



***PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN***  
***Componentes Capacitación, Inducción y Reinducción***  
**2016**

**OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**  
**GRUPO INTERNO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

*Febrero de 2016*  
*San Juan de Pasto*

## TABLA DE CONTENIDO

NUM.	DESCRIPCIÓN	PG.
	Introducción	
1.	MARCO CONCEPTUAL	
1.1	Objetivos del Plan Institucional de Capacitación.....	4
1.2	Definiciones aplicadas al plan institucional de capacitación.....	5
1.3	Modalidades de la Capacitación.....	9
1.4	Tipos de Capacitación.....	11
2.	MARCO LEGAL	
2.1	Decreto Ley 1567 de 1998: Sistema Nacional de Capacitación y Estímulos.....	11
2.2	Acreditación en Salud.....	12
3.	IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	
3.1	Resultado de la encuesta para la identificación de necesidades de capacitación.....	18
3.2	Resultado de los grupos de estándares de acreditación.....	19
4.	OPERATIVIDAD DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	
4.1	Enfoque hacia la acreditación.....	21
4.2	Matriz programación de capacitaciones.....	22
4.3	Datos y documentación del proceso.....	22
4.4	Indicadores.....	23
	ANEXOS.	

## **INTRODUCCION**

Con fundamento en la Constitución Política y demás normas que reglamentan los procesos de capacitación y formación en las entidades públicas, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE presenta el Plan Institucional de Capacitaciones 2016, el cual tiene como objetivo contribuir en el mejoramiento continuo de las competencias de los servidores públicos optimizando así la prestación del servicio de la Salud en el Municipio de Pasto.

El enfoque de la capacitación y la acreditación en el presente plan permite estructurar programas encaminados a transformar problemas en desafíos, que conlleven a los servidores públicos a mejorar su desempeño y prestar un servicio de calidad a los clientes externos.

Conforme a los planteamientos normativos de establecer el Plan Institucional de Capacitación para periodos mínimos de un año, se ha formulado el Plan, basado en la identificación de necesidades de Talento Humano a través de una encuesta y las necesidades derivadas del proceso de Acreditación en Salud. Todos los temas enfocados al fortalecimiento de las competencias laborales a través de procesos de capacitación, inducción y reinducción.

## **1. MARCO CONCEPTUAL**

### **1.1 OBJETIVOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.**

#### **Objetivo General.**

Fortalecer las competencias y habilidades laborales del Talento Humano de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, mediante la identificación de necesidades de capacitación, inducción y reinducción contenidas en los ejes de acreditación en Salud, orientado a mejorar aspectos relacionados a las funciones del cargo, trabajo en equipo, liderazgo y pertinencia; para elevar el nivel de la calidad en la prestación del servicio de Salud.

Con lo anterior se busca incrementar la capacidad tanto individual como colectiva del personal contribuyendo así, al cumplimiento del Direccionamiento Estratégico de la entidad.

#### **Objetivos específicos.**

Capacitar a los servidores públicos de Pasto Salud ESE en temas específicos que les permitan el mejoramiento del desempeño en su cargo, de acuerdo a las necesidades de capacitación identificadas en cada área de trabajo y en los grupos de estándares de acreditación en Salud.

Garantizar espacios para el desarrollo de las capacitaciones, en los cuales los servidores públicos puedan ampliar conocimientos, desarrollar habilidades, aptitudes y competencias con las cuales puedan mejorar su calidad de vida laboral, de la Empresa y de los grupos de Interés.

Sistematizar los procesos de capacitación con el fin de apoyar el registro documental del Plan, mediante la consolidación y organización de la información que se va construyendo en el transcurso de las capacitaciones.

Hacer seguimiento y evaluación a la implementación del Plan Institucional de Capacitación definiendo acciones de mejora cuando existan desviaciones, que posibiliten mejorar el cumplimiento, la cobertura, la evaluación de la comprensión y el impacto reflejado en la evolución o involución de los indicadores de carácter asistencial y administrativo.

## **1.2 DEFINICIONES APLICADAS AL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.**

De conformidad con la actualización 2012 de la Guía para la Formulación del Plan Institucional de Capacitación emitida por el DAFP - ESAP, en el PIC de Pasto Salud ESE se deben tener en cuenta las siguientes definiciones que apoyan la orientación del tema del presente documento:

*“Aprendizaje: Proceso social en el cual interactúan dos o más personas para la construcción de conocimiento en forma colaborativa, a través de la discusión, reflexión y toma de decisiones, para la generación de conocimiento compartido en un grupo con respecto a un dominio específico.*

*Brecha de Competencia: Diferencia entre las competencias evidenciadas en el desempeño laboral y las competencias requeridas en el cargo. Algunos medios de detección de brechas de competencias, son: Evaluación de desempeño, evaluación de competencias, observación del desempeño, cuestionarios, entrevistas con jefes, reuniones inter-departamentales, entrevista de salida, análisis de procesos, reportes de jefes y supervisores.*

*En el sector público, la medición de la brecha es el resultado de la evaluación de las competencias comportamentales de los empleados de la entidad, la cual debe ser realizada por las áreas de personal con base en instrumentos de evaluación que diligencien diferentes evaluadores (jefes, compañeros de trabajo y el empleado mismo). La evaluación del desempeño será una de las evaluaciones para determinar la brecha en cada funcionario.*

*Capacitación: Conjunto de procesos organizados, relativos tanto a la formación para el trabajo y el desarrollo humano, como a la educación informal, dirigidos a prolongar y a complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios a la comunidad, al eficaz desempeño del cargo y al desarrollo personal integral. (Ley General de Educación)*

*Competencia: Capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado. (Decreto 2539 de 2005)*

*Constructivismo: Enfoque pedagógico que se fundamenta en el conocimiento como descubrimiento o construcción del ser humano a partir de su propia forma de ser y de conocer la realidad a través de los modelos que construye para explicarla y que pueden ser cambiados y mejorados. En el enfoque constructivista, el aprendizaje es un*

proceso permanente donde la persona organiza actividades en torno a problemas-proyectos de trabajo seleccionados, en cuyo desarrollo va descubriendo, elaborando, reinventado y haciendo suyo el conocimiento.

Dimensión Hacer: Conjunto de habilidades necesarias para el desempeño competente, en el cual se pone en práctica el conocimiento que se posee, mediante la aplicación de técnicas y procedimientos y la utilización de equipos, herramientas y materiales específicos.

Dimensión Saber: Conjunto de conocimientos, teorías, principios, conceptos y datos que se requieren para fundamentar el desempeño competente y resolver retos laborales.

Dimensión Ser: Conjunto de características personales (motivación, compromiso con el trabajo, disciplina, liderazgo, entre otras) que se evidencian en el desempeño competente y son determinantes para el desarrollo de las personas, el trabajo en equipo y el desempeño superior en las organizaciones.

Educación Informal: Conocimiento y habilidades adquiridos libre y espontáneamente, en procesos no estructurados, provenientes de personas, entidades, medios de comunicación, tradiciones, costumbres, comportamientos sociales.

Formación para el Trabajo y el desarrollo humano: Educación que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar en aspectos académicos o laborales, sin sujeción al sistema de niveles y grados educativos establecidos.

Estrategias de Aprendizaje: Procedimientos para el aprendizaje y la solución de problemas, que incluyen varias técnicas y actividades de interacción entre una o más personas interesadas en aprender, con alguien que es capaz de resolver el problema objeto y desarrollar secuencias de aprendizaje para facilitar el aprendizaje de otros.

Los objetivos específicos de cualquier estrategia de aprendizaje determinan lo que el aprendiz debe ser capaz de hacer al terminar el proceso, la comprensión que debe lograr de los conocimientos que fundamentan los resultados y las actitudes requeridas para lograrlos. La estrategia organiza actividades de aprendizaje para seleccionar, adquirir, organizar e integrar el nuevo conocimiento, o incluso modificar el estado afectivo o motivacional del aprendiz. (Con base en: Dansercau, 1985; Weinstein y Mayer, 1983).

Indicador: Representación cuantitativa del estado de cumplimiento de un objetivo, actividad o producto deseado, en un momento del tiempo, referida a una variable o relación entre variables, y que es verificable objetivamente. La lectura y análisis

*cualitativos del resultado medido sirven para valorar el logro de objetivos de políticas, programas y proyectos y la toma de decisiones para su mejoramiento.*

*Indicador de Gestión: Representación cuantitativa de una variable en relación con otra, que permite medir los procesos, acciones y operaciones adelantados dentro la etapa de implementación de una política, programa o proyecto.*

*Indicador de Impacto: Representación cuantitativa de una variable en relación con otra, que permite medir los efectos a mediano y largo plazo, generados por una política, programa o proyecto, sobre la población en general. Los efectos medidos son aquellos directamente atribuibles a dicha política, programa o proyecto específico. Incluye efectos positivos y negativos, producidos directa o indirectamente por una intervención, sean estos intencionales o no.*

*Medición de La Brecha De Competencia: Valoración del nivel de desarrollo de una competencia respecto al estándar definido para la misma. La comparación entre el estándar requerido y la competencia real del empleado, puede dar como resultado una brecha de competencia (mínima, moderada, considerable o crítica).*

*Modelo Pedagógico: Representación formal de las interrelaciones entre el propósito, los objetivos, las acciones, la evaluación, los participantes y sus roles, que sirve para direccionar procesos de aprendizaje en un contexto determinado. Un modelo pedagógico se construye respondiendo a los siguientes interrogantes: ¿Para qué aprender?, ¿Qué aprender?, ¿Cómo aprender?, ¿Con qué aprender?, ¿Cómo evaluar el aprendizaje?*

*Métodos de Aprendizaje: Conjunto de secuencias didácticas que generan acciones y modificaciones en los educandos en función del logro de los objetivos de aprendizaje propuestos. No existe un método de aprendizaje ideal ni universal: La selección y aplicación de uno o más métodos de aprendizaje depende de las características de los educandos, de las competencias que se busca desarrollar, del problema objeto de aprendizaje y de las condiciones existentes para el aprendizaje. El método debe ser coherente con el modelo o lineamientos pedagógicos que se establecen para procesos de formación específicos y motivar el aprendizaje permanente, la sistematización de secuencias de aprendizaje, el trabajo colaborativo y el compromiso social.*

*Plan de Aprendizaje del Equipo: Conjunto de acciones organizadas para alcanzar los objetivos definidos en un Proyecto de Aprendizaje. Especifica los recursos humanos, materiales, técnicos y económicos, así como los tiempos necesarios para el desarrollo de las actividades de aprendizaje. Cada uno de los integrantes de un equipo de aprendizaje debe elaborar su Plan Individual de Aprendizaje, en concordancia con los objetivos colectivos, enunciando de qué manera va a contribuir a los objetivos del equipo.*

Plan Individual de Aprendizaje: Conjunto de acciones organizadas para que un participante en un proyecto de aprendizaje en equipo logre sus objetivos personales de aprendizaje, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del equipo. Especifica los objetivos y actividades de aprendizaje y las evidencias de aprendizaje que debe elaborar y recopilar la persona.

Plan Institucional de Capacitación (Pic): Conjunto de acciones de capacitación y formación articuladas para lograr unos objetivos específicos de desarrollo de competencias para el mejoramiento de los procesos y servicios institucionales y el crecimiento humano de los empleados públicos, derivados del diagnóstico de necesidades, que se ejecuta en un tiempo determinado y con unos recursos definidos.

Proyecto de Aprendizaje en Equipo: Conjunto de acciones de aprendizaje de un grupo de empleados para el desarrollo de competencias que mejoren el servicio o producto de una Organización. El proyecto de aprendizaje surge de un problema del contexto laboral en el cumplimiento de la misión institucional (dificultad para obtener resultados laborales, no conformidades, retos institucionales) y se concreta en un plan de acción, con los objetivos, actividades, recursos y cronograma para resolver sus necesidades específicas de aprendizaje que contribuyan a transformar y aportar soluciones a los problemas de su contexto laboral.

Rúbrica de Evaluación: Conjunto de descriptores de calidad que facilita la evaluación objetiva del desempeño de los participantes en un proceso de aprendizaje, mediante criterios con varios grados de satisfacción para valorar las competencias logradas y evidenciadas en productos como objetos, reportes, discusiones, informes, presentaciones. En la evaluación de discusiones y trabajos colaborativos es muy utilizada la Rúbrica TIGRE. Tigre es un acrónimo para recordar los elementos esenciales en aportes a discusiones pragmáticas Título diciente, Ilación de ideas, Generación de discusión, Redacción, Enriquecimiento de discusión. Fue creada por el colombiano Álvaro Galvis en 2005.

Secuencia Didáctica: Conjunto organizado y jerarquizado de actividades de aprendizaje que deben desarrollar los participantes en procesos educativos, para construir y reconstruir sus habilidades, conocimientos y actitudes, ajustándolo a sus necesidades para satisfacer demandas de competencias de su contexto laboral y social.

El docente, diseña una secuencia didáctica con actividades de aprendizaje que integran lo procedimental, lo conceptual y lo actitudinal (el hacer, el saber y el ser), que



*sean significativas para el aprendizaje de los participantes y los fortalezcan para la acción y el aprendizaje permanente<sup>1</sup>”.*

### **1.3 MODALIDADES DE LA CAPACITACIÓN**

**A. Modalidad Seminario:** Un seminario es una reunión especializada que tiene naturaleza técnica y académica cuyo objetivo es realizar un estudio profundo de determinadas materias con un tratamiento que requiere una interactividad entre los especialistas. El número de horas es variable. Hay quienes limitan el número de participantes pero ello depende del tema a tratar, de las condiciones físicas para su desarrollo, el conocimiento de la materia de los participantes y el coordinador del mismo. Se trata de un acto académico de actualización. El seminario es un grupo de aprendizaje activo, pues los participantes no reciben la información ya elaborada, como convencionalmente se hace, sino que la buscan, la indagan por sus propios medios en un ambiente de recíproca colaboración.

**B. Modalidad Taller:** En enseñanza, un taller es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el descubrimiento científico y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se distingue por la recolección (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto tangible. Un taller es también una sesión de entrenamiento o guía de varios días de duración. Se enfatiza en la solución de problemas, capacitación, y requiere la participación de los asistentes. A menudo, un simposio, lectura o reunión se convierte en un taller si son acompañados de una demostración práctica.

**C. Modalidad Simposio:** El simposio es una actividad en la cual un grupo selecto de personas expertas en determinadas ramas del saber, exponen diversos aspectos o problemáticas sobre un tema central, ante un auditorio durante un tiempo. Los ponentes son las personas que se encargan de exponer sus conocimientos en un simposio. Generalmente se trata de un grupo pequeño de expertos o académicos con diferentes puntos de vista y conocimientos particulares. Los ponentes no entran en polémica, sino que participan con el fin de aportar sus conocimientos acerca del tema que se trata.

En un simposio académico deben aparecer al menos dos partes esenciales, aunque una tercera también puede ayudar al buen desarrollo del mismo. En este sentido, debemos hablar del o de los expertos que expondrán sobre el tema elegido como también del público que asiste y que podrá intervenir oportunamente para interrogar o refutar lo que se haya expuesto. La tercer parte es la del coordinador que tendrá a su

---

<sup>1</sup> GUÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN. Actualización marzo de 2012. Emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Escuela Superior de Administración Pública.

cargo la organización de las acciones y que sabrá cuándo empieza y termina cada etapa del simposio.

Por lo general, cuando hablamos de simposios desde el punto de vista académico, estamos hablando de eventos de corta duración que pueden incluir un tiempo de entre quince o veinte minutos de exposición por cada disertante así como un período similar para preguntas de parte de los asistentes. Puede ser confundido con una mesa redonda, la diferencia está en que, en el simposio, los especialistas exponen ideas apoyadas en datos empíricos generados por investigaciones. Una mesa redonda sólo es un debate sin mayor apoyo empírico.

**D. Modalidad Curso de actualización o profundización:** Son Programas académicos de corta o media duración que tienen como objetivo la actualización o profundización de conocimientos e información. Está dirigido a estudiantes y profesionales. Pueden ser teóricos, prácticos, o una combinación de ambos. Tienen una duración mínima de 15 horas y máxima de 80 horas<sup>2</sup>. Los cursos de actualización o profundización tienen un mayor nivel de especificidad.

**E. Modalidad Diplomado:** “Un diplomado se define como un proceso de educación no formal, que tiene como propósito la profundización en temas específicos de las áreas de conocimiento o la actualización de la información sobre innovaciones en las mismas. Se estructura en unidades de enseñanza aprendizaje a través de módulos o cursos organizados sobre un tema determinado y tiene suficiente duración y formalidad para garantizar la adquisición y suficiencia en los conocimientos específicos. Los programas de diplomado tendrán una duración mínima de 100 horas.

Los diplomados se ofrecen como una respuesta a la creciente necesidad de motivar a la fuerza laboral de cualquier organización a entender el papel que juega el desarrollo de competencias personales y para el trabajo en su empleo y por ende en la productividad de la organización. Es muy común que un empleo aunque requiera conocimientos adquiridos en la universidad, demande otros más actualizados o más específicos. Es allí donde se justifica la existencia de los diplomados, como cursos de actualización que permiten al profesional gestionar mejor un oficio, que complementen los conocimientos adquiridos durante su carrera, pero que estén directamente relacionados con su trabajo.

**F. Modalidad Capacitación / taller en el puesto de trabajo (también denominado como entrenamiento o adiestramiento):** es el acercamiento al trabajo del servidor público para lograr un mayor impacto individualizado y apropiación del conocimiento. Se logra mediante la capacitación personalizada y es aplicable, por ejemplo, para las actividades de salud ocupacional o de inducción específica en el puesto de trabajo.

## **1.4 TIPOS DE CAPACITACIÓN.**

**A. Capacitación por proyectos:** son capacitaciones dirigidas a los miembros de un proyecto específico.

**B. Capacitaciones Especiales:** son capacitaciones dirigidas a personas específicas de la entidad con base en unas características predeterminadas.

**C. Capacitaciones internas:** Cuando se trata de capacitaciones que se organizan y convocan al interior de la empresa con capacitadores de la misma entidad o capacitadores contratados para este propósito, se denominan internas.

**D. Capacitaciones Externas:** Son externas aquellas que se realicen fuera de la entidad, por convocatoria de otras entidades u organizaciones.

**E. Abierta:** convocatoria general para todo el personal.

**F. Cerrada:** para una lista específica de convocados.

## **2. MARCO LEGAL.**

Constitución Política de Colombia de 1991. ARTICULO 54. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.

### **2.1 DECRETO LEY 1567 DE 1998: SISTEMA NACIONAL DE CAPACITACIÓN Y ESTÍMULOS.**

Por el cual se crean (sic) el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado. Reglamentado por el Decreto Nacional 1572 de 1998. Reglamentado parcialmente por el Decreto Nacional 1227 de 2005.

Ley 734 de 5 de Febrero de 2002. Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. Ley 909 del 23 de Septiembre de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1227 del 21 de abril de 2005. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto Ley 1567 de 1998.

Decreto 2539 del 22 de Julio de 2005. Por el cual se establecen las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los Decretos ley 770 y 785 de 2005.

Decreto 4665 del 29 de Noviembre de 2007. Por el cual se adopta la actualización del Plan Nacional de Formación y Capacitación para los Servidores Públicos.

Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009. Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones.

GUÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN. Actualización marzo de 2012. Emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Escuela Superior de Administración Pública.

Circular Externa No. 100 – 010 – 2014, del Departamento Administrativo de la Función Pública. “Orientaciones en materia de capacitación y formación de los empleados públicos”.

Resolución 1445 de 2006 del 08 de mayo, por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones.

## **2.2 ACREDITACIÓN EN SALUD.**

Todas las capacitaciones se orientarán a cumplir con el **proceso de acreditación**, entendida la acreditación como un *“Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del usuario en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin y su resultado es avalado por entidades de acreditación autorizados para dicha función.”* (Resolución 1445 de 2006).

**Las capacitaciones buscan un mayor nivel de apropiación y aplicación de los usuarios frente a las siguientes temáticas definidas en la resolución 1445 de 2006:**

**“Garantía de la Calidad.** *Un sistema de garantía de calidad implica el conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar de manera negativa la atención en salud y el logro de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la*

*información que se recoja para mirar su desempeño y con las que se emprendan para corregir sus deficiencias. El Sistema de Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”*

**“Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC).** *El mejoramiento continuo (MCC) es una filosofía y un sistema gerencial que involucra a los gerentes, a los demás directivos y a los profesionales de la salud en el mejoramiento continuo de los procesos, para alcanzar mejores resultados en la atención de sus clientes/usuarios y sus familias”.*

*“Este sistema mira a la organización con enfoque sistémico y entiende la atención en salud que esta brinda como un continuo clínico administrativo cuya finalidad es alcanzar resultados de la atención en salud ofrecida al paciente introduce métodos estadísticos y herramientas gerenciales que reducen la utilización inadecuada de los recursos, la duplicidad de procesos y el trabajo innecesario”.*

**“Atención Centrada en el Cliente.** *Cuando se aplica el MCC la meta es identificar, satisfacer y exceder las expectativas y necesidades de los usuarios, de sus familias, del nivel directivo, de los profesionales de la salud y de la comunidad. Para el éxito en la implementación del MCC, la organización debe orientar sus acciones hacia los usuarios. Esta transición de los prestadores de servicios hacia el enfoque de satisfacer las necesidades de sus usuarios, implica un compromiso continuo de la organización para hablar con ellos, entenderlos, traducir esas necesidades en productos y servicios y finalmente verificar si los resultados de la atención cumplieron con sus expectativas y promover acciones de mejoramiento. Como en cualquier reorientación o readaptación de una institución, adaptarse a este enfoque implica cambios en la filosofía y cultura de la organización, en el tipo de liderazgo, en la planeación y compartir del conocimiento del negocio, en hacer cambios significantes en el trabajo diario, en los roles y apoderamiento de las personas y en las relaciones y coordinación del trabajo entre los profesionales dentro de la organización”.*

**RESOLUCIÓN 2181 DE 2008,** *“por medio de la cual se expide la guía aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, para las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud de carácter público”.*

**Artículo 2. LINEAMIENTOS.** *Para cumplir en su totalidad con los requerimientos establecidos por la ley 872 de 2003 y decreto 4110 del 2014 a través del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, las instituciones prestadoras del servicio de salud a que hace referencia la presente resolución deberá tener en cuenta los siguientes lineamientos:*

1. Cumplir en su totalidad las condiciones de habilitación normadas en el Sistema Único de Habilitación, de conformidad con el enfoque de riesgo a que hace referencia el artículo 6 o del Decreto 1011 de 2006 y sus normas reglamentarias.

2. Implementar el componente de acreditación en salud para el mejoramiento continuo de sus procesos con carácter obligatorio, en lo relacionado con el Ciclo de preparación para la Acreditación o Ciclo de Mejoramiento a que hace referencia el Anexo Técnico número 2 de la Resolución 1445 de 2006. La implementación de este componente exige que los procesos sean descritos, documentados y estandarizados. La opcionalidad a la que hacía referencia el precitado anexo técnico se circunscribe a partir de la vigencia de la presente resolución a la postulación ante el ente acreditador.

3. Implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 32 del Decreto 1011 de 2006 y en las pautas indicativas de auditoría expedidas por el Ministerio de la Protección Social, que permiten evaluar y cerrar las brechas para el logro de los resultados esperados por los estándares de acreditación.

4. Implementar el Sistema de Información para la calidad de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1446 de 2006.

5. Ajustarse a los contenidos de la guía aplicativa contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

**RESOLUCIÓN 123 DEL 2012**, “Por la cual se modifica el artículo 2° de la Resolución número 1445 de 2006”.

“Artículo 1°. Modificar el artículo 2° de la Resolución número 1445 de 2006 el cual quedará así:

Artículo 2°. Estándares de Acreditación. Para efecto que el ente acreditador evalúe el nivel de calidad en la atención alcanzada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Direcciones Territoriales de Salud, se adoptan los manuales de estándares que se señalan a continuación:

1. Manual de Estándares de Acreditación para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB.

2. Manual de Estándares de Acreditación para los Laboratorios Clínicos. 3. Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de Imagenología.

3. Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de Imagenología.

4. *Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de salud de Habilitación y Rehabilitación.*

5. *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario*

**Parágrafo 1°.** *Los Manuales a que se refieren los numerales 1 a 4 se encuentran contenidos en el anexo técnico número 1 de la Resolución número 1445 de 2006.*

*El manual a que se refiere el numeral 5 se encuentra contenido en el libro “Manual de Acreditación en Salud, ambulatorio y hospitalario”, del Ministerio de la Protección Social, versión 003, año 2011, con ochenta y nueve (89) folios, que se publicará en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.*

**Parágrafo 2°.** *Las Direcciones Territoriales de Salud deben dar aplicación al Manual de Estándares de Acreditación definido en la Resolución número 3960 de 2008 o la norma que la modifique o sustituya.*

**Artículo 2°.** *Vigencia y Derogatorias. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 2° de la Resolución número 1445 de 2006 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.*

Asimismo, **LA RESOLUCIÓN 2082 DEL 29 DE MAYO DE 2014**, “por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema único de acreditación en salud”, establece los lineamientos para poner en práctica un Plan hacia la acreditación en Salud que garantice una prestación de servicios de alta calidad.

*“Artículo 2. Ejes trazadores en el Sistema Único de Acreditación en Salud. Los procesos del Sistema Único de Acreditación en Salud se fundamentarán en los siguientes ejes trazadores:*

- *Atención centrada en el usuario de los servicios de salud, cuya meta es identificar, satisfacer y exceder sus expectativas y necesidades.*
- *Gestión clínica excelente y segura, cuya meta es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad.*
- *Humanización de la atención en salud, cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano.*
- *Gestión del riesgo, cuya meta es encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos.*

- *Gestión de la tecnología, cuya meta es lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones.*
- *Proceso de transformación cultural permanente, cuya meta es lograr compromiso en la atención con calidad por parte de las entidades y personal que allí labore y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente.*
- *Responsabilidad social, cuya meta es lograr la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general.”*

**DECRETO 903 DE 2014, “Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud”**

*Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.*

*Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en este decreto se aplicarán a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, que voluntariamente decidan acogerse al proceso de acreditación aquí previsto.*

*Artículo 3. Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se entiende que las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud alcanzan el nivel superior de calidad con la certificación en la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 872 de 2003.*

*Artículo 4. Principios. El Sistema Único de Acreditación en Salud se orientará por los siguientes principios:*

*4.1. Gradualidad. El nivel de exigencia del cumplimiento de los estándares de los manuales del Sistema Único de Acreditación en Salud aprobados, será creciente*



*en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.*

*4.2. Manejo de información. La información que se genere en el proceso de acreditación se sujetará a las condiciones establecidas entre la entidad acreditadora y las entidades que adelanten el proceso de acreditación.*

*4.3. Integralidad: La acreditación sólo podrá obtenerse cuando en todos los procesos de la entidad interesada se apliquen los estándares de acreditación que les corresponda, dado el ámbito institucional de dicha acreditación.*

*Artículo 5. Sistema Único de Acreditación en Salud. Entiéndase como Sistema Único de Acreditación en Salud, el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del presente decreto, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Dicho sistema se regirá por lo dispuesto en el presente decreto y en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, así como por la reglamentación que para su desarrollo e implementación, expida el Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Parágrafo. Las entidades a que se refiere el artículo 2 de este decreto, deberán contar con la certificación que expida la entidad competente, del cumplimiento de los requisitos mínimos obligatorios que les aplican, como condición para acceder a la acreditación.*

*Finalmente **LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014**, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”, **RESUELVE:***

**Artículo 1.** *Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.*

**Artículo 2.** *Campo de aplicación. La presente resolución aplica a:*

*2.1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*

*2.2 Los Profesionales Independientes de Salud.*

*2.3. Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.*

*2.4. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de Salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de*

*baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.*

*2.5. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.*

**Parágrafo.** *La presente resolución, así como el manual aquí adoptado, no establecen competencias para el talento humano, dado que las mismas se encuentran reguladas en el marco legal correspondiente”.*

### **3. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN.**

#### **3.1. RESULTADO DE LA ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN.**

Se encuestaron al 80% del total de los empleados de planta de la Empresa Social del Estado. El 86% de los empleados encuestados están dispuestos a cursar una capacitación en forma virtual. Como incentivo a los empleados que cursen una capacitación virtual, el 39% cree que debería ser una constancia de reconocimiento firmada por el gerente y el 34% un día de permiso. Al preguntar sobre las prioridades de capacitación en cada área de trabajo los empleados de Pasto Salud ESE seleccionaron los siguientes temas:

#### **I. En procesos de Planeación y Control Interno:**

1.	Auditoría interna para oficinas de control interno y auditores de calidad	29%
2.	Sistemas de gestión de la calidad y MECI	21%
3.	Formulación y evaluación de proyectos de desarrollo	17%
4.	Administración de riesgos	10%

#### **II. En Competencias Gerenciales:**

1.	Trabajo en equipo - comunicación.	49%
2.	Indicadores de Gestión	16%
3.	Fortalecimiento de las Habilidades gerenciales	13%

#### **III. En Procesos de Talento Humano:**

1.	Comunicación asertiva	47%
2.	Evaluación del desempeño de los empleados públicos	34%

#### IV. En Finanzas Públicas:

1.	Presupuesto público y análisis financiero	23%
2.	Estatuto anticorrupción	17%
3.	No sabe/no responde	14%
4.	Normas internacionales de contabilidad	12%
5.	Seguimiento presupuesto	12%

#### V. En temáticas transversales:

1.	Liderazgo en el sector público	18%
2.	Gestión Documental	13%
3.	Técnicas de argumentación jurídica	13%
4.	SIIF II, SIAF y SPOA	9%
5.	Herramientas estadísticas	9%
6.	No sabe/no responde	8%
7.	Redacción para los servidores públicos	5%
8.	Cómo hablar en público	5%

#### VI. En normatividad pública vigente:

1.	Régimen disciplinario preventivo	35%
2.	Régimen laboral de los empleador públicos	25%
3.	No sabe/no responde	13%
4.	Contratación estatal.	9%
5.	Interventorías en la contratación estatal	8%

Las capacitaciones priorizadas deben ser objeto de Gestión y desarrollo ante entidades de educación superior que demuestren idoneidad y experiencia.

### 3.2 RESULTADO DE LOS GRUPOS DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN.

Como parte del proceso de identificación de necesidades de capacitación se incluyen las temáticas detectadas en los grupos de estándares de acreditación.

GRUPOS	No.	TEMA
ATENCIÓN AL CIENTE ASISTENCIAL	1	Deberes y derechos de los usuarios
	2	Metodología de gestión de eventos adversos
	3	Taller de sensibilización para el reporte de eventos adversos
	4	Código de ética y buen gobierno
	5	Política y programa de seguridad del paciente
	6	Metodología AMFE

7	Modelo de atención - Procesos del continuo de atención
8	Portafolio de servicios
9	Guías de atención clínica y protocolos de atención incluido salud mental
10	Política y programa de atención humanizada
11	Taller de sensibilización para la atención humanizada en salud
12	Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivovigilancia
13	Paquetes Instruccionales
14	Manual de bioseguridad
15	Manual de limpieza y desinfección
16	PGIRHS (Plan de Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares)
17	Manual de buenas prácticas de esterilización
18	Procesos atención al usuario
19	Protocolo para el manejo del consultador crónico
20	Manual de referencia y contrareferencia
21	Resultado de Indicadores y metas

GRUPOS	No.	TEMA
DIRECCIONAMIENTO	22	Plan de desarrollo institucional
	23	Formulación en plan operativo anual (elaboración)
	24	Política de prestación de servicios en salud
	25	Metas internacionales y paquetes Instruccionales
	26	Taller de humanización en servicio
	27	Como realizar reuniones exitosas, dirigido a la junta directiva
	28	Proceso de acreditación en salud, dirigido a la junta directiva
GERENCIA	29	Capacitación para la formulación de procesos de referenciación.
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	30	Manual de Gerencia de la información
	31	Plan General de Informes
	32	Minería de datos
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	33	Política de Gestión de la Tecnología
	34	Guías para el uso seguro de la tecnología
AMBIENTE FÍSICO	35	Programa 5S
	36	Planes de emergencia hospitalaria
	37	Plan de retiro del personal
	38	Manual de funciones
	39	Formulación de acuerdos de Gestión
	40	Evaluación de competencias de 360 grados

## **4. OPERATIVIDAD DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN**

### **4.1 ENFOQUE HACIA LA ACREDITACION**

Las temáticas de capacitación, inducción y reinducción identificadas, se encamina hacia la acreditación institucional, destacando principalmente los siguientes ejes:

#### **A. Gestión Clínica y Seguridad del paciente.**

Los procesos de capacitación se encaminarán a fortalecer las competencias y habilidades del personal asistencial en temas atinentes al diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con información actualizada, contribuyendo a mejorar los resultados clínicos y la satisfacción y seguridad de los usuarios, logrando una mayor motivación profesional y una atención oportuna y de calidad (Introducción a la Gestión Clínica 26).

- Cultura de seguridad
- Comunicación efectiva
- Guías de práctica clínica
- Prevención y control de infecciones
- Farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia.

#### **B. Gestión del Riesgo.**

La Gestión del Riesgo abarca capacitaciones en temas que conduzcan a mejorar la política de calidad y seguridad del paciente de la Empresa (Plan de Desarrollo Institucional 2012-2016:85). Toda acción dirigida al desarrollo de habilidades y competencias en los servidores públicos tendientes a la prevención del Riesgo en los procesos de Direccionamiento y Gerencia, Atención al usuario, Atención al cliente asistencial y soporte administrativo se constituyen en apremiantes y en concordancia con los propósitos misionales de la Entidad. Hacen parte de este eje los lineamientos establecidos **en el Plan Nacional de Capacitación.**

#### **C. Humanización.**

La humanización implica la generación de habilidades y aptitudes en los colaboradores de Pasto Salud ESE que se materialicen en una atención integral a los pacientes contribuyendo a que se cumplan sus derechos. Reconociendo a la familia en los procesos de atención y diagnóstico, en procesos informativos y de educación, con el objetivo de avanzar hacia un crecimiento humano y profesional del Talento Humano (Plan de Desarrollo Institucional 2012-2016:82).

#### D. Gestión de la Tecnología.

Una de las prioridades de la Institución es contar con herramientas tecnológicas sobre las cuales se soporte la operación de los procesos estratégicos y administrativos de la entidad, facilitando así la gestión institucional. Las capacitaciones en temas tecnológicos integrados a un buen funcionamiento de los equipos, actualizaciones en los sistemas informáticos y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación se constituyen en imprescindibles y muy necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Empresa.

#### 4.2 MATRIZ PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES.

En documento **se incluye como anexo:** la planeación de procesos de inducción, reinducción y capacitación. El documento forma parte integral del Plan Institucional de Capacitación y se encuentra firmado por el equipo de trabajo.

#### 4.3 DATOS Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO

Los soportes generados en ejecución del Plan Institucional de Capacitación deberán reposar en original en la Oficina de Talento Humano, bajo la responsabilidad de custodia que ello implica, para lo cual se definen las siguientes responsabilidades:

SOPORTES	RESPONSABILIDAD
Listados de asistencia, indicando el proceso (capacitación, inducción o reinducción) y la temática específica de conformidad con el PIC	_Los listados de asistencia específicos de cada capacitación, inducción o reinducción serán responsabilidad de los orientadores o capacitadores. _Los listados deben indicar las temáticas conforme al PIC. _Los orientadores tienen la obligación de entregar los listados originales a Talento Humano
Formatos de evaluación de comprensión	Las evaluaciones o test específicos de cada capacitación, inducción o reinducción serán responsabilidad de los orientadores o capacitadores, quienes conocen el tema.
Informe de resultados de evaluación de (comprensión)	_Los orientadores deberán adelantar la calificación correspondiente y consolidar los datos de nombre y calificación en archivo Excel. _Este archivo contendrá el informe de resultados de comprensión, el cual debe entregarse en medio físico firmado por el responsable y en medio magnético a Talento Humano
Informe de resultados del PIC.	El informe se genera y consolida en Talento Humano y se envía periódicamente a los orientadores a fin de identificar posibles mejoras.

#### 4.4 INDICADORES

De los documentos relacionados se tomarán algunos datos según las variables de los indicadores.

La responsabilidad frente a los datos de los indicadores se relaciona a continuación:

INDICADOR	VARIABLES	ORIGEN DE LA INFORMACIÓN
Porcentaje de cumplimiento	Número de capacitaciones realizadas	Número de Registros de asistencia y/o actas de las capacitaciones realizadas
	Número de capacitaciones programadas	Matriz programación de Capacitaciones
Cobertura	Número de personas capacitadas	Listados de asistencia
	Población objetivo	Responsable o líder del proceso de capacitación, inducción o reinducción. Debe informar el número de personas objetivo, junto con la entrega de los listados.
Evaluación de la comprensión	Número de personas calificadas con satisfactorio (mayor o igual a 3,5)	Evaluaciones e informes de resultados (Entregan orientadores o capacitadores)
	Población evaluada	Resultado de las evaluaciones lo entregan los capacitadores y orientadores.
Indicador de resultado de las capacitaciones:	Proporción de adherencia a Guías Clínicas de Atención (Anexo 2)	Gerencia, Subgerencia de Salud e Investigación y Directores Operativos
	Indicadores de resultado del Plan Operativo Anual y listas de chequeo (Anexo 2)	Oficina Asesora de Planeación

**FIN DEL DOCUMENTO**

**VoBo.**

**SEGUNDO BURBANO LÓPEZ**  
Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano

**HÉCTOR MARINO JURADO YELA**  
Gerente ( E )

*Elaboró: Edgardo Romo Genoy, profesional universitario.*