

DEFINICIÓN DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CINDY PAOLA GARCIA SARAVIA
ID: 69205

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERÍA Y ADMINISTRACIÓN
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL
FLORIDABLANCA
2009

DEFINICIÓN DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CINDY PAOLA GARCIA SARA VIA

Práctica empresarial para obtener el título de:
INGENIERA INDUSTRIAL

Supervisor de la empresa:
NORBERTO MORALES BALLESTEROS
Ingeniero Industrial

Supervisor de la universidad:
MARCO ANTONIO VILLAMIZAR
Ingeniero Industrial

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERÍA Y ADMINISTRACIÓN
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL
FLORIDABLANCA
2009

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Floridablanca, 23 de Octubre del 2009

A Dios, a quien le debo todo lo que soy, quien ha estado a mi lado en todo momento y me brinda oportunidades para seguir adelante y culminar con éxito todos mis proyectos.

A mi abuelita, quien con sus sabios consejos y por estar presente la mayor parte de mi vida, me ha enseñado a romper todas las barreras que se me presentan en el recorrer de mi existencia

A mi mami, por creer en mí, por su apoyo incondicional, por ser una mujer ejemplo de pujanza y ser capaz de sacrificarse por el bienestar de su familia

A mis grandes amigos, quienes estuvieron a mi lado apoyándome y dándome fuerzas para el logro de este proyecto

CINDY PAOLA GARCIA SARAVIA

AGRADECIMIENTOS

La autora presenta su agradecimiento a:

LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, por la formación académica de alta calidad brindada durante la carrera.

INGENIERO MARCO ANTONIO VILLAMIZAR, Director de la Práctica Empresarial, por su asesoría en la realización del proyecto.

INGENIERO NORBERTO MORALES BALLESTEROS, Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad de la Fundación Cardiovascular de Colombia, por su valiosa colaboración, y disposición permanente e incondicional en la asesoría para la realización de este proyecto.

A todas aquellas personas que hicieron posible este proyecto, así como también a las que brindaron, cada una a su modo, su apoyo y su ayuda a lo largo de esta práctica.

CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE FIGURAS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
GLOSARIO	XIII
RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO	XVIII
INTRODUCCIÓN	20
1. GENERALIDADES DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.....	21
1.1. RESEÑA HISTORICA.....	21
1.2. PRESENTACIÓN DE LAS UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIO (UEN s)	23
1.3. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA UEN FCV INSTITUTO DEL CORAZÓN	24
1.4. MISIÓN	27
1.5. VISIÓN.....	27
1.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	27
1.7. PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD (ÁREA DE TRABAJO)	29
1.7.1. Misión de la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	30
1.7.2. Objetivos de la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad	30
1.7.3. Políticas de la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad.....	30
1.7.4. Funciones de la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad ...	30
1.7.5. Funciones de la Practicante	31
2. DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA	32
2.1. GENERALIDADES.....	32

2.2.	PROCESO DE ACREDITACIÓN INTERNACIONAL	33
2.3.	DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS LABORALES EN LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.....	34
2.3.1.	Competencias Institucionales	35
2.3.2.	Competencias Técnicas	36
2.4.	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	37
2.5.	SELECCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO.....	37
3.	ANTECEDENTES.....	39
3.1.	MODELO DE COMPETENCIAS PLANTEADO POR EL SENA	39
3.2.	RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL PLANTEADA POR LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS	41
3.3.	MODELOS DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS.....	43
3.4.	LEY 1164 DEL 2007	44
4.	JUSTIFICACIÓN.....	46
5.	OBJETIVOS.....	48
5.1.	OBJETIVO GENERAL	48
5.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	48
5.3.	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.....	49
6.	INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE COMPETENCIAS	54
6.1.	CONCEPTO DE COMPETENCIAS LABORALES	54
6.2.	IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES	55
6.2.1.	Análisis Ocupacional	55
6.2.2.	El Método DACUM (<i>Developing A Curriculum</i>)	56
6.2.3.	El Método AMOD.....	59
6.2.4.	El Método SCID (<i>Systematic Curriculum And Instructional Development</i>).....	60

6.2.5. Análisis Funcional (AF).....	62
6.3. ESTANDARIZACIÓN O NORMALIZACIÓN DE COMPETENCIAS	65
7. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRIVILEGIOS CLINICOS PARA CADA UNA DE LAS ESPECIALIDADES	66
7.1. COMPRENSIÓN DEL SISTEMA Y CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE EXPERTOS.....	66
7.2. DEFINICIÓN DEL PROPÓSITO CLAVE Y MAPA FUNCIONAL	68
7.2.1. DEFINICIÓN DEL PROPÓSITO CLAVE.....	68
7.2.2. DEFINICION DEL MAPA FUNCIONAL	68
7.3. VALIDACIÓN DE LAS COMPETENCIAS	69
7.4. ELABORACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL FORMATO DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS	70
7.4.1. Identificación del Especialista.....	70
7.4.2. Instrucciones para el Diligenciamiento del Formato	70
7.4.3. Requisitos de Entrenamiento para la Realización de Algunos Procedimientos	71
7.4.4. Requisitos de Entrenamiento para la Realización de Nuevos Procedimientos	72
7.4.5. Niveles de Competencia.....	72
7.4.6. Privilegios Clínicos.	72
7.4.7. Recomendaciones de los Entes Homologadores.	72
8. NORMALIZACIÓN DE LOS PRIVILEGIOS CLÍNICOS O COMPETENCIAS LABORALES	73
9. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO, APROBACIÓN POR PARTE DE LOS JEFES DE SERVICIO Y COMITÉ DE PRIVILEGIOS	76
9.1. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	76
9.2. CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PRIVILEGIOS.....	76

9.3. APROBACION DE LOS PRIVILEGIOS POR PARTE DE LOS JEFES DE SERVICIO Y COMITÉ DE PRIVILEGIOS	78
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	83

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Ejemplo de Conocimientos y Habilidades y Destrezas en la FCV	36
Tabla 2. Objetos de Análisis de los Métodos para la Identificación de Competencias	55
Tabla 3. Expertos Seleccionados	67

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama de la Fundación Cardiovascular de Colombia	29
Figura 2. Estándares de JCI.....	33
Figura 3. Modelo Iceberg de Competencias Laborales	35
Figura 4. Primer paso para descargar el instalador de competencias-SENA..	39
Figura 5. Programa de Mesas Sectoriales	40
Figura 6. Mesa Sectorial “Servicios a la Salud”	41
Figura 7. Proceso para la Elaboración del DACUM	56
Figura 8. Etapas de la Realización del taller DACUM	57
Figura 9. Estructura para Redactar Funciones.....	58
Figura 10. Matriz AMOD.....	60
Figura 11. Fases del Proceso SCID	61
Figura 12. Esquema de Mapa Funcional.....	64
Figura 13. Contenido Clásico de una Norma de Competencia.....	65

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Estándares de JCI.....	84
Anexo B. Titulaciones de la Mesa Sectorial Servicios a la Salud	87
Anexo C. Programa de Recertificación	89
Anexo D. Modelos de Formatos de Privilegios Clínicos.....	94
Anexo E. Formato de Privilegios Clínicos	97
Anexo F. Evaluación Cantidad de Horas	99
Anexo G. Hoja de Vida de Indicadores	102
Anexo H. Procedimiento Para la Asignación y Evaluación de Privilegios Clínicos	103
Anexo I. Inscripción del Comité Institucional	109

GLOSARIO

ACTITUDES¹: manifestación externa del estado de ánimo del individuo ante determinados estímulos. Por lo tanto pueden ser positivas o negativas.

APRENDIZAJE²: modificación habitual y relativamente permanente del comportamiento de las personas, que ocurre como resultado de la experiencia. Proceso significativo orientado al cambio, mediante el cual un individuo o conjunto de individuos interactúan con su medio ambiente modificando su conducta como resultado de la realización de actividades que producen conocimientos, hábitos, habilidades, actitudes y aptitudes.

APTITUDES³: atributos relacionados con la percepción, coordinación motriz, destreza manual o capacidad intelectual, esenciales en el desempeño de una tarea o de una competencia.

ANÁLISIS FUNCIONAL⁴: método de cuestionamiento y de enfoque que permite la identificación del Propósito Clave de la subárea de desempeño, como punto de partida para enunciar y correlacionar las funciones que deben desarrollar las personas para lograrlo, hasta especificar sus contribuciones individuales

CALIFICACIONES⁵: son el conjunto de conocimientos y capacidades que incluyen modelos de comportamiento y habilidades que los individuos adquieren durante el proceso de educación/formación. Representan un "activo" con el cual las personas cuentan y utilizan para desempeñar determinados puestos. Se lo puede definir como 'capacidad **potencial** para desempeñar o para realizar las tareas correspondientes a una actividad o un puesto'.

CAPACIDADES⁶: son atributos psico-cognitivos de los individuos, que se desarrollan por la integración y acumulación de aprendizajes significativos. El desarrollo de capacidades es la base del despliegue y del crecimiento de las **habilidades o competencias**. En las capacidades se integran y perfeccionan los conocimientos, las destrezas, y las habilidades cognitivas, operativas, organizativas, estratégicas y resolutivas que luego se pondrán en juego en situaciones reales de actuación social o productiva.

¹GLOSARIO. Recuperado el 15 de mayo del 2009 de
<http://www.competencialaboral.org/codigo/glosario.html>

² Ibid.

³ Ibid.

⁴40 Preguntas Sobre Competencia Laboral. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de
<http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xx.htm>

⁵GLOSARIO. Recuperado el 15 de mayo del 2009 de

http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/dis_curr/pdf/glosario.pdf.

⁶ Ibid.

CAPACITACIÓN⁷: actividades de formación de recursos humanos (RR/HH) entrenamiento y reentrenamiento de personal en temas específicos, buscando desarrollar las aptitudes de las personas, con el propósito de prepararles para desempeñar adecuadamente una ocupación o puesto de trabajo. Su cobertura abarca atención, memoria, análisis, actitudes y valores de los individuos, respondiendo sobre todo a las áreas del aprendizaje cognoscitiva y afectiva. Es un proceso metodológico de actividades encaminadas a la mejora, incremento y desarrollo de la calidad de los conocimientos, habilidades y actitudes del recurso humano con la finalidad de mejorar su desempeño profesional.

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS⁸: reconocimiento formal de las competencias demostradas por un individuo a partir de un proceso de evaluación realizado sobre la base de normas de competencias establecidas por una empresa para un rol laboral determinado, o consensuadas por los actores de un sector de actividad.

COMPETENCIA⁹: es la capacidad real que tiene una persona para aplicar conocimientos, habilidades y destrezas, valores y comportamientos, en el desempeño laboral, en diferentes contextos.

CREDENCIAL (ACREDITACIÓN)¹⁰: procedimiento por el cual un organismo autorizado reconoce, formalmente, que otro organismo o persona es competente para desarrollar funciones específicas.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO¹¹: expresión de las características de los resultados relativos al elemento de competencia, mediante los cuales se evalúa a una persona.

DESTREZA¹²: característica de soltura en los movimientos que un individuo posee para realizar una actividad manual con rapidez y precisión. Es la precisión motora del individuo para realizar ciertas operaciones o manejar instrumentos o equipo es el complemento de los conocimientos, puede deberse al proceso normal de maduración, acompañado de la práctica, o al aprendizaje específico.

ELEMENTO DE COMPETENCIA¹³: traducción de cada una de las subfunciones en las que se diferencian las actividades que realiza un(a)

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ GLOSARIO. Recuperado el 15 de mayo del 2009 de <http://www.competencialaboral.org/codigo/glosario.html>

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ GLOSARIO. Recuperado el 15 de mayo del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/dis_curr/pdf/glosario.pdf

trabajador(a) para alcanzar el objetivo o el resultado de una subfunción, a las capacidades o competencias que el individuo moviliza para concretar la subfunción.

Estructura gramatical de la denominación de la unidad y/o del elemento:

La unidad o elemento de competencia está descrita a partir de una fórmula gramatical: **VERBO ACTIVO + OBJETO + CONDICIÓN**. El **verbo** activo señala la acción precisa que debe ser ejecutada por el sujeto. El **objeto** en su condición de objeto directo de la acción del verbo describe el elemento o al sujeto sobre el que recae la acción (Ejemplos: soldar chapas a tope; informarle al supervisor sobre los cambios realizados en la planificación de actividades). La **condición** es el enunciado que describe la forma, el criterio o el contexto que debe ser considerado en el cumplimiento de la acción (Ejemplos: soldar chapas a tope de acuerdo a normas internacionales ACW; informarle al supervisor sobre los cambios realizados en la planificación de actividades, mediante los procedimientos establecidos por la empresa).

ELEMENTOS MEDIBLE (SEGÚN JCI)¹⁴: Los elementos medibles de un estándar son aquellos requisitos del estándar que serán revisados y a los que se les asignará una calificación durante el proceso de evaluación de la acreditación. Los elementos medibles simplemente enumeran lo que es necesario a fin de cumplir con el estándar en forma absoluta

ENTRENAMIENTO¹⁵: serie sistemática de actividades que tiene por objeto, que el individuo desarrolle, con un máximo de eficiencia, ciertas habilidades y destrezas. Entendida también como la preparación de personas para la realización de actividades específicas.

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS¹⁶: es el proceso por el cual un evaluador reúne signos de evidencia de la competencia que detenta un(a) trabajador(a) para el ejercicio de un determinado rol laboral. El piso de los signos de evidencia que el evaluador utiliza está enunciado en la norma de competencia, de la cual deben ser tomados los signos de evidencia para elaborar los instrumentos de evaluación.

EVENTO ADVERSO¹⁷: un suceso imprevisto, indeseado o potencialmente peligroso en una organización de atención sanitaria.

¹⁴ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, Estándares de acreditación para hospitales, Tercera edición, 2008.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ GLOSARIO. Recuperado el 15 de mayo del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/dis_curr/pdf/glosario.pdf

¹⁷ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, Estándares de acreditación para hospitales, Tercera edición, 2008.

EVENTO CENTINELA¹⁸: un suceso imprevisto que implica la muerte o una pérdida permanente grave de una función.

FORMACIÓN¹⁹: acción de capacitar o adiestrar a quienes no poseen los conocimientos o habilidades indispensables para desempeñar un puesto de trabajo; o a quienes requieren de un proceso de reentrenamiento.

HABILIDAD²⁰: capacidad, disposición para ejecutar una actividad, una operación o un procedimiento determinado, de acuerdo con el grado de exactitud requerido.

Está relacionada con la inteligencia y la destreza de la persona.

HABILITACIÓN²¹: derecho legal otorgado por un organismo gubernamental en conformidad con el estatuto que rige una ocupación (como por ejemplo médicos, enfermeras, trabajadores psiquiátricos, trabajadores sociales clínicos o el funcionamiento de una instalación de atención sanitaria).

GALENO²²: sinónimo de médico, hombre autorizado para ejercer la medicina.

INCIDENTE²³: Toda situación en la que se redujo de hecho, o pudo haberse reducido, el margen de seguridad del paciente.

INDICADOR²⁴: una medida utilizada para determinar, en el tiempo, el desempeño de funciones, procesos y resultados de una organización.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN²⁵: medios formales que tienen como objetivo medir o valorar los conocimientos, habilidades o actitudes de los trabajadores.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)²⁶: es una organización no gubernamental, independiente y sin ánimo de lucro, que acredita hospitales y en general sistemas de salud, que cumplan con los estándares propuestos para mejorar la seguridad del paciente.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ GLOSARIO. Recuperado el 15 de mayo del 2009 de <http://www.competencialaboral.org/codigo/glosario.html>

²¹ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, Estándares de acreditación para hospitales, Tercera edición, 2008.

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, Estándares de acreditación para hospitales, Tercera edición, 2008.

MAPA FUNCIONAL²⁷: es la representación gráfica de los resultados del análisis funcional. Su forma de “árbol” (dispuesto horizontalmente) refleja la metodología seguida para su elaboración en la que, una vez definido el propósito clave, este se desagrega sucesivamente en las funciones constitutivas.

NORMAS DE COMPETENCIA²⁸: Conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos que debe poseer un trabajador para desempeñarse apropiadamente en una determinada ocupación.

OTORGAMIENTO DE PRIVILEGIOS²⁹: proceso en el cual un facultativo sanitario obtiene autorización, por parte de una organización de atención sanitaria, para acceder a un ámbito y un contenido específicos de servicios de atención al paciente (es decir, privilegios clínicos), basado en la valoración de las calificaciones y el desempeño de la persona.

SEGURIDAD DEL PACIENTE³⁰: Un patrón integrado del comportamiento individual y organizacional, basado en las creencias y valores compartidos, que continuamente busca minimizar el daño al paciente que puede resultar de los procesos de atención en salud

VALIDACIÓN³¹: conjunto de operaciones técnicas y administrativas que se realizan con el fin de confirmar o verificar la operatividad de un proceso.

²⁷40 Preguntas Sobre Competencia Laboral. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xx.htm>

²⁸GLOSARIO. Recuperado el 15 de mayo del 2009 de <http://www.competencialaboral.org/codigo/glosario.html>

²⁹ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, Estándares de acreditación para hospitales, Tercera edición, 2008.

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO

TITULO	DEFINICIÓN DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA
AUTOR	CINDY PAOLA GARCIA SARAVIA
FACULTAD	FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
DIRECTOR	MARCO ANTONIO VILLAMIZAR
PALABRAS CLAVES	PRIVILEGIOS CLINICOS, COMPETENCIAS LABORALES, EVALUACIÓN, VALIDACIÓN

RESUMEN

La Fundación Cardiovascular de Colombia es una institución líder en el sector salud que ha planteado en su Direccionamiento Estratégico la internacionalización de sus servicios, el fortalecimiento de las competencias de sus colaboradores y el brindar salud y seguridad a las partes interesadas. Como una iniciativa importante para el logro de estos objetivos se acreditó internacionalmente por parte de Joint Commission International (JCI), la cual enfocó a la institución en la mejora de la seguridad del paciente desde diferentes aspectos, entre ellos asegurando la competencia del personal médico que labora en la institución.

A fin de garantizar que los profesionales de la salud tengan un nivel aceptable de conocimientos, experiencia, habilidades y aptitudes que le permitan admitir y prestar ciertos servicios clínicos a pacientes (privilegios clínicos ó competencias laborales), se ha desarrollado bajo los estándares de JCI el siguiente proyecto que gira en torno a la definición de las competencias laborales para las especialidades médicas de la Fundación Cardiovascular de Colombia y el desarrollo metodológico de dicho modelo por medio de la asignación de los privilegios clínicos para la totalidad de los médicos.

La metodología parte de la identificación de las competencias laborales para cada una de las 31 especialidades médicas con que cuenta la Fundación a través de los modelos de privilegios clínicos y la revisión, adecuación y validación de estos con los expertos escogidos y el comité Médico. A partir de esta identificación y teniendo en cuenta los criterios establecidos se realiza la asignación de privilegios clínicos a todo el personal médico, que conduce al proceso de formación basado en competencias el cual permite suplir las falencias y necesidades de capacitación, permitiéndole a la Fundación identificar aspectos claves a mejorar en el personal, y finalmente se documentó el procedimiento de evaluación basados en el instrumento de Recertificación de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE

TÍTULO	DEFINITION OF CLINICAL PRIVILEGES IN THE MEDICAL STAFF OF CARDIOVASCULAR FOUNDATION OF COLOMBIA
AUTHOR	CINDY PAOLA GARCIA SARAVIA
FACULTY	FACULTY OF INDUSTRIAL ENGINEERING
DIRECTOR	MARCO ANTONIO VILLAMIZAR
KEY WORDS	CLINICAL PRIVILEGES, LABOUR COMPETENCIES , ASSESSMENT, VALIDATION

ABSTRACT

Cardiovascular Foundation of Colombia is a leading institution in health sector that has raised its strategic direction in the internationalization of its services, strengthening the skills of their employees and provide health and safety to the stakeholders. As a major initiative to achieve these goals internationally accredited by the Joint Commission International (JCI), which focused the institution to the improving patient safety from various aspects, including ensuring the competence of medical staff working in the institution.

To ensure that health professionals have an acceptable level of knowledge, experience, skills and abilities that will enable support and provide some clinical services to patients (clinical privileges or labor skills) has been developed under the JCI standards this project that revolves around the definition of labor skills for the medical specialties of the Cardiovascular Foundation of Colombia and methodological development of this model through the assignment of clinical privileges for all physicians.

The methodology of identifying the job competencies for each of the 31 medical specialties available to the Foundation through the models of clinical privileges and revision, adaptation and validation of the selected experts and the medical committee. From this identification and taking into account the criteria of allocation is conducted clinical privileges to all medical staff, leading the process of competency-based training which allows fill the gaps and training needs, enabling the Foundation to identify key aspects to improve on staff, and finally was documented the evaluation procedure based on the instrument of recertification of the Colombian Association of Scientific Societies.

INTRODUCCIÓN

Los errores ocurren en todos los órdenes porque forman parte de la condición humana y más aun en una ciencia como la medicina, compleja y llena de incertidumbres, el propósito de este trabajo es definir los privilegios clínicos del personal médico de la Fundación Cardiovascular de Colombia, de tal modo que minimicen los riesgos derivados de una deficiente formación o adquisición de competencias por parte de los médicos y que brinde herramientas a los líderes del personal médico que les permita asegurar la efectividad del proceso de selección de personal, la validación de la competencia del personal, y definir mecanismos para la evaluación de desempeño que promuevan procesos de actualización profesional periódica, según corresponda.

Durante 6 meses, se hizo un acercamiento detallado con el personal y los servicios involucrados en el proceso, se realizó el procedimiento de asignación y evaluación de privilegios clínicos a través de reuniones con las directivas identificando las necesidades para mejorar la seguridad del paciente desde la perspectiva de competencias del personal médico.

El modelo que se plantea para la definición de los privilegios clínicos es un intento para tomar lo mejor de diferentes modelos con el fin de lograr una manera adecuada de abordar el tema, este se basa en los conceptos de competencias laborales, privilegios clínicos de 3 hospitales norteamericanos, y Recertificación de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y estándares de JCI.

Se establecieron los privilegios clínicos de 31 especialidades a través de la **identificación** de las competencias por medio de entrevistas con los expertos seleccionados; la **validación** de estas competencias por parte de un grupo multidisciplinario como lo es el Comité Médico conformado por todos los jefes de departamento y servicio; y construcción del **instrumento de evaluación de desempeño** que demuestre las competencias del personal.

1. GENERALIDADES DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

1.1. RESEÑA HISTORICA

La historia de la Fundación Cardiovascular de Colombia remonta al año 1982 cuando el Variet Childrens Life o Línea de ayuda a los niños, programa de Variety Club Internacional, inspiró la creación del comité Corazón a Corazón de Nueva York liderada en Colombia por el Dr. Franklin Roberto Quiros. En 1985 un grupo de especialistas y personalidades de Bucaramanga se propuso crear una entidad privada sin ánimo de lucro dedicada a tratar las enfermedades del corazón, logrando que un grupo de médicos iniciara las actividades de consulta y prueba de esfuerzo en la Fundación Tercera Edad de la Congregación Mariana, y las primeras cirugías cardiovasculares en la Clínica Bucaramanga en 1987.

La FCV en el año 1992 entró a formar parte de la Clínica Carlos Ardila Lulle, adquiriendo el cuarto piso, ampliando así todos los servicios diagnósticos e intervencionistas de cardiología y cirugía vascular periférica, utilizando salas de cirugía, unidad de cuidados intensivos y hospitalización de esta moderna clínica.

En 1993 la población atendida en pruebas diagnósticas y de consulta externa fue de 4.324 pacientes, se realizaron 134 cirugías y se hizo una inversión de equipos por valor de cuatrocientos millones de pesos (\$400.000.000.00); se organizaron actividades con el fin de obtener recursos logrando en 1994 la donación de un ecocardiógrafo e insumos quirúrgicos (convenio con el club de leones, programa Corazón de León) y veinte mil dólares para la compra del lote dado por la Fundación Wetton. En este año se realizaron 340 procedimientos quirúrgicos, se creó el Centro de Investigaciones y la Unidad Móvil de Cuidados Intensivos.

Para el año de 1995 se inicia el programa de rehabilitación cardiovascular y la modernización del laboratorio de Hemodinamia y Cardiología intervencionista (equipos de substracción digital); se adquieren dos avionetas a través de la Dirección Nacional de Estupefacientes para el traslado de emergencia de pacientes de la región; se participa en el Congreso Colombiano de Cardiología; y la Fundación Wetton dona \$13.122.000. En este año se llega al paciente número 1000 operado en Estados Unidos a través del programa Corazón a Corazón y se crea el Instituto para la prevención de las enfermedades cardiovasculares

La implementación del servicio de Electrofisiología, la creación del servicio de cirugía para cardiopatías congénitas y la realización de 620 cirugías cardiovasculares, son los hechos representativos del año 1996.

Posteriormente en octubre de 1997 se inauguró la nueva sede del Instituto del Corazón, un moderno edificio de 14 pisos con una capacidad de 123 camas de hospitalización distribuidas entre la unidad de Cuidados Intensivos Post-quirúrgica, unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, unidad de Cuidados Intermedios Adultos, tres pisos de hospitalización, 4 salas de cirugía, 2 salas de Hemodinamia y 1 de más del servicio de urgencias durante las 24 horas del día cumpliendo así con todos los requisitos y normas exigidas por el Ministerio de salud relacionadas con enfermedades cardiovasculares. Obtiene en este mismo año el Premio nacional de Cardiología y el premio Panamericano al Investigador Joven “José Ignacio Chaves”; y se crea la “Corporación Instituto Colombiano de investigaciones Biomédicas ICIB”.

El mejor trabajo de investigación, el premio Baxter a la Perfusión, el primer puesto al trabajo presentado durante el XII Congreso Nacional de Instrumentación Quirúrgica y el primer puesto en la categoría libre del premio “Fernando Zambrano”, otorgado por la Asociación Colombiana de Epidemiología; son reconocimientos alcanzados por la gestión en el año de 1998.

En el año 2000, se crean 4 nuevas unidades empresariales de negocios: FCV Soft, FCV Comercializadora, FCV Administración Hospitalaria y FCV Productos Hospitalarios

Durante el segundo semestre del año 2006, la Junta Directiva realizó el ejercicio de revisión de las definiciones estratégicas de la Institución. Así mismo, de acuerdo con la nueva dimensión de la Fundación y en respuesta a la necesidad imperiosa de disponer de la estructura capaz para acometer los proyectos actuales y futuros, surgen nuevas UEN's (FCV Bioingeniería, FCV Telemedicina, FCV Contact Center y FCV Eventos y Mercadeo) y se modifica la estructura organizacional de la FCV.

En el 2007 la Fundación Cardiovascular de Colombia abre su nueva sala de neonatos, la nueva unidad de cuidado crítico y se consolida la UEN FCV Telemedicina como la más grade institución en este campo a nivel nacional.

En el mes de septiembre las aéreas administrativas como Dirección de Apoyo y Servicios, Dirección de Desarrollo Organizacional, Dirección Financiera, Dirección de Informática se trasladan a la sede Centro Tecnológico Empresaria en Floridablanca Santander. FCV Instituto del Corazón recibe nuevamente la certificación de Clínica del Dolor.

Actualmente cuenta con 184 camas distribuidas así: 4 camas de gineco-obstetricia, 21 camas de pediatría, 46 camas de adultos, 3 habitaciones individuales tipo suite, 16 camas en la unidad de trasplantes, 9 camas de observación de urgencias, 6 salas de cirugía, 3 salas de hemodinamia, 5 camas de unidad coronario, 5 camas unidad neurológica, 10 camas unidad adulto post quirúrgica, 24 camas unidad intermedia pediátrica, 6 camas unidad cuidados intensivos pediátrica, 21 camas unidad neonatal.

1.2. PRESENTACIÓN DE LAS UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIO (UEN s)

La Fundación Cardiovascular de Colombia es producto del esfuerzo de la comunidad santandereana que decidió crearla para solucionar un problema de salud pública de las enfermedades cardiovasculares en la región, gracias al trabajo en equipo y compromiso de la gente, ha logrado desarrollarse como una organización líder en Gestión de la Calidad en el sector salud, cuenta con 1073 colaboradores y con dos sedes, un edificio de 14 pisos con 15.000 m² construidos y un Centro Tecnológico Empresarial, desarrollando en su interior ocho (8) Unidades Empresariales de Negocio (UEN), adicionalmente tres (3) UEN más en Santa Marta, Manizales e Ibagué, que trabajan armónicamente para el logro de los objetivos organizacionales.

UEN FCV Instituto del Corazón, UEN FCV Instituto del Corazón de Santa Marta, FCV Instituto del Corazón de Manizales y UEN FCV Instituto del Corazón de Ibagué prestan la atención integral a pacientes en forma ambulatoria y hospitalaria de todas las enfermedades principalmente en el área cardiovascular; **UEN FCV. Productos Hospitalarios** dedicada a la producción de insumos médico quirúrgicos y el servicio de esterilización al sector hospitalario; **UEN FCV. Soft** la cual desarrolla soluciones informáticas integrales; **UEN FCV. Comercializadora** dedicada a la importación y comercialización de equipos biomédicos e insumos médico quirúrgicos; **UEN FCV. Administración Hospitalaria** encargada de la administración delegada de los hospitales del país; **UEN FCV. Contact Center** que ofrece servicios integrales apoyados en las telecomunicaciones; **UEN FVC. Bioingeniería** cuyo objetivo es contribuir a la generación de conocimiento e innovación prestando soporte al diseño y construcción de software y hardware biomédico; **UEN FCV. Eventos y Mercadeo** dedicada a la organización y desarrollo de eventos que contribuyan al bienestar de la comunidad y **UEN FCV. Telemedicina** que busca la optimización y modernización de los servicios de salud incorporando tecnologías de información y comunicación.

1.3. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA UEN FCV INSTITUTO DEL CORAZÓN

A continuación se presenta una breve descripción de los servicios y el recurso humano involucrado en la atención de pacientes en el Instituto del Corazón, cabe anotar que solo se mencionan las especialidades médicas que intervienen en el servicio que son el objeto de estudio en este proyecto mas no personal como enfermeras, auxiliares, nutricionistas, fisioterapeutas físicas y respiratorias, psicóloga clínica, perfusionistas, instrumentadoras quirúrgicas, entre otros.

Además es importante destacar que los servicios están interrelacionados, ya que se trabaja bajo un grupo multidisciplinario en el cual los especialistas trabajan en diferentes servicios para prestar una atención integral al paciente, en la descripción de recursos humanos dentro de cada servicio se mencionarán los médicos que se encuentran permanentemente allí.

Clínica de Falla Cardíaca: Es la encargada de controlar pacientes con diagnóstico establecido de falla cardíaca y/o trasplante cardíaco, realizando diagnóstico completo de falla cardíaca (etiología, Factores precipitantes y pronóstico) de manera oportuna, manteniendo la clase funcional del paciente en el mejor estado posible, contribuyendo así a la disminución de rehospitalizaciones y al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

Recursos Humanos: cardiólogo, especialista en falla cardíaca

Rehabilitación: Brinda atención integral a todo usuario mayor de 18 años desde el inicio del proceso quirúrgico, hospitalización y convalecencia como herramienta fundamental de guía al autocuidado y de esta forma lograr la incorporación del individuo con patología cardiovascular a una vida activa y productiva por el mayor tiempo posible y por sus propios medios, alcanzando un nivel funcional óptimo físico, mental y social.

Recursos Humanos: cardióloga, especialista en rehabilitación

Métodos Diagnósticos no Invasivos: Realiza diagnósticos o valoraciones clínicas no intervencionistas a pacientes con patologías cardiovasculares para asegurar un tratamiento pertinente y racional.

Recursos Humanos: Cardiólogos, cardiólogo pediatra y ecocardiografista

Métodos Diagnósticos Invasivos: Este servicio se realiza diagnósticos o valoraciones clínicas intervencionistas a pacientes con patologías cardiovasculares para asegurar un tratamiento pertinente y racional y poder disminuir la morbimortalidad.

Recursos humanos: hemodinamistas y electrofisiólogos

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos: Presta atención Integral de salud especializada las 24 horas del día, para atender pacientes adultos (mayores de 15 años) que se encuentren estado crítico actual o inminente, que requieran para su supervivencia de servicios constantes y permanentes, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento.

En este servicio se encuentran un anestesiólogo intensivista y un médico rural, sin embargo médicos tratantes de otras especialidades que se mencionan en otros servicios valoran a los pacientes según la patología.

Unidad de cuidados Intensivos Intermedia: Presta atención integral de salud especializada las 24 horas del día con personal multidisciplinario para atender pacientes que no requieran monitoreo invasivo o ventilación asistida.

Recursos humanos: Médicos Internistas, médico rural, médico general, intensivistas.

Hospitalización: Se presta atención integral de salud especializada las 24 horas al día para atender pacientes estables (niños como adultos) para la continuidad ó realización de su tratamiento, con el fin de lograr su recuperación y reintegración al medio familiar.

Recursos Humanos: Médicos rurales, pediatras, internistas y dermatóloga pediatra.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica: Presta atención Integral de salud especializada las 24 horas del día, para atender pacientes adultos (menores de 15 años) que se encuentren estado crítico actual o inminente, que requieran para su supervivencia de servicios constantes y permanentes, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento.

Recursos Humanos: médicos generales, pediatras, cardiólogo pediatra, neumólogo pediatra, pediatras intensivistas.

Unidad de Cuidados Intensivos Intermedia Pediátrica: Presta atención integral de salud especializada las 24 horas del día con personal multidisciplinario para atender pacientes que no requieran monitoreo invasivo o ventilación asistida.

Recursos humanos: médico rural, pediatra y pediatra intensivista.

Unidad de Cuidado Crítico Neonatal: Brinda atención Integral en salud al neonato en esta crítico, o que requiera un manejo intermedio básico, asegurando el adecuado control de su tratamiento de tal manera que contribuya a la disminución de la mortalidad, comorbilidades y de la estancia hospitalaria, con el fin de lograr su recuperación y reintegración al medio familiar con calidad de vida en el menos tiempo posible.

Recursos humanos: médico general, pediatras, neonatólogos.

Cirugía: Brinda atención integral a pacientes adultos y pediátricos que requieren intervención quirúrgica, principalmente a pacientes con patologías cardiovasculares.

Recursos Humanos: médicos generales, anesthesiólogos, cirujanos cardiovasculares adultos, cirujanos cardiovasculares pediátricos, cirujanos vasculares, médicos internistas, Ortopedistas

Neurociencias: Provee servicios de diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso central y periférico, en neurología se brinda tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso, así como el manejo endovascular de la patología vascular extra e intracraneana, en neurocirugía se destaca la cirugía de columna y el abordaje quirúrgico de la patología vascular cerebral.

Recursos humanos: neurólogos, neuropediatra, neurofisióloga, neurocirujano, terapista endovascular.

Ginecología y Obstetricia: Se ofrece manejo integral de la paciente embarazada y del feto con factores de alto riesgo obstétrico. Esto incluye diagnóstico y tratamiento prenatal de anomalías congénitas, doppler placentario, terapia fetal avanzada, procedimientos invasivos y asistencia del alumbramiento en salas para el trabajo de parto y recuperación.

Recursos Humanos: Ginecólogo Obstetra

Trasplantes: Único en todo el Oriente Colombiano, se especializa en las áreas cardíaca y renal par población adulta y pediátrica. Ofrece la tecnología más avanzada en este campo, Soporte de cuidado intensivo, quirófanos exclusivos, helipuerto y cubículos individuales para la recuperación y el control post-trasplante.

Recursos humanos: Anesthesiólogos, médico rural, médico general, internista.

Urgencias: Brinda atención oportuna que permite identificar y diagnosticar las alteraciones de salud del paciente que acude al servicio con el fin de iniciar tratamiento inmediato que evite alteraciones que puedan comprometer la vida

Recursos Humanos: médico general, cardiólogos.

Consulta Externa: Provee atención especializada que permite identificar y diagnosticar las alteraciones de salud en los pacientes que acuden al servicio con el fin de iniciar tratamiento, a diferencia de urgencias, los pacientes que acá se atienden son pacientes que no demandan una atención inmediata y que han pedido su cita previamente.

Recursos Humanos: Especialistas mencionados anteriormente según se requiera.

1.4. MISIÓN

La Fundación Cardiovascular de Colombia es una organización empresarial privada sin ánimo de lucro, que provee servicios y productos de salud de alta calidad para el desarrollo del sector, buscando permanentemente el bienestar de la comunidad.

1.5. VISIÓN

En el año 2020 la Fundación Cardiovascular de Colombia será una organización reconocida a nivel nacional e internacional por la excelencia e innovación de sus productos y servicios orientados principalmente al sector salud.

1.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Fundación Cardiovascular de Colombia está compuesta por entes interdependientes que cuentan con funciones específicas que conducen a la buena marcha organizacional, algunas de las áreas que la componen según la estructura organizacional son las siguientes:

Asamblea General de Miembros: es el máximo organismo rector y de gobierno de la FCV y sus decisiones son autónomas y de carácter obligatorio. Además determina las políticas y directrices de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Junta Directiva: conformada por diez miembros, quienes son elegidos por la Asamblea General cumpliendo un período de dos años. Se reúnen

mensualmente y son quienes eligen al Director Ejecutivo por el mismo periodo de tiempo.

Dirección Ejecutiva: su responsabilidad es liderar estratégicamente la FCV para que cumpla con su misión institucional, crezca y se desarrolle de acuerdo con las expectativas de los miembros de la Fundación, las políticas y las solicitudes de la Junta.

Dirección General de Operaciones: maneja los asuntos operativos de la Dirección Ejecutiva y opera las diferentes áreas de la FCV, a esta dirección le reportan las otras direcciones y los gerentes de cada Unidad de Negocios y sustituirá a la Dirección Ejecutiva en las actividades de supervisión y dirección de los gerentes de las Unidades de Negocios.

Dirección de Apoyo y Servicios: coordina los servicios corporativos en forma centralizada para todas las unidades de negocios.

La Dirección de Desarrollo Organizacional: toma las decisiones que impactan el proceso de construcción de una organización capaz de cumplir la misión y garantizar su futuro, a través de la consolidación de un equipo humano con la estructura, las competencias, las actitudes, la cultura requeridas en cada Unidad de Negocios. Responde por criterios de selección, inducción, capacitación, crecimiento y desarrollo del personal.

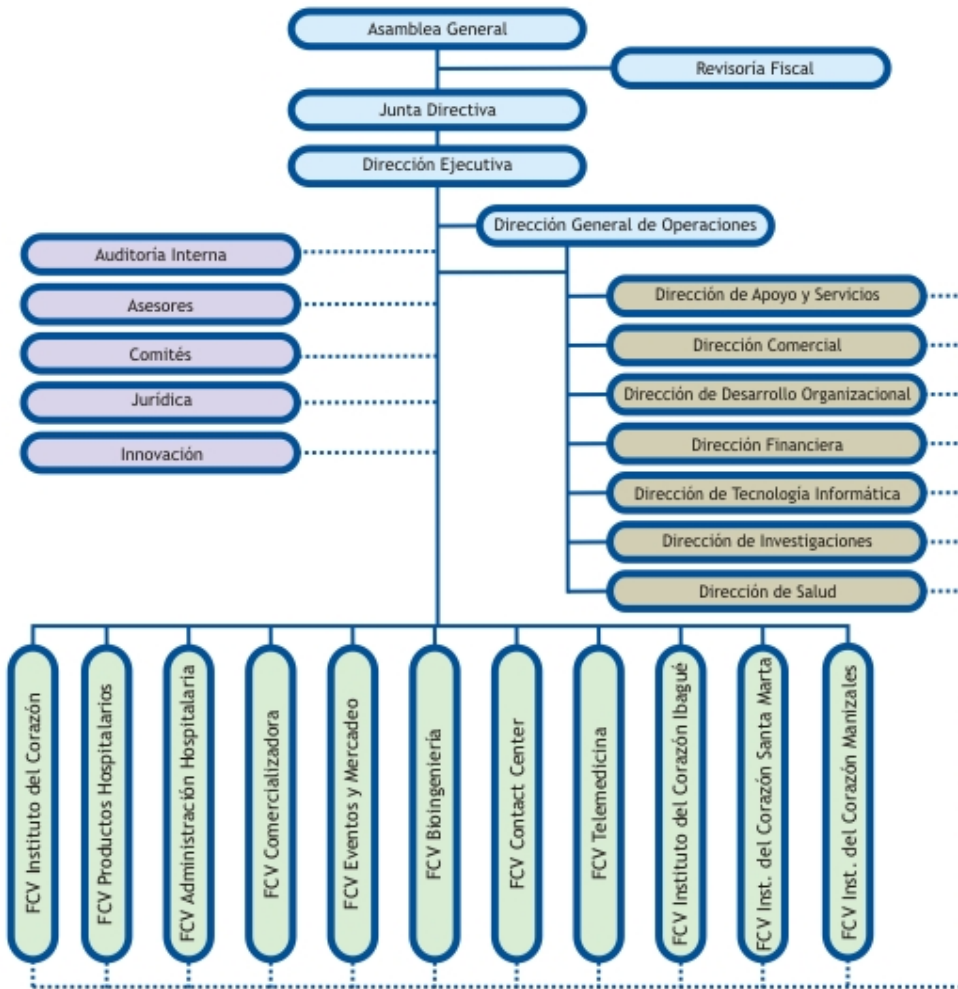
La Dirección Financiera: administra los recursos financieros de la FCV y gestiona el riesgo asociado asegurando el flujo de caja positivo.

Dirección de Tecnología Informática: diseña las estrategias de tecnología de informática, arquitectura de datos, arquitectura de software, ambiente de hardware, sistema de telecomunicaciones, opera, da directrices y gerencia procesos de informática básicos: captura de información, procesamiento de información, transmisión de información y almacenamiento de información.

Dirección de Investigaciones: asesora, promueve y apoya la investigación a nivel transversal en todas las Unidades Empresariales de Negocio de la FCV

Dirección de Salud: responde por todas las estrategias, directrices y criterios relacionados con las ciencias de la salud, fortalece los programas como telemedicina, bioingeniería, programas de educación en salud y similares.

Figura 1. Organigrama de la Fundación Cardiovascular de Colombia



Fuente: Fundación Cardiovascular de Colombia. Año 2009

1.7. PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD (ÁREA DE TRABAJO)

El área específica a realizar la práctica empresarial se encuentra ubicada en la FCV. Centro Tecnológico Empresarial, y recibe el nombre de Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad, que se encuentra asignada a la Dirección de Apoyo y Servicios.

La oficina de Planeación y Gestión de la Calidad está conformada por ocho (8) personas: Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad, dos (2) Profesionales de

Calidad, Asistente de Calidad, Practicante de Calidad tiempo completo, Practicante de Calidad medio tiempo, Practicante de Ambiental y Practicante del Sena.

1.7.1. Misión de la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad

Asesorar a la Dirección Ejecutiva y apoyar a las diferentes áreas y servicios en la formulación de planes y proyectos en el montaje y revisión de los procesos, aplicando técnicas y enfoques modernos de planeación y prospectiva que conduzcan al crecimiento y desarrollo de la Fundación Cardiovascular de Colombia; liderando la cultura de Gestión de la Calidad en su estructura, procesos y resultados para lograr la satisfacción del cliente interno y externo.

1.7.2. Objetivos de la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad

- Mejorar continuamente la eficacia y eficiencia de los procesos de la organización.
- Mejorar la satisfacción del cliente.
- Desarrollar y mantener un sistema de calidad proactivo.
- Promover la cultura de calidad orientada a la mejora continua y a la satisfacción del usuario.

1.7.3. Políticas de la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad

- El proceso de Gestión de la calidad se maneja de manera corporativa, de tal forma que se aplique a todas las Unidades Empresariales de Negocios de la FCV.
- La oficina de Planeación y Gestión de la calidad es líder del proceso, pero al interior de cada UEN, la responsabilidad es del gerente y existe un facilitador de calidad que apoya el mantenimiento y mejoramiento del sistema en las UEN.
- La oficina de Planeación y Gestión de la Calidad, ofrece los lineamientos corporativos de los seis procedimientos obligatorios por la norma ISO 9001: control de documentos, control de registros, auditorías internas, control de producto no conforme, acciones correctivas y acciones preventivas.

1.7.4. Funciones de la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad

- Actualizar y administrar la documentación del sistema de gestión de la calidad.
- Medir y hacer seguimiento a la satisfacción del cliente.
- Identificar y controlar el producto no conforme.
- Administrar las acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- Realizar auditorías internas al sistema de gestión de la calidad.

- Asesorar y coordinar la formulación de planes y proyectos.
- Orientar metodológicamente el procesos de direccionamiento estratégico
- Evaluar proyectos y alternativas de desarrollo propuestas por las áreas.
- Identificar factores críticos de éxito para la fundación y recomendar a la dirección estrategias para alcanzarlos.
- Asesorar, coordinar y documentar el montaje de los procesos en todas las áreas de la fundación.
- Desarrollar programas y actividades para generar la cultura de la Planeación y de la Calidad en toda la Fundación Cardiovascular de Colombia.
- Participar en los comités que designe la dirección ejecutiva.
- Planear. Organizar, dirigir y controlar las actividades y recursos del área de Planeación y Gestión de la Calidad.
- Promover, implantar e impulsar una cultura de Gestión de la Calidad.
- Promover políticas y normas relacionadas con la Gestión de la Calidad.
- Coordinar las actividades para la evaluación de la calidad.
- Mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Preparar los planes de acción y presentar informes de gestión del área a cargo.

1.7.5. Funciones de la Practicante

- Promover e impulsar una Cultura de Gestión de la Calidad.
- Coordinar junto con el jefe las actividades para la evaluación de la Calidad de los recursos.
- Mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001.
- Promover programas de capacitación en Gestión de la Calidad
- Asesorar a las UEN en el levantamiento de procesos y documentación relacionada con el Sistema de Gestión de la Calidad
- Apoyar al equipo de Planeación y Gestión de la Calidad en el proceso de Direccionamiento Estratégico
- Revisar periódicamente los indicadores de gestión de la organización
- Apoyar la coordinación del proceso de auditorías Internas
- Otras actividades asignadas por el Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad.

Teléfono y Dirección de la Empresa

FCV Centro Tecnológico Empresarial
Carrera 5 No. 6-33. Floridablanca, Santander
Tel.: 6796470 Ext.: 4060

FCV Instituto del Corazón
Calle155A No 23-58
Tel.: 6396767 Ext.:179

2. DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA

2.1. GENERALIDADES

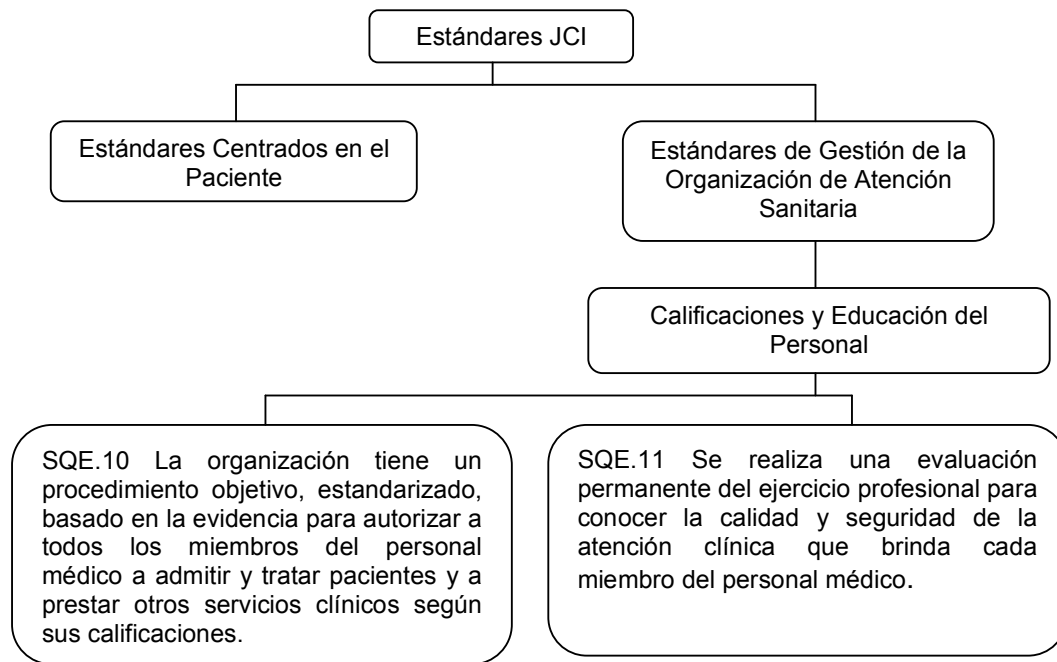
La Fundación Cardiovascular de Colombia en su compromiso de proveer productos y servicios de salud de alta calidad, declarada en su misión, y en aras de fortalecer el sistema de gestión de la calidad, ha trabajado en busca de la consolidación de la cultura de calidad; es por esto que se esfuerza permanentemente en brindar servicios de excelencia que le ha permitido obtener las más altas distinciones, certificaciones y reconocimientos: Premio Nacional a la Calidad en la Gestión, Primera Institución Colombiana Acreditada en Salud, Premio Hospital Verde al Mejor Desempeño Ambiental 2004, Premio Nacional a la Calidad en Salud, Certificación Norma ISO 9001:2000, Certificación Hospital sin Dolor; siendo consecuentes con este lineamiento, la Fundación Cardiovascular de Colombia aspira ser certificada este año por Joint Commission International, entidad no gubernamental, independiente y sin ánimo de lucro que busca mejorar la calidad y la seguridad de los servicios de atención sanitaria.

La Oficina de Planeación y Gestión de la calidad es responsable de coordinar el proceso de acreditación internacional otorgado por Joint Commission International, es así como ha venido trabajando continuamente para su logro, enfocada en los 60 elementos medibles (mediante el presente proyecto se trabajarán en 7 de estos elementos) por mejorar de los 1.333 propuestos, para en el mes de septiembre obtener la certificación.

Todos los colaboradores de la FCV están encaminando su trabajo y esfuerzos hacia el logro de la acreditación internacional, evidenciándose el compromiso con este proceso, que situará a la Fundación Cardiovascular de Colombia como la primera Institución de Salud en Colombia en obtener dicha certificación.

Los estándares que evalúa Joint Commission International, se encuentran agrupados en dos grandes secciones (Ver **Figura 2. Estándares de JCI**): Estándares Centrados en el Paciente y Estándares de Gestión de la Organización de Atención Sanitaria, ésta última contiene el capítulo de Calificaciones y Educación del Personal, y a su vez dos estándares más que van a ser el objeto de estudio del presente trabajo, en el **Anexo A. Estándares JCI** se puede observar una descripción más detallada de cada uno de ellos.

Figura 2. Estándares de JCI



Fuente: Autora

Actualmente la FCV-IC no ha definido e implementado una metodología para definir los privilegios y no tiene conformado un comité facultado para evaluar las diferentes variables para otorgar los privilegios iniciales y posteriores a través del tiempo, fue por esto que en la visita de este año en el mes de febrero no se mostró ningún avance con respecto a este tema.

2.2. PROCESO DE ACREDITACIÓN INTERNACIONAL

La certificación por parte de la Joint Commission International no ha sido aun otorgada a ninguna Entidad que preste servicios de salud en Colombia, en Suramérica solo Chile y Brasil, con dos (2) y dieciséis (16) organizaciones respectivamente han sido acreditadas; es así como esta certificación se convierte en un gran logro de la Fundación Cardiovascular de Colombia para la consolidación de una entidad prestadora de salud con altos estándares de calidad.

El proceso para obtener la certificación de Joint Comisión International por parte de la Fundación Cardiovascular de Colombia comienza en noviembre del 2006 cuando la Fundación tuvo el primer contacto con esta entidad, en la cual buscó una guía para preparar el proceso de acreditación y se cotizaron los costos de consultaría y del proceso como tal; a comienzos del 2007 se

conforman 7 grupos de trabajo para el estudio de los estándares a cumplir, en los que se encuentran: Estándares Asistenciales, Derechos y Educación del Paciente y Familia, Manejo y Uso de Medicamentos, Comité de Infecciones, Grupo Gerencial, Comité de Ambiente Físico y Departamento de Recursos Humanos, cada uno de estos grupos estudiaron los estándares, hicieron un diagnóstico sobre cómo estaba el Instituto al respecto y se formularon las mejoras y ajustes necesarios para dar cumplimiento a éstos, en el 2008 se realizaron auditorias y los arreglos respectivos, por último en el 2009 se recibió la visita de acreditación por parte de Joint Commission International, en donde de los 1333 elementos medibles la Fundación aprobó 1273, quedando pendientes 60 elementos por mejorar para la próxima visita que será en el mes de septiembre³².

2.3. DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS LABORALES EN LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

En este punto, cabe recordar el significado de privilegios clínicos según JCI, el cual hace referencia a los servicios y procedimientos clínicos que cada uno de los médicos está autorizado por parte de la FCV a realizar dentro de las instalaciones, teniendo en cuenta su formación, experiencia, aptitudes, actitudes, entre otras.

Y recordando también que las competencias laborales son el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes que tiene una persona para desempeñarse eficazmente en situaciones específicas del trabajo, se puede concluir que los privilegios clínicos tiene el mismo significado u orientación que el concepto de competencias laborales.

Por lo anterior es que a continuación y en capítulos posteriores se hablará de competencias y se tomarán modelos de competencias laborales para abordar el tema de privilegios.

La Fundación Cardiovascular de Colombia, para su proceso de reclutamiento, elección y parte de la evaluación del talento humano, se ha basado en las competencias y características del cargo establecidas; parte de la evaluación por que la valoración de desempeño, como lo llaman en la FCV, está enfocada solo en los aspectos de competencias institucionales.

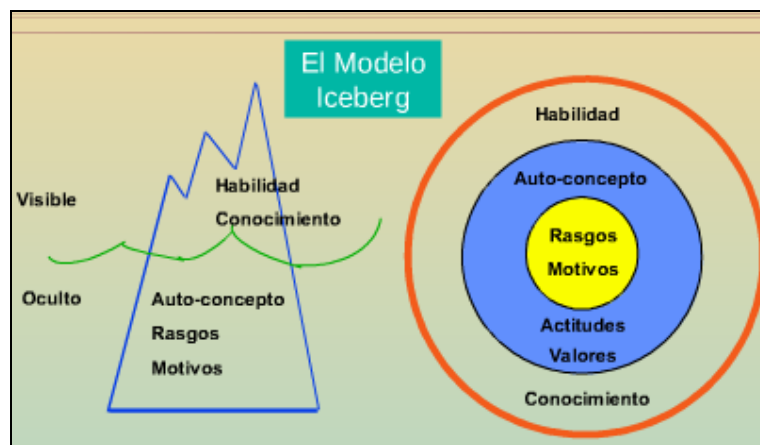
Las competencias que la Fundación ha venido trabajando se dividen en dos grandes ramas:

³² Entrevista con Norberto Morales Ballesteros, Jefe de Planeación y Gestión de la Calidad Fundación Cardiovascular de Colombia. Recuperado el 20 de marzo del 2009

2.3.1. Competencias Institucionales: Integrada por los principios, valores, creencias políticas y filosofía del servicio, es el SABER SER, entendido como aquellos aspectos que condicionan el comportamiento del personal³³.

Un individuo competente según la teoría de gestión por competencias debe SABER, SABER HACER Y SABER SER, el modelo del iceberg ilustra que el conocimiento y la habilidad tienden a ser visibles, las competencias de auto-concepto, rasgos y motivación son más ocultas, profundas y centrales en la personalidad.

Figura 3. Modelo Iceberg de Competencias Laborales



Fuente: Modelo de Evaluación por competencias. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de http://books.google.com.co/books?id=47aiKacwZrUC&pg=PP13&lpg=PP13&dq=modelo+iceberg+de+competencias+laborales&source=bl&ots=x0rAkK007Z&sig=Y16A00lrMoNrONr9LSAz1gippvo&hl=es&ei=TBThSrCuMJPV8Abg9dWvDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CCAQ6AEwCQ#v=onepage&q=modelo%20iceberg%20de%20competencias%20laborales&f=false

Las competencias identificadas en la Fundación Cardiovascular de Colombia son: **(El nivel requerido de estas competencias están especificadas para cada cargo)**

- **Compromiso Institucional:** Alto sentido de pertenencia con la institución interesándose en el conocimiento de la misma, enfocando los objetivos y metas de manera coherente con las de la organización
- **Liderazgo:** Capacidad de emprender acciones dirigidas al logro de resultados, influyendo y orientando a su equipo de trabajo hacia retos y tareas, con motivación y respaldo para su propio crecimiento

³³ Modelo de Evaluación por competencias. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de http://books.google.com.co/books?id=47aiKacwZrUC&pg=PP13&lpg=PP13&dq=modelo+iceberg+de+competencias+laborales&source=bl&ots=x0rAkK007Z&sig=Y16A00lrMoNrONr9LSAz1gippvo&hl=es&ei=TBThSrCuMJPV8Abg9dWvDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CCAQ6AEwCQ#v=onepage&q=modelo%20iceberg%20de%20competencias%20laborales&f=false

- **Orientación al Logro con Excelencia:** Fijarse objetivos y metas retadoras, **enfocándolas** hacia la consecución de resultados con calidad y alto impacto, siendo conscientes de la implicación de las acciones sobre la satisfacción del cliente, imagen y optimización de recursos de la FCV
- **Trabajo en equipo:** Capacidad para trabajar cooperativamente con otros, interrelacionándose e integrándose efectivamente para la consecución de objetivos comunes
- **Orientación al Cliente:** Interés y compromiso por asegurar la satisfacción del cliente interno y externo, supliendo sus necesidades y superando sus expectativas.
- **Creatividad y Proactividad:** Apertura mental para anticipar y dar solución a las posibles dificultades que enfrente en su labor diaria, buscando nuevas y mejores formas de hacer las cosas permitiendo el desarrollo eficiente y efectivo de su trabajo.
- **Aprendizaje Continuo:** Demostrar disposición e interés hacia el desarrollo, la adquisición y el compartir nuevos conocimientos para contribuir con los objetivos de la institución y su crecimiento personal.
- **Comunicación Aseriva:** Actitud positiva y abierta para interactuar con otros, asimilando la información recibida y transmitiéndola eficazmente para lograr los propósitos personales y de la organización.

2.3.2. Competencias Técnicas: En la FCV son los conocimientos y Habilidades y Destrezas específicas necesarias para desarrollar o desempeñar las actividades o funciones propias del cargo (SABER Y SABER HACER)

Tabla 1. Ejemplo de Conocimientos y Habilidades y Destrezas en la FCV

CONOCIMIENTOS	HABILIDADES Y DESTREZAS
Gestión Administrativa	Identificación y Resolución de Problemas
Contaduría	Generación de Ideas
Finanzas	Organización de la Información
Normatividad Tributaria y Contable	Toma de Decisiones
	Manejo de Recursos Humanos
	Trabajo bajo Presión
	Concentración
	Destreza Matemática
	Escucha Activa
	Expresión oral
	Escritura-Redacción
	Compresión Lectora

Fuente: Fundación Cardiovascular de Colombia. Año 2009

Sin desconocer la labor hecha, pero sabiendo que hay una gran brecha entre lo que se tiene y debe tener según las exigencias de JCI, se debe especificar los servicios y procedimientos que el personal médico está autorizado a realizar en su nombramiento inicial, es decir cuando se vincula a la FCV y en periodos trianuales, en la que evalúan si puede seguir realizando estos procedimientos.

2.4. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Actualmente el Departamento de Desarrollo Organizacional realiza una valoración de desempeño semestral a todo el personal de la organización en cuanto a las competencias institucionales, además tiene establecidos indicadores por servicios, sin embargo, no realiza una evaluación en áreas específicas de la medicina a cada uno de los médicos, como lo pide JCI en sus estándares, que permita tener evidencia sobre el desempeño, aspectos por mejorar, necesidades de capacitación y/o acompañamiento.

2.5. SELECCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

La selección del cuerpo médico del Instituto del Corazón, se hace de la siguiente manera:

- Presentación ante relaciones laborales el formato de requerimiento de personal debidamente diligenciado ante, en este formato se diligencia aspectos tales como área, nombre del cargo, justificación del requerimiento del personal, entre otros.
- Verificación de referencias de los aspirantes más acordes al perfil del cargo requerido.
- Entrevista de los candidatos con el Gerente y/o Subgerente del Instituto de Corazón.
- Aplicación de pruebas psicotécnicas correspondientes, por parte de la psicóloga de selección.
- Realización de entrevistas con la psicóloga de selección.
- Retroalimentación de los resultados de las pruebas y entrevistas por parte de la psicóloga de selección al Gerente y/o Subgerente. En este punto se elige al candidato más idóneo.
- Solicitar ante el tribunal de ética el certificado de ausencia de sanciones.
- Si no existen inconvenientes se procede a la legalización de la vinculación por parte de Relaciones laborales.

En este proceso se deberá incluir la verificación del título con la universidad de la cual egresó el profesional de la salud, es decir, verificación de primera fuente, además, una vez hecho este proceso de selección, al médico se le

deberán definir sus competencias antes de que este empiece a laborar, y recertificarlas al cabo de 3 años a través de una evaluación de desempeño.

3. ANTECEDENTES

En Colombia e Internacionalmente el tema de competencias se ha implementado para asegurar la calidad con que se realizan las funciones específicas de un cargo o labor.

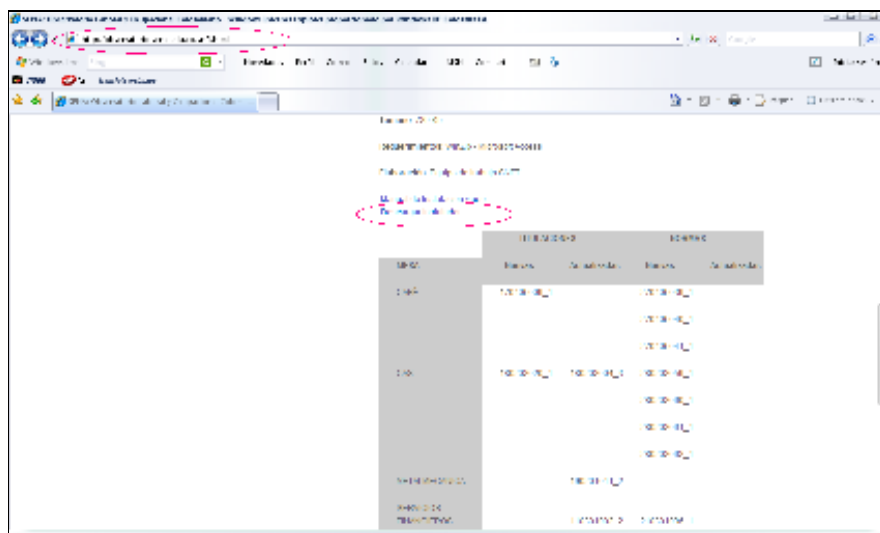
En la revisión bibliográfica realizada, en búsqueda de metodologías de la implementación de competencias en el sector salud, se encontró que el tema no está muy desarrollado, por lo menos a nivel nacional; a continuación se muestran tres (3) modelos y se refiere la ley 1164 del 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano:

3.1. MODELO DE COMPETENCIAS PLANTEADO POR EL SENA

El pasado 19 de mayo del 2009 la autora asistió a una capacitación orientada a la Certificación por Competencias Laborales a través del Programa "Colombia Certifica" realizado por la ANDI junto con el SENA, en donde se realizó un taller práctico en la plataforma SENA, y se pudo seguir paso a paso las instrucciones dadas por el capacitador:

A través de la página del Observatorio Laboral y Ocupacional Colombiano, se puede encontrar el link para descargar el instalador, tal como se puede apreciar en la **Figura 4. Primer paso para descargar el instalador de competencias-SENA**

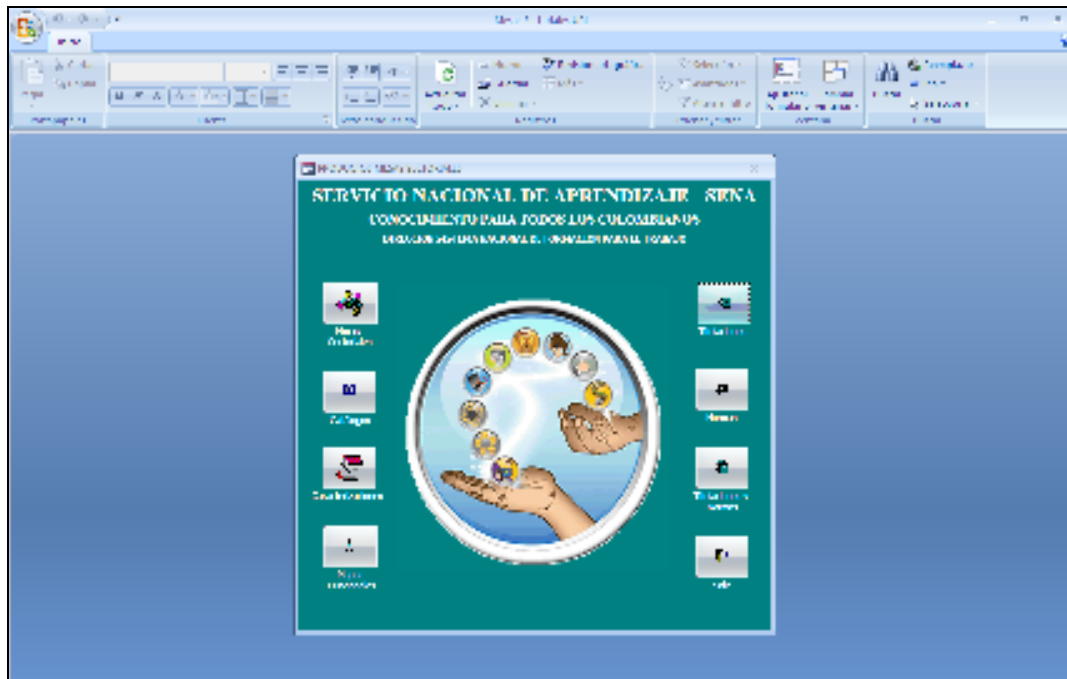
Figura 4. Primer paso para descargar el instalador de competencias-SENA



Fuente: Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de <http://observatorio.sena.edu.co/snft.html>

Una vez instalado el programa, se pueden visualizar las mesas sectoriales, catálogos, caracterizaciones, mapas funcionales, titulaciones, normas, titulaciones y normas, como se muestra en la **Figura 5. Programa de Mesas Sectoriales**.

Figura 5. Programa de Mesas Sectoriales

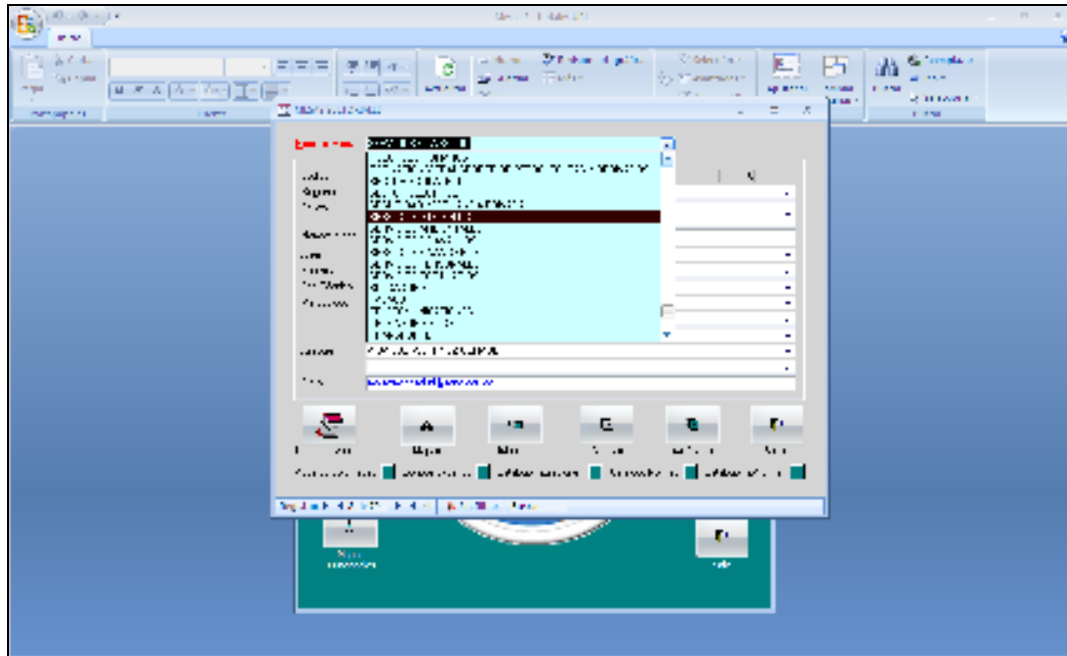


Fuente: Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de <http://observatorio.sena.edu.co/snft.html>

Al dar clic sobre mesas sectoriales, y buscar dentro de estas encontramos “Servicios a la Salud”, (**Ver Figura 6. Mesa Sectorial “Servicios a la Salud”**), la cual comprende las ocupaciones relacionadas con la provisión directa de servicios de cuidados de salud y de apoyo profesional y técnico de esta área. Se incluyen en esta área todas las especialidades médicas, paramédicas, terapéuticas, odontológicas y en general las que tiene que ver con la preservación y la recuperación de la salud.

Esta mesa sectorial tan solo contiene 38 titulaciones, (**Ver Anexo B. Titulaciones de la Mesa sectorial Servicios a la Salud**), y se observa la falta en gran proporción de titulaciones para las especialidades de la medicina como por ejemplo anestesiología, cardiología, medicina interna, pediatría, neurología, por mencionar algunas, que sirviera de base para la realización del presente proyecto.

Figura 6. Mesa Sectorial “Servicios a la Salud”



Fuente: Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de <http://observatorio.sena.edu.co/snft.html>

3.2. RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL PLANTEADA POR LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

La Asociación Colombiana de Sociedades Científicas fue creada para mejorar la calidad del ejercicio profesional y el nivel de vida de la población colombiana, proporcionando educación continuada actualizada con fundamentación científica y humana.³⁴

Para acercar al lector más hacia lo que es la recertificación a continuación se presentan algunas Preguntas básicas desarrolladas por la Asociación de gran relevancia:

¿Qué es la recertificación?

La recertificación es el acto obligatorio y gratuito por el cual un profesional certificado, respondiendo a un sistema de garantía de calidad, se presenta ante sus pares para que éstos evalúen su trabajo, sus condiciones y cualidades en forma periódica y le otorguen un aval que lo acredite y jerarquice en su labor profesional.

³⁴ Asociación Colombiana de Sociedades Científicas. Sobre la función de la Asociación. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de <http://www.sociedadescientificas.com/home.php>

Lo que intenta evaluar la recertificación es el grado de competencia para efectuar las acciones profesionales propias de la disciplina o especialidad, en concordancia al progreso de las ciencias de la salud.

La recertificación es:

- Pertinente
- Obligatoria
- Períodos individuales quinquenales
- Se recertifica únicamente disciplinas o especialidades certificadas previamente

¿Cuál es el propósito de la misma?

Contribuir al mejoramiento del sistema de atención en salud, estimulando la educación y actualización permanente de los profesionales y especialistas.

¿Cuál es la situación actual en Colombia?

La recertificación se instrumentará como estrategia a través de la delegación de la función pública a los colegios profesionales, hasta la fecha algunas Asociaciones y Sociedades científico gremiales han iniciado la aplicación de modelos de educación continua conducentes al mantenimiento de la calidad en la prestación de los servicios asistenciales y con base en estos se ha desarrollado la propuesta de evaluación. Ver **Anexo C. Programa de Recertificación.**

¿Cómo se instrumenta la recertificación?

El solicitante deberá llenar la solicitud correspondiente y enviar todos los datos exigidos al Consejo de Acreditación y Recertificación Profesional de cada profesión o especialidad (CARP) en cada Colegio con acuerdo al artículo 26 de la Constitución Política. Aquél profesional en que obtenga al menos treinta y cinco unidades de recertificación (**35 UR**) en ejercicio profesional y treinta y cinco unidades (**35 UR**) en instrucción en los **últimos 5 años** recertifica en forma automática. Aquél que no alcance a obtener esta cantidad de unidades, deberá presentarse ante una mesa de pares.

Los profesionales radicados en áreas de conflicto y lugares apartados tendrán una ponderación especial (1.5) para su recertificación.

¿Quiénes se recertifican?

Todos aquellos profesionales que tengan una antigüedad mayor de 5 años en la obtención de su título profesional y se encuentren debidamente registrados ante la autoridad competente.

Los mayores de 65 años se asumen recertificados en la parte laboral.

Los profesionales suspendidos del ejercicio por el tribunal de ética médica, o que hayan perdido sus derechos civiles, deberán presentarse al Consejo de Acreditación y Recertificación Profesional para obtener de nuevo su recertificación.

Por lo tanto el consejo estará facultado para solicitar a los tribunales información en relación a la suspensión del ejercicio de los médicos.

¿Quiénes recertifican?

El Colegio profesional de cada disciplina a través de los Consejos de Acreditación y Recertificación Profesional de cada profesión o especialidad, según el caso, siempre con acuerdo al artículo 26 de la Constitución Política.

¿Cómo se realiza la evaluación del solicitante?

El Consejo de Acreditación y Recertificación Profesional (CARP) de cada profesión o especialidad, analiza cada caso y realiza la evaluación correspondiente. Este Consejo podrá analizar los antecedentes profesionales y éticos del postulante.

3.3. MODELOS DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS

Dentro de las consultas realizadas para indagar sobre cómo abordar este tema, que en Colombia no se había desarrollado aún, se pudo encontrar algunos modelos de hospitales norteamericanos (Ver **Anexo D. Modelos de Formatos de Privilegios clínicos**) por los cuales se pudo identificar que:

- Los privilegios clínicos se desarrollan por especialidades (cardiología, pediatría, medicina general, medicina interna, cirugía vascular, etc.), en donde se listan los procedimientos clínicos que se realizan (para cardiología: Realizar lectura de ecocardiogramas, Realizar cateterismos cardíacos, entre otros)
- Cada uno de los médicos deberá tener especificados los privilegios clínicos.
- Los médicos solicitan los privilegios clínicos, luego se evalúan estos requerimientos para finalmente aprobarlos por parte de un ente homologador.

3.4. LEY 1164 DEL 2007

Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano, se llevó a cabo el proyecto para la recertificación de los profesionales de salud para garantizar la idoneidad permanente de estos.

Los siguientes son los puntos de la ley que fueron declarados inexecutable:

ARTÍCULO 10. DE LAS FUNCIONES PÚBLICAS DELEGADAS A LOS COLEGIOS PROFESIONALES. Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en la presente ley y la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, los colegios profesionales de la salud cumplirán las siguientes funciones públicas:

- a) inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud;
- b) Expedir la tarjeta profesional como identificación única de los profesionales inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud;
- c) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario de que trata el parágrafo 3o del artículo 18 de la presente ley, el permiso solo será otorgado para los fines expuestos anteriormente;

d) Recertificar la idoneidad del personal de salud con educación superior, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social para la recertificación de que trata la presente ley.

PARÁGRAFO 1o. El Gobierno Nacional con la participación obligatoria de las universidades, asociaciones científicas, colegios, y agremiaciones de cada disciplina, diseñará los criterios, mecanismos, procesos y procedimientos necesarios para garantizar la idoneidad del personal de salud **e implementar el proceso de recertificación dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.**

ARTÍCULO 24. DE LA IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD. Al personal de la salud debidamente certificado se le expedirá una tarjeta como Identificación única Nacional del Talento Humano en Salud, la cual tendrá una vigencia definida previamente para cada profesión y ocupación **y será actualizada con base en el cumplimiento del proceso de recertificación estipulado en la presente ley.** El valor de la expedición de la Tarjeta Profesional será el equivalente a cinco (5) salarios diarios mínimos legales vigentes a la fecha de la mencionada solicitud.

ARTÍCULO 25. **RECERTIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD. Para garantizar la idoneidad permanente de los egresados de los programas de educación en salud, habrá un proceso de recertificación como mecanismo para garantizar el cumplimiento de los criterios de calidad del personal en la prestación de los servicios de salud.**

El proceso de recertificación por cada profesión y ocupación, es individual y obligatorio en el territorio nacional y se otorgará por el mismo período de la certificación.

PARÁGRAFO 1o. El proceso de recertificación de los profesionales será realizado por los colegios profesionales con funciones públicas delegadas de conformidad con la reglamentación que para los efectos expida el Ministerio de la Protección Social quien ejercerá la segunda instancia en estos procesos. En caso de que una profesión no tenga colegios con funciones públicas delegadas estas serán efectuadas por el Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO 2o. Una vez establecido el proceso de recertificación las Instituciones que presten servicios de salud deberán adoptar las medidas necesarias para que el personal de salud que labore en la entidad, cumpla con este requisito.

Las razones de la decisión a juicio de la Corte fueron que dicha recertificación toca el núcleo esencial de los derechos fundamentales a ejercer las profesiones en las áreas de salud y al trabajo, por cuanto a) estos derechos fundamentales se identifican con la autorización que el Estado brinda a su titular de desempeñar la profesión después de acreditar el cumplimiento de requisitos y condiciones para obtener el título de idoneidad. Como las normas acusadas se dirigen a restringir el ejercicio de la profesión que ha sido previamente autorizada por el Estado, es claro que el proceso de recertificación posterior al grado toca el núcleo esencial del derecho fundamental; y b) el mínimo de contenido del derecho a ejercer la profesión está relacionado con la facultad que tiene el profesional de desempeñar trabajos relacionados con la disciplina que escogió para desarrollar su vida económica, social y espiritual. De ese modo, si la somete al profesional a un proceso de recertificación como único instrumento para continuar el ejercicio de la profesión, es lógico que se refiere al núcleo esencial de los derechos fundamentales consagrados en los artículos 25 y 26 de la Constitución. En ese orden, las normas acusadas han debido ser objeto de una ley estatutaria de conformidad con lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 de la Carta Política. Por lo expuesto, las disposiciones demandadas de la Ley 1146 de 2007 fueron declaradas inexecutable³⁵.

³⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1164 del 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Recuperado el 19 de abril del 2009 de <http://www.ascun.org.co/documentos/INEXEQUIBILIDAD.pdf>

4. JUSTIFICACIÓN

Como primera instancia la elaboración del presente proyecto surge por el interés de la Fundación Cardiovascular de Colombia- Instituto del Corazón, dadas las exigencias en los estándares que presenta la JCI de definirse los privilegios clínicos del personal médico de la FCV en aras de mejorar la Seguridad del Paciente y disminuir los incidentes y eventos adversos a causa de errores en la atención por falta de competencia en el personal médico. Es por esto que la autora ha de estar encargada de definir y documentar los privilegios clínicos para cada una de las especialidades y la evaluación de desempeño bajo el modelo de competencias laborales ajustándolo a las necesidades planteadas por la Fundación.

Los pacientes buscan los hospitales y centros de atención para mejorar su salud y no para empeorar o morir como producto de errores de comisión cuando es el resultado de hacer lo que no se debía hacer o por omisión cuando es el resultado de no hacer lo que debía hacer.

Un informe del Instituto de Medicina de USA (To err is human: building a safer health system) estimó que los «errores médicos» causan entre 44 000 y 98 000 defunciones cada año en los hospitales de los Estados Unidos de América, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA³⁶.

El Departamento de Salud del Reino Unido, en su informe de 2000, An organization with a memory, estimó que se producen eventos adversos en cerca del 10% de las hospitalizaciones³⁷.

El Quality in Australian Health Care Study (QAHCS) publicado en 1995 halló una tasa de eventos adversos del 16,6% en pacientes hospitalizados³⁸.

El Grupo de Trabajo sobre la Calidad de la Atención Hospitalaria de Hospitales para Europa en 2000 estimó que uno de cada diez pacientes de los hospitales europeos sufre daños que se pueden evitar y efectos adversos ocasionados por los cuidados recibidos³⁹.

Las cifras citadas anteriormente muestra la importancia del desarrollo de este tema que proporciona un compromiso visible por parte de la Fundación, de mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente.

³⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Seguridad del Paciente y Seguimiento a Riesgos en el Sistema Único de Habilitación. Recuperado el 19 de Agosto del 2009] de <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/Library/documents/DocNewsNo15750DocumentNo3401.pdf>

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*

Los beneficios más destacados de la definición de los privilegios clínicos del personal médico y el establecimiento de una evaluación periódica de estos privilegios que se otorgan al personal son:

- Detectar las necesidades de capacitación en el personal médico.
- Disminuir las tasa de incidentes y eventos adversos a causa de médicos no competentes.
- Tener definidas las competencias para cada facultativo de modo tal que este se limite a realizar sus funciones.
- Formar al personal de acuerdo a las necesidades establecidas por la FCV.
- Mejoran la confianza del público en lo que refiere a la preocupación de la organización por la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

A continuación se presenta dos razones institucionales por los cuales se justifica la realización del presente proyecto, y es la de la consecución de la misión y visión planteada por la organización:

La misión de la FCV-IC

La Fundación Cardiovascular de Colombia es una organización empresarial privada sin ánimo de lucro, que provee servicios y productos de salud de alta calidad para el desarrollo del sector, buscando permanentemente el bienestar de la comunidad.

La Visión de la FCV-IC

En el año 2020 la Fundación Cardiovascular de Colombia será una organización reconocida a nivel nacional e internacional por la excelencia e innovación de sus productos y servicios orientados principalmente al sector salud.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar y aplicar una metodología para la definición y documentación de los privilegios clínicos en el personal médico de la Fundación Cardiovascular de Colombia - Instituto del Corazón de Floridablanca.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar vía mail y consulta con expertos sobre las metodologías para la definición de privilegios clínicos en el personal médico a nivel nacional e internacional como marco de referencia.
- Seleccionar una metodología para la identificación de privilegios clínicos en el personal médico de la Fundación Cardiovascular de Colombia.
- Crear el “Comité de Privilegios” y alinearlos con la metodología para la identificación de privilegios clínicos en el personal médico de la Fundación Cardiovascular de Colombia.
- Definir el procedimiento para la “Asignación y Evaluación de Privilegios Clínicos” en la Fundación Cardiovascular de Colombia.
- Prestar apoyo en la implementación de la metodología para definir los privilegios clínicos en el personal médico de la Fundación Cardiovascular de Colombia

5.3. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

DEFINICIÓN DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA						
Objetivos	% Cumplimiento	Justificación	Producto a Obtener	Evidencias	Conclusiones	Bibliografía
Indagar vía mail y consulta con expertos sobre las metodologías para la definición de privilegios clínicos en el personal médico a nivel nacional e internacional como marco de referencia.	100	En este punto se contextualiza en el tema y se hace el primer acercamiento a las metodologías para abordar el proyecto.	metodologías para la definición de privilegios clínicos y	Capitulo 3, Capitulo 6, Anexo C, Anexo D	A nivel nacional no existen metodologías como tal para la definición de privilegios clínicos, internacionales se encuentran algunos modelos, y complementado con el modelo de competencias de Análisis Funcional se desarrolla el tema.	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS. Sobre la función de la Asociación. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de http://www.sociedadescientificas.com/home.php Competencia Laboral. Manual de Conceptos, Métodos y Aplicaciones en el Sector Salud. Recuperado: 19 de Abril del 2009 http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/pdf/mod1_3.pdf 40 Preguntas Sobre Competencia Laboral. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xx.htm FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. Manual de Calidad. Recuperado el 24 de marzo del 2009 de

						<p>www.fcv.org/calidad</p> <p>INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACION. Trabajos escritos: presentación y referencias bibliográficas. Sexta actualización. Bogotá: ICONTEC, 2008 110 p.</p> <p>JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Acerca De La Joint Commission International. Recuperado el 27 de marzo del 2008 http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/</p> <p>JOINT COMMISSION IERNATIONAL, Estándares de acreditación para hospitales, Tercera edición, 2008, pág. 2-5, 229-239</p> <p>COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Seguridad del Paciente y Seguimiento a Riesgos en el Sistema Único de Habilitación. Recuperado el 19 de Agosto del 2009] http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/Library/documents/DocNewsNo15750DocumentNo3401.pdf</p> <p>Modelo de Gestión por Competencias. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de http://www.slideshare.net/jcfdzmxmana/g/modelo-de-gestin-por-competencias</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>Seleccionar una metodología para la identificación de privilegios clínicos en el personal médico de la Fundación Cardiovascular de Colombia.</p>	<p>100</p>	<p>Diseñar a partir del objetivo anterior una metodología acorde a las necesidades de la Fundación Cardiovascular de Colombia para la acreditación internacional, para posteriormente implementarla</p>	<p>Implementación de la metodología para la definición de privilegios clínicos</p>	<p>Capítulo 7 Capítulo 8, Capítulo 9</p>	<p>A través de la metodología de competencias laborales de Análisis Funcional se desarrollan las competencias para todas las especialidades de la FCV-IC</p>	<p>COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1164 del 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Recuperado el 19 de abril del 2009 de http://www.ascun.org.co/documentos/INE_XEQUIBILIDAD.pdf</p>
<p>Crear el "Comité de Privilegios" y alinearlo con la metodología para la identificación de privilegios clínicos en el personal</p>	<p>100</p>	<p>La atención que se brinda a los pacientes la hace un grupo multidisciplinario, es así como la evaluación de los privilegios deben</p>	<p>Creación de un grupo multidisciplinario que actúe como ente homologador de los privilegios clínicos de cada uno de</p>	<p>Capítulo 9, Anexo I</p>	<p>Mediante este comité se aprobaron los privilegios clínicos para el personal médico de la FCV-IC y se generaron necesidades de capacitación.</p>	<p>Las citadas anteriormente</p>

médico de la Fundación Cardiovascular de Colombia.		aprobados a partir de un grupo igualmente multidisciplinario, como lo es el comité de Privilegios.	los médicos de la FCV-IC			
Definir el procedimiento para la "Asignación y Evaluación de Privilegios Clínicos" en la Fundación Cardiovascular de Colombia.	100	Los procedimientos son guías de acción que detallan de manera exacta las actividades que deben cumplirse, de aquí la importancia de establecer este procedimiento en el cual se deja planteado paso a paso la manera de asignar y evaluar los privilegios clínicos.	Estandarizar el procedimiento a seguir para la asignación y evaluación de privilegios	Capítulo 7, Capítulo 8, Capítulo 9, Anexo H	Esta es la guía que se tomó como base para la asignación de privilegios clínicos y futuras asignaciones en la medida que ingrese personal a la fundación y se realice la evaluación de desempeño.	Las citadas anteriormente
Prestar apoyo en la implementación de la metodología para definir	100	Este apoyo se hace indispensable para dar explicación al personal sobre	Definición de los privilegios clínicos para cada uno de los médicos de la FCV-IC	Capítulo 9	Implementación de la metodología	Las citadas anteriormente

<p>los privilegios clínicos en el personal médico de la Fundación Cardiovascula r de Colombia</p>		<p>la metodología planteada y coordinar las reuniones para la aprobación de los privilegios con el Comité de Privilegios.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

6. INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE COMPETENCIAS

En este capítulo se hará un acercamiento conceptual a las competencias laborales así como también a los diferentes métodos para su identificación y normalización

6.1. CONCEPTO DE COMPETENCIAS LABORALES

En la literatura se pueden encontrar diferentes definiciones conceptuales de competencias laborales, algunas de estas que son generalmente aceptadas, se presentan a continuación:

“Capacidad integral que tiene una persona para desempeñarse eficazmente en situaciones específicas de trabajo”⁴⁰

“Posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”⁴¹

“Aporta una interesante diferenciación entre los conceptos de calificación y competencia. Mientras por calificación se entiende el conjunto de conocimientos y habilidades que los individuos adquieren durante los procesos de socialización y formación, la competencia se refiere únicamente a ciertos aspectos del acervo de conocimientos y habilidades: los necesarios para llegar a ciertos resultados exigidos en una circunstancia determinada; la capacidad real para lograr un objetivo o resultado en un contexto dado”⁴²

“Una construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene, no sólo a través de la instrucción, sino también y en gran medida mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas”⁴³

De los conceptos citados anteriormente y a manera sencilla se puede definir competencias laborales como la capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada, a través del desarrollo de aptitudes, conocimientos, destrezas, experiencia, entre otros.

⁴⁰ 40 Preguntas Sobre Competencia Laboral. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xx.htm>

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

6.2. IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES

La identificación de competencias es el método o proceso que se sigue para establecer, a partir de una actividad de trabajo, las competencias que se ponen en juego con el fin de desempeñar la actividad satisfactoriamente

Consiste en la definición o construcción de las competencias y que tiene como principales requisitos para su identificación la exigencia de que la competencia sea identificada a partir del trabajo y no de la formación y que la identificación sea un proceso participativo.

La cobertura de la identificación puede ir desde el puesto de trabajo hasta un concepto más amplio y mucho más conveniente de área ocupacional o ámbito de trabajo. Se dispone de diferentes y variadas metodologías para identificar competencias entre las más utilizadas se encuentran el Análisis Funcional; Desarrollo de un currículum (DACUM, por sus siglas en inglés) así como sus variantes SCID y AMOD. Una manera de identificar estos métodos consiste en distinguir el objeto de análisis de cada uno.

Tabla 2. Objetos de Análisis de los Métodos para la Identificación de Competencias

ANÁLISIS	OBJETO DE ANÁLISIS
Análisis Ocupacional	El puesto de trabajo y la tarea
Análisis DACUM, AMOD, SCID	El puesto de trabajo y la tarea para definir el currículum de formación
Análisis Funcional MAPA FUNCIONAL	La función productiva, con énfasis en la certificación de competencias

Fuente: Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud Recuperado el 19 de Abril del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/pdf/mod1_3.pdf

A continuación se describe cada uno de estos métodos:

6.2.1. ANÁLISIS OCUPACIONAL

El análisis ocupacional es el proceso de recolección, ordenamiento y valoración de la información relativa a las ocupaciones, tanto en lo que se refiere a las características del trabajo realizado, como a los requerimientos que estas plantean al trabajador para un desempeño satisfactorio⁴⁴

Este análisis comienza con lo que se denomina la sentencia inicial para el puesto de trabajo: ¿Qué hace el trabajador, para qué lo hace y cómo lo hace? El *cómo lo hace* constituye habitualmente el cuerpo del instrumento, también se

⁴⁴ Ibid.

establecen las habilidades y destrezas necesarias y los conocimientos relacionados.

6.2.2. EL MÉTODO DACUM (*DEVELOPING A CURRICULUM*)

El método DACUM se basa en el trabajo conjunto de supervisores y trabajadores quienes mediante la técnica de la lluvia de ideas describen sus ocupaciones.

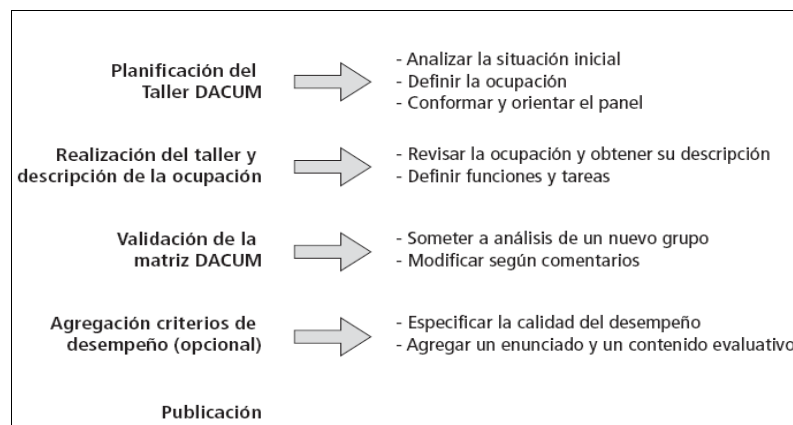
Dos factores clave para el éxito del proceso DACUM:

- La selección correcta de quienes integrarán el panel de trabajadores
- La disponibilidad de un buen facilitador de la metodología.

PROCESO DE ELABORACIÓN DEL DACUM

El proceso de elaboración de una descripción ocupacional mediante la técnica del DACUM tiene varios pasos fundamentales como se pueden ver en la **Figura 7. Proceso para la Elaboración del DACUM**, a continuación se describirá brevemente cada uno de estos.

Figura 7. Proceso para la Elaboración del DACUM



Fuente: Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud Recuperado el 19 de Abril del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/pdf/mod1_3.pdf

Fase 1. Planificación del Taller DACUM: En este paso se identifica el área o las áreas ocupacionales que se serán objeto de la descripción mediante DACUM. Los gerentes de la organización laboral son informados de las características y ventajas de su aplicación y se puede realizar una divulgación hacia los trabajadores informándoles el proceso que se adelantará en la organización.

En esta etapa es Fundamental:

- La identificación de las necesidades de análisis de ocupaciones de la empresa enmarcada en un diagnóstico conjunto de sus problemas de capacitación
- La identificación de las ocupaciones que serán analizadas
- La identificación de los servicios de consultoría para la ejecución del taller DACUM
- La conformación del panel de trabajadores expertos (entre seis y doce)
- La especificación del área física para la realización del taller, así como los demás materiales requeridos (sala, cartones, cinta adhesiva, mesas y sillas).

Fase 2. Realización del taller y elaboración de la matriz DACUM:

En esta etapa se realiza un trabajo grupal que a partir de la lluvia de ideas se elabora la descripción de la ocupación en lo que se llama la matriz DACUM. El trabajo se desarrolla en varias etapas, como se puede observar en la **Figura 8. Etapas de la Realización del taller DACUM**

Figura 8. Etapas de la Realización del taller DACUM



Fuente: Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud Recuperado el 19 de Abril del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/pdf/mod1_3.pdf

Definir la Ocupación: Se establece el objetivo de la ocupación bajo análisis. Normalmente se trabaja con base en un título de ocupación (ejemplo: soldador, auxiliar de enfermería, plomero, auxiliar de contabilidad) aunque también puede hacerse con base en una función general desarrollada en un empleo (trabajar en condiciones de seguridad e higiene; documentar procesos para sistemas de aseguramiento de calidad, etcétera).

Lluvia de ideas: Cuando se ha definido el ámbito del análisis, se efectúa una lluvia de ideas general con todas las funciones y tareas que los miembros del

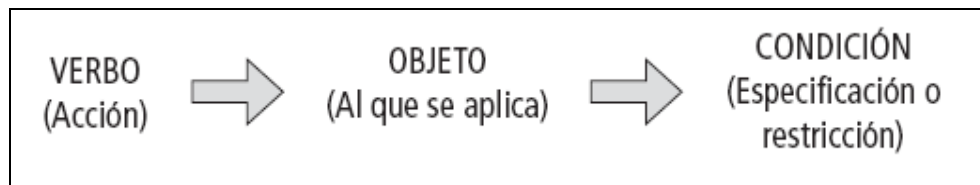
grupo libremente escriben en sus tarjetas. Inicialmente se fijan en el muro todas las tareas escritas por los trabajadores.

Establecer las funciones: Luego de terminar esta etapa, se realiza una primera depuración y se establecen las funciones. Una función es entendida en el DACUM como un área amplia de responsabilidades que está conformada por varias tareas. Normalmente, una ocupación se logra descomponer en entre seis y nueve funciones.

Sugerencias para redactar funciones

Es conveniente acordar la forma de redacción de un enunciado con tres componentes:

Figura 9. Estructura para Redactar Funciones



Fuente: Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud Recuperado el 19 de Abril del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/pdf/mod1_3.pdf

Fase 3. Validación de la Matriz DACUM

Una vez terminada la primera versión de la matriz DACUM es necesario establecer su solidez y la representatividad del trabajo que describe. Al efecto se sugiere someterla a la revisión de un grupo nuevo de trabajadores.

A continuación se convoca de nuevo el panel junto con los supervisores más cercanos al trabajo en análisis; así *se conforma el panel de validación*. La relación de supervisores a trabajadores no debería exceder de 1 a 5. Entonces todos los comentarios recabados son analizados por el Comité y se adoptan las modificaciones requeridas usualmente por consenso.

Fase 4. Posibilidad de agregar Criterios de Desempeño

Un criterio de desempeño es un enunciado que permite juzgar la calidad de la tarea bajo análisis. Dicho de otro modo, permite analizar si el trabajo que describe esa tarea, ha sido bien hecho. Normalmente el criterio de desempeño se construye con un enunciado relacionado con la tarea y un contenido evaluativo sobre ese enunciado. Es una forma diferente a la redacción de tareas donde se utilizaba la forma verbo, objeto, condición.

Fase 5. Publicación de la matriz DACUM

A este nivel de elaboración, la matriz DACUM ya puede ser divulgada y utilizada para los fines de capacitación, reclutamiento, diseño de programas formativos, etcétera. Se sugiere publicarla con la fecha de elaboración y dando los créditos a todos los trabajadores que participaron en su elaboración.

6.2.3. EL MÉTODO AMOD

Es un modelo que utiliza como base al DACUM y le agrega la perspectiva de organización de las funciones y tareas desde el punto de vista del diseño del currículo formativo. La principal innovación del AMOD es su mayor relación con el proceso de diseño curricular debido a que establece la secuencia en que puede hacerse la formación. Además, aporta mayores bases para la evaluación.

El proceso inicial para realizar el AMOD es igual al DACUM; se planifica el proceso, se organiza el panel de expertos, se lleva a cabo la lluvia de ideas utilizando las tarjetas que son fijadas en un muro para que todos las visualicen siempre. A partir de las tarjetas, con el apoyo del facilitador se van depurando las funciones poco claras o las que están repetidas. De este modo se establecen las grandes funciones y luego las tareas que componen cada una de las funciones.

El ordenamiento AMOD según la complejidad de las tareas

Hasta aquí el proceso del AMOD es idéntico al del DACUM, pero en adelante se realiza un ordenamiento según la complejidad de las tareas por cada función. Se trata de organizar las tareas que componen cada función empezando por las más simples y avanzando hacia las más complejas. Ello debe hacerse para cada una de las funciones.

Al finalizar esta organización se tendrán todas las funciones con sus respectivas tareas ordenadas por el criterio de complejidad. Así, se construye una visión de la ocupación y de los diferentes grados de complejidad de las funciones y tareas que la componen.

El ordenamiento según el criterio de aprendizaje: aproximándose al currículo

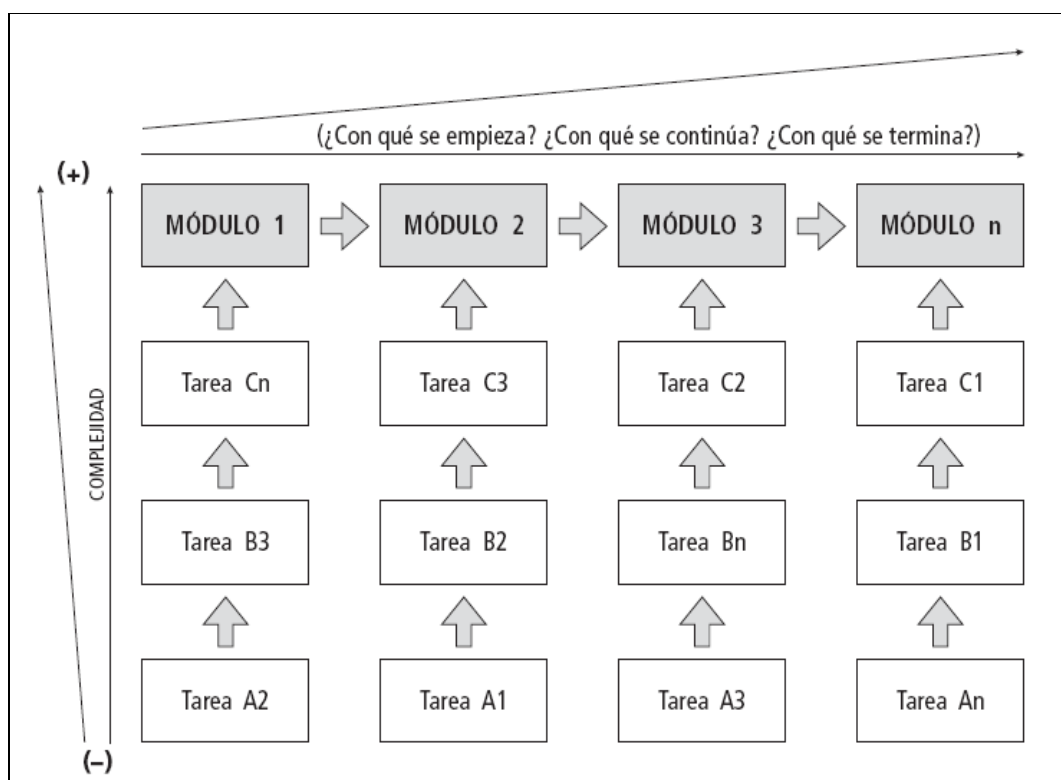
En esta fase, el criterio de ordenamiento ya no se hace a partir de la complejidad de las funciones y tareas. En este momento, el sentido de organización cambia para mostrar la forma en que debería estructurarse el currículo de aprendizaje de la ocupación.

En el AMOD, se trata de tomar las tareas, aun desde diferentes funciones, y organizarlas siguiendo el criterio:

- ¿Con qué empieza la formación?
- ¿Con qué continúa?
- ¿Con qué termina la formación?

La matriz AMOD, teniendo en cuenta el ordenamiento según la complejidad de las tareas y según el criterio de aprendizaje será como se muestra en la **Figura 10. Matriz AMOD**

Figura 10. Matriz AMOD



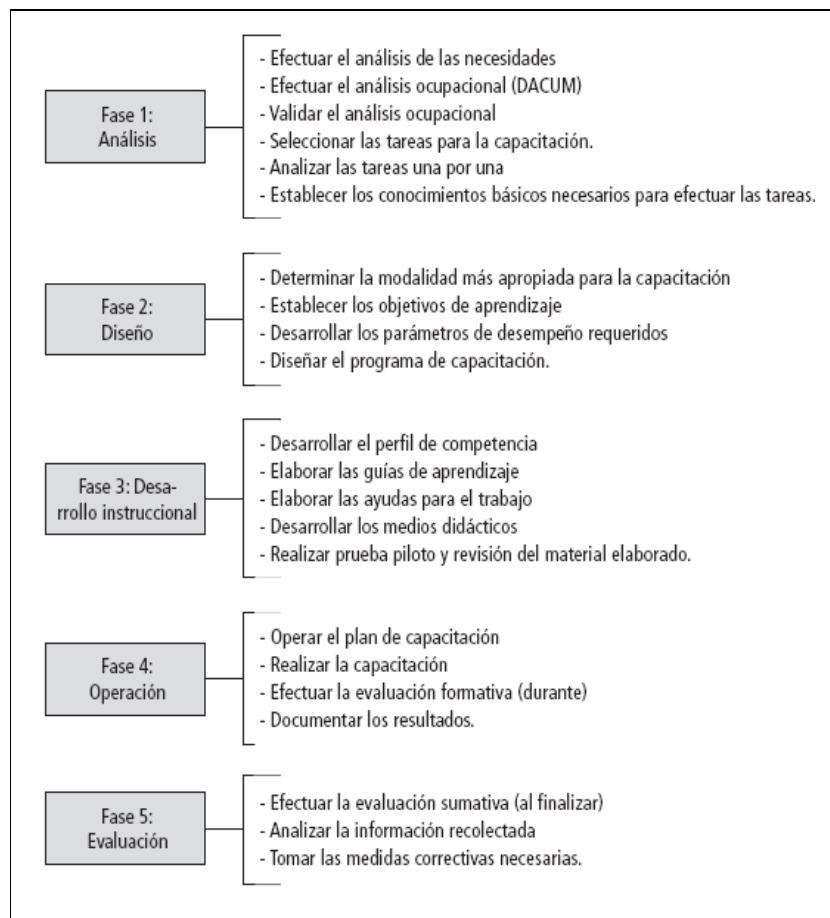
Fuente: Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud Recuperado el 19 de Abril del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/pdf/mod1_3.pdf

6.2.4. EL MÉTODO SCID (SYSTEMATIC CURRICULUM AND INSTRUCTIONAL DEVELOPMENT)

El SCID (Desarrollo Sistemático e Instruccional de un Currículum) es una metodología enfocada al desarrollo de un currículum relevante, presentada como de alta calidad, en un tiempo corto y a bajo costo. En realidad, lleva a cabo un análisis bastante detallado de las tareas que son identificadas a partir del DACUM.

El DACUM y el SCID guardan una estrecha relación, porque el DACUM hace parte de la metodología de desarrollo curricular del SCID. Esencialmente para aplicar el SCID se debe iniciar elaborando la matriz DACUM y de ahí en adelante se sigue con los pasos que se referirán a continuación.

Figura 11. Fases del Proceso SCID



Fuente: Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud Recuperado el 19 de Abril del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/pdf/mod1_3.pdf

Fase 1. Análisis: En la *fase de análisis* del SCID se lleva a cabo una detallada revisión de las tareas que integran cada función establecida en la matriz DACUM. Este análisis detallado implica desagregar cada tarea en sus pasos constitutivos.

Para cada paso del análisis SCID se define lo siguiente:

- El parámetro estándar de ejecución
- Las necesidades de equipos y herramientas
- Los conocimientos técnicos aplicados
- Los aspectos de seguridad e higiene
- Las decisiones que debe tomar el trabajador
- Las indicaciones más importantes a tener en cuenta en la ejecución de la tarea
- Los errores más comunes que puede cometer.

Fase 2. Diseño:

- Se establecen las estrategias (modalidades y métodos de entrega) para la ejecución del programa formativo.
 - Se establecen los objetivos del programa de formación
 - Se diseñan los instrumentos de evaluación del aprendizaje y
 - Se especifica la logística requerida para ejecutar el programa formativo.
- La especificación logística del programa incluye la definición del proceso de ingreso de alumnos (cuándo, quién lo efectúa, dónde); las necesidades de formación de los docentes, la sede para ejecutar la formación, maquinarias, equipos didácticos y materiales formativos, duración del curso y recursos de financiamiento necesarios para su ejecución.

Fase 3. Desarrollo Instruccional:

Incluye:

- La definición del itinerario del programa de formación y
- Las posibilidades de certificación parcial o total de acuerdo con las funciones y tareas consideradas.

Enseguida se elaboran las cartillas guía para los alumnos, los medios didácticos de apoyo y la guía para el docente. Se debe hacer una revisión detallada del currículo desarrollado antes de ser puesto en ejecución.

Fase 4. Operación o Ejecución de la Capacitación: De acuerdo con lo planificado, teniendo en cuenta que el SCID exige realizar la evaluación formativa de los aprendizajes y documentar la operación.

Fase 5. Evaluación: Permite analizar la ejecución y generar retroalimentación para una posterior aplicación del programa de formación.

6.2.5. Análisis Funcional (AF)

El análisis funcional se utiliza como herramienta para identificar las competencias laborales inherentes al ejercicio de una función ocupacional. Tal

función puede estar relacionada con una ocupación, una empresa, un grupo de empresas o todo un sector de la producción o los servicios.

Dos aspectos fundamentales para la realización del AF que considera el SENA en su guía son:

Es un *proceso experimental*. No existen procedimientos exactos para realizarlo; estos se van construyendo con los aportes de los participantes. Como tal, no consiste en la aplicación de una fórmula matemática exacta; más bien es un proceso de análisis del trabajo en sus funciones integrantes.

El proceso se desarrolla *con expertos de la actividad laboral*, empleadores y trabajadores siguiendo los lineamientos metodológicos.

Los pasos para realizar el AF son:

Fase 1. Conformar el grupo de expertos: El grupo de expertos no debe ser numeroso; se suele sugerir que no exceda de diez personas que efectúen realmente el trabajo analizado. El grupo se reúne en un salón apropiado para la interacción y desarrollo del análisis, guiados por un conocedor de la metodología. Es aconsejable preparar al grupo realizando una pequeña introducción sobre el enfoque de competencias, la utilidad y características del AF así como sus reglas.

Fase 2. Fijar el propósito: Una vez organizado y preparado el grupo de expertos, el primer paso del AF consiste en **definir el propósito clave** en el nivel en el que se está trabajando. El AF comienza con la siguiente pregunta: **¿Cuál es el propósito principal de la ocupación, organización laboral o función productiva de servicios que interesa analizar?**

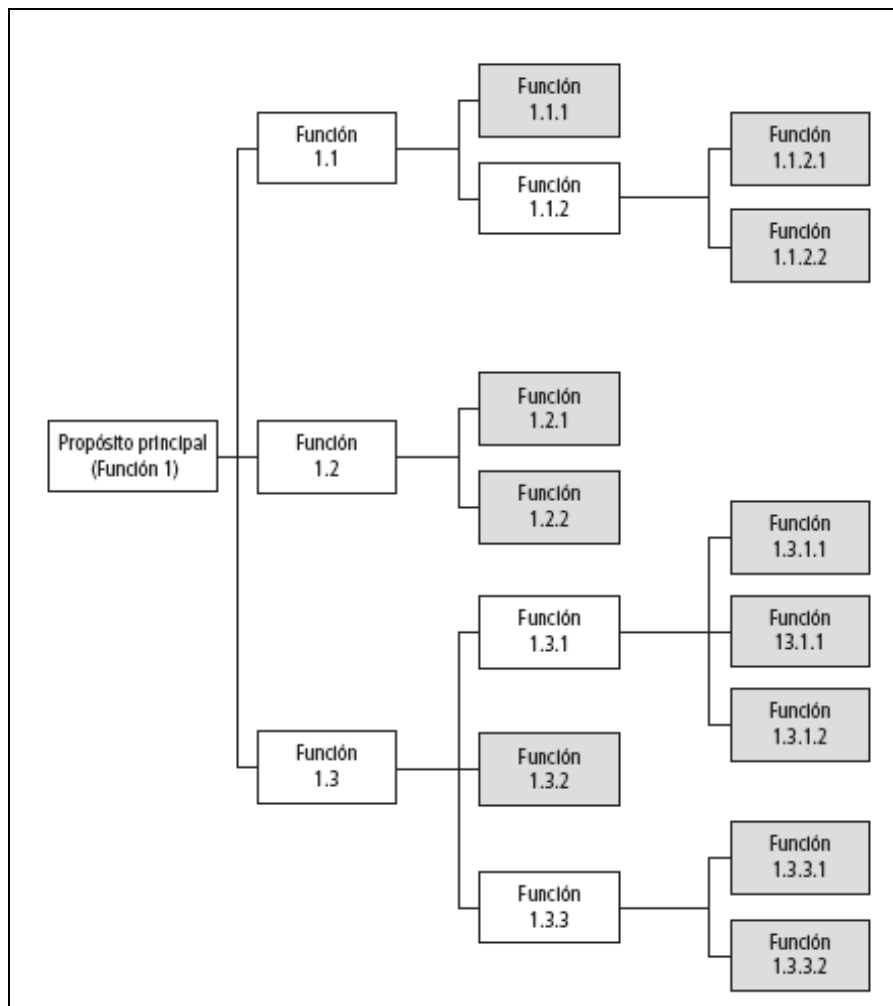
Fase 3. Desarrollar el mapa funcional: Después de definir el propósito clave, se avanza resolviendo la siguiente pregunta: *¿Qué hay que hacer para que esto se logre?*

Del modo indicado se empieza un proceso de desagregación sucesiva en el cual cada respuesta indica una función que contribuye indudablemente al logro del propósito clave.

Es importante no pensar las funciones en términos de un determinado puesto de trabajo; más bien, funciones dentro de un contexto laboral más amplio, que puedan ser transferibles de un puesto a otro. La función, por ejemplo, de “atender usuarios y resolver sus dudas” se especifica para el contexto en análisis que podrá ser la portería de un establecimiento de salud, pero se ha de tener presente que la función puede también darse en otros escenarios tales como la admisión de un servicio de urgencia.

Normalmente se efectúa la pregunta hasta llegar a tres o, a lo sumo, cuatro niveles de desagregación de lo que se va configurando como el “mapa funcional”. El punto en el cual se detiene, es aquel en el cual la respuesta a la pregunta: **¿qué hay que hacer para que esto se logre?**, se encuentra en una función **que ya puede ser realizada por una persona**. Es justo ahí donde se ha encontrado una función atribuible a una ocupación.

Figura 12. Esquema de Mapa Funcional



Fuente: Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud Recuperado el 19 de Abril del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/pdf/mod1_3.pdf

6.3. ESTANDARIZACIÓN O NORMALIZACIÓN DE COMPETENCIAS

El objetivo de las metodologías descritas hasta ahora es el de lograr la mejor descripción posible de los desempeños laborales que las personas deben ser capaces de obtener. Pero estos desempeños deben ser especificados claramente para que sirvan como referentes a la formación, evaluación y certificación. Estas especificaciones se suelen consignar en formatos que incluyen informaciones sobre: los criterios para juzgar la calidad del desempeño, las evidencias de desempeño, las evidencias de conocimiento y el campo o ámbito de aplicación. Este conjunto es el que conforma un estándar de competencia laboral.

La normalización es una clara referencia para juzgar la competencia o no de la competencia laboral. En este sentido la norma de competencia está en la base de varios procesos dentro del ciclo de vida de los recursos humanos: el de selección, el de formación, el de evaluación y el de certificación.

En la siguiente gráfica se muestra la forma más conocida de una norma de competencia:

Figura 13. Contenido Clásico de una Norma de Competencia

Unidad de competencia: La función productiva definida a ese nivel en el mapa funcional. Está conformada por el conjunto de realizaciones profesionales (<i>obtenida del mapa funcional</i>).	
Realización profesional: La descripción de un resultado laboral que un trabajador es capaz de lograr (<i>obtenida del mapa funcional</i>).	
Criterios de desempeño:	Evidencias requeridas:
Un resultado y un enunciado evaluativo que demuestra el desempeño del trabajador y por tanto su competencia.	Evidencias de desempeño: <i>Desempeño directo</i> <i>Evidencias de producto</i> Situaciones contra las cuales se demuestra el resultado del trabajo. Resultados tangibles derivados del desempeño.
Campo de aplicación: Incluye las diferentes circunstancias, en el lugar de trabajo, materiales y ambiente organizacional en el marco del cual, se desarrolla la competencia.	Evidencias de conocimiento y comprensión: Especifica el conocimiento que permite a los trabajadores lograr un desempeño competente. Incluye conocimientos sobre principios, métodos o teorías aplicadas para lograr la realización descrita en el elemento.
Guía para la evaluación: Establece los métodos de evaluación y las mejores formas de recolección de las evidencias para la evaluación de la competencia.	

Fuente: Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud Recuperado el 19 de Abril del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/pdf/mod1_3.pdf

7. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRIVILEGIOS CLINICOS PARA CADA UNA DE LAS ESPECIALIDADES

La identificación de competencias laborales es un proceso que, basados en el análisis del trabajo, determina un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y comprensiones (competencia) que son combinadas y puestas en acción en diferentes contextos laborales para lograr un desempeño competente.

Aspectos a tener en cuenta para la identificación de competencias:

- Las competencias se identifican usualmente sobre la base de la realidad del trabajo, lo que implica la participación de los trabajadores, expertos en la especialidad y metodólogos especializados.
- La aplicación del modelo para la identificación de competencias puede ir desde el puesto de trabajo hasta un concepto más amplio y mucho más conveniente de área ocupacional o ámbito de trabajo.

En la Fundación Cardiovascular de Colombia - Instituto del Corazón de Floridablanca, la identificación de competencias se hizo para las 31 especialidades de la medicina que se manejan, es un concepto más amplio que el puesto de trabajo y que bajo el modelo de privilegios clínicos debía realizarse de esta manera.

Como herramienta para la identificación de las competencias de cada una de las especialidades es conveniente abordarlo desde el modelo de Análisis Funcional, este método es el más reciente y utilizado por el SENA, está enfocado hacia la certificación de competencias y se diferencia de los demás modelos por la inclusión de la normalización de competencias, los demás modelos, aunque son la base del análisis funcional difieren en cuanto a su enfoque de metodologías para currículos de formación.

Siguiendo la metodología descrita por el modelo de Análisis Funcional se siguieron las siguientes etapas para la identificación de los privilegios clínicos:

7.1. COMPRENSIÓN DEL SISTEMA Y CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE EXPERTOS

En esta etapa se presenta ante el Director Ejecutivo y los Jefes de Departamento y Servicios el proyecto y sus objetivos, así como también la metodología a utilizar para la definición de los privilegios clínicos, aclarándoles

la importancia de su participación para la consecución de los objetivos del presente estudio.

Los expertos seleccionados para trabajar en la definición de los privilegios de cada una de las especialidades son las personas de mayor experiencia como lo son los jefes de departamento y servicios. .

Tabla 3. Expertos Seleccionados

Nombre del Experto	Especialidad
Mónica Dolores Ocampo	Radiología
Juan Guillermo Barrera	Cirugía Vasculat
Antonio Figueredo Moreno	Cirugía Cardiovascular
Antonio Figueredo Moreno	Cirugía General
Antonio Figueredo Moreno	Cirugía Torácica
Laura Patricia Báez Puentes	Cardiología-Rehabilitación
Luís Eduardo Echeverría	Cardiología-falla Cardíaca
José Federico Saaibi Solano	Cardiología, Hemodinamia
Carlos Alberto Luengas Luengas	Ecocardiografía
Juan José Bermúdez	Electrofisiología
Federico Niño Ruiz	Neumología
José Luis Plata	Gastroenterología
Jorge Alvarado	Neonatología
Walter Mosquera Alvarez	Cardiología Pediátrica
Álvaro Duran	Pediatría Intensivista
María Lujan Schierenbeck	Dermatología Pediátrica
Gonzalo Erasmo Caceres	Cuidado Crítico Pediátrico
Juan Pablo Otoy	Cirujano Pediátrico
Federico Silva Sieger	Neurología
Ives Teofilo Villamizar	Neuropediatría
Sandra Carrillo	Neurofisiología
Mario Bueno	Neurocirugía
Vladimir Rodríguez Parra	Terapia Endovascular Neurológica
Carlos Riaño	Obstetricia y Ginecología
Juan Carlos Gómez	Anestesia

Gustavo Gómez	Ortopedia
Leonardo Rueda	Medicina General
Camilo Pizarro Gómez	Cuidado Crítico Adulto
Ruben Dario Vargas	Medicina Interna

Fuente: Autora

7.2. DEFINICIÓN DEL PROPÓSITO CLAVE Y MAPA FUNCIONAL

7.2.1. DEFINICIÓN DEL PROPÓSITO CLAVE

Una vez organizado y preparado el grupo de expertos, el primer paso del Análisis Funcional consiste en **definir el propósito clave** en el nivel en el que se está trabajando. El Análisis Funcional comienza con la siguiente pregunta:

¿Cuál es el propósito principal de la ocupación, organización laboral o función productiva de servicios que interesa analizar?

Para responder a esta pregunta basta con revisar las competencias y características del cargo definidas en la Fundación Cardiovascular de Colombia, donde encontramos el propósito del cargo.

7.2.2. DEFINICION DEL MAPA FUNCIONAL

Una vez definido el propósito clave, se avanza a través de la siguiente pregunta:

¿Qué hay que hacer para que esto se logre?

Al igual que el propósito clave, las funciones se pueden encontrar revisando las competencias y características del cargo definidas con anterioridad.

De este modo se empieza un proceso de desagregación sucesiva en el cual cada respuesta indica una función que contribuye al logro del propósito clave

Luego para cada función se vuelve a realizar esta pregunta, lo que va construyendo el mapa funcional, en este caso, la metodología para poder definir este último nivel de desagregación se desarrolla a través de entrevistas con cada uno de los expertos seleccionados anteriormente y teniendo como base el “diccionario de competencias o privilegios” desarrollado a partir de los privilegios clínicos encontrados en los formatos de los 3 hospitales norteamericanos mencionados anteriormente para cada especialidad.

En conclusión para definir las competencias de cada especialidad o privilegios clínicos, conviene tomar el propósito clave y las funciones descritas en las competencias y características del cargo y desglosar estas últimas, redactándolas conforme al modelo de competencias laborales (verbo + objeto + condición).

Por ejemplo para la especialidad de ortopedia:

Propósito Clave: Diagnosticar, tratar, rehabilitar y prevenir las lesiones y enfermedades que afectan al sistema músculo-esquelético del cuerpo, abarcando huesos, articulaciones, ligamentos, tendones, músculos y nervios.

Función o unidades de competencias: Tratar las enfermedades o lesiones del sistema musculo-esquelético en niños y adultos.

Subfunciones o elementos de competencias:

- Realizar reemplazo protésico de huesos y articulaciones.
- Realizar artrocentesis
- Realizar artroscopia diagnóstica y quirúrgica.
- Realizar transposición de hueso y músculo para restaurar la función y forma de las extremidades.
- Realizar escisión de tumores óseos.
- Realizar drenaje de osteomielitis y artritis séptica.
- Reconstrucción intercalar de segmentos defectuosos.
- Realizar reemplazo total de cadera.
- Reparar y reconstruir los ligamentos de rodilla.
- Reparar y reconstruir los ligamentos de mano.
- Reparar y reconstruir los ligamentos de tobillo.

7.3. VALIDACIÓN DE LAS COMPETENCIAS

Una vez terminada la primera versión del mapa funcional, se requiere hacer una validación de las competencias allí descritas, en donde se establece su solidez y representatividad, por esto se establece someterla nuevamente a revisión, por parte del comité médico, quien está conformado por el Director Ejecutivo y los Jefes de Departamento y Servicio.

En esta reunión, cada uno de los miembros revisó los privilegios de las diferentes especialidades, hicieron los ajustes pertinentes, incluyendo, modificando y excluyendo competencias.

Se hizo conveniente realizar esta revisión (**que no se encuentra dentro del modelo de Análisis Funcional**) dado que en las instituciones de salud se resalta el trabajo multidisciplinario en equipo, entendido esto como el manejo de complicaciones desde la experiencia grupal, cada uno de los miembros del equipo de trabajo aporta los procedimientos mínimos requeridos para el tratamiento integral de los pacientes. Ejemplo de esto se puede visualizar en el servicio de cirugía vascular periférico en el manejo de catéteres, guías y navegación por parte de los cardiólogos hemodinamistas del equipo, la aproximación quirúrgica abierta en el caso del manejo de complicaciones de patología de la aorta ascendente y descendente, cayado aórtico y el uso de técnicas de protección medular desde el arresto cardiaco, la hipotermia y el uso de la bomba de perfusión aportado por los cirujanos cardiorácicos del equipo y la experiencia de la cirugía endovascular por parte de los cirujanos vasculares. Es indiscutible el aporte que cada uno hace al paciente individual con la utilización y el conocimiento de los métodos de diagnóstico, imágenes invasivas y no invasivas pre y postquirúrgicas⁴⁵.

7.4. ELABORACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL FORMATO DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS

Tomando como base las estructuras de los formatos de los 3 hospitales norteamericanos encontrados, que se mencionaron anteriormente y estableciendo parámetros para la concesión inicial de privilegios clínicos, se estableció la estructura que se puede observar en el **Anexo E. Formato de Privilegios Clínicos**.

En el formato se incluyeron los siguientes ítems:

7.4.1. Identificación del Especialista: En este punto se describe brevemente algunas generalidades del especialista, como sus estudios, año en el que le otorgó el título y la universidad o institución que lo concede, esto con el fin de identificar características como experiencia y nivel educacional.

7.4.2. Instrucciones para el Diligenciamiento del Formato: En esta fase se da a conocer la metodología a emplearse para la asignación y concesión de privilegios clínicos o competencias laborales, es así como el médico o especialista, deberá diligenciar cada una de los privilegios a través de códigos establecidos los cuales indican su nivel de competencia, una vez el médico haya hecho esto, su jefe inmediato procederá a aprobar en primera instancia a partir de los códigos establecidos para el jefe del servicio, para estos últimos, el órgano encargado de aprobación es el Comité de Privilegios

⁴⁵ Entrevista con Juan Guillermo Barrera, Jefe del Servicio de Cirugía Vascular, Fundación Cardiovascular de Colombia. Recuperado el 20 de mayo del 2009

En la asignación inicial de privilegios clínicos los aspectos a tenerse en cuenta son: evidencias de educación y capacitación, evidencias de habilitación actual, evidencias de competencia actual mediante información de otras organizaciones en las que el facultativo ejerció, además de cartas de recomendación y/o demás información que la organización pueda exigir, tal como la historia clínica, fotografías, etc.

Una vez diligenciado el formato por parte del médico que solicita los privilegios y la aprobación del jefe del servicio, este pasa a una segunda revisión por parte del Comité de Privilegios, el cual está conformado por un equipo multifuncional que evaluará las competencias y dará su concepto para que sean aprobadas por el comité médico.

7.4.3. Requisitos de Entrenamiento para la Realización de Algunos Procedimientos: aquí se exponen algunos requisitos legales exigibles para los médicos en cuanto a la realización de procedimientos. Por ejemplo:

Para trasplante cardiaco, los cirujanos generales (segundo cirujano) deben (Resolución 1043 del 2006):

- Haber realizado como primer cirujano o ayudante un mínimo de siete (7) trasplantes cardiacos.
- Haber participado mínimo en siete (7) rescates de corazón, en los dos (2) últimos años.
- Entrenamiento certificado por el Director del programa de entrenamiento o de la IPS.
- Entrenamiento formal no menor a doce (12) meses, certificado en una institución que realice trasplante cardiaco, acreditada por una Institución de Educación Superior nacional o universidad extranjera.

Para trasplante renal, los cirujanos generales deben (Resolución 1043 del 2006):

Primer Cirujano

- Haber realizado como primer cirujano un mínimo de veinte (20) trasplantes renales.
- Haber participado mínimo en veinte (20) rescates de riñón en los últimos 2 años.
- Entrenamiento certificado por el Director del programa de entrenamiento o de la IPS.
- Entrenamiento formal no menor a doce (12) meses, certificado en una institución que realice trasplante renal, acreditada por una Institución de Educación Superior nacional o universidad extranjera.

Segundo Cirujano:

- Haber realizado como primer cirujano un mínimo de quince (15) trasplantes renales.

- Haber participado mínimo en quince (15) rescates de riñón en los últimos 2 años.
- Entrenamiento certificado por el Director del programa de entrenamiento o de la IPS.
- Entrenamiento formal no menor a doce (12) meses, certificado en una institución que realice trasplante renal, acreditada por una Institución de Educación Superior nacional o universidad extranjera.

7.4.4. Requisitos de Entrenamiento para la Realización de Nuevos Procedimientos: Para los nuevos procedimientos, se deben adquirir habilidades en la nueva tecnología y para que los especialistas sean acreditados deben realizar curso de educación médica continuada relevante a los tópicos. En la FCV se establecieron parámetros para dos nuevos procedimientos:

Aorta Torácica

Esto incluye 10 procedimientos de tratamiento endovascular de aorta torácica en los últimos dos años y diez horas de educación médica continuada dedicadas al tratamiento endovascular de la aorta torácica, estos requerimientos pueden ser reducidos en cirujanos con experiencia en tratamiento endovascular de aorta de por lo menos 25 procedimientos. El cirujano no tiene que tener acreditación preexistente para cirugía torácica abierta o reparación de aneurisma de toraco-abdominales, pero si tiene que estar familiarizado con el manejo perioperatorio de manejo quirúrgico de aorta, y procedimientos asociados como conductos iliacos, exposición y reparación de arteria femoral y derivaciones carótidas – subclavias.

Angioplastia y Stent Carotideo

15 horas de educación médica continuada cada 3 años en diagnóstico vascular no invasivo.

7.4.5. Niveles de Competencia: Es relevante, dado el proceso de aprendizaje del los seres humanos, la inclusión de niveles de competencia que permitan que un especialista que no sea competente, pueda realizar entrenamiento asistiendo a procedimientos para instruirse y/o realizarlos bajo supervisión.

7.4.6. Privilegios Clínicos: Es el cuerpo del formato, aquí se identifican los privilegios clínicos o competencias que se deben diligenciar por parte de los especialistas y aprobar por el jefe de servicio, comité de privilegios y comité médico.

7.4.7. Recomendaciones de los Entes Homologadores: En este espacio el jefe de servicio, el comité de privilegios y el comité médico deberán hacer los comentarios pertinentes a que haya lugar y retroalimemente al médico quien solicita los privilegios.

8. NORMALIZACIÓN DE LOS PRIVILEGIOS CLÍNICOS O COMPETENCIAS LABORALES

La normalización de las competencias laborales son estándares de comparación, en el cual se incluye la forma en que puede juzgarse si lo que hizo una persona está bien hecho, las condiciones en que la persona debe demostrar su competencia y los tipos de evidencias necesarios y suficientes para asegurar que lo que hizo se realizó de manera adecuada.⁴⁶

Para la normalización de las competencias laborales se tomó como base el instrumento de recertificación de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, esta evaluación se realizará cada cinco (5) años según la ACSC, sin embargo la JCI exige sea efectuada cada tres (3) años, por esta razón se adapta el instrumento para que la evaluación sea trianual.

El programa de recertificación es de crecimiento permanente, por lo tanto se considera que su desarrollo se realiza por etapas: cantidad de horas que ejerce su profesión y la evaluación de la calidad o de desempeño así:

CANTIDAD DE HORAS QUE EJERCE LA PROFESIÓN (SABER)

La velocidad del desarrollo científico y tecnológico determina que la capacitación y entrenamiento obtenido en la educación de pregrado se torne rápidamente obsoleta e insuficiente para fundamentar y sostener una práctica profesional.

La obsolescencia de los conocimientos médicos que tienen un profesional no se produce porque olvide lo que aprendió sino que el problema se origina en la dificultad de incorporar nuevos conceptos.

De aquí la importancia de la educación médica continua que consiste en las actividades de educación que conllevan al desarrollo, mantenimiento e incremento en el conocimiento, experiencia y desarrollo profesional que redundará en beneficio para el paciente, la comunidad y la profesión médica.

La Asociación Médica Americana sostiene como primer o principal elemento necesario para recertificar:

- La lectura médica continúa de al menos 2 horas semanales de bibliografía médica relacionada con la especialidad.

⁴⁶ 40 Preguntas Sobre Competencia Laboral. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/esp/xx.htm>

- El diálogo intermédico aplicado al cuidado del paciente.
- Uso y práctica de cuestionarios de autoevaluación no supervisada
- La asistencia a congresos y jornadas de la especialidad
- El desarrollo de tareas de investigación clínica, su presentación y/o publicación en foros científicos y la actividad docente regular en el medio asistencia o postgrado

Es en este punto se utilizará el instrumento de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas adaptado a la evaluación trianual exigible por JCI, este instrumento está dividido en dos grandes secciones las cuales se evalúan a partir de las unidades de recertificación (UR) mínimas exigibles para certificar: (Ver **Anexo F: Evaluación Cantidad de Horas**)

Ejercicio profesional: Con un mínimo de 4 horas de ejercicio profesional diario que equivale a 21 UR se considera que el profesional recertifica esta sección

Instrucción: El mínimo para recertificar esta sección es de 21 UR y está compuesta por diferentes elementos que tienen una ponderación diferente cada uno que se puede ver en el anexo mencionado anteriormente.

CALIDAD DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL (SABER HACER)

Consiste en la evaluación permanente del ejercicio profesional para conocer la calidad y seguridad de la atención clínica que brinda cada miembro del personal médico.

La medida cuantitativa a través de indicadores debe ser interpretada con precaución al verse influenciada por diferentes factores como patología atendida, estado del paciente en el momento que ingresa a la institución prestadora de salud, grupo etareo, entre otros. Por ejemplo para el indicador mortalidad algunos hospitales lo miden únicamente con los ingresados de más de 24 horas para así limitar el estudio de la mortalidad exclusivamente al ámbito hospitalario y teniendo en cuenta las variables mencionadas anteriormente.

Es así como los indicadores necesitan una evaluación más profunda, dado que por sí solos pueden generar una percepción errónea sobre la calidad de desempeño de los profesionales y no muestra las múltiples razones del resultado que estos arrojan.

En la Fundación Cardiovascular de Colombia se han establecido indicadores tales como: (en el Anexo G. Hoja de Vida de los Indicadores se puede visualizar el formato y los ítems para cada uno de los indicadores)

- Porcentaje de reingresos antes de 48 horas
- Porcentaje de Infecciones intrahospitalarias
- Porcentaje de cumplimiento de la consulta
- Porcentaje de satisfacción de los pacientes
- Porcentaje de mortalidad

Por otra parte, existen algunos criterios para la evaluación del desempeño que no necesariamente tendrán que ser medidos por indicadores y su evaluación será a partir de observación directa y revisión de las historias clínicas por parte de auditores, arrojando de esta forma mejores resultados.

Dado que en este punto se evalúa el SABER HACER de los médicos, se hace indispensable que la evaluación en el lugar de trabajo en la que se desarrollan las actividades propias de la medicina, sea un método para visualizar la calidad en la prestación del servicio, como lo plantea el SENA para la certificación de competencias. De esta forma a parte de tener indicadores que demuestren la tendencia del desempeño, se hace también un acercamiento más profundo, real y confiable a este.

Se establece como patrón de revisión la metodología trazadora, en la cual se hace seguimiento a todo el proceso de atención al paciente por el médico desde su atención, diagnóstico y tratamiento indicado, descubriendo posibles problemas en el sistema, al observar las interrelaciones de las disciplinas o servicios que interactúan para brindar una atención segura y de calidad al paciente. Bajo esta metodología se indagará a cerca de:

- Proceso de medicación
- Solicitudes de análisis y procedimientos
- El uso que hace el médico de las consultas y los especialistas
- Procedimientos clínicos que esté realizando y sus resultados.

Este proceso como se encuentra planteado en el procedimiento de asignación y evaluación de los privilegios (**Ver Anexo H. Procedimiento para la Asignación y Evaluación de Privilegios Clínicos.**) se realizará anualmente y los encargados de ejecutarla y hacer el reporte respectivo serán los jefes de departamento y servicio, y la evaluación a estos últimos se deberá hacer por medio de pares externos para que el proceso sea objetivo.

9. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO, APROBACIÓN POR PARTE DE LOS JEFES DE SERVICIO Y COMITÉ DE PRIVILEGIOS

9.1. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Una vez listos los formatos de privilegios clínicos, el paso a seguir es la aplicación de estos, en este punto la practicante trabajó en conjunto con los jefes de departamento y servicios.

La aplicación del instrumento estaba planteada que fuera responsabilidad de los jefes de Servicios y Departamento, dado que ellos tenían la autoridad suficiente para reunir a los médicos a su cargo y de esta forma explicar la importancia del tema y la metodología planteada. La autora prestó apoyo en la explicación del tema y el instrumento a los médicos.

9.2. CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PRIVILEGIOS

La necesidad de conformar el comité de Privilegios, surge como parte de la estructura misma de la prestación de los servicios de atención al paciente, esta se realiza a través de un grupo multidisciplinario, es decir la atención de un paciente no la hace solo un especialista de determinada rama de la salud sino diferentes dependiendo de la patología, por esto quien revise los privilegios solicitados no podrá ser solo el jefe de servicio. Además, se descartó la posibilidad que fuera el Comité Médico dado que el gran número de personas que se debe reunir y la poca disponibilidad de tiempo.

Este comité está conformado por cuatro (4) Miembros Institucionales, elegidos por el Comité Médico, por recomendación del Gerente del IC.

Para formar parte del Comité de Privilegios, el Miembro Institucional deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- 10 años ó más de experiencia médica profesional.
- 3 años o más de vinculación a la FCV, como Médico institucional
- Pertenecer a asociaciones científicas ó ser profesor universitario.
- No haber sido sancionado por faltas a Ley de Ética Médica.

INSCRIPCIÓN DEL COMITÉ

La constitución de cualquier comité en la FCV, tiene que ser aprobado por el Director Ejecutivo y describirse los ítems a continuación: **Ver Anexo I. Inscripción del Comité de Privilegios**

NOMBRE DEL COMITÉ

Comité de Privilegios

FRECUENCIA DE REUNIÓN

Cada vez que ingrese un nuevo miembro del personal médico a la FCV-IC, y anualmente cuando se realice la evaluación de desempeño.

JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DEL COMITÉ

Analizar las competencias del personal médico y proponer oportunidades de mejoramiento en búsqueda de la seguridad del paciente.

OBJETIVO ESTRATÉGICO AL CUAL CONTRIBUYE

Garantizar la excelencia en la Gestión del Servicio
Lograr el mejoramiento continuo en la gestión

INTEGRANTES (CARGO)

Jefe del departamento de cirugía
Jefe del servicio de cirugía vascular
Jefe del servicio de métodos diagnósticos no invasivos
Jefe del servicio de pediatría

ÁREAS A QUIEN REPORTA

Comité Médico

MISION DE COMITÉ

Trabajar permanentemente por el mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos a nuestros clientes con respecto a personal competente en aras de lograr ofrecer servicios que garanticen la seguridad del paciente.

PROPÓSITO DEL COMITÉ

Identificar las competencias laborales del personal médico, que garantice la idoneidad del especialista en la prestación de los servicios en la Institución, de acuerdo a su formación, experiencia, aptitudes, actitudes y la evaluación de desempeño.

FUNCIONES DEL COMITÉ DE PRIVILEGIOS

- Estudiar las competencias laborales de los candidatos a pertenecer al cuerpo médico de la FCV y cada 3 años luego de la evaluación de desempeño a través de los antecedentes curriculares
- Dar aval a las recomendaciones dadas por el Jefe del Departamento y/o servicio acerca de los privilegios clínicos asignados al personal médico.
- Estudiar las evaluaciones de desempeño del personal médico y a partir de esto dar las recomendaciones respectivas al comité médico sobre las

acciones a tomar en cuanto a la reevaluación de las competencias asignadas inicialmente.

- Velar por el respeto y acatamiento de la ética médica dentro de la institución.
- Establecer procedimientos para investigaciones disciplinarias internas, y definir la aplicación de sanciones internas.
- Evaluar la conducta médica dentro de la institución y recomendar sanciones al comité médico.
- Canalizar las quejas y denunciar ante las autoridades competentes, las irregularidades detectadas en la prestación del servicio de salud por violación de los derechos de los pacientes.

9.3. APROBACION DE LOS PRIVILEGIOS POR PARTE DE LOS JEFES DE SERVICIO Y COMITÉ DE PRIVILEGIOS

Una vez aplicado el instrumento, los jefe de servicio y Departamento proceden a aprobarlos en primera instancia, luego de esto, se cita al comité de privilegios quien evaluó y dio su concepto sobre la aprobación de los privilegios, resultando de esta reunión la necesidad de capacitación de algunos profesionales, de acompañamiento en la realización de procedimientos de otros y la verdadera necesidad de levantar una política de asignación de privilegios de los médicos cuando los galenos vayan a ingresar a laboral a la institución para que de esta forma se le aclaren desde el comienzo cuales son su competencias en la institución y acate esto con el fin de que son se presenten inconvenientes futuros de negligencia.

CONCLUSIONES

- En la realización del proyecto se logró evidenciar la importancia de la identificación de privilegios o competencias de los médicos que ingresen a laboral en la institución, antes de empezar sus labores para establecer los límites de actuación del médico, asegurando que no se presenten eventos adversos por incompetencia (falta de capacitación y/o experiencia).
- La identificación de competencias o privilegios para cada una de las especialidades se basa en la metodología de competencias laborales, adecuándola al enfoque de privilegios clínicos que exige JCI; se hizo en forma secuencial y sistemática por medio de reuniones con los jefes de departamento y servicios y validándola a través de una segunda revisión por parte del comité médico.
- La creación del Comité de Privilegios como órgano encargado de evaluar las competencias de los médicos, hizo que el proceso de asignación de privilegios clínicos fuese evaluado por un grupo multidisciplinario, adaptándose a la estructura de la prestación de los servicios de atención al paciente en la cual intervienen diferentes especialistas de la medicina.
- El requisito primordial para la asignación de privilegios clínicos por parte del Comité es que los integrantes cuenten con la autoridad y el compromiso para realizarlo sistemáticamente y con la ética que corresponda y de esta forma el modelo sea realmente de gran apoyo para asegurar las competencias con que cuenta el personal médico.
- Las organizaciones grandes y dinámicas deben documentar, establecer e institucionalizar las metodologías para identificación adecuada de necesidades de formación a todo nivel, es así como se desarrolló el procedimiento para la Asignación y Evaluación de Privilegios Clínicos.
- Un modelo típico de valoración de desempeño a través competencias institucionales no garantiza que los médicos cuenten con las competencias necesarias para desempeñar su trabajo, por esto se hace necesario el desarrollo de diferentes mecanismos que garanticen una medición de la calidad con la que el médico presta los servicios a través de la metodología trazadora, Educación Médica Continua e Indicadores de desempeño.

RECOMENDACIONES

A la Fundación Cardiovascular de Colombia

Se recomienda a la Subgerencia Médica de la Fundación Cardiovascular de Colombia, Instituto de Corazón, focalizar su labor de gestión del recurso humano, hacia las siguientes actividades:

Como está planteado en el procedimiento de Asignación y Evaluación de Privilegios Clínicos, cada vez que ingrese un nuevo médico a la FCV.IC, se debe identificar sus competencias o privilegios clínicos

Implementar la metodología planteada para la evaluación de las competencias asignas.

Actualizar y/o realizar según corresponda los formatos de privilegios clínicos acorde a la inclusión de nuevos procedimientos que se realicen, contratación de nuevos especialistas, o apertura de nuevos servicios.

Fortalecer a través de la oficina de Educación, el programa de Educación Médica Continua, ya que una exigencia formal de actualización debe ir acompañada de una oferta educacional que facilite y haga posible la actualización que se exige al profesional.

Desarrollar un programa de gestión por competencias laborales planteada específicamente para el personal administrativo.

A la Universidad (Universidad Pontificia Bolivariana y la Facultad de Ingeniería Industrial)

En el territorio nacional desde el año 2003 se han certificado en competencias laborales a más de 200.000 personas lo que le da gran importancia a este tema y que cada día coge más fuerza en las empresas, es por esto de gran relevancia que la Universidad Pontificia Bolivariana y específicamente la Facultad de Ingeniería Industrial forme a los estudiantes para la realización de este tipo de proyectos, dada la repercusión en las organizaciones y la gestión del talento humano.

Al Estado, al Sistema Nacional de Formación para el Trabajo y los demás Organismos de evaluación y certificación de competencias (SENA)

Continuar ampliando la cobertura del modelo de certificación en competencias laborales de la mesa sectorial “servicios a la salud” a las diferentes especialidades de la medicina dado el impacto que estas tienen en las Entidades Prestadoras de Salud para fortalecer las competencias y brindar de esta forma salud y seguridad a las pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS. Sobre la función de la Asociación. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de <http://www.sociedadescientificas.com/home.php>

Competencia Laboral. Manual de Conceptos, Métodos y Aplicaciones en el Sector Salud. Recuperado: 19 de Abril del 2009 de http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/man_ops/pdf/mod1_3.pdf

40 Preguntas Sobre Competencia Laboral. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/xxxx/es/p/xx.htm>

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. Manual de Calidad. Recuperado el 24 de marzo del 2009 de www.fcv.org/calidad

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACION. Trabajos escritos: presentación y referencias bibliográficas. Sexta actualización. Bogotá: ICONTEC, 2008 110 p.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Acerca De La Joint Commission International. Recuperado el 27 de marzo del 2008 de <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/>

JOINT COMMISSION INERNATIONAL, Estándares de acreditación para hospitales, Tercera edición, 2008, pág. 2-5, 229-239

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Seguridad del Paciente y Seguimiento a Riesgos en el Sistema Único de Habilitación. Recuperado el 19 de Agosto del 2009] de <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/Library/documents/DocNewsNo15750DocumentNo3401.pdf>

Modelo de Gestión por Competencias. Recuperado el 19 de Agosto del 2009 de <http://www.slideshare.net/jcfdezmxmanag/modelo-de-gestin-por-competencias>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1164 del 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Recuperado el 19 de abril del 2009 de <http://www.ascun.org.co/documentos/INEXEQUIBILIDAD.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. ESTÁNDARES DE JCI

Estándar

SQE.10 La organización tiene un procedimiento objetivo, estandarizado, basado en la evidencia para autorizar a todos los miembros del personal médico a admitir y tratar pacientes y a prestar otros servicios clínicos según sus calificaciones.

Intención de SQE.10

La determinación de la competencia clínica actual y la decisión sobre qué servicios clínicos tendrá permitido prestar el miembro del personal médico, a menudo llamado “otorgamiento de privilegios” , es la determinación más crítica que una organización deberá hacer para proteger la seguridad de los pacientes y mejorar la calidad de sus servicios clínicos.

1. La organización elige un proceso estandarizado para identificar los servicios clínicos para cada persona. En el nombramiento inicial de la organización las calificaciones identificadas en SQE.9 (**Reunir todas las calificaciones disponibles de los facultativos, incluidas, al menos, evidencias de educación y capacitación, evidencias de habilitación actual, evidencias de competencia actual mediante información de otras organizaciones en las que el facultativo ejerció, además de cartas de recomendación y/o demás información que la organización pueda exigir, tal como la historia clínica, fotografías, etc.**) serán la base principal para la determinación de los privilegios. También se tendrán en cuenta las cartas de los lugares anteriores donde haya ejercido el profesional, de colegas profesionales, premios y otras fuentes de información, si las hubiera.

2. En cada renombramiento, cada tres años, la organización busca y utiliza la información en las áreas de competencia general siguientes de los facultativos clínicos:

- a. Atención al paciente: el facultativo brinda atención al paciente de modo compasivo, adecuado y efectivo para mejorar la salud, prevenir enfermedades, tratar enfermedades y cuidar al paciente al final de su vida.
- b. Conocimiento médico/clínico: de las ciencias biomédicas, clínicas y sociales establecidas y en evolución, y la aplicación del conocimiento para la atención al paciente y la educación de los demás.
- c. Aprendizaje y mejora basados en el ejercicio: mediante evidencia científica y métodos para investigar, evaluar y mejorar las prácticas de atención al paciente.
- d. Destrezas interpersonales y de comunicación: que les permitan establecer y mantener relaciones profesionales con los pacientes, familiares y demás miembros de los equipos de atención sanitaria.

- e. Profesionalismo: reflejado en el compromiso de un crecimiento profesional continuo, una práctica ética, una comprensión y sensibilidad en lo que se refiere a la diversidad y una actitud responsable hacia los pacientes, su profesión y la sociedad.
- f. Prácticas basadas en el sistema: mediante la comprensión de los contextos y sistemas en los cuales se brinda la atención sanitaria.

Existe un objetivo estandarizado y un procedimiento basado en la evidencia para volcar toda esta información en la decisión que refiere a los privilegios de un facultativo. El procedimiento se documenta en políticas y se sigue.

Los líderes del personal médico pueden demostrar la efectividad del procedimiento en el proceso de nombramiento inicial y en el proceso de renombramiento.

Los privilegios clínicos, una vez determinados o redeterminados, están disponibles en copia impresa, electrónica u otro medio para las personas o lugares (por ejemplo, sala de operaciones, departamento de emergencia) en la organización donde el miembro del personal médico presta servicios. Esta información ayudará a asegurar que los miembros del personal médico se desempeñen dentro de los límites de su competencia y privilegios autorizados. La información se actualiza periódicamente, según corresponda.

Elementos medibles de SQE.10

1. Existe un procedimiento estandarizado para otorgar privilegios a los facultativos en el nombramiento inicial y en los renombramientos.
2. El procedimiento se documenta en políticas, se sigue y se puede demostrar cómo se tomaron las decisiones para otorgar privilegios.
3. El procedimiento tiene en cuenta las fuentes de información según se identifican en la intención, y según sean pertinentes para el facultativo, y además tiene en cuenta la revisión anual del desempeño del facultativo.
4. Los privilegios para los que cada miembro del personal médico tiene autorización se dan a conocer a las personas y unidades adecuadas de la organización, y se actualizan según corresponda.

Estándar

SQE.11 Se realiza una evaluación permanente del ejercicio profesional para conocer la calidad y seguridad de la atención clínica que brinda cada miembro del personal médico.

Intención de SQE.11

Existe un proceso estandarizado para reunir, al menos anualmente, los datos pertinentes sobre cada facultativo para su revisión por parte del director del departamento pertinente o un cuerpo de revisión del personal médico. Dicha revisión permite que la organización identifique las tendencias del ejercicio profesional que tienen un impacto en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Los criterios usados en la evaluación permanente del ejercicio profesional incluyen, entre otros:

- La revisión de los procedimientos operativos y demás procedimientos clínicos realizados y sus resultados
- El patrón de uso farmacéutico y de sangre
- Las solicitudes de análisis y procedimientos
- Los patrones de duración de la hospitalización
- Los datos de morbilidad y mortalidad
- El uso que hace el facultativo de las consultas y los especialistas
- Otros criterios pertinentes según lo determine la organización

Esta información se puede obtener a través de:

- Revisiones periódicas de las historias clínicas
- Observación directa
- Control de técnicas de diagnóstico y tratamiento
- Control de la calidad clínica
- Discusión con colegas profesionales y demás personal

La evaluación de las actividades del personal médico superior y de los directores de departamento se realiza a través de una autoridad interna o externa adecuada.

El proceso permanente de evaluación del ejercicio profesional es objetivo y se basa en la evidencia. El resultado del proceso de revisión puede ser que no haya ningún cambio en las responsabilidades del miembro del personal médico, que haya ampliación de las responsabilidades, limitación de responsabilidades, un período de asesoramiento y supervisión u otras medidas adecuadas.

En cualquier momento durante el año, cuando surjan pruebas de un desempeño cuestionable o insuficiente, se realiza una revisión y se toman las medidas adecuadas. Los resultados de las revisiones, las medidas tomadas y el impacto en los privilegios se documentan en las calificaciones del miembro del personal médico o en otro archivo.

Elementos medibles de SQE.11

1. Se realiza una evaluación permanente del ejercicio profesional de cada miembro del personal médico que incluye una evaluación cuando así lo indiquen los resultados de las actividades de mejora de la calidad.
2. La evaluación permanente del ejercicio profesional de cada miembro del personal médico tiene en cuenta la evidencia disponible al menos una vez al año mediante un procedimiento estandarizado establecido por la organización.
3. La información adecuada del proceso de evaluación del ejercicio profesional se documenta en las calificaciones del miembro del personal médico o en otro archivo

ANEXO B. TITULACIONES DE LA MESA SECTORIAL SERVICIOS A LA SALUD

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"
DIRECCION SISTEMA NACIONAL DE FORMACION PARA EL TRABAJO
TITULACIONES VIGENTES EN LA MESA SECTORIAL
SERVICIOS A LA SALUD**

CÓDIGO	NOMBRE DE LA TITULACIÓN
130101001	2 Información, afiliación, admisión y facturación en los servicios de salud.
130101002	2 Gestión de aseguramiento en salud según régimen.
130101003	2 Protección de la salud en la población y su entorno como bien público según criterios técnico-científicos vigentes y contexto socio-político
130101004	2 Gestión de la participación social de acuerdo con códigos de ética y políticas públicas.
130101005	1 Atención a la población en urgencias, emergencias, calamidades y desastres según el evento y normatividad.
130101007	2 Auxiliar de enfermería.
130101008	2 Auxiliar de servicios farmacéuticos
130101009	2 Auxiliar de salud oral
130101010	2 Esterilización y empaque de productos en plantas de producción.
130101012	2 Auxiliar de salud publica
130101013	2 Higienización de superficies y atención en servicios de habitaciones y alimentos
130101014	2 Preservación y traslado de los cuerpos de personas fallecidas acorde con las normas legales, principios éticos y técnicas de tanatopraxia
130101015	2 Limpieza, sanitización, desinfección y esterilización de superficies.
130101016	2 Administración de tratamientos de radioterapia.
130101017	2 Realizar estudios y tratamientos gamma gráficos con radionuclidos de acuerdo con protocolos y normas técnicas vigentes.
130101018	2 Toma de estudios de imágenes diagnosticas
130101019	2 Auxiliar administrativo en salud
130101020	1 Educación para la prevención de MAP y MUSE
130101021	1 Integrar familiar, social y ocupacionalmente a los trabajadores discapacitados mediante los parámetros vigentes de rehabilitación
130101022	2 Desarrollo y ejecución del programa de salud ocupacional en el trabajo.

- 130101023 2 Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores. diagnóstico y tratamiento
- 130101024 2 Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores. vigilancia y control
- 130101025 1 Atención prehospitalaria en urgencias emergencias y desastre.
- 130101026 2 Operación en servicios de alimentación, limpieza y cafetería.
- 130101027 1 Regencia en farmacia
- 130101028 2 Apoyo en la aplicación de técnicas manuales corporales.
- 130101029 1 Operaciones bomberiles frente a la ocurrencia de eventos de origen natural, tecnológico o antrópico
- 130101030 1 Higiene industrial
- 130101031 1 Seguridad industrial
- 130101032 1 Ergonomía
- 130101033 1 Medicina del trabajo y laboral
- 130101034 1 Psicología en salud ocupacional
- 130101035 1 Especialista en salud ocupacional
- 130101036 1 Bacteriología
- 130101037 1 Mecánica dental
- 130101038 1 Medicina tradicional china
- 130101039 1 Ejecutar actividades orientadas al restablecimiento de la salud de la persona, basado en la ley de similitud.
- 130101040 1 Atención integral a la primera infancia.

TOTAL TITULACIONES 38

ANEXO C. PROGRAMA DE RECERTIFICACIÓN

1. Requisitos

- Cinco años de ejercicio profesional luego de obtenido el título que certifica la idoneidad.
- Currículum Vitae de los últimos 5 años de actividad debidamente soportados

2. ¿Cómo se establecen los puntajes?

A partir de:

a. Ejercicio Profesional

Nota: Se considera que el ejercicio profesional garantiza mantener las habilidades necesarias para ejercer la profesión.

La certificación de ejercicio podrá hacerse a través de una o más de las siguientes modalidades:

- Certificación del ejercicio profesional asistencial
- Contrato de trabajo, cooperativas, prestación de servicios, etc.
- RIPS
- Registros médicos, informes radiológicos, hojas quirúrgicas, anestesia, historias clínicas, registros de actividades profesionales de promoción y prevención, etc; soportados en los tiempos y movimientos que rigen según la especialidad con base en los estándares de calidad establecidos por las asociaciones científicas
- Otros registros

Para desarrollar este componente es necesario contar con tablas de tiempos y movimientos de cada una de las especialidades para equiparar horas al trabajo de su propia especialidad.

Será necesario el acompañamiento de colegas del consejo, supervisado por pares de la disciplina y el tomar muestras aleatorias en los casos necesarios

Lo mínimo para recertificar son 4 horas día de trabajo, esto corresponde a 96 horas mes para un equivalente de 7 URC año, certificadas por el CRP de la especialidad, para un total de 35 URC en el quinquenio.

HORAS DE EJERCICIO CERTIFICADO

- PISO 96 horas mes equivalente a 35 URC
- TECHO 192 horas mes equivalente a 50 URC

El programa de recertificación es de crecimiento permanente, por lo tanto se considera que su desarrollo se realizara por etapas

Primera Etapa: cantidad de horas

Segunda Etapa: evaluación de calidad

b. Instrucción

Se define como instrucción toda actividad científica de actualización realizada por el profesional y que este avalada por el comité académico de la asociación.

Se tomará como base la hora de instrucción (HI), la cual tendrá un valor de ponderación de acuerdo al tipo de evento y a la calidad científica del mismo, será dada por el comité académico de la asociación.

- Hora congreso máximo anual de la especialidad la unidad de ponderación es 2 y es el máximo que se le puede asignar a una actividad científica.
- La reunión periódica científica de la asociación se le dará un valor mínimo de dos horas de instrucción de acuerdo a la intensidad horaria.
- Las demás actividades científicas: Cursos, seminarios y congresos de actualización, presenciales o virtuales, etc, se les asignará una hora de instrucción por el valor de ponderación que será definido por el comité académico de cada sociedad de acuerdo a la calidad científica del evento.

Se discutieron otras actividades que podrían dar unidades de instrucción y se sugieren las siguientes:

Publicaciones

Revista indexada:

Artículo Original: 30 HI

Artículo de Revisión: capítulo de un libro: 6 HI

Según la clasificación de Colciencias, el artículo original

Revista tipo A: 100%

Revista tipo B: 50%

Revista tipo C: 25%

La Revista de la Asociación equivaldría a un tipo C a menos que tenga una categoría superior.

Al autor principal se le dará el 100% del puntaje, a los demás autores se les dará el 100% dividido por el número de autores.

El comité académico con base en sus tablas evaluará los puntajes de otras publicaciones.

Dictar conferencias

Al conferencista se le dará un puntaje equivalente a lo que valga la conferencia según su tiempo.

Hasta una hora de conferencia recibirá el valor de la hora dada a dicha actividad por dos.

Presentación de Trabajos Científicos en Congreso

La presentación de trabajos en congresos nacionales recibirá un puntaje de 7 HI (equivalente al 12,5% del piso).

Autor Principal el 100%; otros autores el 100% dividido en el número de autores.

Para trabajos en otros congresos el Comité Académico definirá puntajes sin sobrepasar el nacional.

Premios

Cada Sociedad inscribirá sus premios y el Comité académico definirá el puntaje de cada premio sin sobrepasar el tope máximo que será 30 HI en conjunto de los premios. Autor Principal el 100%; otros autores el 100% dividido en el número de autores.

Otros tipos de Educación No formal incluyendo Diplomados

Los eventos de Educación No Formal que desee tener puntajes de recertificación debe ser inscrito ante el Comité Académico, quien evaluará el evento y asignará el respectivo puntaje basado en:

- Que el temario esté acorde a la disciplina que lo califica
- Calidad basada en temario y profesores
- Hora de estudio igual a 1 HI por unidad de ponderación

Actividades organizacionales

Las actividades organizacionales relacionadas con la asociación deberán ser inscritas ante el Comité académico y se asignarán puntajes según el tiempo (1 hora = 1 Hora de Instrucción), previa verificación de las actas de dicha reunión

(entre estas actividades se podrán evaluar asistencias a comités, reuniones de Junta Directiva, comités organizadores de Congresos, etc.).

Profesores

Los profesores con contrato laboral tendrán un agregado como actividad laboral según su tiempo de dedicación.

OTROS ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA PROFESION Y OTRAS CIENCIAS DE LA SALUD

Aplica para:

Patentes de invención en la Profesión y de otras ciencias de la Salud, Concurrencia y/o pasantía de actualización en labores administrativas, laboratorios, servicios etc., actividades profesionales reconocidas por el comité académico de la especialidad el cual les otorgara el puntaje respectivo.

MÉTODO DE CONVERSIÓN DE LAS HORAS DE INSTRUCCIÓN A UNIDADES DE RECERTIFICACIÓN

Una Hora de Instrucción (HI) equivale a 0.14 unidades de recertificación (UR) de tal forma que 245 HI equivalen a 35 UR que es el mínimo necesario para aprobar el bloque de instrucción durante el quinquenio.

COMITÉ ACADÉMICO Y CONSEJO DE RECERTIFICACIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Se recomendará que la Sociedades Científicas instauren dos entes:

- Comité Académico: que será el que otorgue los avales a los diferentes eventos con sus respectivos puntajes.
- Consejo de Recertificación de la Especialidad: que es el que certifica los puntajes de cada profesional de acuerdo a su asistencia a las diferentes actividades.

EVALUACIÓN POR PARES

Para los profesionales que no cumplan con el piso de los puntajes establecidos, deberán presentarse a una evaluación por pares la cual contempla varios aspectos del desarrollo profesional:

- Evaluación de competencias
- Criterios de desempeño
- Marco de aplicación
- Saberes esenciales

- Evidencias requeridas

ANEXO D. MODELOS DE FORMATOS DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS



**MEDICAL STAFF SERVICES
& SYSTEM CREDENTIALING**

ANESTHESIOLOGY
Privilege Form

Name: _____

The minimum education, training and experience qualifications for core privileges are as delineated in each facility’s Medical Staff Bylaws, Rules and Regulations, or policies. Please consult these documents to determine your eligibility to request these privileges.

- LEGEND:**
- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1 – Emory University Hospital | 6 – Emory Center for Pain Medicine (ASC) |
| 2 – The Emory Clinic and Satellites | 7 – Emory Johns Creek Hospital |
| 3 – Ambulatory Surgery Center/TEC | 8 – Wesley Woods Geriatric Hospital |
| 4 – Emory University Hospital Midtown | 9 – Wesley Woods Long Term Hospital |
| 5 – Emory Orthopaedic Surgery Center | 10 – Select Specialty Hospital at EUHM |

To request privileges, please place an “X” in the appropriate column

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	CORE PROCEDURES
										Admission of patients
										Administer or direct the administration of all levels of sedation and general and regional anesthesia for procedures performed on all classes of patients. Provide anesthesia for special procedures outside the operating room. Perform preoperative, intra-operative and post-operative care. Perform cannulation of central and peripheral vessels, either percutaneously or surgically, including intra-arterial cannulation, and provide appropriate intraoperative monitoring. Manage all emergencies that might occur when providing patient care including performing cardiopulmonary resuscitation.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SPECIFIC PROCEDURES (Procedures that are not routinely part of training and might require proof of training or experience)
										Controlled hypothermia
										Controlled hypotensive anesthesia
										Bronchoscopy
										All specialized monitoring deemed necessary for patient care
										Echocardiography
										Emergency placement of transvenous or transthoracic cardiac pacing
										Critical care management, all aspects
										Administration of diagnostic and therapeutic nerve blocks for non-surgical patient diseases
										Administration of diagnostic and therapeutic nerve blocks for management of acute and chronic pain in surgical and non-

											surgical patients
											Management for acute and chronic pain problems including evaluation, diagnosis and treatment using therapeutic and diagnostic nerve blocks; intravenous, epidural and intrathecal injections and infusions, nerve stimulation and other therapy.
											Management of convulsive disorders
											Surgical/medical obstetrical procedures deemed necessary in emergency life threatening situations
											Clinical studies as approved by the Department Chairman and appropriate Hospital and University Committees
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		RESPIRATORY CARE
											Acute ventilatory support of the critically ill
											Long-term ventilatory care
											Outpatient respiratory care
											All aspects of respiratory therapy



Privileges for Anesthesia

Name: _____

MEDICAL STAFF CATEGORY REQUESTED:

- Active** – Uses Lucile Packard Children's Hospital (LPCCH) as a primary hospital and regularly admits/treats patients at this facility, or is regularly involved in medical staff functions (minimum 10 pt consults per year)
- Courtesy** – Active member in good standing in another hospital, admits/treats fewer than ten (10) patients per year at LPCCH **OR** treats LPCCH patients only when incident to performing clinical teaching responsibilities
- Consulting only** – Member in good standing in another hospital, are willing to provide consulting services in a timely manner in the care of management of patients, does not have admitting privileges.


Please indicate any teaching title you may hold with the Stanford School of Medicine:

- Faculty (DCL, UCL, CL) Adjunct Clinical Faculty

Teaching Title: _____

REQUESTED	PROCEDURE	INITIAL CRITERIA	RENEWAL CRITERIA
CORE PRIVILEGES			
<input type="checkbox"/>	<p><u>Privileges included in the Core: **</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Privileges to admit patients ▪ Management of patients rendered unconscious or insensible to pain and emotional stress during surgical, obstetrical and certain other medical procedures, including pre-, intra-, and postoperative evaluation and treatment ▪ The support of life functions and vital organs under the stress of anesthetic, surgical, and other medical procedures ▪ Management of patients with a difficult airway ▪ Management of problems in pain relief ▪ Cardiopulmonary resuscitation ▪ Supervision of patients in post-anesthesia care units and critically ill patients in special care units; except for those special procedure privileges listed below. 	<ul style="list-style-type: none"> • Successful completion of an ACGME or AOA-accredited residency in anesthesiology. • Current certification or active participation in the examination process leading to certification in anesthesia by the American Board of Anesthesiology or the American Osteopathic Board of Anesthesiology preferred, or equivalent credentials as determined by the Department Head. • For infants 0-6 months – pediatric subspecialty training or equivalent experience as determined by Department Head, and at least 20 cases in the past two years. • For children 6 months-18 years – at least 100 cases during training, or 20 cases in the past two years, whichever is more recent. • For obstetric cases, at least 100 cases during training, or 20 cases within the past two years, whichever is more recent. 	<p><i>Reappointments: please be prepared to provide a list of cases performed at facilities other than LPCCH if requested.</i></p> <p>_____ # of cases performed (at least 50 required)</p>
SPECIAL PRIVILEGES (MUST ALSO MEET THE CRITERIA ABOVE)			
Requested	PROCEDURE	ADDITIONAL CREDENTIALING CRITERIA (if applicable)	# of Cases performed in past 2 yrs **
<input type="checkbox"/>	Newborns – 6 months: ASA PS-I & II	Documentation of training and/or experience as indicated under Qualifications	
<input type="checkbox"/>	Newborns – 6 months: ASA PS-III & IV	Documentation of training and/or experience as indicated under Qualifications	
<input type="checkbox"/>	6 months – 6 years: ASA PS-I & II	Documentation of training and/or experience as indicated under Qualifications	
<input type="checkbox"/>	6 months – 6 years: ASA PS-III & IV	Pediatric subspecialty training or equivalent experience as determined by Department Head and at least 20 cases in the past 2 years	

ANEXO E. FORMATO DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS

	PRIVILEGIOS CLINICOS		FCV Instituto del Corazón	
	NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD		Versión 0	R-DTH-2084
	PROCESO: DESARROLLO ORGANIZACIONAL		Página 97 de #	

NOMBRE:			
	TÍTULO	AÑO	UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL TÍTULO
FORMACIÓN BÁSICA	Medico General		
ESPECIALIDAD			
SUBESPECIALIDAD			
OTROS			
<p>INSTRUCCIONES</p> <p>MÉDICO: Ingrese el código del médico apropiado en la columna marcada como "Requerido" (R). Cada uno de los privilegios clínicos enumeradas individualmente deben ser codificadas.</p> <p>JEFE DEL SERVICIO: Revise cada una de las atribuciones enumeradas individualmente, codificados por el Médico e ingrese el código de homologación apropiado, en la columna marcada como "Aprobado" (A). Esto sirve como recomendación para el Comité Médico quien es la autoridad de homologación. Su recomendación general y firma son requeridas en la sección II de este formato.</p> <p>REQUISITOS DE ENTRENAMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ALGUNOS PROCEDIMIENTOS:</p> <p>REQUISITOS DE ENTRENAMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE NUEVOS PROCEDIMIENTOS:</p>			
CÓDIGO DEL MÉDICO		CÓDIGO DEL JEFE DEL SERVICIO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Plenamente competente para realizar 2. Solicitud de modificación (adjunte justificación) 3. Solicitud de supervisión 4. No solicitado debido a falta de experiencia 5. No solicitado por falta de soporte en las instalaciones 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprobado como plenamente competente. 2. Requiere modificación (adjunte justificación) 3. supervisión requerida. 4. No aprobado, experiencia insuficiente. 5. No aprobado, falta de soporte en las instalaciones 	
SECCIÓN I: PRIVILEGIOS CLÍNICOS			
R	A		

COMENTARIOS		
NOMBRE DEL MÉDICO	FIRMA	FECHA: DD/MM/AAAA
SECCIÓN II: RECOMENDACIONES DEL JEFE DEL SERVICIO		
Aprobada la solicitud __	Aprobada con modificaciones __ (especifique abajo)	Desaprobada __ (especifique abajo)
COMENTARIOS		
NOMBRE DEL JEFE DE SERVICIO	FIRMA	FECHA: DD/MM/AAAA
SECCIÓN III: RECOMENDACIONES DEL COMITÉ MÉDICO		
Aprobada la solicitud __	Aprobada con modificaciones __ (especifique abajo)	Desaprobada __ (especifique abajo)
COMENTARIOS		
PRESIDENTE DEL COMITÉ	FIRMA	FECHA: DD/MM/AAAA

ANEXO F.EVALUACIÓN CANTIDAD DE HORAS

1. ESTABLECIMIENTO DE PUNTAJES:

Aquél profesional que obtenga al menos veintiun unidades de recertificación **(21 UR)** en ejercicio profesional y veintiún unidades **(21 UR)** en instrucción en los **últimos 3 años** recertifica en forma automática. Aquél que no alcance a obtener esta cantidad de unidades, deberá presentarse ante una mesa de pares.

El puntaje se establece a partir de:

3.1 EJERCICIO PROFESIONAL

El ejercicio profesional es el primer criterio a tener en cuenta para la recertificación, para poder sumar puntos, la certificación del ejercicio podrá hacerse a través de una o más de las siguientes modalidades:

- Certificación del ejercicio profesional asistencial
- Contrato de trabajo, cooperativas, prestación de servicios, etc.
- RIPS
- Registros médicos, informes radiológicos, hojas quirúrgicas, anestesia, historias clínicas, registros de actividades profesionales de promoción y prevención, etc.;
- Otros registros

Lo mínimo para recertificar son 4 horas diarias de trabajo, esto corresponde a 96 horas mes para un equivalente de 7 UR año, para un total de 21 UR en los tres (3) años.

Horas de ejercicio certificado

Mínimo: 96 horas mes equivalente a 21 UR

Máximo: 192 horas mes equivalente a 30 UR

3.2 INSTRUCCIÓN

La Instrucción es el segundo criterio a tener en cuenta para la recertificación, se tomará como base la hora de instrucción (HI), la cual tendrá un valor de ponderación de acuerdo al tipo de evento y a la calidad científica del mismo. Una Hora de Instrucción (HI) equivale a 0.14 unidades de recertificación (UR) y está constituida por las siguientes actividades:

- **Asistir a congresos y demás actividades científicas**

Congreso de la especialidad: tendrá una ponderación de 2.
Demás actividades científicas: Cursos, seminarios, etc, tendrán ponderación de 1.

- **Impartir capacitación**

Conferencista: tendrá una ponderación de 1
Expositor de mesa redonda o jornada: tendrá una ponderación de 0.5
Coordinador de un seminario: tendrá una ponderación de 0.3

- **Producir materiales relacionados con la profesión**

Artículo original en revista con revisión: Dará 10,5 UR
Artículo original en revista sin revisión: Dará 2,1 UR
Artículo de actualización con revisión: Se toma como base la clasificación de Colciencias, Tipo A: 10,5 UR; Tipo B: 5,25 UR; Tipo C: 2,6 UR
Artículo de actualización sin revisión: Dará 2,1 UR
Autor de libro: Principal: 10,5 UR; Coautor: 10,5/No de coautores
Módulo instruccional: Principal: 5,25 UR; Coautor: 5,25/No de coautores

- **Otros galardones**

Premios: Autor: 10,5 UR; Coautor: 10,5/No de coautores

Distinciones: Local: 5,25 UR; Nacional: 10,5 UR; Internacional: 10,5 UR

- **Otros antecedentes relacionados:** Patente: 10,5 UR Beca: POR DEFINIR

- **Educación**

Doctorado en tema de salud: 30 UR
Maestría en temas de salud: 21UR
Especialización en temas de salud: POR DEFINIR
Educación no formal: Diplomados, pasantías, etc.: 1 UR


PUNTAJE DE RECERTIFICACIÓN SCSC							
NOMBRE DEL COLABRADOR A EVALUAR							
Minimo 21	I. EJERCICIO PROFESIONAL (Sin este puntaje minimo no se continua) durante 3 años *		HORAS DÍA	DÍAS MES	SUBTOTAL HORAS DE EJERCICIO	UNIDADES DE RECERTIFICACIÓN	
		MAXIMO	8	24	192	30	
			6	24	144	25,5	
		MINIMO	4	24	96	21	
si no cumple requisito de ejercicio pasara a evaluacion por pares							
Minimo 21	II. INSTRUCCIÓN		HORAS	PONDERACIÓN	TOTAL HORAS	UNIDADES RECERTIFICACION	
		CONGRESO		2			
		SEMINARIO		1			
		TOTAL					
	IMPARTIR CAPACITACION EN ciencias de la salud	Conferencista		1			
		Expositor mesa redonda		0,5			
		Expositor jornada		0,5			
		Coordinador seminario		0,33			
					SI/NO	UR	
	PRODUCIR MATERIALES RELACIONADOS CON LA PROFESION	Artículo original en revista con revisión					
		Artículo original en revista sin revisión					
		Artículo de actualización o revista con revisión	TIPO A				
			TIPO B				
			TIPO C				
		Artículo de actualización o revista sin revisión					
						No. Coautores	
		Capitulo de libro	AUTOR				
		COAUTOR					
	Módulo instruccional entre 10 y 50 pág : Autor por módulo	AUTOR					
		COAUTOR					
	OTROS GALARDONES	Premios	AUTOR				
			COAUTOR				
		Distinciones	Local				
	Nacional						
Internacional							
OTROS ANTECEDENTES RELACIONADOS	PATENTE						
	BECA						
OTROS EDUCACIÓN	Doctorado en temas de salud						
	Maestría en temas de salud						
	Especialización en temas de salud						
	Educacion no formal: diplomados, pasantias, etc.						
SUMATORIA UR DE INSTRUCCIÓN							

ANEXO G. HOJA DE VIDA DE INDICADORES

	HOJA DE VIDA DE INDICADORES	DIRECCIÓN DE APOYO Y SERVICIOS	
		Versión: 0	R-GESCAL-03
PROCESO: PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD		Página 102 de 1	

Nombre del Indicador:	
UEN o Dirección:	Proceso:
Perspectiva: <input type="checkbox"/> Financiera <input type="checkbox"/> Clientes y Comunidad <input type="checkbox"/> Procesos Internos <input type="checkbox"/> Aprendizaje y Crecimiento	Tipo: <input type="checkbox"/> Estratégico <input type="checkbox"/> Operativo
Propósito:	
Numerador:	Denominador:
Fuente:	
Valor Meta	Valor Crítico
Unidad de Medida:	Frecuencia:
Responsable Toma de decisiones:	

ANEXO H. PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN Y EVALUACIÓN DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS

	ASIGNACIÓN Y EVALUACIÓN DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS	FCV Instituto del Corazón	
		Versión: 0	P-DTH-2013
	PROCESO: DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Página 103 de 6	

1. PROPÓSITO
Describir la metodología para la asignación de Privilegios Clínicos, que permita definir los procedimientos y servicios clínicos que tendrá permitido prestar el personal médico de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

2. ALCANCE
Este procedimiento se aplicará a todos los candidatos que pertenezcan al cuerpo médico de la FCV y es de obligatorio cumplimiento para la iniciación de las actividades laborales, inicia con el proceso de elección del personal médico y termina con la asignación de los privilegios clínicos

3. RESPONSABLE

Comité de Privilegios
Comité Médico
Coordinador de Relaciones Laborales
Psicólogo (a) de Selección

4. DEFINICIONES

Asignación de Privilegios: Proceso en el cual el médico obtiene autorización, por parte de la Fundación Cardiovascular de Colombia, para acceder a un ámbito y un contenido específicos de servicios de atención al paciente (es decir, privilegios clínicos), basado en la valoración de las calificaciones y el desempeño de la persona.

Evaluación: Proceso sistemático y permanente que valora al cuerpo médico con base en la medición (cuantitativa y cualitativa) de indicadores definidos con anterioridad.

Reasignación de Privilegios: Volver a asignar las atribuciones, teniendo en cuenta la evaluación.

Instrucción: Es toda actividad científica de actualización realizada por el profesional.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

5.1 ELECCIÓN DEL CUERPO MÉDICO

Los candidatos a pertenecer al cuerpo médico de la FCV Instituto del Corazón deberán pasar por un proceso de elección en donde se analizan aspectos tales como actitudes, aptitudes y conocimientos del candidato con el propósito de garantizar la idoneidad y cualidades del futuro trabajador.

El proceso de elección del cuerpo médico consta de los siguientes pasos que deben seguir el siguiente orden:

- Entrevista de los candidatos con el Gerente y/o subgerente de la Fundación Cardiovascular de Colombia, Instituto del Corazón
- Aplicación de las pruebas sicotecnicas correspondientes, por parte del Psicólogo (a) de selección.
- Realización de entrevista con el Psicólogo de Selección.
- Retroalimentación de los resultados de las pruebas y entrevistas por parte del Psicólogo de Selección al gerente y/o Subgerente del Instituto del Corazón. En este punto se elige al candidato más idóneo.
- Coordinación de Relaciones Laborales realiza la verificación de las credenciales de los candidatos a pertenecer al cuerpo médico y como resultado avala que el profesional médico cumpla con los requisitos del perfil para ocupar el cargo para el cual es propuesto.

Los principales criterios a tener en cuenta son:

Educación y capacitación (verificación de primera fuente)

Referencias de otras organizaciones en las el médico ejerció

Habilitación actual (que no estén sancionados por el Tribunal de Ética Médica)

- Si no existe inconveniente se procede a la legalización de la vinculación por parte de Relaciones Laborales.

5.2 ASIGNACION INICIAL DE PRIVILEGIOS CLÍNICOS

Una vez se haya seleccionado la persona que ocupará la vacante, el jefe de

servicio o departamento le entregará el formato de privilegios correspondiente a su especialidad para que el nuevo profesional solicite los privilegios clínicos para el desarrollo de sus actividades al interior de la institución para luego ser aprobadas en primera instancia por el Jefe de servicio o Departamento y posteriormente presentadas al Comité de Privilegios quien emitirá concepto al Comité Médico que es la autoridad para aprobar o no los privilegios.

En el nombramiento inicial, los criterios identificados en el proceso de elección serán la base principal para la determinación de las privilegios.

Los privilegios una vez determinadas deben estar disponibles en copia impresa o electrónica en los servicios, asegurando que el personal médico se desempeñe dentro de los límites de su competencia y atribuciones autorizadas; estas deberán estar de igual forma adjunta a la hoja de vida.

5.3 EVALUACIÓN

La evaluación permanente del ejercicio profesional se hace en dos etapas así:

Evaluación anual: En esta evaluación se revisan aspectos del ejercicio profesional para conocer la calidad y seguridad en la atención clínica que brinda cada miembro del cuerpo médico

Sin embargo, en cualquier momento durante el año, cuando surjan pruebas de un desempeño cuestionable o insuficiente, se realiza una revisión y se toman las medidas adecuadas.

Evaluación trienal: Evaluación en áreas de competencia general, tiene en cuenta la evaluación anual y se basa en el instrumento del Comité de Recertificación de Asociación Colombiana de Sociedades Científicas llamado Recertificación Profesional del 15 de noviembre del 2006. Ver Anexo 1. Programa de recertificación

Los resultados de estas evaluaciones (los resultados pueden ser: que no haya ningún cambio en las responsabilidades del personal, que haya ampliación de las responsabilidades, limitación de responsabilidades, un periodo de asesoramiento, supervisión o capacitación), las medidas tomadas y el impacto en los privilegios debe quedar anexo a la hoja de vida del profesional.

ANEXO 1. PROGRAMA DE RECERTIFICACIÓN

2. REQUISITOS:

- Tres años de ejercicio profesional en la Fundación Cardiovascular de Colombia, Instituto del Corazón
- Currículum Vitae de los últimos tres (3) años de actividad debidamente soportados.

3. CONSIDERACIONES GENERALES:

El programa de recertificación es de crecimiento permanente, por lo tanto se considera que su desarrollo se realizará en dos etapas:

- Cantidad de horas: se tiene en cuenta las horas de ejercicio profesional y de instrucción
- Evaluación de la calidad: Mediante la evaluación de desempeño anual

4. ESTABLECIMIENTO DE PUNTAJES:

Aquél profesional que obtenga al menos veintiun unidades de recertificación (**21 UR**) en ejercicio profesional y veintiún unidades (**21 UR**) en instrucción en los **últimos 3 años** recertifica en forma automática. Aquél que no alcance a obtener esta cantidad de unidades, deberá presentarse ante una mesa de pares.

El puntaje se establece a partir de:

3.1 EJERCICIO PROFESIONAL

El ejercicio profesional es el primer criterio a tener en cuenta para la recertificación, para poder sumar puntos, la certificación del ejercicio podrá hacerse a través de una o más de las siguientes modalidades:

- Certificación del ejercicio profesional asistencial
- Contrato de trabajo, cooperativas, prestación de servicios, etc.
- RIPS
- Registros médicos, informes radiológicos, hojas quirúrgicas, anestesia, historias clínicas, registros de actividades profesionales de promoción y prevención, etc.;
- Otros registros

Lo mínimo para recertificar son 4 horas diarias de trabajo, esto corresponde a

96 horas mes para un equivalente de 7 UR año, para un total de 21 UR en los tres (3) años.

Horas de ejercicio certificado

Mínimo: 96 horas mes equivalente a 21 UR
Máximo: 192 horas mes equivalente a 30 UR

3.2 INSTRUCCIÓN

La Instrucción es el segundo criterio a tener en cuenta para la recertificación, se tomará como base la hora de instrucción (HI), la cual tendrá un valor de ponderación de acuerdo al tipo de evento y a la calidad científica del mismo. Una Hora de Instrucción (HI) equivale a 0.14 unidades de recertificación (UR) y está constituida por las siguientes actividades:

- **Asistir a congresos y demás actividades científicas**

Congreso de la especialidad: tendrá una ponderación de 2.
Demás actividades científicas: Cursos, seminarios, etc, tendrán ponderación de 1.

- **Impartir capacitación**

Conferencista: tendrá una ponderación de 1
Expositor de mesa redonda o jornada: tendrá una ponderación de 0.5
Coordinador de un seminario: tendrá una ponderación de 0.3

- **Producir materiales relacionados con la profesión**

Artículo original en revista con revisión: Dará 10,5 UR
Artículo original en revista sin revisión: Dará 2,1 UR
Artículo de actualización con revisión: Se toma como base la clasificación de Colciencias, Tipo A: 10,5 UR; Tipo B: 5,25 UR; Tipo C: 2,6 UR
Artículo de actualización sin revisión: Dará 2,1 UR
Autor de libro: Principal: 10,5 UR; Coautor: 10,5/No de coautores
Módulo instruccional: Principal: 5,25 UR; Coautor: 5,25/No de coautores

- **Otros galardones**

Premios: Autor: 10,5 UR; Coautor: 10,5/No de coautores

Distinciones: Local: 5,25 UR; Nacional: 10,5 UR; Internacional: 10,5 UR

- **Otros antecedentes relacionados:** Patente: 10,5 UR Beca: POR DEFINIR

• **Educación**

Doctorado en tema de salud: 30 UR


Maestría en temas de salud: 21UR

Especialización en temas de salud: POR DEFINIR

Educación no formal: Diplomados, pasantías, etc.: 1 UR

PUNTAJE DE RECERTIFICACIÓN SCSC						
NOMBRE DEL COLABORADOR A EVALUAR						
Minimo 21	I. EJERCICIO PROFESIONAL (Sin este puntaje minimo no se continua) durante 3 años *		HORAS DÍA	DÍAS MES	SUBTOTAL HORAS DE EJERCICIO	UNIDADES DE RECERTIFICACIÓN
		MAXIMO	8	24	192	30
			6	24	144	25,5
		MINIMO	4	24	96	21
si no cumple requisito de ejercicio pasara a evaluacion por pares						
Minimo 21	II. INSTRUCCIÓN		HORAS	PONDERACIÓN	TOTAL HORAS	UNIDADES RECERTIFICACION
		CONGRESO		2		
		SEMINARIO		1		
		TOTAL				
	IMPARTIR CAPACITACION EN ciencias de la salud	Conferencista		1		
		Expositor mesa redonda		0,5		
		Expositor jornada		0,5		
		Coordinador seminario		0,33		
						SI/NO
	PRODUCIR MATERIALES RELACIONADOS CON LA PROFESION	Artículo original en revista con revisión				
		Artículo original en revista sin revisión				
		Artículo de actualización o revista con revisión	TIPO A			
			TIPO B			
			TIPO C			
		Artículo de actualización o revista sin revisión				
					No. Coautores	
		Capítulo de libro	AUTOR			
	COAUTOR					
	Módulo instruccional entre 10 y 50 pág : Autor por módulo	AUTOR				
		COAUTOR				
	OTROS GALARDONES	Premios	AUTOR			
			COAUTOR			
		Distinciones	Local			
Nacional Internacional						
OTROS ANTECEDENTES RELACIONADOS	PATENTE					
	BECA					
OTROS EDUCACIÓN	Doctorado en temas de salud					
	Maestría en temas de salud					
	Especialización en temas de salud					
	Educación no formal: diplomados, pasantías, etc.					
SUMATORIA UR DE INSTRUCCIÓN						

ANEXO I. INSCRIPCIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL

	<h3 style="margin: 0;">INSCRIPCIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL</h3>
	FCV Instituto del Corazón
	Versión: 0
	Página 109 de 2

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Unidad empresarial: FCV. Instituto del Corazón de Floridablanca	Área: Gerencia	____/____/____ Fecha de Inscripción (este campo lo diligencia la oficina de Planeación y Gestión de la Calidad)
Nombre del comité COMITÉ DE PRIVILEGIOS		Frecuencia de reunión Cada vez que ingrese un nuevo miembro del personal médico a la FCV-IC, y anualmente cuando se realice la evaluación de desempeño.
Justificación de la creación del comité Analizar las competencias del personal médico y proponer oportunidades de mejoramiento en búsqueda de la seguridad del paciente.		Misión del Comité: Trabajar permanentemente por el mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos a nuestros clientes con respecto a personal competente en aras de lograr ofrecer servicios que garanticen la seguridad del paciente.
Objetivo estratégico FCV al cual contribuye: Garantizar la excelencia en la gestión del servicio. Lograr el mejoramiento continuo en la gestión.		Propósitos del comité: Identificar las competencias laborales del personal médico, que garantice la idoneidad del especialista en la prestación de los servicios en la Institución, de acuerdo a su formación, experiencia, aptitudes, actitudes y la evaluación de desempeño.
		Funciones del comité: <ul style="list-style-type: none"> • Estudiar las competencias laborales de los candidatos a pertenecer al cuerpo médico de la FCV y cada 3 años luego de la evaluación de desempeño a través de los antecedentes curriculares • Dar aval a las recomendaciones dadas por el Jefe del Departamento y/o servicio acerca de los privilegios clínicos asignados al personal médico.

<ul style="list-style-type: none"> • Estudiar las evaluaciones de desempeño del personal médico y a partir de esto dar las recomendaciones respectivas al comité médico sobre las acciones a tomar en cuanto a la reevaluación de las competencias asignadas inicialmente. • Velar por el respeto y acatamiento de la ética médica dentro de la institución. • Establecer procedimientos para investigaciones disciplinarias internas, y definir la aplicación de sanciones internas. • Evaluar la conducta médica dentro de la institución y recomendar sanciones al comité médico. • Canalizar las quejas y denunciar ante las autoridades competentes, las irregularidades detectadas en la prestación del servicio de salud por violación de los derechos de los pacientes. 	
Integrantes (cargo / funciones): Jefe del departamento de cirugía Jefe del servicio de cirugía vascular Jefe del servicio de métodos diagnósticos no invasivos Jefe del servicio de pediatría	
Áreas a quien reporta: Comité Médico	
Nombre de la persona que inscribe el comité: Comité Médico	
Aprobación comité: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Justificación (en caso de no ser aprobado) _____ _____	
Firma de aprobación: Director Ejecutivo FCV	
Áreas a quien reporta: Comité Médico	