la institución. Ej: la prestación de los servicios asistenciales se prestarán sin distinción de sexo, raza, edad y posición socio-económica, La institución prestará servicios asistenciales a toda la población que requiera atención de urgencias sin requerir para ello contrato o interponer barreras para el acceso.
- **Principios generales del sistema aplicado al modelo:** la descripción y conceptos generales sobre los cuales se base la organización y haya adoptado como fundamentales para la prestación de sus servicios como el de accesibilidad, seguridad, oportunidad, eficiencia, pertinencia, continuidad y su interpretación dentro de la estructura de la organización resultan indispensables para dar valor a la prestación.
- **Pilares del modelo:** creo pertinente conceptualizar en este aparte, los elementos que soportan la prestación de los servicios de la institución. Tomando como base el sistema único de acreditación y la descripción que el ente acreditador ha definido para el mismo, considero importante adoptar y adaptar describiendo el contenido como mínimo los siguientes pilares:

- **Seguridad al paciente:** haciendo una descripción concreta del programa, determinando política de seguridad, Gestión de riesgo (gestión preventiva) y gestión del EA e incidente (gestión de casos). Adicionalmente su relación con fármaco-vigilancia y tecno-vigilancia.
- **Humanización del servicio.** describiendo como o cuales son las políticas organizacionales en relación al trato de los colaboradores entre si y con los diferentes clientes y proveedores de los servicios. Hace alusión nuevamente al código de ética y las actividades adelantadas por la institución para hacer mas amable la atención, a través del suministro amplio y suficiente de la información, trato digno, confidencialidad, el respeto. Así mismo actitudes del personal como una escucha activa, la calidez; es decir aspectos en los cuales la organización hace énfasis para el trato con los pacientes.
- **Gestión tecnológica.** contiene las principales políticas en lo referente a gestión tecnológica es decir la tecnología relacionada con la prestación de los servicios de salud y un segundo gran componente hace referencia a la gestión de la información asistencial a través de la integralidad, manejo e interacción con la historia clínica en especial de la sistematizada. Como se encuentra integrada la información y como se establece de manera resumida la combinación de los formatos manuales con el sistema.
- **Gestión de riesgo.** descripción de las grandes estrategias que la organización ha desarrollado con el fin de evitar o prevenir actos no planeados o esperados en el proceso de atención. Puede relacionarse en el punto asistencial con el programa de seguridad al paciente pero puede incluir otros componentes de los procesos de apoyo.
- **Atención centrada en el usuario y su familia.** muestra como la organización define políticas y procesos orientados al proceso misional y en especial al paciente y su entorno familiar. Ej: Sistemas de información y educación a paciente. Políticas de atención prioritaria de acuerdo a patologías etc.

Figura 2.



2. Estructura de los servicios de la organización y de la jerarquía de la empresa:

Como parte de la estructura y elemento complementario de este ítem, considero pertinente entrar a analizar y describir con qué cuenta la organización para hacer frente a la operatividad de los elementos conceptuales y filosóficos que acabamos de describir.

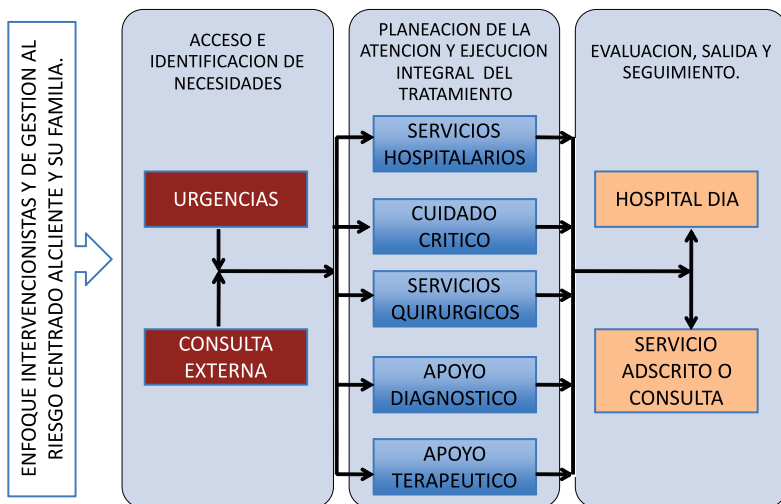
Por tal motivo el entender la estructura de la organización y las diferentes relaciones de las unidades funcionales

Pag.
5

permite concebir la jerarquía y los diferentes niveles que la institución tiene identificados para el manejo y flujo de la información y por ende de la prestación del servicio.

Es decir, por un lado como se ha diseñado la administración del modelo contando para ello con una serie de cargos y competencias definidos por la institución. (organigrama institucional y su descripción funcional y matricial) y por otro, como se relacionan las diferentes unidades funcionales para que ordenadamente interactúen unas con otras, y se de cada una de las fases del proceso de atención.

Figura 3



3. Portafolio de servicios principales:

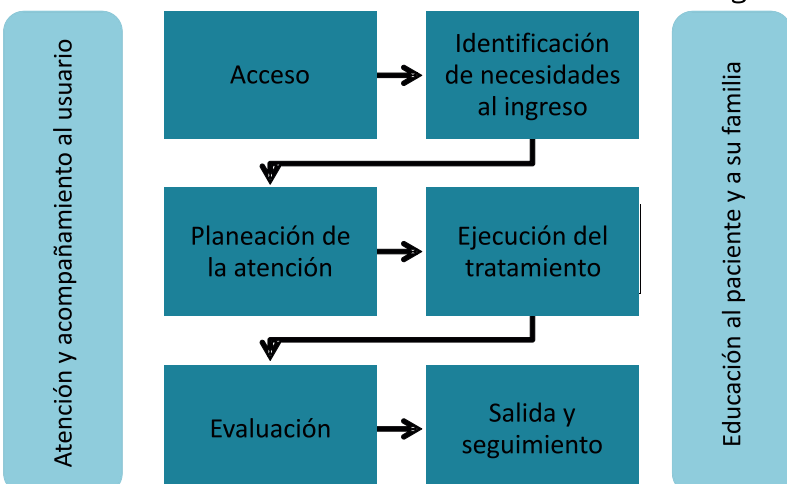
Así mismo definir el portafolio de servicios que presta la organización y sus diferentes relaciones, sedes o alianzas estratégicas con otros proveedores de servicios, se convierte en punto clave para dar soporte a la gestión e integración del modelo que se esta describiendo.

III. GESTION DEL MODELO:

En este aparte es importante describir de manera concreta, como se operativiza la prestación del servicio de salud. Es decir como la institución ha definido que se presten sus servicios aprovechando la estructura anteriormente mencionada, y bajo los preceptos del punto I.

Me permitiré para ello, tomar como base los diferentes momentos que presenta el sistema único de acreditación en su estándar cliente asistencial donde se identifican las fases del proceso de atención:

Figura 4.



a. Acceso: Describir como se accede al servicio, cuales son las puertas de entrada, aplicación del proceso de deberes y derechos. Atención de tipo administrativo como requisitos de entrada, personal responsable, mecanismos para solicitar atención.

- Identificación de necesidades de atención de acuerdo a su patología. Elaboración del plan de atención como fortaleza y enfoque asistencial. Aspectos logísticos de la institución como horario de visitas, medidas de aislamiento, reforzamiento de deberes y derechos. Mecanismos y política de confidencialidad de la información asistencial.
- Planeación de la atención: Establecimiento y resumen de guías de atención y consentimientos informados, juntas de consenso etc.
- Ejecución del tratamiento: Aplicación de tratamiento de acuerdo a necesidades y servicios ofertados. Explicación de la forma en que se lleva la implementación del plan de atención la que debe incluir el plan terapéutico.
- Evaluación: Mecanismos de evaluación y auditoría médica (y por pares) y mecanismos de retroalimentación.
- Salida y seguimiento: Mecanismos para el egreso, trámites administrativos, plan de egreso y seguimiento a pacientes e identificación de riesgos en esta fase. Comprende continuación de tratamiento y solicitud de pruebas y apoyos terapéuticos. Solicitud de medicamentos.
- Proceso de educación al paciente y su familia: Describe brevemente el programa de educación sus componentes, como se accede a él y su articulación como parte del proceso de tratamiento.
- Atención al usuario: Describe como apoya la gestión asistencial brindando un acompañamiento transversal en todas las fases del proceso de atención, mecanismos para interponer quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones.

Este punto puede acompañarse de un flujograma que ayude en la socialización al personal y facilite la identificación de la ruta del paciente en la organización

IV. INTERACCION DEL MODELO.

Este punto se convierte en fundamental para que la organización diseñe y garantice la continuidad de la prestación del servicio, es decir que este se brinde en condiciones de integralidad y complementariedad. Describe como la organización ha desarrollado una serie de procesos orientados a la solicitud de interconsultas a otros médicos o especialistas, o en el caso de requerirse el apoyo de otra institución el implementar la referencia de pacientes y la contrarreferencia. Para ello se propone como mínimo describir en cada punto lo siguiente:

- Interconsultas:** criterios para solicitud de interconsultas, tiempos de respuesta, responsabilidad del paciente durante el tramite, retroalimentación al profesional tratante
- Referencia y contrarreferencia:** criterios de remisión de pacientes, tiempos, procesos de referencia, red adscrita contratada, planes alternativos, validación de la referencia retroalimentación, seguimiento al paciente, manejo del transporte.

V. EVALUACION DEL MODELO.

Finalmente y como cierre lógico de un proceso diseñando en P-H-V-A, conviene establecer desde su formulación el conjunto de actividades y proceso que se han establecido por la organización para adelantar la evaluación y adherencia de los procesos aquí descritos, para el control y seguimiento a la gestión asistencial y los logros obtenidos. Por lo anterior se deben tener en cuenta lo siguiente:

- Indicadores del sistema de gestión. Principales indicadores asistenciales y mecanismo de monitoreo, (se toma como base para evaluación los indicadores de reporte obligatorio que se han establecido) funcionamiento de los comités asistenciales para el control y monitoreo, mecanismo y metodología de análisis de indicadores.

- b. PAMEC. Fundamento resumido del plan de auditoria para el mejoramiento, procesos asistenciales priorizados y mecanismo de grupos primarios para su manejo y seguimiento.
- c. Autoevaluación frente a estándares del sistema único de acreditación. Mecanismos y grupos de autoevaluación y articulación de las acciones orientadas al cierre de las brechas con la metodología de PAMEC. Este aplica si la organización ha decidido adelantar la ruta de mejoramiento que supone este sistema.
- d. Comités institucionales: Como los comités han sido delegados y generan valor a través del seguimiento estratégico de los principales logros, mejoras y mantenimientos de los diferentes procesos institucionales.

Finalmente, una vez se ha diseñado y documentado el proceso es fundamental su socialización y estandarización en el cliente interno para que la alineación de la organización se efectúe teniendo como base fundamental y centro de atención al cliente.

Este proceso de formulación del modelo debe ser validado periódicamente en especial cuando la organización ha decidido

llevar a cabo una reformulación de su plataforma estratégica, con el fin de garantizar la permanente coherencia de esta con el modelo planteado.

Con esta propuesta espero haber establecido una base y una estructura para la discusión y formulación del modelo de cada institución. No he pretendido con ello decir que este es un modelo fijo sino que considero, es una buena herramienta que guíe a los directivos de una institución a formular el modelo que se ajuste y represente el deber ser de la prestación en cada institución, invitando a que siempre se tenga en mente al paciente, ya que es nuestro objetivo y nuestra responsabilidad social.

Erick W. E. BAUSANO G. Md.

Director General.

BAUSANO HEALTHCARE CONSULTING GROUP.



Consultor Internacional Certificado.

Procesos de Calidad en los Servicios de Salud.

Investigador en asuntos de seguridad al Paciente

CÓMO AUMENTAR LA MOTIVACIÓN DE LOS TRABAJADORES?. UNA REVISIÓN DESDE ALGUNAS TEORÍAS DE MOTIVACIÓN

Autor: Ps. Kurt Goldman Zuloaga Psicólogo Organizacional, Master en Dirección de Recursos Humanos. Consultor en Desarrollo Organizacional, Recursos Humanos y Prevención de Accidentes.

La motivación, si bien es un proceso interno, se ve fuertemente influenciada por las características del entorno, ya que este determina en parte las decisiones de acción de cada individuo. Dado esto es que las empresas pueden realizar diversas acciones para aumentar el rendimiento de sus trabajadores, propiciando condiciones óptimas para que cada uno de ellos evalúe a conveniencia los esfuerzos a realizar en función de los beneficios a obtener.

Si bien considero la motivación como un proceso interno de cada uno de nosotros, esta se desencadena en función de la evaluación que hacemos de las variables o estímulos del entorno, considerando nuestros propios intereses y expectativas ante los mismos. Por ende, estar “motivados” es el resultado de la interacción del individuo en un entorno determinado, particular y específico en tiempo y contexto.

En este sentido, es lógico pensar que la motivación tiene un fuerte componente externo, aun cuando no debemos dejar de lado la capacidad de las personas de automotivarse. En los siguientes párrafos analizaré el como, considerando los aportes de las distintas teorías de la motivación, las empresas pueden abordar el tema y aumentar esta variable que incide favorablemente en el esfuerzo y desempeño entregado por los trabajadores en sus puestos de trabajo.

Consideremos pues, en primer lugar, que el trabajo como un ámbito de la relación humana, no solo consiste en un intercambio de servicios por remuneración, sino que también es fuente de satisfacción profesional y personal. Tanto Maslow como Herzberg nos ofrecen teorías bastante argumentadas al respecto, aun cuando la teoría de los “dos factores” (Herzberg),



permite dilucidar típicos problemas organizacionales relacionados al tema.

Respecto de lo anterior, muchas empresas generan sofisticados sistemas de compensaciones no monetarias como parte del plan de incentivos (motivacionales), aun cuando no han sido capaces de resolver aspectos básicos de la relación contractual, los salarios, las condiciones de trabajo, la estabilidad laboral, entre otros, lo que genera frustración a los directivos ya que los niveles de rendimiento suelen no aumentar. Es evidente que si bien se generan instancias de “motivación”, no se consideran situaciones que son mínimas y que debieran existir por el solo hecho de generarse la relación contractual, me refiero a los mencionados anteriormente y que están relacionados con aquellos “factores higiénicos”, que al no estar presentes, generan gran insatisfacción, pero que al estar presentes, sólo generan “ninguna insatisfacción”.

Sólo cuando estos factores higiénicos estén resueltos, las empresas podrán motivar a sus trabajadores con acciones de reconocimiento, estatus, realización, entre otros. En otras palabras, la motivación se logra cuando

Pag.
7

las empresas ven a sus trabajadores como personas que, independiente del hecho que son “trabajadores”, especialistas en un área o dedicados a una tarea o disciplina, requieren de consideraciones del ámbito humano.

Por otro lado, existe un factor subjetivo interesante de analizar. Los trabajadores seleccionan aquellos comportamientos que consideran les permiten obtener resultados esperados, que generalmente están asociados a ciertos objetivos individuales. El rendimiento, por ende, se relaciona con la percepción de alcance real de las metas y de la satisfacción de las expectativas. Según Vroom, estos argumentos son situacionales, por la subjetividad propia de las expectativas y las metas individuales.

Relacionado a lo anterior, la motivación aumentará si los trabajadores perciben que su esfuerzo está directamente relacionado con el cumplimiento de los objetivos individuales. Si la recompensa es igual a distinto nivel de rendimiento, esforzarse será inútil, ya que no trae aparejado mayores beneficios y por ende el desempeño disminuirá. Esto podría explicar, entre otros argumentos, la exitosa implementación de sistemas de remuneración variable entre las empresas modernas.

Adicionalmente, los trabajadores valorarán todas aquellas acciones que implemente la empresa siempre que se vinculen directamente con el aumentar las competencias que se relacionan con el rendimiento personal y grupal. En este sentido, la pertinencia de la capacitación, por ejemplo, es motivacional, ya que permite aumentar la producción y por ende los ingresos.

La motivación de los trabajadores aumentará, también, cuando su entorno laboral le permita satisfacer necesidades de Poder, Afiliación y/o Logro. Los esfuerzos para motivar deben ser coherentes con estos perfiles.

Muchas personas sienten plena satisfacción al sentirse con las atribuciones de tomar decisiones, dirigir proyectos, personas, en definitiva estar al mando. Este perfil de trabajador suele estar cómodo en posiciones de jefatura, dirección o como trabajadores independientes dueños de sus propios negocios. Identificar este tipo de perfil permite fortalecer los sistemas de desarrollo de carrera laboral que consideran la movilidad ascendente.

Otro tipo de trabajadores se esfuerza por ser parte de algo, sentirse valorado por un grupo específico o estar vinculado a una empresa (marca) en particular. El orgullo de pertenecer es un gran motivador que aumenta el rendimiento para “ingresar” al sistema y que mantiene ese rendimiento cuando se es parte de él. En este caso, las empresas tienen la responsabilidad de potenciar su posición en el mercado y asociar su nombre a ciertos aspectos valorados por las personas que en ella trabajan. También es necesario que exista un plan comunicacional interno que confirme la posición y prestigio de la empresa entre sus empleados.

Los trabajadores con necesidad de logro aumentan su rendimiento cuando las empresas valoran y recompensan los aportes individuales y/o grupales y cuando generan puestos de trabajo con metas atractivas y desafiantes. El rediseño de los puestos de trabajo, la formación de equipos de alto desempeño, el centrarse en competencias laborales, entre otros pueden ser estrategias viables para motivar a este tipo de trabajadores.

Es claro que dadas las diferencias entre estos tres tipos de trabajadores, se requiere de un proceso de identificación de las necesidades y clasificación para diseñar los mecanismos apropiados de motivación, ya que ascender a quien tenga una necesidad de afiliación, o de exigir metas mas complejas a quienes sienten necesidad de afiliación, aumentará la insatisfacción laboral y disminuirá el rendimiento de dichos trabajadores.

Por otra parte y curiosamente, existen evidencias acerca del poder del dinero como factor motivacional que permite aumentar el desempeño, el compañerismo y la dedicación a la organización (Lawler, 1975, citado por Chiavenato, 2000). Para lograr eficientemente esta relación, los trabajadores deben percibir que existe directa relación entre tarea, esfuerzo, remuneración y tiempo en recibirlo para asociar el rendimiento al dinero.

Sin embargo, nos encontramos con un gran obstáculo: las evaluaciones de desempeño. En general y obviando las excepciones, estas evaluaciones no se construyen en función de indicadores específicos por cargo, sino más bien por factores generales y con un alto nivel de subjetividad. Esto impide tomar decisiones de mejora continua y mucho menos asociar rendimiento a compensación. Resalto el hecho de que muchas empresas cuentan con sistemas de evaluación del desempeño bastante avanzados, de mayor complejidad y objetividad.

Existe consenso que en algunos países como Chile, las evaluaciones de desempeño del sector público adolecen (en general) de objetividad o mecanismos específicos centrados en la productividad personal, con incentivo al rendimiento. Esta característica transforma la calificación en una instancia administrativa para lograr la sensación de justicia y equidad más que como un elemento potenciador del rendimiento.

Una forma de evitar la desmotivación de los trabajadores es lograr que exista la percepción de que los esfuerzos realizados en un puesto de trabajo son “justos”, comparados con otros dentro de la misma empresa (Equidad interna), como con el mismo puesto en la industria (Competitividad). Muchos trabajadores disminuyen sus esfuerzos al sentir que trabajan más que otros que trabajan menos y ganan lo mismo. Incluso cuando sienten que se esfuerzan demasiado en relación a las ganancias obtenidas. El resultado de ambos análisis subjetivos da pie a un sentimiento de frustración cuando el trabajador considera no tener alternativas de trabajo, o de la decisión de buscar nuevas oportunidades laborales en otras empresas u otros puestos dentro de la misma.

Lograremos equidad interna si gestionamos las compensaciones considerando el peso relativo de los puestos de trabajo, comparando las funciones de cada uno de ellos a través de un sistema, por ejemplo, de puntajes. Esto permite no solo asignar con mayor objetividad las remuneraciones, sino que aumenta la objetividad y la percepción de equidad entre los trabajadores.

Es inevitable que los trabajadores comparen sus beneficios y remuneraciones con otras empresas. Si bien esto es inevitable, una forma de evitar la desmotivación es lograr un nivel de equidad externa o competitividad con empresas de similares características y de la misma industria. Existen trabajadores de la industria del retail que se desmotivan al compararse con pares profesionales de industria como la Minera. Esta comparación es falaz dado que son realidades distintas. En eso las empresas



han de ser cuidadosas a la hora de comunicar sus mensajes motivacionales, tanto como a la hora de buscar comparaciones válidas.

Otra forma de evitar la desmotivación es considerar que dentro de la empresa existen personas competentes y motivadas por el trabajo en sí mismo (razones dadas previamente), por lo que asumir la “Teoría X” (McGregor) como válida para todas las empresas es un error. Los estilos de liderazgo y los sistemas de control han de estructurarse de acuerdo a las características culturales de la empresa y de sus trabajadores. Las empresas

humanizadas de la teoría Z (Ouchi) se muestran más acordes, en teoría, a las nuevas tendencias en gestión del capital humano.

Para finalizar, es interesante ver como podemos aumentar el rendimiento de los trabajadores bajo algunas prácticas de dudosa moralidad o ética, como la presión psicológica que ejerce una amenaza de despido en un sistema de frágil estabilidad laboral. Si bien se logran resultados, estos han demostrado ser pasajeros, impropios de una sociedad que busca el desarrollo e inconsistentes bajo la mirada de la responsabilidad social y las nuevas tendencias en la gestión del capital humano.

INTELIGENCIA EMOCIONAL: RASGO CARACTERÍSTICO EN UN LÍDER TRIUNFADOR

Autor: Oscar Javier Salinas

Por qué algunas personas brillantes en su estudio y de grandes habilidades no funcionan cuando de liderar un grupo se trata? o ¿por qué algunas otras sin ser tan brillantes logran ser reconocidas como personas líderes y de grandes aptitudes para ejercer posiciones de mando? La respuesta a estas preguntas quedará plasmada en el siguiente artículo, ya que hablaremos de un tema de gran impacto en la gerencia presente y futura: la Inteligencia Emocional.

QUE ES?

Se va a definir la Inteligencia Emocional como la capacidad para captar las emociones de un grupo y conducirlas hacia un resultado positivo. También cabe aclarar que este talento se puede aprender y cultivar en las organizaciones y es tarea de cualquier persona, determinar si posee dichas aptitudes.

COMPONENTES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Autoconciencia: a veces nos cuesta ser honestos con nosotros mismos, en aspectos que sabemos debemos mejorar y no lo reconocemos. Este punto por lo tanto, hace referencia a la habilidad de reconocer y entender nuestros estados de ánimo, nuestras emociones, y su efecto en las personas que nos rodean. Así mismo la autoconciencia nos sirve para determinar hacia dónde vamos y qué metas podemos cumplir siendo realistas. Además reconoceremos nuestros errores y seremos más cautos al realizar determinada labor.

Autorregulación: como su nombre lo indica, esta habilidad nos permite controlar nuestros impulsos y emociones y lógicamente a pensar antes de realizar cualquier cosa. Este punto es de suma importancia ya que si en determinado momento nos encontramos ante una situación desagradable donde la primera reacción sería gritar o golpear cosas, la autorregulación hace que pensemos antes de actuar, determinemos por qué se falló en esa situación, qué factores pudieron incidir para el fracaso y cómo se podría solucionar de la mejor manera. Aquí es importante reseñar que un líder con esta habilidad le daría más confianza a sus subalternos y las riñas dentro de un grupo tenderían a desaparecer. El miedo al cambio no estaría presente en un líder con esta habilidad y la reflexión y el pensamiento siempre estarán en primer lugar.

Motivación: aquí lo importante es trabajar y sentir satisfacción ante una meta finalizada, y no sólo buscar recompensas en dinero o status. Los líderes con esta habilidad se apasionan por

su trabajo, les gusta aprender siempre, son creativos y muestran una energía y unos deseos impresionantes para culminar de la mejor manera una actividad y llevan un registro del desempeño realizado.

Así mismo ante el fracaso, no ven nubes negras, sino una oportunidad para ser mejores y su compromiso con la organización es cada día más fuerte y así reciban ofertas monetarias altas para cambiar de empresa y de trabajo, lo más importante para ellos es realizarse como personas y crecer en el ambiente al cual están acostumbrados.

Empatía: esta habilidad hace que un líder considere los sentimientos de los subalternos y sepa tratar a las personas, según las reacciones que estas puedan tener en determinado momento, es saber cómo decir las cosas y cómo actuar al percibir y entender el punto de vista de cada uno de los miembros de determinado grupo de trabajo, ante situaciones problemáticas.

Es muy importante añadir también que la empatía es muy necesaria al tratar negocios internacionales dentro del marco de una globalización cada vez más grande, ya que aquí lo importante es tratar bien a los clientes, entender sus puntos de vista y descubrir qué deseos pueden ser satisfechos de la mejor forma.

Habilidades sociales: junto con la empatía, este componente hace referencia a la capacidad de las personas para manejar las relaciones con los demás y conducirlos hacia la dirección que se desee ya sea buscando un acuerdo o un entusiasmo frente a un producto o servicio.

Al dirigir un grupo, deben combinarse de la mejor manera los cinco elementos de la Inteligencia Emocional. Sólo así el que comanda al grupo será un líder sobresaliente.

Además, no es casualidad que este sea el último componente de la Inteligencia Emocional, ya que los demás elementos combinados dan como resultado unas mayores Habilidades Sociales, ya sea, por ejemplo, que alguien posea una buena empatía o una excelente motivación, lo que genera que su “brillo” se transmita y se refleje en las personas con las que está tratando y relacionando.

Como una conclusión final, puede decirse que el obtener o manejar una buena Inteligencia Emocional no es fácil, pero si existe la intención firme de adaptarla, esto redundará en extraordinarios beneficios tanto personales como organizacionales. La tarea es entonces, buscar en cada uno de nosotros a ese líder que está escondido y a esas habilidades que debemos explotar al máximo.

QUINTO ANIVERSARIO FUNDACION VISION SALUD



De pie: Enelia Damian, Weymar Muñoz, Blanca Muñoz, German Muñoz, Leisa Maria Borja, Janeth Rojas
Sentados: Juan Gabriel Montoya, Tobías Muñoz, Mireya Cuenca, Sandra Medina, Maria Eugenia Narvaez.



De pie: Luz Marina Guio, Maria José Muñoz, Carlos German Calderón, Sara Lucía Muñoz, Paola Rocío Muñoz, Weymar Muñoz.
Sentados: Henry Pimentel, Faimer Medina, Enrique Rodríguez, Iván Darío Gómez.

Con una eucaristía en acción de gracias y una cena la Fundación Visión Salud celebró su quinto aniversario con sus asociados, funcionarios y amigos.

DIPLOMADO FLORENCIA - CAQUETA

ACREDITACIÓN EN SALUD

Estándares de Acreditación en IPS Hospitalarias
con Servicios Ambulatorios

Fecha de Inicio:
Julio 8 de 2011

Certifica ICONTEC



CONVENIO

INFORMACION

direccionejecutiva@funvisionsalud.org
diplomados@funvisionsalud.org

FLORENCIA: 314 2448255
NEIVA: 873 2442 - 313 6522822

Seminario - Taller

**Fortalecimiento comunitario en salud:
motor para el desarrollo y apoyo para los procesos
de toma de decisiones.**

Dirigido a: Juntas Directivas,
Veedurías y Organizaciones Comunitarias

INFORMACION

NEIVA: 873 2442
311 2360652 - 313 6522822
CALI: 312 2066362

direccionejecutiva@funvisionsalud.org
www.funvisionsalud.org

**Solo Litocentral
te Ofrece**

Neiva-Huila
Carrera 1 No. 28-16
PBX: 8758014
neiva@litocentral.com

Bogotá D.C.
Carrera 21 No. 56-40/L2
Tel: 2491910
bogota@litocentral.com

**Libro y PIN
Pre-ICFES 2011**
www.sabermas.com.co



**Gobernadores - Alcaldes
Gerentes E.S.E.**

Informe de Gestión 2008 - 2011

¡Proyecte su mejor imagen!

INFORMACION www.funvisionsalud.org



1^{er.} CONGRESO SURCOLOMBIANO DE CALIDAD EN SALUD
Neiva Huila - Agosto
11 y 12 de 2011

ACREDITACION, CALIDAD Y EXCELENCIA EN EL SERVICIO

Organiza:



PROGRAMACION ACADEMICA

JUEVES 11 DE AGOSTO

- 8:00 a.m. Registro
- 8:30 a.m. Acto Inaugural
- 9:00 a.m. **HUMANIZACIÓN Y ACREDITACIÓN EN SALUD**
Dr. Carlos Edgar Rodríguez Hernández
Director Nacional de Acreditación en Salud Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC
- 12:15 p.m. Almuerzo
- 02:00 p.m. **PREVENCIÓN DEL ERROR HUMANO EN SALUD**
Dr. Orlando Gracia Granados
Médico Cirujano General de la Universidad Javeriana, Abogado Experto en Temas Médico-legales, Vicepresidente de la Organización Latinoamericana de Seguridad del Paciente OLSEP, Piloto de Aviones y Asesor de la Aeronáutica Civil en Investigación de Accidentes Aéreos, Diseñador y Coordinador del Programa Paciente Seguro ICONTEC.
- 04:10 p.m. **CLIENTES INTERNO Y EXTERNO: CÓMO HACERLOS SOCIOS ESTRATÉGICOS DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD HACIA LA EXCELENCIA**
Dra. Martha Yolanda Ruiz Valdez
Médica Cirujana, Especialista en Auditoría y Garantía de la Calidad con Énfasis en Epidemiología, Especialista en Administración Hospitalaria, Postulante a Maestría MBA de la Escuela Europea de Negocios, Consultora de la Dirección General de Servicio del Ministerio de la Protección Social.

VIERNES 12 DE AGOSTO

- 8:00 a.m. **LA ACREDITACIÓN MÁS QUE UN MODELO DE CALIDAD... UN MODELO DE GESTIÓN**
Dr. Erick Bausano Guerra
Médico y Cirujano General, Especializaciones en: Sistemas de Garantía de Calidad, Auditoría del Sector Salud, Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, Maestría en Alta Gerencia en Salud, Formación como Evaluador del Premio Colombiano a la Calidad de la Gestión y del Premio Salud Colombia, Consultor Certificado bajo parámetros Internacionales por Boreau Veritas, Formación en procesos de Mejoramiento de Calidad y Acreditación por la Joint Commission International.
- 11:15 a.m. **EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: COLOMBIA UNA OPCIÓN**
PROEXPORT - Deisy Esperanza Vargas
Comunicadora Social, dedicada desde hace más de 15 años al Comercio Internacional como Asesora de Exportaciones en los diferentes sectores de la industria nacional; Asesora de Exportaciones de Proexport Colombia, con más de 10 años de experiencia en Exportación de Servicios de Salud; Asesora Líder responsable de la promoción del sector Salud a nivel nacional y posicionamiento a nivel internacional; Responsable de diseño de estrategias para preparación y fortalecimiento de la oferta exportable del sector salud.
- 12:15 a.m. Almuerzo
- 02:00 p.m. **RESPONSABILIDAD MEDICO-LEGAL**
Abogado Giovanni Valencia Pinzón
Conferencista en temas relacionados con Derecho Médico - Sanitario a nivel nacional e internacional, Docente Universitario en cátedras de Responsabilidad Médica.
- 04:10 p.m. **EXPERIENCIAS EXITOSAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD**
Odontólogo. Gilberto Rodríguez Daza
Gerente HOSPITAL NAZARETH PRIMER NIVEL E.S.E Sumapaz Bogotá.
Acreditado en Salud 28 de Mayo de 2009
Dr. Astolfo Franco
Director PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.
Acreditada en Salud desde 26 de Abril de 2006 y Premio Nacional de la Calidad año 2007.
- 06:10 p.m. Acto de Clausura

INFORMACION

Costos del Evento:

Hasta el 30 de Junio de 2011
\$ 400.000

A partir del 1 de Julio de 2011
\$ 450.000

Incluye:

- Participación en el Evento (8 Conferencias)
- Materiales
- Memorias
- Certificación
- Refrigerios
- Almuerzos
- Coctel y Actividad Cultural

NEIVA: 873 2442
311 2360652
313 6522822

CALI: 312 206 6362

congreso@funvisionsalud.org

www.funvisionsalud.org



Sede del Evento: Hotel Chicalá

Coordinación Hotelera:

Sandra Medina
Teléfono: (8) 873 2442
Neiva - Huila

ACREDITACION, CALIDAD Y EXCELENCIA EN EL SERVICIO



1er. CONGRESO SURCOLOMBIANO DE CALIDAD EN SALUD

Organiza:

Neiva Huila - Agosto 11 y 12 de 2011

Invitado Especial:
Dr. Carlos Edgar Rodríguez Hernández
 Director Nacional de Acreditación en Salud
 Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación
 ICONTEC

Conferencia:
Humanización y Acreditación en Salud

Copatrocinan:




"Realizando Sueños de Vida"



"Figura masculina con rasgos felinos, lleva en sus manos una serpiente símbolo de la fertilidad para los antiguos pobladores de la cultura agustiniana ubicada en el sur del huila, probablemente se trate de un chaman o sacerdote, rindiendo culto religioso o realizando un ritual a la fertilidad. El Chaman entre otras funciones juega el papel de curandero, recupera el alma perdida de las personas enfermas, devolviéndoles su salud física y espiritual, para este caso el chaman cura la infertilidad. (Chaman = "uno que sabe")"

INFORMES E INSCRIPCIONES

NEIVA: 873 2442
 311 2360652 - 313 6522822
 CALI: 312 2066362
congreso@funvisionsalud.org
www.funvisionsalud.org