

# Soportes Curriculum Vitae - Carlos A. Cortés P.

## Diploma médico 01

THE CZECH REPUBLIC

Masaryk University  
Faculty of Medicine  
Degree certificate no. KA 0003250

Reference no. 1652/96

**DEGREE CERTIFICATE**

Carlos Alberto CORTES PASTRANA  
born December 13th 1971, in Cali, Colombia

has completed his studies by passing the state examination, graduated and obtained a full higher education in the field of  
51-41-8 General medicine

In accordance with section 21, article 2 of law no. 172/1990 Sb. governing institutions of higher education, he has been awarded  
the title of

doctor of medicine  
abbreviated as  
MUDr.

In Brno, November 27th 1996

  
Rector of Masaryk University



  
Dean of the Faculty of Medicine

This degree certificate is the English version of the degree certificate issued in Czech with the same number.

**Traducción oficial - Diploma médico 01**

TRADUCCIÓN OFICIAL DE UN DOCUMENTO ESCRITO EN INGLÉS EL CUAL CON FINES DE IDENTIFICACIÓN SE SELLA AL IGUAL QUE SU CORRESPONDIENTE TRADUCCIÓN.

**La República Checa**

Universidad Masaryk  
Facultad de Medicina  
Certificado de Grado No. KA 0003250

**CERTIFICADO DE GRADO**

**Carlos Alberto CORTES PASTRANA**

Fecha y lugar de Nacimiento: 13 de Diciembre de 1971, en Cali, Colombia

Completó sus estudios y aprobó los exámenes Gubernamentales, se graduó y terminó la educación superior completa en el campo de

51 – 41 – 8 – Medicina General

De acuerdo con la sección 21, Artículo 2 de la Ley No. 172 / 1990 que regula las instituciones de educación superior, le ha sido otorgado el Título de

Doctor en Medicina  
Abreviado como

**MUDr.**

En Brno, 27 de Noviembre de 1996.

Firma Ilegible  
Rector de la Universidad Masaryk

Firma Ilegible  
Decano de la Facultad de Medicina

(Sello en Idioma Extranjero)

El presente certificado de grado es la versión en Inglés de un Certificado de Grado expedido en Idioma Checo bajo el mismo número

(Sellos en Idioma Extranjero)

  
Ernesto Quintana Barbier  
Traductor e Intérprete Oficial  
Resolución No. 0057 Minjusticia 1996

**Traducción oficial - Diploma médico 02**

TRADUCCIÓN OFICIAL DE UN DOCUMENTO ESCRITO EN INGLÉS EL CUAL CON FINES DE IDENTIFICACIÓN SE SELLA AL IGUAL QUE SU CORRESPONDIENTE TRADUCCIÓN.

**APOSTILLE**

(Convention de la Haye du 5 Octobre 1961)

1. República Checa
6. Fecha: 7 - 07 - 2003
8. Número                    **3 4 8 9 / 0 3**

Es traducción fiel y completa de un documento escrito en inglés efectuada por Ernesto Quintero Barbier, Traductor e Intérprete Oficial según Resolución No. 0057 del Ministerio de Justicia de Colombia.

Mi dirección es: Carrera 3 No. 17 - 41

Teléfonos: 318 7460 / 61 - Fax: 284 7759 - Bogotá, D.C. - Colombia

Bogotá, D.C., 23 de Julio de 2003



*Ernesto Quintero Barbier*  
Traductor e Intérprete Oficial  
Resolución No. 0057 Minjusticia 1996

MINISTERIO DE RELACIONES  
EXTERNA  
BOGOTÁ, D.C.  
457101  
Ernesto Quintero Barbier

NO SE ASUME  
RESPONSABILIDAD DEL TEXTO  
2003 JUL 24 P 12:39  
DELEGACIONES  
CONSULADO DE BOGOTÁ, D.C.

**Resolución 3074 de septiembre de 2004 - Convalidación título médico**  
**Ministerio de Educación Nacional**

REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

SECRETARIA GENERAL  
En el copia tomada del origi  
01/OCT/2004

RESOLUCION NUMERO 3074 DE 20  
( 22 SET 2004 )

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

**EL DIRECTOR DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**  
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 2230 de 2003 y la Resolución No.2763 del 13 noviembre de 2003.

**CONSIDERANDO:**

Que el señor CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.79.931.563 presentó para su convalidación el título de DOCTOR EN MEDICINA otorgado el 27 de noviembre de 1996, por la Masaryk University - República Checa, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No.21189/03.

Que la solicitud de convalidación fue evaluada por un Par Académico de la Universidad Nacional de Colombia, la cual emitió concepto favorable para su convalidación, señalando que el título obtenido es equivalente al de MÉDICO CIRUJANO.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2230 de 2003, corresponde al Ministerio de Educación Nacional homologar estudios parciales y convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras, de acuerdo con las normas vigentes.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se llega a la conclusión que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado el 27 de noviembre de 1996, por la Masaryk University - República Checa, al señor CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA, ciudadano colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.931.563, como equivalente al título de MÉDICO CIRUJANO, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

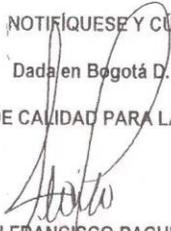
**PARÁGRAFO.-** La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D. C., a los 22 SET 2004

EL DIRECTOR DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

  
IVÁN FRANCISCO PACHECO ARRIETA

  
13 JUL 2004



**Resolución 759 de octubre de 2012 - Autorización para ejercer como médico –  
Guaviare**



**GOBERNACION DEL GUAVIARE**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

**RESOLUCIÓN No. 759 - - 2**

Por el cual se autoriza el ejercicio de la profesión

**LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE**

En uso de las atribuciones constitucionales, contenidas en los artículos 121, 122, 123 y 124, Ley 715 de 2001 artículo 43 y el Decreto 1875 de 1994 y demás normas concordantes, y

**CONSIDERANDO**

Que **CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.931.563 de Bogotá D.C., solicitó ante esta Secretaría de Salud, autorización para ejercer como Doctor en Medicina, según título que le otorgó la Masaryk University - Republica Checa, el 27 de noviembre de 1996.

Que dicho título le fue convalidado y reconocido para todos los efectos académicos y legales por el Ministerio de Educación Nacional según resolución número 3074 del 22 de septiembre de 2004 como Médico Cirujano.

Que **CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA**, prestó el Servicio Social Obligatorio como **MEDICO**, vinculado al Ministerio de Defensa Nacional – Departamento de Policía Nacional Guaviare mediante resolución No. 0638 de 2011, acta de posesión 052 de 20 de septiembre de 2012, en plaza aprobada por la Secretaría de Salud, según resolución No. 001, del 03 de enero de 2011, formulario No. 001, No. de orden 24-M, en el municipio de San José del Guaviare, del 20 de septiembre de 2011 al 19 septiembre de 2012.

Que el artículo segundo del Decreto 1875 de 1994, define que es función de esta Secretaría de Salud, registrar los títulos del área de la salud.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Registrar el título de Doctor en Medicina expedido en la Masaryk University - Republica Checa, a **CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.931.563 de Bogotá D.C.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Autorizar a **CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.931.563 de Bogotá D.C., para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO**, en el Territorio Nacional.

**ARTÍCULO TERCERO:** Que **CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA**, deberá realizar el respectivo registro Departamental en cada Seccional de Salud del correspondiente Departamento en donde vaya a laborar.

**ARTÍCULO CUARTO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición

**PUBLIQUESE, NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE**

Dada en San José del Guaviare,

*Oveida Parra Novoa*  
**OVEIDA PARRA NOVOA**  
Secretaria de Salud Departamental

Aprobó: Martha Cecilia Romero Páez – Profesional Especializado  
Proyectó: Ruth Nira Sarmiento Castro – Profesional Especializado

NIT: 800.103.196-1  
Calle 7 No 23-51. Tels: (098) 5840249. Fax: 5840011  
[contactenos@secresaludguaviare.gov.co](mailto:contactenos@secresaludguaviare.gov.co), San José del Guaviare

29 OCT 2012,

NOTARIA DOCE DEL CIRCULO DE CALI  
VALLE COLOMBIA  
Esta fotocopia concuerda con el  
Original que lleva a la vista

*José Francisco Solo Fernández*  
NOTARIO

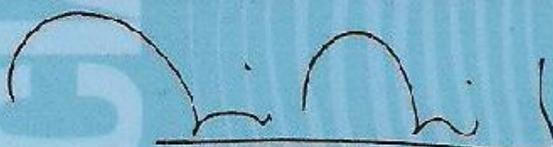


**Registro médico 95759/2012 - Licencia Ministerio de Salud y Protección Social**

	<b>MinSalud</b> Ministerio de Salud y Protección Social	<b>PROSPERIDAD PARA TODOS</b>	Registro No. <b>95 759/2012</b>
<b>IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD</b>			
Profesión u Ocupación <b>MÉDICO</b>			
Nombres y Apellidos <b>CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA</b>			
C.C. o C.E. <b>79931563</b>	De <b>BOGOTÁ, D.C.</b>		
Institución de Educación <b>MASARYKOVA</b>	Ciudad <b>REPÚBLICA CHECA</b>		
Código <b>80207/11</b>	Fecha de Expedición <b>18/12/2013</b>		

FIRMA

FIRMA  
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.

Ministerio de Salud y Protección Social - Bogotá, D.C.

## Cédula de Ciudadanía

COLOMBIA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **79.931.563**

APELLIDOS  
**CORTES PASTRANA**

NOMBRES  
**CARLOS ALBERTO**

FIRMA  
*Carlos Cortes*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-DIC-1971**

**CALI (VALLE)**  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**12-JUN-1996 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1100100-00980884-M-0079931563-20180222 0059602498A 1 49061887

Curso ACLS - Carlos A. Cortés P.

**DIANCECHT**  
Capacitación Técnica en Emergencias

AUTHORIZED TRAINING CENTER FOR COLOMBIA

**ECSI**  
EMERGENCY CARE & SAFETY INSTITUTE

OTORGAN LA PRESENTE  
CONSTANCIA A:  
**CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA**  
C.C.: 79,931,563 DE BOGOTÁ

Por haber participado en el programa académico internacional:

**SOPORTE VITAL  
BÁSICO Y AVANZADO SVB-A**

Basado en los temas y lineamientos de la Resolución 2003/2014

Instrucción 48 horas.	Validez 2 Años.	Lugar Cali	Fecha expedición Agosto 17-18 de 2019
--------------------------	--------------------	---------------	--

Certificado No.:  
**DIANCECHT-SVB-A-18082019-C988**

**Víctor Rodríguez B.**  
Director Académico.  
CIE DIANCECHT

**Katherine Solorza**  
Coordinadora Médica.  
CIE DIANCECHT

**¡CAPACITARSE HACE LA DIFERENCIA!**

## Diplomado en Violencia Sexual - Carlos A. Cortés P.



República de Colombia  
Departamento de Antioquia



**POLITECNICO  
MAYOR**  
Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaria de Educación de Medellín.  
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0

**HACE CONSTAR QUE:**  
**CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA**  
Identificado(a) con documento de identidad C.C. 79931563

*Cursó y Aprobó el*  
**DIPLOMADO EN MANEJO A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL**

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas. Registrado en el Libro de Actas N°. 010  
Medellín, 14 de abril de 2019.



**MAYKEL BARRAGÁN AMAYA**  
Rector



**YAMILE GÓMEZ PÉREZ**  
secretaria

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a <http://virtual.politecnicomayor.edu.co>, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: 5H5U1T

# Carnet internacional de vacunación - Cruz Roja Colombiana

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O REVACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O REVACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA																								
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER	INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER																								
Certifico que <u>CARLOS A. CORTES P.</u> Sexo <u>MASCULINO</u> This is to certify that Sex <u>MALE</u>	Certifico que <u>CARLOS A. CORTES P.</u> Sexo <u>MASCULINO</u> This is to certify that Sex <u>MALE</u>																								
Cuya firma aparece enseña <u>[Signature]</u> Fecha de nacimiento <u>13.12.1971</u> Whose signature follows Date of birth	Cuya firma aparece enseña <u>[Signature]</u> Fecha de nacimiento <u>13.12.1971</u> Whose signature follows Date of birth																								
Ha sido vacunado (a) o revacunado (a) en la fecha indicada contra Fiebre Amarilla. Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.	Ha sido vacunado (a) o revacunado (a) contra el cólera en la fecha indicada. Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against cholera.																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Fecha</th> <th style="width: 30%;">Firma y estado profesional del vacunador</th> <th style="width: 30%;">Origen de la vacuna y No. Del lote</th> <th style="width: 30%;">Sello oficial del centro vacunación</th> </tr> <tr> <th>Date</th> <th>Signature, and professional status, vaccinator</th> <th>Origin and batch number of vaccine</th> <th>Official stamp of vaccinating center</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Fecha	Firma y estado profesional del vacunador	Origen de la vacuna y No. Del lote	Sello oficial del centro vacunación	Date	Signature, and professional status, vaccinator	Origin and batch number of vaccine	Official stamp of vaccinating center					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Fecha</th> <th style="width: 60%;">Firma, estado profesional y dirección del vacunador.</th> <th style="width: 30%;">Sello de Autenticación</th> </tr> <tr> <th>Date</th> <th>Signature, professional status and address of vaccinator.</th> <th>Approved stamp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Fecha	Firma, estado profesional y dirección del vacunador.	Sello de Autenticación	Date	Signature, professional status and address of vaccinator.	Approved stamp						
Fecha	Firma y estado profesional del vacunador	Origen de la vacuna y No. Del lote	Sello oficial del centro vacunación																						
Date	Signature, and professional status, vaccinator	Origin and batch number of vaccine	Official stamp of vaccinating center																						
Fecha	Firma, estado profesional y dirección del vacunador.	Sello de Autenticación																							
Date	Signature, professional status and address of vaccinator.	Approved stamp																							
Centro de Vacunación <u>CRUZ ROJA COLOMBIANA</u> VACCINATOR CENTER Dirección (ADDRESS) <u>AVE 100B-31</u> Ciudad (CITY) <u>BOGOTÁ</u> Estado o País (STATE) <u>COLOMBIA</u>																									
Este certificado es válido solamente si la vacuna usada ha sido probada por La Organización Mundial de la Salud y el Centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio en el cual el centro esté situado. La validez de este certificado se extenderá por un periodo de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o en caso de una revacunación en el curso de este periodo de 10 años, el día de esta revacunación.	El sello de autenticación debe ser en la forma prescrita por la administración sanitaria del país en que la vacuna se efectúe.																								
THIS CERTIFICATE IS VALID only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating center has been designated by the health administration for the country in which that situated.	Toda corrección o raspadura del certificado o la omisión de una cualquiera de las menciones que comporta puede efectuar invalidez.																								
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD WORLD HEALTH ORGANIZATION ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE	OTRAS: Fiebre Tifoidea, Hepatitis A, Influenza, Triple Viral (Paperas, Sarampion, Rubéola), Neumococo, Varicela. Other immunizations: Typhoid fever, MMR (Measles, Mumps, Rubella), Flu, Varicella, Pneumococcal, Meningococcal.																								
CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Vacuna</th> <th style="width: 10%;">Fecha</th> <th style="width: 10%;">Dosis</th> <th style="width: 60%;">FIRMA DEL VACUNADOR</th> </tr> <tr> <th>Vaccine</th> <th>Date</th> <th>Dose</th> <th>Signature of vaccinator</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tetano</td> <td>12 JUL 2011</td> <td>1</td> <td>[Signature]</td> </tr> <tr> <td>Hepatitis B</td> <td>12 JUL 2011</td> <td>1</td> <td>[Signature]</td> </tr> <tr> <td>TRIPLE VIRAL</td> <td>26-05-2011</td> <td>1</td> <td>[Signature]</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Vacuna	Fecha	Dosis	FIRMA DEL VACUNADOR	Vaccine	Date	Dose	Signature of vaccinator	Tetano	12 JUL 2011	1	[Signature]	Hepatitis B	12 JUL 2011	1	[Signature]	TRIPLE VIRAL	26-05-2011	1	[Signature]				
Vacuna	Fecha	Dosis	FIRMA DEL VACUNADOR																						
Vaccine	Date	Dose	Signature of vaccinator																						
Tetano	12 JUL 2011	1	[Signature]																						
Hepatitis B	12 JUL 2011	1	[Signature]																						
TRIPLE VIRAL	26-05-2011	1	[Signature]																						
Expedido a <u>Carlos Alberto Cortés</u> 254591- Delivré a <u>Pastrana</u> No. del pasaporte <u>79 931 563</u> Passport No. No. Du passeport																									
Cruz Roja Colombiana SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTÁ REPUBLICA DE COLOMBIA Tel: (54) (1) 428 1111 Ext. 101 y 142 Bogotá																									

## Certificado de inscripción - Secretaría Departamental de Salud del Cauca

República de Colombia



Gobernación del Departamento del Cauca  
SECRETARÍA DE SALUD

### EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que **CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA** con cedula de ciudadanía No. **79.931.563** de Bogotá D.C, se encuentra **INSCRITO (A)** como **MEDICO CIRUJANO** egresado (a) de la **MASARYK UNIVERSITY - Republica Checa**, del **27 de Noviembre de 1996**, y mediante Resolución No. 759 del 16 de Octubre de 2012, expedida por La Secretaria de Salud del Departamento del Guaviare, le autoriza para el ejercicio de la profesión en todo el Territorio Nacional.

Que dicho (a) Profesional queda Inscrito (a) en el Libro de **PROFESIONALES** No. **2**, Folio No. **80** y Registro No. **1390** en esta Secretaría.

Dada en Popayán, a los 14 días del mes de Enero de 2013.

  
**HUGO IVAN MUÑOZ TORRES**  
Profesional Especializado  
Área Calidad de los Servicios.

  
Preparo: Aurora Elcira Zúñiga  
Técnico administrativo / Contratista

**Certificado de inscripción - Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca**



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

CONSTANCIA DE REGISTRO E INSCRIPCIÓN

CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA identificado con Cédula de Ciudadanía No.79931563 expedida en Bogota D.C. se encuentra inscrito en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, anotado en el libro Número 11, inscripción No. 1088 del 29 de Octubre de 2012 como Doctor en Medicina según Título otorgado por La Masaryk University-Republica Checa, el 27 de Noviembre de 1996.

Que CARLOS ALBERTO CORTES PASTRANA presentó la resolución No 759 del 16 de Octubre de 2012, expedida por Secretaria de Salud del Departamento del Guaviare, que le autoriza para ejercer en todo el territorio Nacional.

Dada en Santiago de Cali, 29 de Octubre de 2012

  
JOSÉ MARÍA MATERÓN MUÑOZ  
Profesional Especializado

Elaboro Angela María Madrid Panesso

Gobernación del Valle-Secretaria Departamental de Salud del Valle- PBX 6200000 extensión  
1624 semisótano

## Diploma Master en Gestión de la Calidad 01



## Diploma Master en Gestión de la Calidad 02

<b>MODULO 1 - INTRODUCCIÓN A LA CALIDAD</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evolución Histórica</li><li>2. Gurús de la Calidad</li><li>3. La calidad en la actualidad</li></ol> <b>ISO 9001:2008</b> <b>MODULO 2 - LA NORMA ISO</b> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Normas de la Serie ISO 9000</li><li>5. Terminología y nuevas definiciones</li><li>6. Definición de la calidad</li></ol> <b>MODULO 3 - PRODUCTOS, PROCESOS Y SISTEMAS</b> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Tres niveles de la calidad</li><li>8. Gestión de la calidad</li><li>9. Calidad en los productos</li><li>10. La calidad en los procesos</li><li>11. La calidad en los sistemas</li></ol> <b>MODULO 4 - GESTION POR PROCESOS</b> <ol style="list-style-type: none"><li>12. Desarrollo de la norma</li><li>13. Manual Procedimientos Registros</li></ol> <b>MODULO 5 - HERRAMIENTAS PARA LA GESTION</b> <ol style="list-style-type: none"><li>14. Las siete herramientas Q7</li><li>15. Las nuevas 7 herramientas</li></ol> <b>MODULO 6 - TECNICAS DE GESTION</b> <ol style="list-style-type: none"><li>16. Técnicas en planificación</li><li>17. Técnicas de control</li><li>18. Estudios de Capacidad</li><li>19. DOE</li><li>20. AMFE</li><li>21. Técnicas de mejora</li><li>22. Técnicas de calidad en compras</li></ol> <b>MODULO 7 - TECNICAS DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS</b> <ol style="list-style-type: none"><li>23. Técnicas de calidad en servicios I</li><li>24. Técnicas de calidad en servicios II</li></ol>	<b>MODULO 8 - COSTES DE LA CALIDAD Y NO CALIDAD</b> <ol style="list-style-type: none"><li>25. Contabilidad analítica y cálculo de costes</li><li>26. Costes relativos a la calidad</li></ol> <b>MODULO 9 - CALIDAD TOTAL, EFQM</b> <ol style="list-style-type: none"><li>27. Gestión de la calidad total</li><li>28. EFQM I</li><li>29. EFQM II</li><li>30. Cuadro de mando</li></ol> <b>MODULO 10 - AUDITORIAS</b> <ol style="list-style-type: none"><li>31. Auditorias de Calidad</li><li>32. Desarrollo de una Auditoria</li></ol>
---	---

