

La Gestión del Riesgo desde la perspectiva de la



Acreditación en Salud

Desde el año 2004 planteamos en el modelo de Acreditación en Salud que uno de los ejes del sistema era la “gestión del riesgo”. Es evidente que en la última década diferentes actores han abordado el tema, no solo como parte de su interés por la acreditación, sino en cumplimiento de sus obligaciones legales.

Por **Carlos Edgar Rodríguez H.**, M.D., Director Acreditación en Salud, ICONTEC.

También es evidente que se ha ido haciendo claridad sobre lo que significa la gestión del riesgo en salud, aunque de ninguna manera debe considerarse que el tema es nuevo para el sector salud o que se haya abordado en forma integral hasta ahora.

En cuanto al marco legal de referencia, tiene antecedentes importantes en normas como la Ley 9 de 1979, para no remontarse demasiado en lo histórico, se aborda formalmente en la Ley 100 de 1993, en la que se definen responsabilidades en la materia, para cada actor y en la que se precisan

diferentes acciones que se basan en el estudio de los riesgos, por ejemplo, la definición de la UPC acorde con los riesgos de la población, la función de las EPS de administrar el riesgo en salud de sus afiliados, la obligación del Ministerio de dictar las normas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, entre otros temas.

En la Ley 1122 de 2007 se ratifican estas obligaciones a las EPS, en su función de aseguradoras y se define qué se entiende por dicha función, incluyendo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud. En el decreto 574

de 2007 modificado por el decreto 1698 del mismo año, se ordena a las EPS la implementación de un sistema de administración de riesgos, debidamente auditado e implementado por fases, en el que se incluyan los riesgos inherentes al aseguramiento en salud, el riesgo operativo y el riesgo de mercado de las inversiones. La resolución 1740 de 2008 definió los aspectos técnicos por tener en cuenta para la implementación de dicho sistema.

Por otra parte, las diferentes normas en las que se ha establecido el llamado Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, también han tomado como base la concepción de riesgo, especialmente, a la hora de definir los requisitos mínimos legales obligatorios para la prestación de los servicios y las exigencias para minimizar la ocurrencia de riesgos, por ejemplo, de eventos adversos, planteada en este modelo desde hace dos décadas y vigente en el decreto 1011 de 2006.

La Ley 1438 de 2011 define obligaciones adicionales en materia de gestión del riesgo, introduce el concepto de corresponsabilidad, exige la rendición de cuentas y precisa las exigencias en la determinación del riesgo para las Empresas Sociales del Estado, reglamentados en su última versión en la resolución 2090 de 2014, entre otras exigencias en la materia. Recientemente, la Ley estatutaria 1751 de 2015, que eleva a derecho fundamental la salud, ratifica el concepto de corresponsabilidad definiendo en los deberes del Ministerio, la formulación y la adopción de políticas preventivas, mediante acciones individuales y colectivas, según las necesidades de salud a lo largo del ciclo de vida y en los deberes de las personas, el de autocuidado, participar en programas de promoción y prevención y atender recomendaciones médicas, todos elementos tendientes a entender e intervenir los riesgos.

En el mismo sentido, la Ley 1753 de 2015, que adopta el Plan Nacional de Desarrollo, incluye la evaluación del riesgo fiscal y financiero de las ESE, la definición de rutas de atención, la medición con indicadores de los desarrollos en la materia. Finalmente, en esta breve síntesis, la resolución 518 de 2015 establece definiciones y responsabilidades en la gestión del riesgo en salud para EPS, en coordinación con las entidades territoriales, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y definir los resultados a los que se debe aspirar en salud, a lo largo del curso de la vida, con lo cual se da un salto importante hacia el abordaje integral de los riesgos, incluyendo a las personas sanas.

Es evidente, como en muchos otros aspectos de la vida nacional, que abordar los riesgos en salud está abundantemente ilustrado en térmi-



nos jurídicos y que las responsabilidades de los diferentes actores, entre otros, entidades territoriales de salud, EPS, ARL, IPS, Gobierno Nacional, empresarios, usuarios, entre otros, está, por lo menos, en lo esencial claramente definido. El problema, a nuestro modo de ver, radica en que las intenciones legales no bastan y se requiere, sobre todo, un abordaje cultural del riesgo, que implica un conocimiento claro de la comunidad en general, del personal que labora en las instituciones de salud, de los ciudadanos en su condición de usuarios de un sistema de salud y en tanto sujetos de derechos, pero también de deberes, acerca de lo que significan los riesgos, las implicaciones de su ocurrencia y la manera de participar activamente en su prevención.

En esa óptica, hemos planteado en la acreditación en salud, por ahora, una visión hasta cierto punto restringida de la concepción de riesgo, con algunos elementos del riesgo organizacional y un enorme esfuerzo en comprender los riesgos en seguridad de la atención, tanto de las instalaciones como de la atención segura para los pacientes y para los propios trabajadores de la salud. Este enfoque no es desdeñable, pero puede resultar insuficiente, en la medida que se requiere sobre todo, articular los esfuerzos en la atención de los riesgos de los pacientes, que dependen para su atención de una cuidadosa coordinación de acciones interinstitucionales que trascienden, en algunos casos, el alcance la acreditación. En un ejemplo sencillo, no basta con que una IPS haya avanzado en la identificación e intervención de riesgos, por ejemplo de seguridad, si la aseguradora que afilia dicho paciente no es diligente



en la autorización de los servicios que requiere. El tiempo perdido en algunos procesos, si los mismos están burocratizados o son ineficientes, puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. En el mismo sentido, el enfoque de riesgos difiere según se trate de personas sanas, enfermos agudos, crónicos, entre otros, por lo que una visión sistémica del abordaje de riesgo es una propuesta usual de los modelos de acreditación. La definición de estándares para la acreditación de todas las instituciones participantes del sistema, en especial, las secretarías de salud y las aseguradoras, con abordajes similares a los que hemos planteado para los hospitales, puede ser una estrategia del gobierno para lograr un verdadero impacto en la intervención de riesgos.

Como se verá a continuación, la mayoría de las tendencias normativas en este tema, mencionadas antes, han sido incluidas en la acreditación en salud desde hace varios años y forman parte de las exigencias a las que se comprometen las instituciones que participan voluntariamente de este sistema.

Si se revisa la versión tres de los estándares de Acreditación en Salud (resolución 000123 de 2012), se encontrarán diversas aproximaciones al tema y el abordaje del riesgo en diferentes niveles, tanto desde la perspectiva del direccionamiento como desde la perspectiva técnica y operativa (ver recuadros). El presente artículo propone aclarar, en forma general, la visión del

riesgo en la Acreditación en Salud en Colombia, con las observaciones hechas antes.

Debe entenderse que la Acreditación en Salud plantea a las organizaciones interesadas, el desarrollo de un modelo de gestión de sus riesgos empresariales, comenzando con una aproximación a sus riesgos estratégicos y, desde luego, considerando los demás riesgos: de mercado, financieros, operacionales, de crédito, jurídicos, reputacionales, entre otros. Es claro que la acreditación no se concentra en los "cómo" sino en los "qué", por lo que la gestión en este ámbito empresarial se ha guiado, en muchas instituciones, por los parámetros de gestión del riesgo, contenidos en la NTC 5254 y más recientemente en la ISO 31000, con lo cual la gestión del riesgo se entiende en el lenguaje habitual de identificar los posibles eventos que pueden afectar los objetivos estratégicos y las metas institucionales, analizar las causas y desarrollar las acciones encaminadas a mitigar, reducir, eliminar o transferir el riesgo y sus efectos, y hacer los planes de seguimiento normalmente a través de esquemas PHVA.

La meta de transformación cultural de la Acreditación en Salud, se refiere, en este tema, a la consolidación en la organización de un sistema de administración de riesgos que cuente con una estructura concreta, procesos definidos y resultados medibles. En este orden de ideas, es necesario que las instituciones tengan claro su enfoque de riesgos, desde el propio direc-



cionamiento estratégico, su mapa de procesos (estratégicos, misionales y de apoyo), que definan criterios de lo que entenderán por riesgos y cómo sabrán que los intervinieron, desarrollen modelos para identificarlos, herramientas para analizar su gravedad, por ejemplo los criterios de probabilidad, severidad, e impacto, que establezcan las medidas de control necesarias y retroalimenten su sistema, de tal forma que detecten e intervengan nuevos riesgos en forma cíclica.

Por otra parte, la Acreditación en Salud exige a los prestadores de servicios de salud, demostrar que cuentan con un modelo de gestión integral del riesgo clínico, lo cual, por supuesto es bastante complejo y retador. Debe diferenciarse aquí, el análisis del riesgo primario, es decir, el de las probabilidades de que ocurran determinados eventos en la población usuaria de los servicios, por ejemplo, tratar de entender cuántos accidentes de tránsito o accidentes cerebro vasculares recibirán en un año, lo cual depende de múltiples variables, dado que los hospitales (en general) no operan con poblaciones asignadas, sino que dependen de poblaciones contratadas con las aseguradoras. El cálculo y la intervención de este riesgo es complejo, dado que las poblaciones pueden variar de un año a otro, o incluso en menos tiempo y hay externalidades que inciden, por ejemplo, las intervenciones sobre las condiciones de riesgo que definen el evento (un alcalde que decide prohibir el porte de armas, con lo cual se reduce el número de heridos por arma de fuego) y que no dependen de la institución receptora de los casos. A la vez, debe tenerse claro que las instituciones de salud deben recibir, en forma obligatoria, a las personas que ingresan por urgencias, lo cual condiciona en parte, la posibilidad de calcular riesgos de puerta

de entrada. En este primer punto, la acreditación plantea que dicho análisis, aunque parece más del resorte de la aseguradora, debe ser incluido, en la medida de lo posible, en el modelo de gestión del riesgo de los prestadores, dado que son corresponsables de la salud de las personas, más que de solamente atender enfermos.

En este sentido y aunque es claro que las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad no son únicamente del ámbito de un hospital y deben ocurrir además en la lógica y el quehacer de otro tipo de instituciones, por ejemplo, las educativas o las secretarías de salud. También es claro que los hospitales deben planear y ejecutar acciones que tiendan a que la población se mantenga sana y también que en forma proactiva planteen estrategias para prevenir los riesgos de personas sanas, lo que implica naturalmente extender su ámbito de acción a las comunidades. Esta exigencia debe ser adecuada a la complejidad institucional, los servicios ofrecidos y el tipo de prevención que sea aplicable al tipo de atención que se presta. Es loable el trabajo realizado en este sentido por instituciones acreditadas, como se demostró en 2014, en el evento "La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la perspectiva de la acreditación en salud", en el cual se presentaron diversas experiencias en este campo. Es llamativo que esta función, que también compete a las EPS, no parece ser un objetivo claro en la contratación de servicios de salud por parte de estas entidades, un tema que debe ser analizado cuidadosamente en el ajuste a la función técnica de los aseguradores, pues lo que debe ocurrir es que se desarrollen más estímulos a las acciones de prevención del riesgo y no que las mismas sean objeto de obstáculos en la contratación o el pago y sean glosadas por carecer de soportes contractuales. A su vez, las definiciones en el diseño de los modelos de prestación de servicios, un tema de agenda en todos los gobiernos, deben incluir claros incentivos a las acciones que contribuyan a intervenir los riesgos. Algunas EPS dan señales claras de abordaje correcto de este tipo de riesgos primarios, cuando propician la contratación de servicios de atención integral, como los que se proponen en el ciclo de atención, base sistémica de la Acreditación en Salud. Es importante entender que el abordaje, comprensión, contratación del riesgo primario, no basta para garantizar que los usuarios y posibles beneficiarios utilicen dichos servicios, por lo que se requieren costosas inversiones en difusión y garantizar la continuidad y la adherencia a programas, un reto concreto en este tipo de intervención de los riesgos. No debe creerse que la promoción y la prevención son baratas. Desde luego, la evidencia apunta a que son más costo-efectivas.

Aparte el abordaje del riesgo primario planteado en el párrafo anterior, con las limitaciones expuestas, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben demostrar en la acreditación que gestionan el riesgo técnico, es decir, el de las intervenciones una vez se presentan los casos. Es claro que la visión de la acreditación privilegia el enfoque de riesgo clínico, a partir del concepto de seguridad de la atención, valga insistir, prevenir la ocurrencia de daño asociado a la prestación de servicios, como por ejemplo los eventos adversos, pero no es la única exigencia.

La Acreditación en Salud propone una visión sistémica de los casos, pretende que se aclaren los riesgos y se anticipe su intervención, para prevenir su ocurrencia y garantizar con ello la mejor atención posible. Así, las condiciones generales del paciente a su ingreso, su comorbilidad, la complejidad y la severidad de las patologías que lo afectan, el tiempo que durará hospitalizado, los costos posibles de su atención, las posibles complicaciones y secuelas, el pronóstico del tratamiento, el abordaje oportuno y multidisciplinario, una planeación de las intervenciones que se van a realizar, las credenciales y las prerrogativas de quienes intervienen, las herramientas tecnológicas y de sistemas de información de que disponen, entre otras exigencias, constituyen requerimientos específicos en pro de un abordaje integral del riesgo. En este sentido, la Acreditación en Salud pregunta en forma específica y con buen grado de detalle a lo largo de numerosos estándares, sobre cómo se planifica la atención, con base en qué evidencia se realizarán las intervenciones, cómo se medirán los resultados, con qué parámetros se compararán dichos resultados, entre otros.

La acreditación también insiste en un abordaje del riesgo técnico sobre la base de eficiencia y efectividad. A las respuestas sobre cómo se hará la intervención, deben añadirse respuestas sobre la oportunidad, la continuidad, la frecuencia de las atenciones, pues es claro que un plan de atención puede ser completamente inefectivo, si no ocurre con la oportunidad debida, o tiene soluciones de continuidad. También es cierto que un exceso de atenciones, más allá de las requeridas, dista de los parámetros de calidad que la acreditación propone y puede ser manifestación clara de riesgos morales de la prestación. Además se requiere evaluar el uso de los recursos tanto humanos como de insumos, suministros y tecnología, y tanto en calidad como en cantidad, para disponer evidencias de que su uso es racional y razonable en relación con las necesidades de los pacientes.

El abordaje de la acreditación promueve entonces, que la atención cumpla atributos de calidad



específica: oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, efectividad, entre otros. Pero además insiste en que las atenciones sean las necesarias, promoviendo que se eviten las recurrencias de episodios nuevos evitables, como los reingresos injustificados, las hospitalizaciones prolongadas, entre otros, para lo cual es de singular importancia la promoción del auto cuidado, las acciones educativas, la eficiencia global en la prestación del servicio y demás acciones que reduzcan al máximo la incidencia de eventos indeseables en relación con los riesgos detectados. También es importante que se insista en hacer óptimos los procesos y se acumule conocimiento, de tal forma que las curvas de aprendizaje de personal, cada vez más conocedor de su tarea, redunden en reducciones adicionales de los riesgos.

Un aspecto clave de la gestión del riesgo en la perspectiva de los prestadores es lo relacionado con la reducción de la variabilidad de la práctica clínica, que expone a riesgos a los usuarios en la medida que las actuaciones médicas no sean comparables y también pone en riesgo la sostenibilidad del propio sistema de salud, en la medida que una variabilidad extrema significaría que cualquier tratamiento estaría justificado, una discusión vigente en la controversia ética entre la disponibilidad de recursos y la supuesta o real contradicción con la autonomía médica. La acreditación contempla exigencias concretas en el abordaje de este riesgo, en detalle, la definición de guías de práctica clínica, los mecanismos a través de los cuales se adaptan y adoptan las guías, los mecanismos para aplicarlas, la medición de la adherencia, la actualización de dichas guías, entre otros. Aquí las exigencias en términos

de la interiorización que la institución haga del concepto de medicina basada en la evidencia y su aplicación práctica, son críticas para entender el abordaje de riesgos. Con este tipo de requisitos se pueden controlar (en parte) riesgos específicos de la prestación, por ejemplo, la inducción de demanda, el sobreuso de servicios, el uso de insumos o suministros diferentes a los que la evidencia señala, por razones económicas e intereses particulares, el encarnizamiento terapéutico y demás riesgos conocidos de la prestación.

Otro aspecto trascendente de la gestión del riesgo en la perspectiva de la acreditación es el abordaje de los riesgos operacionales; aquí, los requisitos apuntan a reducir desde los riesgos asociados a la infraestructura, hasta la disponibilidad de insumos, suministros, tecnología, historia clínica, integración de redes, conectividad, entre otros aspectos que garanticen que se cuenta con la capacidad de intervenir los riesgos, de acuerdo con la complejidad y el portafolio de servicios ofrecido. Un elemento de singular importancia es la valoración de la suficiencia de recursos, pues es claro que sin contar con determinados profesionales o sin una relación adecuada entre la demanda de servicios y la oferta disponible, será muy complejo garantizar la intervención de los riesgos. Este es posiblemente uno de los riesgos mayores de nuestro sistema de salud, pues se carece en parte de la oferta necesaria para cubrir la creciente demanda, si se tienen en cuenta el crecimiento de la población, el envejecimiento y la complejidad del perfil epidemiológico, entre otros factores.

También debe tenerse en cuenta el concepto de requisitos de entrada de la acreditación, en el cual hay un claro sentido de prevención de riesgos para el propio sistema de acreditación y para las instituciones, pues en su concepción se invita a cumplir con suficiencia los requisitos legales, de tal forma que se garantice que las instituciones acreditadas han avanzado por encima del piso legal.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta, sin entrar en detalles técnicos que deben formar parte de revisiones teóricas de mayor alcance, es el uso apropiado de las herramientas para evaluación y cuantificación del riesgo, por ejemplo, las matrices en las que se cruzan los riesgos en términos de frecuencia e impacto, las cuales deben tener adaptaciones en el caso del sector salud, pues en ocasiones un solo caso (baja frecuencia) puede tener un impacto muy alto, caso en el cual las consideraciones sobre su intervención pueden diferir del abordaje de otro tipo de riesgos.

Hay muchos elementos adicionales en el abordaje de riesgos de la acreditación; una mirada cuidadosa a los estándares aportará información útil a las instituciones en el enfoque y en la comprensión de los requerimientos. Es natural que en la medida que el sistema evolucione, se especifiquen aún más dichos requisitos.

La gestión de los riesgos implica un enorme reto que compete a todos los participantes del sistema de salud; es necesario abordar integralmente los riesgos en todas las etapas de la vida de los usuarios del sistema y desde todos los actores responsables del mismo. De esta visión sistémica del riesgo y de la interacción obligatoria entre los actores (que se requiere en forma urgente), posiblemente dependa la viabilidad del sistema de salud en el mediano plazo, pues es claro que no es factible cubrir la materialización de todos los riesgos a los que se expone la población y menos aún con los altos costos de las tecnologías disponibles en la actualidad. Si queremos un sistema de salud viable, requerimos el concurso de todos en la detección, la prevención y la intervención oportuna de los riesgos, y garantizar que los ciudadanos están informados y comprometidos con el autocuidado, en un marco de corresponsabilidad.

Finalmente, la acreditación es un camino en la generación de confianza, las instituciones que acceden a ella, mejoran su comprensión de la gestión de los riesgos y ello en sí mismo, constituye un aporte valioso al sector, a las instituciones y a los pacientes.



Ejemplos del abordaje de la gestión del riesgo en los estándares asistenciales de Acreditación en Salud:

- Se identifican riesgos asistenciales y se definen barreras de seguridad. **Criterio 2. Estándar 5.**
- Estandarizar un sistema de búsqueda de factores de riesgo. **Criterio 1. Estándar 6.**
- Desde el acceso identificar riesgos de la atención, de acuerdo con el tipo de usuario. **Criterio 2. Estándar 8.**
- Priorizar cirugías de urgencia según el riesgo que la condición representa sobre la vida del paciente. **Criterio 9. Estándar 16.**
- Establecer listas de chequeo para verificar el cumplimiento de criterios, de acuerdo con las prioridades y los riesgos detectados por la institución. **Criterio 15. Estándar 16.**
- Establecer medidas para involucrar al usuario y su familia en los procesos de seguridad de la atención; reportar situaciones anormales y riesgos. **Criterio 8. Estándar 17.**
- Desarrollar estrategias de atención integral que incluyen los programas de promoción y prevención y las acciones resolutivas. Se evalúan los resultados. **Criterio 4. Estándar 20.**
- La organización prevé mecanismos para prevenir riesgos de diseminación de infecciones. **Criterio 3. Estándar 21.**
- Si la organización tiene responsabilidades en grupos poblacionales específicos, tiene procesos de evaluación y gerencia de riesgos en salud de la población bajo su responsabilidad y establece mecanismos para educar en autocuidado y corresponsabilidad. **Estándar 22.**
- Se define el enfoque de riesgo. **Criterio 1. Estándar 22.**
- Se priorizan los riesgos críticos. **Criterio 2. Estándar 22.**
- Se mide el impacto. **Criterio 3. Estándar 22.**
- Se gestionan y evalúan los resultados. **Criterio 4. Estándar 22.**
- La organización planea, despliega y evalúa programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acordes con los problemas más significativos de salud pública de la población que atiende. **Estándar 29.**
- Al momento de solicitar el consentimiento informado se provee al paciente información acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento. **Estándar 31.**
- Se hace gestión de riesgos relacionados con la humanización en el servicio. **Criterio 23. Estándar 32.**
- Hay señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. **Criterio 8. Estándar 3.**
- La organización cuenta con procesos estandarizados que garantizan la prevención y el control de infecciones. **Estándar 39.**
- Existe un plan de cuidado y tratamiento que incorpore de manera integral en análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requerido para tal fin. **Estándar 40.**
- Se tienen en cuenta todos los riesgos principales de los pacientes. **Criterio 5. Estándar 40.**

Ejemplos del abordaje de la gestión del riesgo en los estándares de apoyo de Acreditación en Salud:

- El direccionamiento estratégico incluye el enfoque y gestión del riesgo. **Criterio 5. Estándar 75.**
- La alta dirección promueve, desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social. **Estándar 78.**
- Se evalúa la gestión del riesgo. **Criterio 6. Estándar 82.**
- La alta gerencia tiene definido e implementado un sistema de gestión del riesgo articulado con el direccionamiento estratégico. **Estándar 91.**
- Responde a una política organizacional. **Criterio 1. Estándar 91.**
- Cuenta con herramientas y metodologías para identificar, priorizar, evaluar e intervenir los riesgos. **Criterio 2. Estándar 91.**
- Incluye los riesgos relacionados con la atención en salud, los estratégicos y los administrativos. **Criterio 3. Estándar 91.**
- Realiza acciones de evaluación y mejora. **Criterio 4. Estándar 91.**
- Evaluación de resultados ajustados por riesgo. **Criterio 4. Estándar 92.**
- Análisis de cargas de trabajo, distribución de turnos, descansos, evaluación de la fatiga y riesgos laborales. **Criterio 6. Estándar 103.**
- Se identifican, evalúan y mejoran los riesgos de contaminación ambiental. **Criterio 5. Estándar 121.**
- Garantizar que los desechos hospitalarios no suponen un riesgo para la comunidad. **Criterio 8. Estándar 122.**
- La organización cuenta con procesos de preparación, evaluación y mejoramiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres internos y externos. **Estándar 123.**
- Se analizan e intervienen los riesgos asociados con la adquisición y el uso de la tecnología. **Criterio 6. Estándar 130.**
- Se informa a los usuarios sobre los riesgos de la tecnología y su participación en la prevención de riesgos asociados a su uso. **Criterio 4. Estándar 132.**
- Se implementa oportunidades de mejora que son priorizadas, empleando una metodología que considere el enfoque al usuario y la orientación al riesgo. **Criterio 1. Estándar 155.**

3^{er} Foro
Nacional
Acreditación
en Salud



Icontec
Internacional
Instituciones en Salud

Acreditado por
ISQua
Accreditador
ORGANIZACIÓN

La Gerencia del
Talento Humano y el
Mejoramiento continuo de la Calidad

Noviembre 24 y 25
de 2015

Hotel Radisson AR
Carrera 60 N° 22-99
Ciudad Salitre
Bogotá