



BALANCE SOCIAL

CLÍNICA EL
PRADO
2020-2021

CLÍNICA
EL PRADO
SALUD MENTAL

TABLA DE CONTENIDO

1. Carta del Gerente
2. Quienes Somos
3. Perfil Institucional
4. Plataforma Estratégica
5. Nuestros Aliados
6. Nuestros Servicios
7. Gestión del Riesgo
8. Respuesta a la emergencia Sanitaria SARSCov2 -COVID
9. Gestión de la Responsabilidad Social
10. Dimensión Económica
11. Dimensión Ambiental
12. Dimensión Social



**“Ya, Bien,
Eficiente y con Amor”**



1. INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos en un mundo en constante cambio en el cual la concientización de las empresas acerca de la responsabilidad social es un tema que cada día toma más fuerza. Por esta razón las organizaciones adoptan compromisos y acciones voluntarios frente las expectativas de las partes interesadas, enfocando sus esfuerzos para asegurar el crecimiento económico, desarrollo social y el equilibrio ambiental a través de un comportamiento transparente y ético.

Es por esta razón que la Clínica el Prado se compromete a responder a la sostenibilidad en sus dimensiones económica, social y ambiental de acuerdo a la normatividad y guías vigentes en un clima ético, reconociendo institucionalmente la responsabilidad social, involucrando a los grupos de interés, identificando las materias fundamentales, gestionando los asuntos materiales, generando el plan estratégico de sostenibilidad, brindando un comportamiento responsable a través de la rendición de cuentas, articulando la gestión desde objetivos de desarrollo sostenible que impacte a todos sus grupos de interés.

El Balance Social de la Clínica el Prado se construye con el objetivo que nuestros grupos de interés conozcan la manera en que trabajamos día a día y nuestros avances en cada una de las dimensiones de la responsabilidad social corresponde a nuestro primer acercamiento a la rendición de cuentas mostrando los resultados de la Gestión de responsabilidad social de las vigencias 2020 y 2021 y la respuesta institucional ante la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARCSCOV2-COVID-19



2. CARTA DEL GERENTE

En la Clínica el Prado somos conscientes que la construcción de empresa en Colombia trae consigo un trabajo arduo hacia la consecución de una mejor sociedad en la cual las instituciones de salud podamos contribuir al desarrollo sostenible de en los ámbito económico, social y ambiental

En el marco del mejoramiento continuo de la calidad, desde el Eje de Responsabilidad Social, presentamos el Primer Balance Social de la Clínica el Prado, en el cual se denotan los avances de la organización en cada una de las dimensiones de la Responsabilidad Social empresarial en la vigencia 2020-2021. En este primer acercamiento a la rendición de cuentas a nuestros grupos de interés evidenciaremos nuestro compromiso en convertirnos en una institución prestadora de servicios de salud competitiva y sostenible en un ecosistema ético.

A través de este documento presentamos el desempeño y la evolución institucional entorno a las tres dimensiones de la responsabilidad social (Económica, Social y Ambiental) gestionadas en la organización, dando cumplimiento a su visión y a los ocho (8) objetivos estratégicos institucionales. Evidenciaremos como desde el direccionamiento estratégico priorizamos la sostenibilidad y la transparencia de nuestra gestión realizando este tipo de informes.

Durante la vigencia 2020 y 2021 nos retamos a entender la pandemia ocasionada por el virus SARS COV2, COVID-19, en la cual se evidenció la importancia que tiene la salud mental no solo en el enfoque individual, sino también para las familias, la sociedad y el personal de la salud.



por esta razón no escatimamos esfuerzos en por esta razón no escatimamos esfuerzos en nuestras iniciativas en pro de salud mental de los colombianos, de modo tal que se genere conciencia entorno a su importancia logrando una contribución positiva en la mitigación del estigma social entorno a esta. nuestras iniciativas en pro de salud mental de los colombianos, de modo tal que se genere conciencia entorno a su importancia logrando una contribución positiva en la mitigación del estigma social entorno a esta.

Liliana Salazar S.
LILIANA SALAZAR SALAZAR

3. Perfil Institucional

La Clínica el Prado es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), constituida conforme a la ley colombiana, creada por escritura pública Número 1477 de 18 de junio de 1998 y tiene su domicilio en la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia.

La Clínica el Prado es una institución prestadora de servicios de salud, con 24 años de experiencia en el diagnóstico y tratamiento sindrómico de usuarios con trastornos mentales; con un equipo interdisciplinario especializado y un enfoque humano y seguro.

Trabajamos desde el mejoramiento continuo de la calidad en búsqueda de la acreditación en salud, para prestar servicios accesibles, competitivos e innovadores, proyectándonos como una institución líder y referente en Colombia en salud mental.

Nos encontramos ubicados en la Ciudad de Armenia departamento del Quindío, atendiendo pacientes procedentes del eje cafetero y norte del valle



Plataforma Estratégica

Misión: Somos una institución prestadora de servicios de salud para el Eje Cafetero y el Norte del Valle, especializada en el diagnóstico y tratamiento sindrómico de los usuarios con trastornos mentales, con un equipo interdisciplinario y un enfoque humano y seguro, desde el mejoramiento continuo de la calidad en búsqueda de la acreditación en salud.

Visión: En el año 2022 seremos una institución prestadora de servicios de salud acreditada en salud, que prestará servicios accesibles, competitivos e innovadores para los usuarios con trastornos mentales contando con equipos interdisciplinarios especializados que impactan los resultados en salud.

Principios

Celeridad:

Realizamos las labores con habilidad y destreza en cuanto a procedimientos y tiempos para garantizar la calidad en la atención del paciente.

Transparencia: Mantenemos condiciones óptimas en nuestra operación además de velar por una conducta íntegra de nuestros colaboradores en el ejercicio de sus funciones generando un ambiente de confianza hacia nuestros grupos de interés.

Humanización: Los colaboradores se esfuerzan por contribuir al mejoramiento continuo de la institución con una conducta caracterizada por una atención centrada en la persona teniendo la capacidad de ponerse en su lugar y entender sus necesidades.

VALORES

Respeto: Los colaboradores valoran y tratan de manera digna a todas las personas siendo receptivos a sus necesidades, generando relaciones basadas en la confianza

Compromiso: Los colaboradores son conscientes de la importancia de su rol como empleado y están en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de los pacientes y sus familias durante el ejercicio de sus funciones, buscando siempre mejorar su bienestar.

Responsabilidad: Los colaboradores realizan sus funciones teniendo en cuenta que su trabajo es fundamental para el buen desempeño general de la institución y el bienestar del paciente.

La Clínica el Prado enmarca su compromiso en prestar servicios accesibles, competitivos e innovadores con altos estándares de calidad, generando satisfacción en la prestación de servicios bajo el slogan YA BIEN EFICIENTE Y CON AMOR.

YA: Trabajamos bajo el principio de celeridad

BIEN: Nos apropiamos de nuestras acciones con compromiso

EFICIENTE: Desarrollamos cada labor con Responsabilidad

CON AMOR: Servimos con un enfoque en Humanización

Objetivos estratégicos

1

Gestionar la responsabilidad social de la institución para responder a las dimensiones del desarrollo sostenible económico, social y ambiental.

2

Mejorar la rentabilidad financiera de la CLÍNICA EL PRADO, a través de estrategias de reinversión que le permitan el crecimiento institucional y la sostenibilidad en el tiempo.

3

.Mejorar la accesibilidad de los servicios y productos dirigidos a nuestros clientes, implementando mecanismos de accesibilidad y estrategias de tecnologías de la información y comunicación.

4

.Innovar en nuevas prácticas, productos y servicios que contribuyan al tratamiento del paciente, el crecimiento del colaborador y el desarrollo sostenible.

5

Diseñar sistemas de medición e identificación de impacto de los servicios de la CLÍNICA EL PRADO que colaboren en la mejora en salud del paciente.

6

Promover la competitividad institucional para impactar a los grupos de interés que se relacionan con la CLÍNICA EL PRADO, y ser referente nacional en tratamientos de salud mental.

7

Gestionar el conocimiento en los equipos interdisciplinarios especializados que respondan a los objetivos institucionales.

8

Fortalecer el nivel superior de calidad para brindar la mejor atención con un enfoque centrado en la persona.

GOBIERNO CORPORATIVO

La Clínica el Prado estableció la Junta de Socios mediante (Acta N.º 003 del 23 de junio de 1998) registrada en la notaría quinta de la ciudad de Armenia, definiendo esta como máximo órgano de administración y control.

Se define que por intermedio de su Junta de socios y la gerencia se toman decisiones con relación al direccionamiento estratégico, evaluando permanentemente el comportamiento técnico administrativo y financiero de la institución, además de velar por el cumplimiento de la misión visión y objetivos estratégicos

Nuestros Aliados



Minciencias: Desde el direccionamiento estratégico en cabeza del gobierno corporativo y el gobierno clínico se cuentan con las credenciales de investigación CVLAC, GROUPLAC e InstituLAC de tal manera que se fundamenta el historial académico y científico de la organización.



Desde el mes de marzo del año 2021 se adelantó el proceso de inscripción para ser signatarios de los Principios Éticos en el Cuidado (ETHICAL PRINCIPLES IN HEALTH CARE) desde estos diez principios éticos en el cuidado se buscará contribuir a la consecución de estos objetivos, donde el Banco Mundial respalda la cobertura sanitaria universal,

con el propósito de lograr que todas las personas tengan acceso a la atención de la salud que necesitan sin padecer dificultades financieras. El acceso a servicios de atención de la salud asequibles y de alta calidad es fundamental para que las personas puedan llevar una vida productiva y plena, y para que las economías desarrollen el capital humano necesario para su crecimiento, los diez principios que establece el EPIHC.

1. Respeto de leyes y reglamentos
2. Contribución positiva a la sociedad
3. Promoción de estándares de alta calidad
4. Conducir asuntos comerciales de manera responsable
5. Respeto al medio ambiente
6. Defensa de los derechos de los pacientes
7. Protección de la información y uso responsable de los datos
8. Prevención de la discriminación, el acoso y la intimidación
9. Protección y empoderamiento del personal
10. Apoyar las prácticas éticas y prevenir daños



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

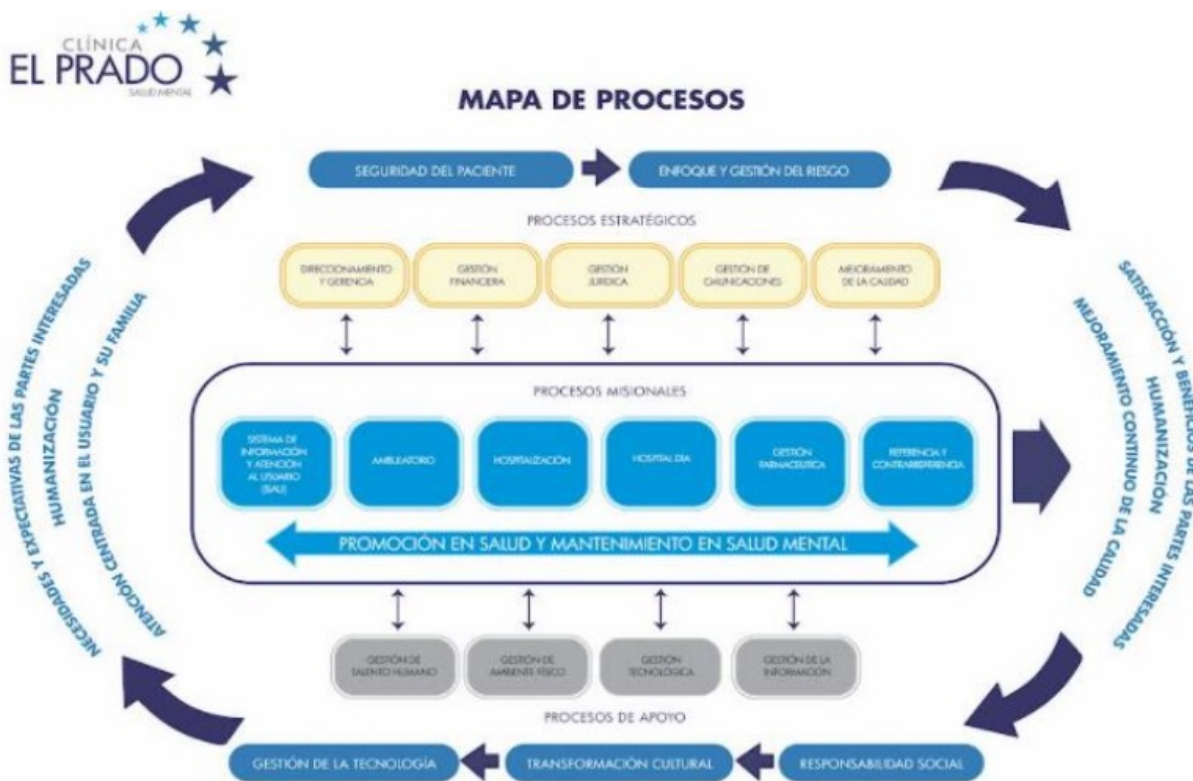
La Clínica el Prado cuenta con un convenio marco con la universidad del Quindío con el fin de adelantar acciones asociadas proyectos de investigación



La Clínica el Prado cuenta con un Convenio Marco de Cooperación Técnico-Científica es aunar esfuerzos administrativos, técnicos y científicos para el desarrollo conjunto de programas, proyectos y actividades de investigación, educación continua, capacitación, asesoría y servicios en áreas de la salud de interés común, conforme lo acuerden las partes para su crecimiento y desarrollo en favor de las sociedades,

Mapa de procesos

La Clínica el Prado gestiona desde los procesos de la organización la identificación y respuesta a las necesidades y expectativas de sus clientes y proveedores internos y externos.



NUESTROS SERVICIOS

**HOSPITALIZACIÓN:** 

La Clínica el Prado presta el servicio de hospitalización en unidad de salud mental, que tiene como objetivo el manejo hospitalario de los trastornos mentales y del comportamiento en fase aguda y la atención del paciente consumidor de sustancias psicoactivas en fase de desintoxicación con áreas diferenciadas por sexo y menores de edad. Se realizan las actividades de consulta por psiquiatría intrahospitalaria, consulta por psicología intrahospitalaria, psicoterapia individual intrahospitalaria, psicoterapia de familia y pareja intrahospitalaria, hospitalización en psiquiatría familiar, acompañamiento familiar, atención integral a paciente consumidor de opiáceos.



NUESTROS SERVICIOS



HOSPITAL DÍA

El programa ambulatorio de consumo de sustancias psicoactivas para el manejo de los pacientes ambulatorios consumidores de heroína y pacientes con dolor crónico que requieran suministro del medicamento metadona, igualmente pacientes con trastornos mentales y del comportamiento que requieren un programa de hospital día.

Consulta Prioritaria: Atención de pacientes con cuadros agudos y del comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas en la atención por consulta prioritaria.

Cuidado Básico de Consumo de Sustancias Psicoactivas: Tiene como objetivo la atención de los pacientes en proceso de deshabitación y rehabilitación mediante la atención integral por el equipo interdisciplinario.



 **TABLA 1 -ACTIVIDADES CENTRAL HOSPITALARIA**

SEDE	ACTIVIDADES
Central Hospitalaria	● Consulta de psiquiatría intrahospitalaria
	● Consulta de psicología intrahospitalaria
	● Psicoterapia individual intrahospitalaria
	● Psicoterapia grupal intrahospitalaria
	● Consulta individual trabajo social intrahospitalaria
	● Educación individual y grupal por trabajo social intrahospitalaria
	● Educación individual y grupal por agente educativo intrahospitalaria
	● Hospitalización en psiquiatría general
	● Valoración por equipo interdisciplinario
	● Consulta prioritaria en psiquiatría
	● Atención integral al paciente consumidor de opiáceos y paciente con dolor con suministro de metadona Hospital Día (atención por equipo interdisciplinario Médico psiquiatra, Médico General, psicología Trabajo social Regente de farmacia, enfermería)

 **TABLA 2 -INFRAESTRUCTURA SEDE CENTRAL**

SEDE	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD
Central Hospitalaria	Camas Hospitalización	100
	Consultorios habilitados	6
	Salas de entrevista	4
	Sala para procedimientos menores	1
	Servicio farmacéutico	1
	Hospital día Consultorios habilitados	2
	Sala de entrevista	1

Servicio Ambulatorio:

Tiene como objetivo el manejo por consulta externa de psiquiatría y psicología de los trastornos mentales y del comportamiento con el apoyo de trabajo social y enfermería con accesibilidad y por grupos sindromáticos con consulta externa de psiquiatría, consulta externa de psicología, psicoterapia individual, psicoterapia de pareja y familia y acompañamiento familiar.

Por esta razón se adquiere la vivienda ubicada en la carrera 13 No. 4 norte 02 barrio alcázar de la ciudad de Armenia, adecuándose según los requisitos de habilitación para prestar los servicios de consulta externa.



 **TABLA 3-ACTIVIDADES SEDE AMBULATORIA**

SEDE	ACTIVIDADES
Sede ambulatoria	• Consulta externa de psiquiatría
	• Consulta externa de psicología
	• Psicoterapia individual
	• Psicoterapia de pareja y familia
	• Acompañamiento familiar

Para prestar el servicio cuenta con la siguiente infraestructura.

 **TABLA 4-INFRAESTRUCTURA SEDE AMBULATORIA**

UNIDAD	DISPONIBILIDAD (No.)
No. Consultorios Servicios de Apoyo - Consulta Externa	9
No. Consultorios Especializados- Consulta externa	1
Área para atención por grupos sindromáticos	1



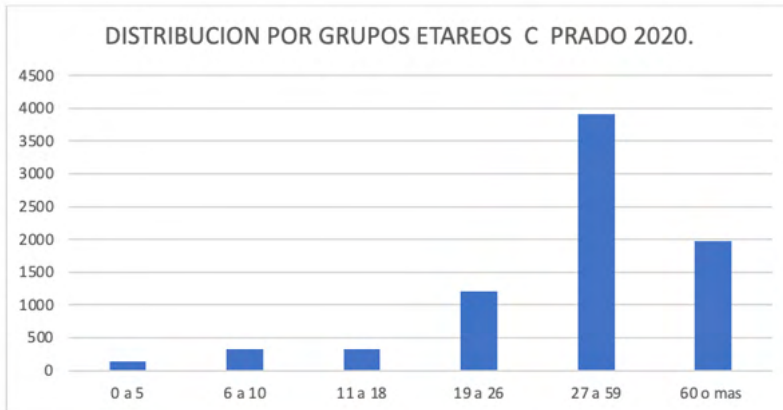
Caracterización de la Población

Los pacientes atendidos en la Clínica el Prado proceden un 82% de Armenia, el 4,5% de Calarcá, el 3.1 % para Tebaida y Quimbaya. Aparecen para este periodo en menor cantidad pacientes de otros departamentos como Norte del Valle, Risaralda, Caldas y otros departamentos.

Municipio	Nro.	%
Armenia	7382	82.8%
Calarcá	403	4.5%
La Tebaida	280	3.1%
Quimbaya	273	3.1%
Montenegro	165	1.8%
Circasia	145	1.6%
Pereira	47	0.5%
Caicedonia	44	0.5%
Cartago	36	0.4%
Finlandia	36	0.4%
Salento	22	0.2%
Génova	15	0.2%
Córdoba	14	0.2%
Dos Quebradas	11	0.1%
Alcalá	9	0.1%
Pijao	9	0.1%
Sevilla	9	0.1%
Buenavista	6	0.1%
Ulloa	4	0.0%
Bogotá	2	0.0%
Buenavista	2	0.0%
Belalcázar	1	0.0%
Cajamarca	1	0.0%
Chinchiná	1	0.0%
El Águila	1	0.0%
La Virginia	1	0.0%
Medellín	1	0.0%
Total	8920	



La distribución por edades muestra que el mayor número de pacientes se encuentra en el rango de los 27 a 59 años con 3.908 pacientes, seguido por 60 y más años con 1.973 pacientes. Un grupo importante lo ocupan los adolescentes con 1.325 pacientes Juventud con 1.207 (de 19 a 26 años) y llama la atención el grupo menores de 10 años con 460 pacientes y en menor número los menores de 10 años



0 a 5	140
6 a 10	320
11 a 18	325
19 a 26	1207
27 a 59	3908
60 o mas	1973
Total	7873

Usuarios Atendidos en consulta Externa

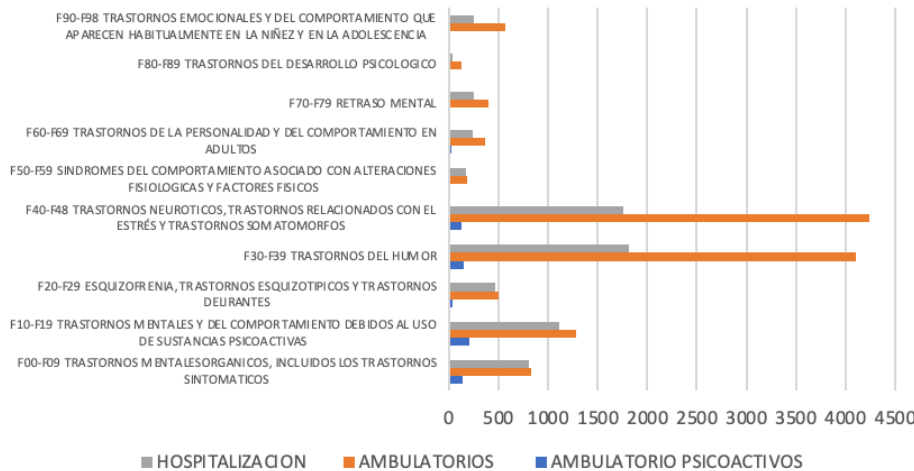
Las primeras diez causas de consulta ambulatoria corresponden en primer lugar corresponde al grupo F4 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos con 4.240 pacientes en ambulatorios y en hospitalización ocupa el segundo lugar con 1.754 pacientes. En segundo lugar, en ambulatorio el grupo F3 Trastornos del humor con 4.111 y en hospitalario ocupa el primer lugar con 1.812 pacientes. El tercer lugar en ambos servicios corresponde al grupo F1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con 1.281 personas en ambulatorios y 1.111 en hospitalización. El cuarto lugar corresponde al Grupo F0 Trastornos mentales orgánicos con 826 personas en ambulatorios y 806 personas en hospitalización.



GRÁFICO-DIAGNÓSTICO TRASTORNOS MENTALES

GRUPO CIE 10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	AMBULATORIO PSICOACTIVOS	AMBULATORIOS	HOSPITALIZACION	INTERNACION H CALARCA	HOSPITAL EN F	SAS
F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SIMTOMATICOS	132	826	806	9	1	0
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIA	206	1281	1111	48	20	5
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	33	496	466	1	4	0
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	146	4111	1812	20	10	1
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTO	126	4240	1754	12	7	0
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS	12	179	165	1	0	0
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	26	357	243	0	3	0
F70-F79 RETRASO MENTAL	11	398	245	3	0	0
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	0	124	36	0	0	0
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALM	7	570	248	0	0	0

DIAGNÓSTICO TRASTORNOS MENTALES 2020 CLINICA ELPRADO



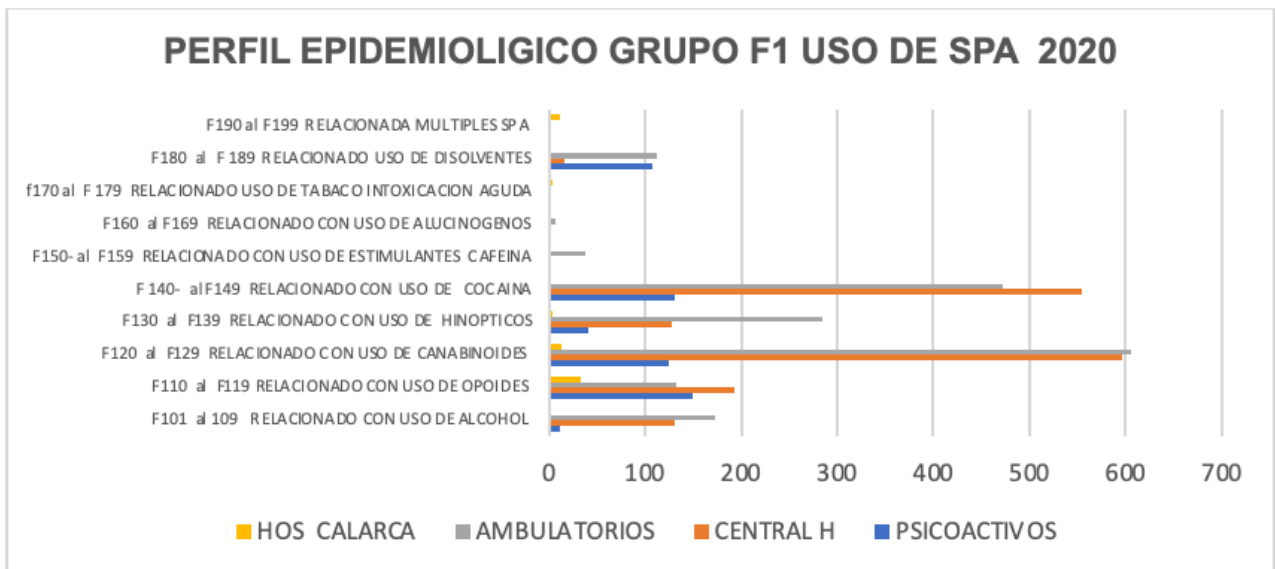
Grupo de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas

Se analiza, encontrando que para los servicios ambulatorios y hospitalarios ocupa el primer lugar el código F120 para consumo de cannabinoides con 606 pacientes en ambulatorios y 597 pacientes en hospitalario seguido por el grupo de F140 Relacionado con el uso de cocaína con 555 pacientes en hospitalario y 472 pacientes en ambulatorio. El tercer lugar lo ocupa el código F1 por el uso de opioides con 193 pacientes hospitalarios y 133 ambulatorios y el primer lugar en psicoactivos por el programa de metadona con 149 pacientes. El cuarto lugar corresponde al código F13 para el uso de hipnóticos.



GRÁFICO-PERFIL EPIDEMIOLÓGICO USO DE SPA

	PSICOACTIVOS	CENTRAL H	AMBULATORIOS	HOS CALARCA	Nro total
F101 al 109 RELACIONADO CON USO DE ALCOHOL	12	131	173	2	
F110 al F119 RELACIONADO CON USO DE OPOIDES	149	193	133	33	
F120 al F129 RELACIONADO CON USO DE CANABINOIDES	125	597	606	13	938
F130 al F139 RELACIONADO CON USO DE HINOPTICOS	41	127	284	4	
F140- al F149 RELACIONADO CON USO DE COCAINA	131	555	472	0	
F150- al F159 RELACIONADO CON USO DE ESTIMULANTES CAFEINA	0	2	38	0	
F160 al F169 RELACIONADO CON USO DE ALUCINOGENOS	0	2	6	0	
F170 al F 179 RELACIONADO USO DE TABACO INTOXICACION AGUDA	0	0	0	3	
F180 al F 189 RELACIONADO USO DE DISOLVENTES	107	16	113	0	
F190 al F199 RELACIONADA MULTIPLES SPA	0	2	0	11	
Nro de pacientes	206	1111	1281	48	1781
	12%	62%	72%	3%	



NUESTROS ALIADOS ESTRATÉGICOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO EAPBS



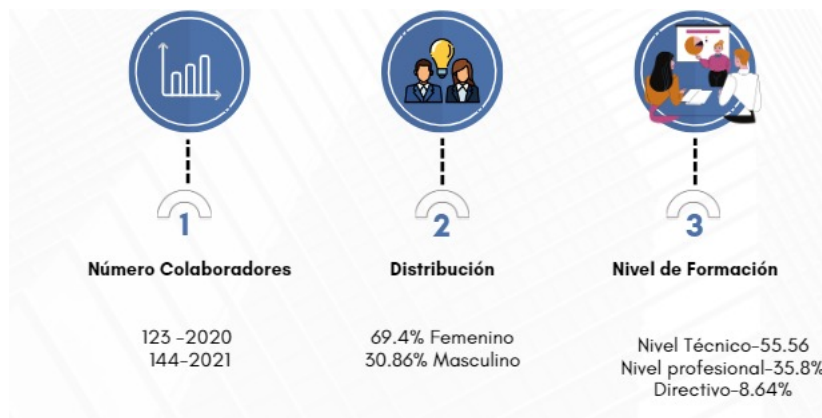
ASEGURADORES



MEDICINA PREPAGADA



TALENTO HUMANO



Los datos se han recopilado por medio del perfil sociodemográfico de la Clínica el Prado, esta información hace parte del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y contiene toda la información de nuestros colaboradores.



Antigüedad en la institución			
Orden	Opción	Total	%
4	Entre 2 y 5 años	22	27,16
3	Entre 1 año y 2 años	21	25,93
1	Menos de 6 meses	13	16,05
5	Entre 5 y 10 años	11	13,58
2	Entre 6 meses y 1 año	10	12,35
6	Mayor a 10 años	4	4,94

Estado civil			
Orden	Opción	Total	%
1	Soltero	49	60,49
4	Unión libre	23	28,4
2	Casado	8	9,88
3	Separado	1	1,23

GESTIÓN DEL RIESGO

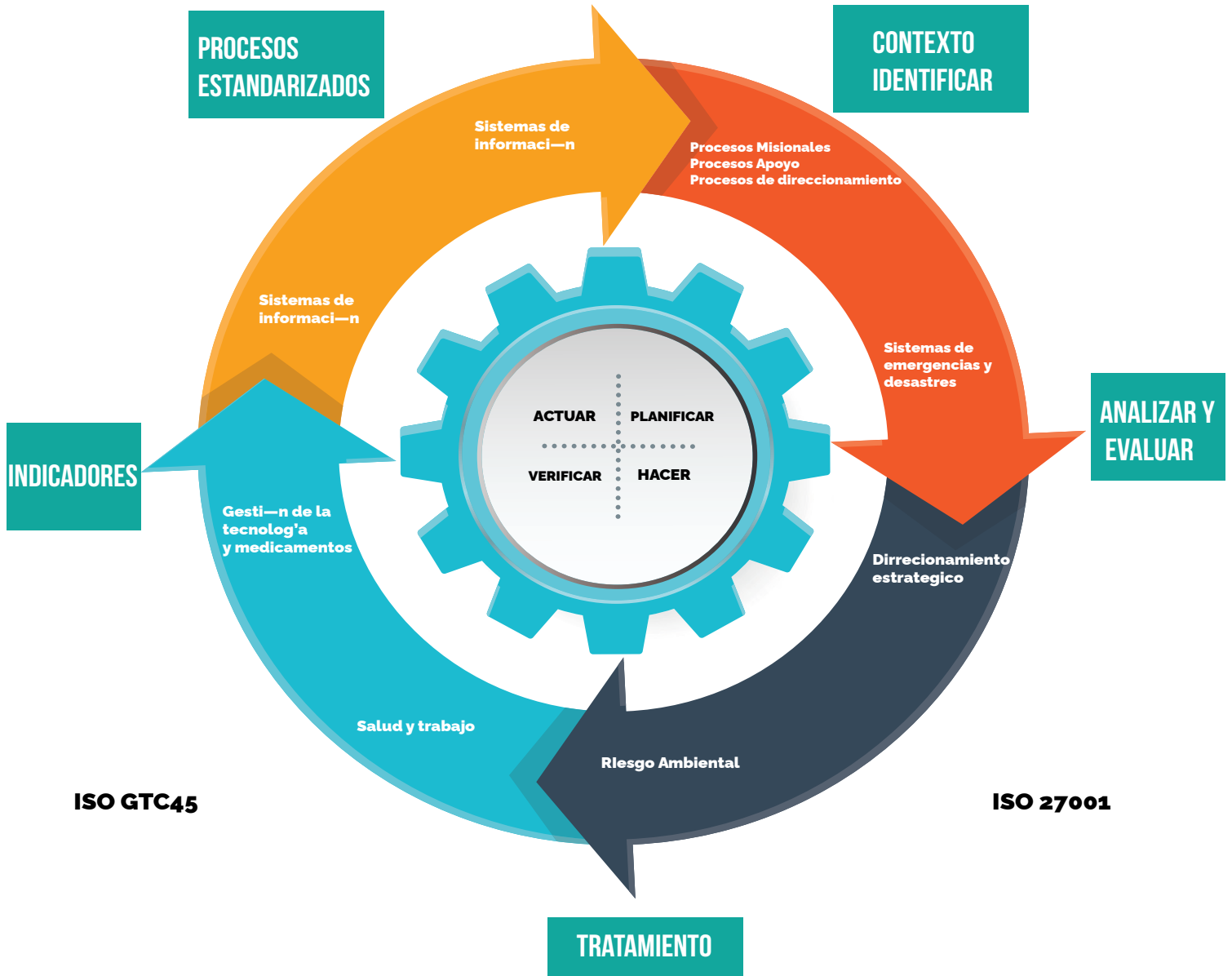
La Clínica el Prado gestiona el riesgo aplicando las herramientas de ISO 31000 para el enfoque proactivo y/o reactivo, la metodología AMFE para el enfoque preventivo modo falla efecto, y las metodologías desde la GTC 45 para emergencias y desastres, gestión del ambiente, salud y seguridad en el trabajo y la herramienta ISO 27001 para sistemas de información. Los riesgos identificados parten de un análisis integral de los factores de riesgo estratégicos para la entidad, a partir de los cuales todos los procesos pueden iniciar con los análisis para el establecimiento del contexto, utilizando el sistema de información, y de este modo implementar monitorear y revisar los riesgos trimestralmente.

La institución para dar cumplimiento a la Misión institucional lo hace a través de la Política de Gestión del riesgo la cual está alineada a los objetivos estratégicos y los objetivos de la política



**ISO 3100 REACTIVO
CORREGIR**

**AMFE FALLA ERROR
PROACTIVO PREVENIR**



Metodología AMFE

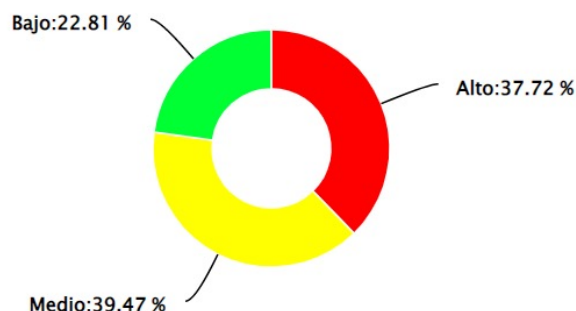
Para la gestión proactiva la Clínica adopta la metodología AMFE mediante la cual se realiza la identificación y análisis de potenciales desviaciones de funcionamiento o fallos, en todos los buscando resaltar los puntos críticos con el fin de eliminarlos o establecer un sistema preventivo (medidas correctivas) para evitar su aparición o minimizar sus consecuencias.

Los riesgos son gestionados a través de la Matriz de Riesgos en el Sistema de gestión ALMERA una matriz en la cual se identifican, clasifican y se describe: sus causas efectos y se establecen las Barreras o herramientas para mitigarlos. Se valoran los riesgos de acuerdo con la probabilidad y el impacto. Se establece un seguimiento sistemático trimestral a la gestión.

Herramientas de Monitoreo

- Auditorías internas
- Comité de Gestión de riesgo
- Cumplimiento a planes de mejora
- Autogestión y Autocontrol desde cada proceso

Matriz Institucional de Riesgos



El estado de ejecución de los riesgos desde el año 2020, se muestra a continuación

Estado de ejecución del riesgo	Nro.
Gestionados entre 2020 y 2021	56
En Ejecución	15
No priorizado	37
No gestionado	10
Total	118

El enfoque de riesgo de la Clínica el Prado que se integra y responde al modelo de gestión clínica propuesto y que hace parte del Sistema de gestión del riesgo, se plantea en el año 2020 y se orienta con la metodología para los riesgos clínicos, epidemiológicos y de monitoreo para la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Se adopta la metodología MOCA, monitoreo de la calidad y se complementan los indicadores de las resoluciones 743 y 256 y se priorizan aplicando la evaluación con los criterios factibilidad de la intervención, gravedad del efecto y grado de severidad para priorizar y ajustar de acuerdo al modelo de gestión clínica de la institución. De los riesgos para el monitoreo de la calidad en el dominio efectividad no se priorizan indicadores por no ser pertinentes a la misión institucional, en este grupo se priorizan los riesgos de Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización, tasa de caída de pacientes en el servicio consulta externa y proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos



**RESPUESTA A
LA EMERGENCIA
SANITARIA SARSCOV2
-COVID 19**

En el año 2020 los procesos misionales identifican los riesgos con enfoque proactivo, para ser administrados a través de la herramienta AMFE (Análisis modo, falla, efecto), con identificación del riesgo hospitalario "probabilidad de no identificar desde el ingreso a paciente con sospecha de proceso infecto contagioso" con un NPR de alto, aplicando medidas de control y es priorizado para la vigencia 2020; las medidas de control implementadas son la solicitud de prueba COVID 19 e identificación de riesgo de infección a todas las referencias recibidas desde otras instituciones, además se realiza ronda asistencial diaria para la identificación de síntomas de enfermedad infecto contagiosa en paciente hospitalizado y como planes de acción se desarrolla el tamizaje de pacientes para COVID 19 en el servicio ambulatorio y consulta prioritaria desde la asignación de cita y en el momento de asistir a la institución.

Esta gestión permite bajar el NPR a medio, durante la vigencia. Durante el año 2021 se continua la gestión del riesgo estructurando el plan de entrenamiento en uso de elementos de protección personal, higiene de manos y técnicas especiales de aislamiento de pacientes, manteniendo el NPR en medio. Desde la política de seguridad de paciente se tiene establecido dentro de su objetivo: "Atención centrada en el usuario", la adopción paquetes instruccionales, identificación de riesgos y desarrollo de prácticas asistenciales seguras"

En el año 2019 se realiza referenciación del "Manual de medidas básicas para el control de infecciones de IPS del ministerio de salud 2018", adoptando las medidas universales de aislamiento, técnicas especiales de aislamiento y mecanismos de prevención de diseminación de infecciones

. En el 2020 se realiza referenciación funcional en procedimiento de aislamiento de paciente hospitalizado desde los siguientes documentos:
1- Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud. Paquetes instruccionales, Ministerio de Salud. Versión 2.0,
2- Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS.



. Ministerio de salud. Febrero 2018. 3-Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud. 2017, 4-Protocolo de aislamiento. Hospital de Linares España. 2019. Actualizando el procedimiento (SP-PD-005). Además, se definen y diseñan volantes educativos para familias y visitantes con instrucciones para el cumplimiento de las medias de bioseguridad ante el aislamiento de un paciente.

En el año 2020 se documenta el protocolo de aislamiento de paciente hospitalizado (SPPD-005), adoptando las buenas prácticas identificadas en las referencias enunciadas; se actualiza el Manual de bioseguridad de acuerdo a los lineamientos dados por el ministerio de salud para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud. y se documenta el Procedimiento de contingencia ante la emergencia por COVID 19 (MIS-PRO-021), el cual incluye los protocolos de manejo de: atención por parte del equipo de salud, servicio farmacéutico, alimentación, manejo de residuos, ropa hospitalaria y aseo y desinfección, manejo de visitas y actividades médicas y psicosociales en los pacientes hospitalizados. El servicio hospitalario cuenta con dos cuartos de aislamiento con antecámara para el lavado de manos, colocación y retiro de elementos de protección personal. En respuesta a la pandemia COVID 19, en el año 2020, se realizan adecuaciones físicas acondicionando una sección hospitalaria para el aislamiento de pacientes COVID 19 positivo, con antecámara y dotado con elementos de protección personal.

En el año 2021 se remodela la infraestructura hospitalaria del tercer piso, favoreciendo la ventilación, el aislamiento de secciones, en caso necesario, y la posibilidad de realizar las actividades hospitalarias desde todas las áreas de atención, disminuyendo la interacción entre secciones y el control del aforo de pacientes en actividades de terapia ocupacional y tiempos de visita familiar;

. Ministerio de salud. Febrero 2018. 3-Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud. 2017, 4-Protocolo de aislamiento. Hospital de Linares España. 2019. Actualizando el procedimiento (SP-PD-005). Además, se definen y diseñan volantes educativos para familias y visitantes con instrucciones para el cumplimiento de las medias de bioseguridad ante el aislamiento de un paciente.

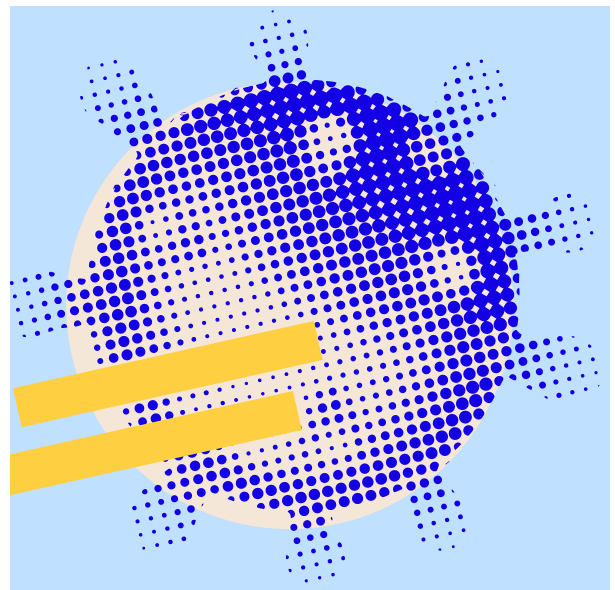
En el año 2020 se documenta el protocolo de aislamiento de paciente hospitalizado (SPPD-005), adoptando las buenas prácticas identificadas en las referencias enunciadas; se actualiza el Manual de bioseguridad de acuerdo a los lineamientos dados por el ministerio de salud para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud. y se documenta el Procedimiento de contingencia ante la emergencia por COVID 19 (MIS-PRO-021), el cual incluye los protocolos de manejo de: atención por parte del equipo de salud, servicio farmacéutico, alimentación, manejo de residuos, ropa hospitalaria y aseo y desinfección, manejo de visitas y actividades médicas y psicosociales en los pacientes hospitalizados. El servicio hospitalario cuenta con dos cuartos de aislamiento con antecámara para el lavado de manos, colocación y retiro de elementos de protección personal. En respuesta a la pandemia COVID 19, en el año 2020, se realizan adecuaciones físicas acondicionando una sección hospitalaria para el aislamiento de pacientes COVID 19 positivo, con antecámara y dotado con elementos de protección personal.

En el año 2021 se remodela la infraestructura hospitalaria del tercer piso, favoreciendo la ventilación, el aislamiento de secciones, en caso necesario, y la posibilidad de realizar las actividades hospitalarias desde todas las áreas de atención, disminuyendo la interacción entre secciones y el control del aforo de pacientes en actividades de terapia ocupacional y tiempos de visita familiar;

además se mejora el confort de las habitaciones de aislamiento, acordes con las recomendaciones brindadas por los pacientes en las encuestas de satisfacción realizadas. El protocolo de aislamiento contiene: las tarjetas de aislamiento definidas por la OMS: Precauciones estándar, precaución por aislamiento por gotas, precaución de aislamiento por vía aérea y precaución por aislamiento por contacto, con código de colores para su identificación.



Figura 1. Tarjetas de aislamiento OMS.



PRECAUCIONES ESTÁNDAR	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Higiene de manos, aplicar los 5 momentos con todo paciente
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de guantes
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de elementos de protección personal (EPP)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prevención de exposición por accidentes con instrumentos cortopunzantes
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, desechos, soluciones y equipos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos

Figura 2. Precauciones estándar

Para prevenir infecciones por:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bordetella pertusis (tos ferina), Influenza, Adenovirus, Coronavirus, Meningitis por meningococo
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente ○ Se puede realizar lavado de manos o frotación de manos con solución alcohólica
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Guantes de uso único ante riesgo de salpicaduras o contacto con secreciones ○ Guantes deben colocarse antes de ingresar a la habitación
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mascarilla quirúrgica en caso de atención directa al paciente (< 1 metro de distancia) ○ Asegurar el correcto ajuste de la mascarilla al rostro
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Habitación individual, si es posible ○ Habitación compartida en cohorte con separación de un metro entre camas ○ Mantener siempre la puerta cerrada
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evitar traslado de paciente a otros recintos del hospital ○ Si requiere traslado, el paciente debe colocarse mascarilla quirúrgica, que mantendrá en todo momento mientras esté fuera de la habitación
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gafas para atención a menos de un metro del paciente, puede remplazarse por escudo facial
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de bata ante riesgo de salpicaduras y contacto con secreciones (aspiración de secreciones, intubación, reanimación)

Figura 3. Precaución de aislamiento por gotas






PRECAUCIÓN DE AISLAMIENTO POR VÍA AÉREA (núcleos de gotas)	
Para prevenir infecciones por:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tuberculosis, sarampión, varicela, herpes zoster diseminado, entre otros
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente ○ Se puede realizar lavado de manos o frotación de manos con solución alcohólica
 USO OBLIGATORIO DE GUANTES	<ul style="list-style-type: none"> ○ Guantes de uso único ○ Guantes deben colocarse antes de ingresar a la habitación ○ Se retiran dentro de la habitación al término de la atención ○ En caso de TBC no se requieren guantes, en caso de varicela o herpes zoster si se recomienda porque puede haber transmisión por contacto
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Colocar antes de entrar a la habitación respirador de alta eficiencia (N95, PFF2, o equivalente). ○ Asegurar el correcto ajuste del respirador al rostro
 OBLIGATORIO MANTENER CERRADA LA PUERTA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Habitación individual, si es posible ○ Habitación compartida en cohorte con separación de un metro entre camas ○ Ventilación hacia el exterior del edificio ○ Presión de aire negativa de la habitación con respecto a pasillos ○ Mantener siempre la puerta cerrada
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evitar traslado de paciente a otros recintos del hospital ○ Si requiere traslado, el paciente debe colocarse mascarilla quirúrgica, que mantendrá en todo momento mientras esté fuera de la habitación

Figura 4. Precaución de aislamiento por vía aérea (núcleos de gotas)






Para prevenir infecciones por:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Clostridium difficile, Virus sincitial respiratorio, Acinetobacter spp, Pseudomona aeruginosa, Klebsiella spp, Enterococcus spp, Rotavirus, Bacilos gram negativos
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente ○ Se puede realizar lavado de manos o frotación de manos con solución alcohólica ○ Realizar siempre antes de colocar guantes e inmediatamente posterior a su retiro
 USO OBLIGATORIO DE GUANTES	<ul style="list-style-type: none"> ○ Guantes de uso único ○ Guantes deben colocarse antes de ingresar a la habitación ○ Se retiran dentro de la habitación al término de la atención
 OBLIGATORIO MANTENER CERRADA LA PUERTA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Habitación individual, si es posible ○ Habitación compartida en cohorte con separación de un metro entre camas ○ Mantener siempre la puerta cerrada ○ Requieren baño exclusivo
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evitar traslado de paciente a otros recintos del hospital ○ Si requiere traslado, el paciente debe colocarse mascarilla quirúrgica, que mantendrá en todo momento mientras esté fuera de la habitación
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gafas si se prevé riesgo de contaminación por salpicaduras o contacto con fluidos corporales, puede remplazarse por escudo facial

Figura 5. Precaución de aislamiento por contacto

La institución tiene establecido la identificación de necesidades de aislamiento desde el momento del ingreso por medio de varios mecanismos, definidos en los siguientes procesos:

1-Referencia: todo paciente referido por otra institución para valoración psiquiátrica prioritaria, llega con la identificación de riesgo en bioseguridad, la información de esquema de vacunación completo para COVID 19 o el reporte de prueba para COVID 19.

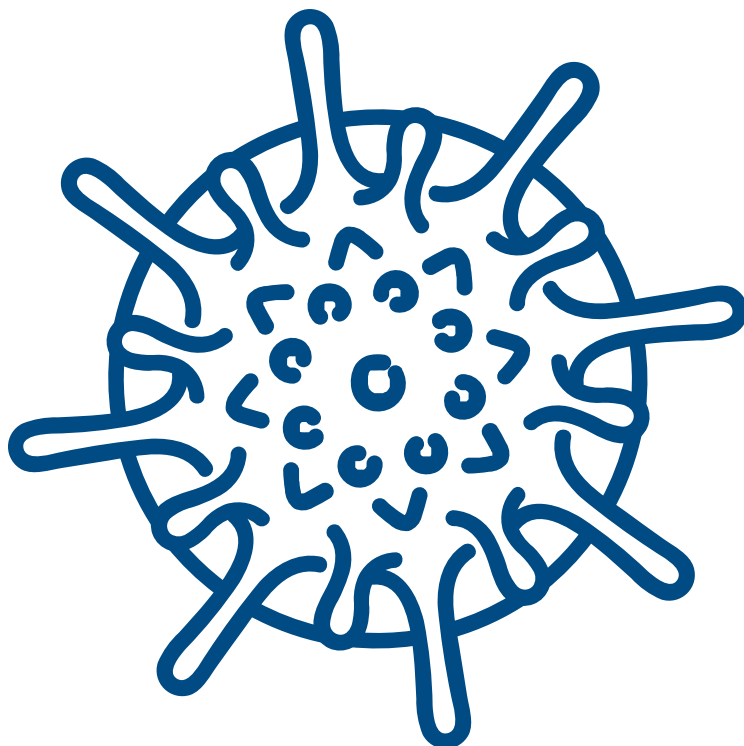
2-Asignación de citas en servicio ambulatorio o prioritario: durante la asignación de cita, el personal de primera línea realiza tamizaje sobre presencia de síntomas respiratorios, en caso de presentarlos se ofrece una cita por la modalidad de telemedicina y se dan recomendaciones al usuario.

3- Atención de cita presencial: durante la atención de la cita presencial se realiza un procedimiento de pre consulta, por parte del personal de enfermería, el cual aplica tamizaje para COVID 19 y registra en la historia clínica los hallazgos, en caso de tener un tamizaje positivo, se activa la ruta de atención para paciente sintomático respiratorio.

3-Ingreso hospitalario: todo ingreso hospitalario debe tener una prueba de COVID 19 en las últimas 48 horas, de acuerdo a este resultado se identifica la necesidad de aislamiento hospitalario, esta identificación es realizada por el personal de enfermería en la actividad de preconsulta y activa la ruta de atención de paciente sintomático respiratorio. En la valoración inicial por médico psiquiatra, médico general y jefe de enfermería también se realiza tamizaje para enfermedad infecto contagiosa y se identifica la necesidad de aislamiento. Con consignación de la información en la historia clínica. En el Kardex del paciente es señalado el riesgo de infecciones con stiker plateado (gris) y en la manilla del paciente. La puerta del cuarto de aislamiento se identifica con la tarjeta del color correspondiente al tipo de aislamiento.

4-Durante la hospitalización, el médico general y el jefe de enfermería realizan ronda diaria para identificar síntomas de enfermedades infecto contagiosas y necesidades de aislamiento.

5-Atención del paciente hospitalizado en aislamiento: durante el tiempo de aislamiento del paciente, este recibe el tratamiento planeado desde todas las áreas: psiquiatría, medicina general, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, nutrición y enfermería; las atenciones son realizadas bajo los lineamientos de bioseguridad y precauciones de acuerdo al tipo de aislamiento y en revista clínica es evaluada la evolución y los resultados de la atención. Estas actividades están documentadas en el Procedimiento de contingencia ante la emergencia por COVID 19 (MIS-PRO-021). El protocolo de aislamiento de paciente hospitalizado y las técnicas especiales es implementado a todos los clientes internos de la organización por medio de las estrategias de comunicación de resultados de mejoramiento: formador de formadores, ferias de acreditación y revista Paquita informa. Los resultados obtenidos son:



IMPLEMENTACIÓN CLIENTE INTERNO			
Estrategia	2019	2020	2021
Formador de formadores	Cobertura 74.6% Apropiación 80%	Cobertura 95% Apropiación 87%	
Capacitación virtual Moodle manual de bioseguridad		Cobertura Apropiación	
Feria de acreditación			Cobertura 30% Apropiación 100%
Paquita informa			Cobertura 100% Apropiación 95%
Día mundial de higiene de manos			Cobertura del 50% Apropiación: 66%
Feria de prevención y control de infecciones			Cobertura del 90% Apropiación del 92%

Tabla 1. Resultados de implementación de protocolo de aislamiento hospitalario y control y prevención de infecciones.

En el grupo de pacientes, familias y comunidad se ha implementado el plan de prevención y control de infecciones, durante el año 2021, por medio de la estrategia de comunicación a paciente hospitalizado desarrollada por el grupo de terapia ocupacional y los grupos sindromáticos de psicoeducación, y a las familias y comunidad por la línea Prado Comunica del plan estratégico de comunicaciones en salud, con las siguientes coberturas:

IMPLEMENTACIÓN EN CLIENTE EXTERNO 2021			
Estrategia		Población objeto	Cobertura
Estrategia hospitalaria	comunicación	Pacientes hospitalizados	55%
Grupos ambulatorios	sindromáticos	Pacientes y familias en grupos ambulatorios sindromáticos	58%
Prado comunica		Comunidad	

Tabla 2. Resultados de implementación de plan de prevención y control de infecciones en pacientes, familias y comunidad 2021

El plan de prevención y control de infecciones está incluido en el programa de inducción y reinducción de la institución y realiza socialización de este por medio de capacitación en plataforma Moodle con verificación de apropiación. Durante el año 2020 se desplegó el protocolo de bioseguridad, con una cobertura:92% y apropiación del 95.4% En el año 2021 se capacita a todo el personal, por esta modalidad virtual, en el plan y programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, con una cobertura:100% y apropiación:95.2% El grupo de colaboradores asistencial es entrenado en higiene de manos y colocación y retiro de elementos de protección personal con el modelo de creación del conocimiento Nonaka & Takeuchi.



Figura 6. Infografías utilizadas en el entrenamiento de protocolo de aislamiento

ENTRENAMIENTO MODELO NONAKA & TAKEUCHI 2021		
TEMA	COBERTURA	APROPIACIÓN
Colocación y retiro de EPP	100%	92%
Higiene de manos	90%	93%

Tabla 3. Resultados de entrenamiento a cliente interno en plan de prevención y control de infecciones 2021.

El comité de control y prevención de infecciones verifica las actividades implementadas para el aislamiento de pacientes, en su línea de acción: "Procedimiento de aislamiento hospitalario": mensualmente se aplican y trimestralmente se presenta los resultados del registro de listas de chequeo para provisión de insumos de aislamiento y la auditoria al procedimiento de aislamiento de pacientes.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE AISLAMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS									
Indicador	Primer trimestre 2020	Primer trimestre 2021	Segundo trimestre 2020	Segundo trimestre 2021	Tercer trimestre 2020	Tercer trimestre 2021	Cuarto trimestre 2020	Cuarto trimestre 2021	META
Proporción de adherencia a los aislamientos hospitalarios	100%	75%	100%	87%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporción de pacientes con identificación y ejecución de aislamiento en el servicio hospitalario	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporción de colaboradores asistenciales entrenados en colocación y retiro de EPP	No realizado	95%	98%	100%	89%	100%	88%	100%	100%
% de infecciones asociadas a la atención en salud servicio hospitalario	0%	2.8%	0%	0%	0%	1.3%	2.6%	3.01%	0%
Numero de brotes de IAAS en servicio hospitalario (mayor a 5 casos por misma causa)	0	1	0	0	0	0	1	0	0 Brotes

Tabla 4. Indicadores de seguimiento y efectividad del protocolo de aislamiento de pacientes hospitalizados

Las desviaciones presentadas en la proporción de adherencia al protocolo de aislamiento a los aislamientos hospitalarios y los brotes de IAAS presentados, son analizados en comité de infecciones aplicando las herramientas de mejora: lluvia de ideas, espina de pescado y 3 porques, encontrando como causa raíz: el exceso de confianza en el personal de salud y la presencia de casos asintomáticos para COVID 19. Como plan de acción se realiza entrenamiento en colocación y retiro de EPP con la metodología creación del conocimiento Nonaka & Takeuchi al personal médico y de enfermería y campaña de sensibilización a todo el personal, desde el programa de comunicaciones "Vacunados pero Responsables", recordando las recomendaciones estándar para prevención de infecciones. Además, se continua con el tamizaje y toma de muestra para COVID 19, a todo ingreso hospitalario.

LISTA DE CHEQUEO PARA PROVISIÓN DE INSUMOS PARA AISLAMIENTOS		
INSUMO	DISPONIBILIDAD EN EL SECTOR DE AISLAMIENTO SI/NO	MECANISMOS PARA ASEGURAR PROVISIÓN PERMANENTE SI/NO
Lavamanos		
Jabón		
Toallas de papel desechable		
Dispensadores de solución en base de alcohol		
Guantes de procedimientos S, M, L		
Mascarilla quirúrgica desechable		
Mascarilla N95/FPP2		
Bata manga larga		
Protección ocular (gafas, escudo facial)		
Solución en base de alcohol		
Detergentes para limpieza de superficies		
Desinfectantes de superficie		
Solución clorada (0.1%) aseo regular		
Solución clorada (0.5%) desinfecciones o salpicaduras		

Además, se tienen definidos indicadores de cumplimiento y efectividad del protocolo de aislamiento de pacientes hospitalizados





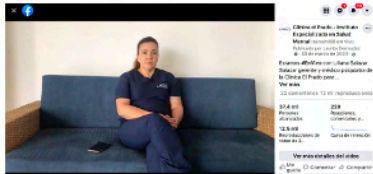
Figura 9. Campaña de sensibilización Vacunados pero responsables.

Con el fin de conocer la percepción de los usuarios que han tenido aislamiento hospitalario en la institución e identificar las necesidades y oportunidades de mejora en el procedimiento, que propendan por la promoción de la humanización, en el segundo semestre del año 2021 se inicia la aplicación de la encuesta de Percepción de aislamiento hospitalario, arrojando resultados y las siguientes oportunidades de mejora: confort de las habitaciones y tiempos de salida al espacio social. Como plan de acción se implementa la colocación de televisor, mesa y silla para comer y salidas al balcón de las secciones en tiempos estipulados, con las medidas de bioseguridad requeridas. Los resultados alcanzados en el plan de prevención y control de infecciones, incluyendo la adherencia al protocolo de aislamiento de pacientes y sus indicadores relacionados, son informados a la gerencia en el comité de gerencia y a todo el personal por medio de la revista Paquita Informa.

De cara a la pandemia generada por el virus SARS-COV 2 COVID19 se genera un plan de comunicaciones en torno a este y los pilares de la comunicación informar comunicar y educar implementando las siguientes estrategias.



Estrategia	Público	Difusión
<p>Prado Contigo: creada con el fin de orientar y acompañar a toda la población en temas de salud mental. A través de una línea de WhatsApp se brinda tele orientación y acompañamiento para lograr consulta especializada en la Clínica El Prado en los casos que sea necesario.</p>  <p>The banner for 'Prado Contigo' features the logo of Clínica El Prado at the top. Below it, the text reads 'Prado Contigo' in a large, white font, followed by the tagline 'Acompañamos tu salud mental'. The central image shows a person's hands holding a smartphone displaying a WhatsApp chat interface. At the bottom, there is a call to action: 'Llámanos o escríbenos Si tienes preguntas sobre salud mental' and the phone number '316 - 8784715' next to a WhatsApp icon.</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Se hace presencia en canales digitales mediante el pago de pauta nacional en Facebook, y se hace freepress con los medios locales del Quindío. En ambos canales se educa sobre salud mental y se sensibiliza sobre la importancia de consultar a tiempo.</p>  <p>The image shows a Facebook post from 'Prado Contigo'. The post includes a video thumbnail and text in Spanish. A blue 'Difusión' (Distribution) label is visible in the top right corner of the post area.</p>
<p>Prado Informa se dedica para hablar exclusivamente de las decisiones de la institución para atender la pandemia</p>	<p>Colaboradores</p>	<p>Redes sociales,</p>
<p>Prado #EnVivo toma especial relevancia para hablar de salud mental y educar a la comunidad, pacientes y familias en temas relacionados con el cuidado de la salud mental en medio de la situación vivida.</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Redes sociales,</p>
<p>Cuidándonos para Cuidar: Espacio virtual creado con el que se educa a los colaboradores y sus familias en temas de bioseguridad, tecnología, comunicación, reuniones efectivas. También en el programa se realizan virtualmente actividades recreativas, deportivas y lúdicas con los colaboradores y las familias</p>	<p>Colaboradores</p>	<p>Google meets</p>

		
<p>Protocolo de Bioseguridad: A través de la página web se informa a la comunidad sobre los protocolos de bioseguridad implementados para garantizar el cuidado del paciente, familias y colaboradores en la institución. Igualmente se educa en las 10 obligaciones de bioseguridad, distanciamiento y cómo prevenir la Covid-19.</p> 	<p>Comunidad</p>	<p>Pagina Web</p>
<p>Prado Noticias se dedica para educar a la comunidad en temas de salud mental, e informar a la comunidad en todo lo relacionado con el funcionamiento y atención de la clínica el prado a sus pacientes y familias: horarios, visitas, protocolos de bioseguridad, etc.</p> 	<p>Comunidad</p>	<p>Redes sociales,</p>
<p>Prado contigo personal de la salud: Es un espacio dedicado a la salud mental, donde escuchamos, orientamos, acompañamos y educamos al personal de la salud y a sus familias con el objetivo de contribuir en un mejor relacionamiento con su entorno y en la mejoría de su calidad de vida.</p> <p>Es por esta razón que el Instituto especializado en Salud Mental imes LTDA extiende la invitación a trabajar conjuntamente en este programa a la</p>		

<p>población de:</p> <p>a. IPS de 3-4 nivel de la ciudad de Armenia entre las cuales se encuentran:</p> <p>Hospital San Juan de Dios, Sagrada Familia, Clínica Central. Oncólogos de Occidente, Clínica del Café</p> <p>b. EPS: Sanitas EPS, Coomeva EPS, SURA, Nueva EPS, Salud Total, Asmet</p> <p>Salud famisanar</p> <p>estableciendo mesas de trabajo de las cuales como resultado se definió el alcance de este de la siguiente manera:</p> <p>1. Orientación: se efectuará orientación a los participantes del programa a través del correo electrónico prado.contigo@clinicaelprado por medio del cual el usuario indicará su necesidad de atención y sus datos (tiempo de respuesta máximo 48 horas) Una vez se cuenta con los datos del usuario se procede con el contacto telefónico durante el cual se efectúa un proceso de escucha activa y gestión de necesidades necesidades en salud mental.</p>  <p>2. Identificación de Necesidades: efectuar encuesta de identificación de necesidades de información entorno a la salud mental la cual se realiza en el marco del lanzamiento del programa prado contigo personal de salud el 27 de mayo del 2021</p>		
--	--	--

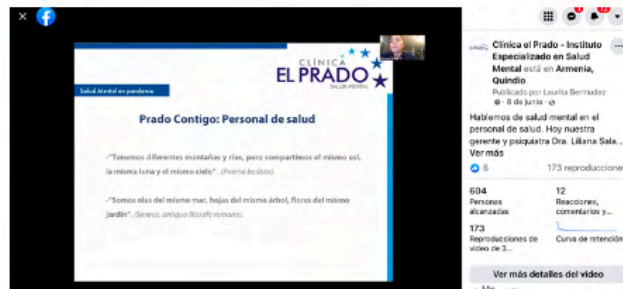


3. Eventos Salud Mental: Se estableció un cronograma de eventos enfocados en salud mental dirigidos a la comunidad de prado contigo

personal de la salud de acuerdo a las necesidades identificadas.



4. Investigación en Salud Mental: Efectuar una investigación en torno al tamizaje asociado al burnout, depresión, ansiedad en el marco de la pandemia iniciando prueba piloto en la Clínica el Prado



Gestión de la Responsabilidad Social

Conscientes de la Responsabilidad Social de la Clínica el Prado se realiza su gestión a través del eje de responsabilidad social en el marco de las necesidades y expectativas de los grupos de interés a través de las siguientes fases



Durante la vigencia 2020 se realizó la identificación de los grupos de interés se a través de la metodología analítica por atributos de legitimidad, urgencia y poder propuesta por Mitchell, Agle y Wood donde se establece los tipos de grupos de interés y su nivel de relacionamiento en cuatro fases

La primera, corresponde al levantamiento y reconocimiento de los grupos de interés, es un ejercicio juicioso de visualizar todos los grupos de interés con los cuales la Clínica el Prado interactúa o puede generar un impacto (Internos, Contexto y Entorno).

La segunda fase, corresponde a la clasificación donde se cataloga cada uno de los grupos de interés por sus atributos (Poder, Urgencia y Legitimidad), el nivel de relacionamiento y definir el Tipo de grupo de interés.

En la tercera fase, corresponde al análisis de la clasificación de acuerdo con el contacto e impactos de cada grupo de interés, de donde se desprende la cuarta fase, que consiste en determinar el Método de relacionamiento que se tendrá con los grupos de interés definitivos

Grupos de Interés Clínica el Prado



A estos grupos de interés se les direcciona una encuesta para evaluar sus necesidades y expectativas, cuyas preguntas responden a los asuntos materiales propuestos por la ISO 26000 y el GRI - G4 donde cada materia fundamental agrupa asuntos materiales específicos.

Esta encuesta se aplica el 30 de septiembre de 2020 mediante el aplicativo Google Drive con respuesta de un total de 64 partes interesadas agrupando sus respuestas en tres dimensiones a. la dimensión económica, la dimensión social y la dimensión ambiental cabe resaltar que se identificaron 26 asuntos relevantes para la organización y 8 fueron priorizados como Asuntos materiales a gestionar

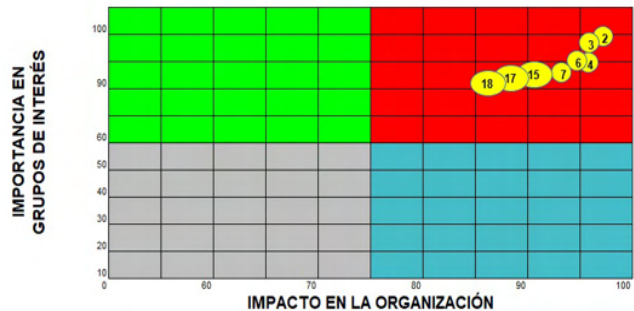
Dimensión	Asunto
SOCIAL	Calidad en los servicios
SOCIAL	Oportunidad en la atención
SOCIAL	Protección de salud y seguridad de los usuarios
SOCIAL	Servicios de atención al cliente, apoyo y resolución de quejas y controversias
SOCIAL	Acceso a servicios
SOCIAL	Plan de desarrollo para el talento humano
ECONÓMICA	Sostenibilidad a largo plazo

A partir del Análisis de Materialidad se obtiene el compromiso de sostenibilidad de La Clínica el Prado

La Clínica el Prado se compromete con la sostenibilidad desde sus dimensiones social, económica y ambiental contribuyendo al desarrollo sostenible que impacta al planeta y la sociedad con un aporte de recursos enfocado al progreso y mantenimiento a través de los asuntos materiales priorizados: Calidad en los servicios, oportunidad de la atención, protección de salud y seguridad de los usuarios, Servicios de atención al cliente, apoyo y resolución de quejas y controversias, acceso a servicios, plan de desarrollo para el talento humano, sostenibilidad a largo plazo y gestión de residuos.

Articulación de la Clínica el Prado con los Objetivos de desarrollo Sostenible
La Clínica el Prado gestiona la Responsabilidad Social en el marco de los instrumentos internacionales (ISO 2600) para estructurar, evaluar y mejorar la responsabilidad social, con las partes interesadas y los impactos comunitarios de acuerdo al direccionamiento estratégico buscando una sostenibilidad a corto mediano y largo plazo, como una entidad prestadora de servicios de salud de orden privado, sumando al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo ODS agenda 2030.

MATRIZ DE MATERIALIDAD AGRUPADA POR PRIORIDADES



ODS GESTIÓN CLÍNICA EL PRADO

	ESTÁNDARES PACAS-GTH-SG-SST
	EJE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO-POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
	ESTÁNDARES G. AMBIENTE FISICO/GAF 3 EJE RS EN DIMENSIÓN AMBIENTAL
	EJE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO-POLITICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL. ESTÁNDARES G. TALENTO HUMANO
	ESTÁNDARES G. AMBIENTE FISICO/GAF 3 EJE RS EN DIMENSIÓN AMBIENTAL
	ESTÁNDARES G. AMBIENTE FISICO/GAF 3 EJE RS EN DIMENSIÓN AMBIENTAL

La gestión de la responsabilidad social de la Clínica el Prado se establece a través de la Política de Responsabilidad Social mediante la cual los Colaboradores y la Gerencia de la Clínica el Prado se comprometen a: Responder a la sostenibilidad en sus dimensiones económica, social y ambiental de acuerdo a la normatividad y guías vigentes en un clima ético, reconociendo institucionalmente la responsabilidad social, involucrando a los grupos de interés, identificando las materias fundamentales, gestionando los asuntos materiales, generando el plan estratégico de sostenibilidad, brindando un comportamiento responsable a través de la rendición de cuentas, articulando la gestión desde objetivos de desarrollo sostenible que impacte a todos sus grupos de interés.

Objetivos Política de Responsabilidad Social

1. Cumplimiento a la Política de Responsabilidad Social
2. Reconocer la Responsabilidad Social
3. Involucrar los grupos de interés
4. Identificar las materias fundamentales
5. Gestionar los asuntos priorizados
6. Gestionar el plan estratégico de sostenibilidad
7. Rendición de Cuentas
8. Articular la Responsabilidad Social con los objetivos de desarrollo sostenible

Normatividad

Resolución 5095-2018 "Manual acreditación en salud ambulatorio y hospitalario
GTC ISO26000:2010
Adopción de los ODS del Programa de las Naciones Unidas

PRINCIPIOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

La Clínica el Prado se compromete con la sostenibilidad desde sus dimensiones social, económica y ambiental contribuyendo al desarrollo sostenible que impacta al planeta y la sociedad con un aporte de recursos enfocado al progreso y mantenimiento a través de los asuntos materiales priorizados: Calidad en los servicios,

oportunidad de la atención, protección de salud y seguridad de los usuarios, Servicios de atención al cliente, apoyo y resolución de quejas y controversias, acceso a servicios, plan de desarrollo para el talento humano, sostenibilidad a largo plazo y gestión de residuos.

Entiende los grupos de interés como aquellos grupos de actores que afectan o son afectados por la actividad de la institución; los cuales se expresan tanto en términos de intereses y expectativas, como de impactos recíprocos.

Para mantener un relacionamiento permanente y directo con ellos. Adopta los principios de Responsabilidad Social de acuerdo con lo establecido en la NTC ISO 26.000 que contempla como principios

Rendición de cuentas: la organización tiene el deber de aplicar la transparencia por su impacto en la sociedad, la economía y el medio ambiente y las acciones tomadas.

Transparencia: brindar toda la información que requieran las partes interesadas en un lenguaje sencillo y en formatos accesibles.

Comportamiento ético: El comportamiento de las organizaciones debe basarse en los valores de honestidad, equidad e integridad. Deben reflejar una preocupación constante por las personas, animales y medio ambiente.

Respeto a los intereses de las partes interesadas: Las organizaciones deberían respetar, considerar y responder a los intereses de sus dueños, socios, clientes, integrantes, así como a otros individuos o grupos que pueden tener derechos, reclamaciones o intereses específicos a tenerse en cuenta.

Respeto al principio de legalidad: Toda organización debería dar a conocer las leyes y regulaciones aplicables dentro de sí misma, para que todos los miembros las tengan en cuenta. El principio de legalidad es de cumplimiento obligatorio.

☑ **Respeto a la normativa internacional de comportamiento:** Toda organización deberá tener en cuenta como mínimo las normativas de comportamiento internacional en lo que refiere a Responsabilidad Social. En todo caso en que las leyes locales entren en conflicto con dicha normativa, las organizaciones como mínimo deberán tener en cuenta las acciones que le permitan respetarlas en la mayor medida posible.

Respeto a los derechos humanos: Los derechos humanos son de carácter universal, las organizaciones deberían respetar y promover lo establecido en la Carta Universal de los Derechos Humanos.

Imagen 11. Facebook Live realizado en el marco del Día de la Tierra.



DIMENSIÓN ECONÓMICA

Código de Ética y Buen Gobierno

El código de ética de la Clínica el Prado proporciona un marco para el desarrollo de conductas en el ámbito de relacionamiento con los grupos de interés generando un entorno ético, enfocado hacia la calidad superior, buenas prácticas clínicas, trato ético resolución de conflictos de interés, investigación científica con orientación ética y acuerdos transparentes.

Además de fomentar la vocación de servicio, la construcción de confianza, y el manejo de la información de manera confidencial El estilo de dirección por políticas permite orientar la gestión institucional con autoridad, transparencia y confianza, demostrando en las actuaciones capacidad gerencial, conocimiento de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y la generación de un ecosistema ético en la institución.

Adicionalmente desde el direccionamiento estratégico se adopta el código de Buen Gobierno mediante el cual se definen los principios, políticas y prácticas, que norman la actuación y el control de los órganos de gobierno la Clínica el Prado y su relación con sus grupos de interés, así como con los demás actores con los que se relaciona.

Este se basa en una clara y equitativa distribución de derechos y responsabilidades, para asegurar una clara rendición de cuentas y una transparente relación con todas las partes con las que se vincula

Comité de Ética: tiene las siguientes funciones: Divulgar los derechos de los pacientes adoptados por la institución. Educar a la comunidad y al personal de las instituciones que prestan servicios de salud, acerca de la importancia que representa e respeto a los derechos de los pacientes. Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma estricta y oportuna. 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. Comité de Ética en Investigación: Tiene como finalidad velar por los derechos bienestar y seguridad de los pacientes que participan en investigaciones, así como la calidad científica de la investigación en salud.

Base Legal

Los códigos de Ética y Buen Gobierno se fundamentan de acuerdo con lo establecido en la ley 1122 de 2007 artículo 40 literal H y la circular única de la Superintendencia Nacional de Salud, número 045 de 2007. Circular 003 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud y circular externa 20211700000004-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.

DURANTE LAS VIGENCIAS 2020 Y 2021, SE REALIZAN DESPLIEGUES SOBRE EL CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO CON UNA ADHERENCIA DEL 95% Y UNA COBERTURA DEL 85%.

PRESUPUESTO

Se presenta a continuación consolidado presupuestal de la vigencia 2020

CATEGORÍA	PRESUPUESTO AÑO		2020	
	2020	TOTAL EJECUTADO (ENE-DIC 2020)	PORCENTAJE EJECUTADO	META A DICIEMBRE
AFILIACIONES	\$ 900.000	\$ 430.900	48%	100%
ARRENDAMIENTOS	\$ 480.000.000	\$ 537.675.176	112%	100%
ASESORÍA JURÍDICA	\$ 4.000.000	\$ 1.400.000	35%	100%
CAFETERIA	\$ 2.500.000	\$ 1.105.400	44%	100%
ACREDITACIÓN	\$ 35.000.000	\$ 20.901.350	60%	100%
CALIDAD ALMERA	\$ 22.000.000	\$ 27.312.000	124%	100%
COCINA	\$ 420.000.000	\$ 410.468.786	98%	100%
CALIDAD FDF	\$ 17.500.000	\$ 900.000	5%	100%
DOTACION UNIFORMES	\$ 17.291.000	\$ 9.877.229	57%	100%
FUMIGACIONES	\$ 1.500.000	\$ 2.343.999	156%	100%
GASTOS COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL EMPLEADOS	\$ 17.629.890	\$ 13.202.960	75%	100%
HONORARIOS	\$ 162.600.000	\$ 200.734.954	123%	100%
IMPUESTO PREDIAL	\$ 6.000.000	\$ 6.481.223	108%	100%
JARDINERIA	\$ 700.000	\$ 790.000	113%	100%
LABORATORIO	\$ 54.000.000	\$ 49.863.702	92%	100%
LAVANDERIA	\$ 5.400.000	\$ 45.659.628	85%	100%
LEGALES	\$ 3.500.000	\$ 4.381.936	125%	100%
LIMPIEZA Y DESINFECCION	\$ 30.000.000	\$ 40.056.447	134%	100%
MANTENIMIENTO	\$ 35.000.000	\$ 33.069.357	94%	100%
MODIFICACION DE LA INFRAESTRUCTURA	\$ 190.000.000	\$ 179.475.716	94%	100%
DOTACIÓN (EQUIPOS Y SEÑALIZACIÓN)	\$ 38.000.000	\$ 12.627.623	33%	100%

CATEGORÍA	PRESUPUESTO AÑO		2020	
	2020	TOTAL EJECUTADO (ENE-DIC 2020)	PORCENTAJE EJECUTADO	META A DICIEMBRE
OTROS GASTOS DIVERSOS (DEMANDAS)	\$ 3.000.000	\$ 4.041.969	135%	100%
PAGOS FUNDACIÓN (SERVICIOS Y JARD AURORA)	\$ 700.000	\$ 1.487.957	213%	100%
RESIDUOS	\$ 4.000.000	\$ 3.551.530	89%	100%
REQUISITOS HABILITACIÓN	\$ 2.000.000	\$ 1.033.379	52%	100%
SEGURIDAD	\$ 1.000.000	\$ 901.764	90%	100%
SEGUROS	\$ 30.000.000	\$ 19.499.323	65%	100%
SERVICIO DE AMBULANCIA	\$ 7.200.000	\$ 5.071.758	70%	100%
SERVICIOS PUBLICOS	\$ 75.000.000	\$ 75.369.925	100%	100%
TAXIS Y BUSES	\$ 2.400.000	\$ 1.540.800	64%	100%
TRANSPORTE, FLETES, MENSAJERIA Y ACARREOS	\$ 20.000.000	\$ 16.733.218	84%	100%
ÚTILES, PAPELERÍA Y FOTOCOPIAS	\$ 30.000.000	\$ 20.048.946	67%	100%
SISTEMAS	\$ 50.000.000	\$ 100.266.795	201%	100%
COVID-19	\$ 36.000.000	\$ 26.340.630	73%	100%
DOMICILIARIAS, PRUEBAS PSICOTECNICAS, INDUCCIÓN RE INDUCCIÓN)	\$ 3.000.000	\$ -	0%	100%
SST	\$ 5.000.000	\$ 3.335.000	67%	100%
GESTION DE LA TECNOLOGIA	\$ 4.500.000	\$ 3.589.624	80%	100%
SIAU	\$ 5.000.000	\$ -	0%	100%
HUMANIZACIÓN, ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	\$ 5.000.000	\$ 537.628	11%	100%
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	\$ 20.000.000	\$ 28.508.872	143%	100%
FARMACIA (REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS)	\$ 30.000.000	\$ 31.097.114	104%	100%
COMUNICACIONES	\$ 5.000.000	\$ 4.662.750	93%	100%
TOTAL	\$ 1.930.920.890	\$ 1.946.377.368	101%	100%

Fuente: SGI Almera-Clinica el Prado

Durante la vigencia 2021 la Clínica el Prado gestiona su presupuesto en el marco de la metodología Top Down Lo establecido en materia presupuestal queda consignado en el acta de gerencia DE-004 en la cual se define seguimiento a la gestión presupuestal de manera mensual mediante reunión del equipo financiero con la gerencia evaluando la ejecución mensual versus la presupuestada socializando su contenido a la junta de socios.

CLÍNICA EL PRADO

INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES de CLÍNICA EL PRADO / PRESUPUESTO 2021

CATEGORÍA	%	VALOR TOTAL	DISTRIBUCIÓN POR CENTRO DE COSTO							
			ADMINISTRACION		CENTRAL HOSPITALARIA		CONSULTA EXTERNA		HOSPITAL DIA	
			%	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	%	VALOR
AFILIACIONES	100%	\$ 9.100.000	100%	\$ 9.100.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
ARRENDAMIENTOS	100%	\$ 510.000.000	18%	\$ 93.661.612	62%	\$ 415.768.740	0%	\$ -	0%	\$ 1.666.196
ASESORIA JURIDICA	100%	\$ 4.000.000	100%	\$ 4.000.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
CAFETERIA	100%	\$ 1.000.000	100%	\$ 1.000.000	60%	\$ 600.000	8%	\$ 300.000	0%	\$ -
ACREDITACION	100%	\$ 36.000.000	25%	\$ 9.000.000	25%	\$ 9.000.000	25%	\$ 9.000.000	25%	\$ 9.000.000
CALIDAD ALMERA	100%	\$ 28.848.000	100%	\$ 28.848.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
COCINA	100%	\$ 420.000.000	100%	\$ 420.000.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
CALIDAD FDF	100%	\$ 17.500.000	100%	\$ 17.500.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
DOTACION UNIFORMES	100%	\$ 17.291.000	25%	\$ 4.322.750	25%	\$ 4.322.750	25%	\$ 4.322.750	25%	\$ 4.322.750
FUMIGACIONES	100%	\$ 2.343.999	100%	\$ 234.400	50%	\$ 1.172.000	30%	\$ 703.200	10%	\$ 234.400
GASTOS COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL EMPLEADOS	100%	\$ 15.000.000	100%	\$ 15.000.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
HONORARIOS	100%	\$ 148.800.000	25%	\$ 37.200.000	25%	\$ 37.200.000	25%	\$ 37.200.000	25%	\$ 37.200.000
IMPUESTO PREDIAL	100%	\$ 7.000.000	100%	\$ 7.000.000	0%	\$ -	100%	\$ 7.000.000	0%	\$ -
JARDINERIA	100%	\$ 1.000.000	100%	\$ 1.000.000	0%	\$ -	100%	\$ 1.000.000	0%	\$ -
LABORATORIO	100%	\$ 50.000.000	100%	\$ 50.000.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
LAVANDERIA	100%	\$ 12.000.000	100%	\$ 12.000.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
LEGALES	100%	\$ 5.000.000	100%	\$ 5.000.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
LIMPIEZA Y DESINFECCION	100%	\$ 40.000.000	10%	\$ 4.000.000	50%	\$ 20.000.000	30%	\$ 12.000.000	10%	\$ 4.000.000
MANTENIMIENTO	100%	\$ 35.000.000	10%	\$ 3.500.000	50%	\$ 17.500.000	30%	\$ 10.500.000	10%	\$ 3.500.000
MODIFICACION DE LA INFRAESTRUCTURA	100%	\$ 12.000.000	100%	\$ 12.000.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
OTROS GASTOS DIVERSOS (DEMANDAS)	100%	\$ -	100%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
PAGOS FUNDACIÓN (SERVICIOS Y JARD AURORA)	100%	\$ 1.500.000	100%	\$ 1.500.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
RESIDUOS	100%	\$ 4.000.000	0%	\$ -	70%	\$ 2.800.000	30%	\$ 1.200.000	0%	\$ -
REQUISITOS HABILITACIÓN	100%	\$ 2.000.000	0%	\$ -	30%	\$ 660.000	30%	\$ 600.000	30%	\$ 660.000
SEGURIDAD	100%	\$ 1.000.000	0%	\$ -	0%	\$ -	100%	\$ 1.000.000	0%	\$ -
SEGUROS	100%	\$ 20.000.000	0%	\$ -	70%	\$ 14.000.000	30%	\$ 6.000.000	0%	\$ -
SERVICIO DE AMBULANCIA	100%	\$ 5.000.000	0%	\$ -	60%	\$ 3.000.000	40%	\$ 2.000.000	0%	\$ -
SERVICIOS PUBLICOS	100%	\$ 76.000.000	1%	\$ 760.000	80%	\$ 60.800.000	19%	\$ 14.440.000	0%	\$ -
TAXIS Y BUSES	100%	\$ 1.500.000	0%	\$ -	70%	\$ 1.050.000	30%	\$ 450.000	0%	\$ -
TRANSPORTE, FLETES, MENSAJERIA Y ACARREOS	100%	\$ 15.000.000	20%	\$ 3.000.000	60%	\$ 9.000.000	20%	\$ 3.000.000	0%	\$ -
ÚTILES, PAPELERÍA Y FOTOCOPIAS	100%	\$ 20.000.000	10%	\$ 2.000.000	60%	\$ 12.000.000	20%	\$ 4.000.000	10%	\$ 2.000.000
SISTEMAS	100%	\$ 50.000.000	100%	\$ 50.000.000	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -
COVID-19	100%	\$ 12.000.000	10%	\$ 1.200.000	50%	\$ 7.200.000	20%	\$ 2.400.000	10%	\$ 1.200.000
RECURSO HUMANO (PUBLICACIÓN, VISITAS DOMICILIARIAS, PRUEBAS PSICOTECNICAS, INDUCCIÓN RE INDUCCIÓN)	100%	\$ 3.000.000	25%	\$ 750.000	25%	\$ 750.000	25%	\$ 750.000	25%	\$ 750.000
SST	100%	\$ 3.000.000	0%	\$ -	50%	\$ 1.500.000	0%	\$ -	0%	\$ -
GESTION DE LA TECNOLOGIA	100%	\$ 4.000.000	0%	\$ -	100%	\$ 4.000.000	0%	\$ -	0%	\$ -
SIAU	100%	\$ 5.000.000	0%	\$ -	30%	\$ 1.500.000	60%	\$ 3.000.000	10%	\$ 500.000
HUMANIZACIÓN, ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	100%	\$ 2.000.000	0%	\$ -	30%	\$ 600.000	60%	\$ 1.200.000	10%	\$ 200.000
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	100%	\$ 5.000.000	25%	\$ 1.250.000	25%	\$ 1.250.000	25%	\$ 1.250.000	25%	\$ 1.250.000
FARMACIA (REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS)	100%	\$ 32.000.000	0%	\$ -	60%	\$ 25.600.000	0%	\$ -	30%	\$ 6.400.000
COMUNICACIONES	100%	\$ 5.000.000	25%	\$ 1.250.000	25%	\$ 1.250.000	25%	\$ 1.250.000	25%	\$ 1.250.000
SUBTOTAL	100%	\$ 1.636.882.999	16%	\$ 268.176.762	76%	\$ 1.151.523.698	8%	\$ 124.566.958	5%	\$ 74.123.366
HONORARIO PROMEDIO DE ESTIMACIÓN 130 PERSONAS		\$ 4.568.888.888								
MEDICAMENTOS INCLUYENDO METADONA		\$ 516.000.000								
TOTAL PRESUPUESTO ANUAL		\$ 6.213.882.999								
TOTAL PRESUPUESTO META/DIA		\$ 599.573.503								

Fuente: SGI ALMERA-Clinica el Prado

INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA 2020



ADMINISTRACIÓN	
CATEGORÍA	VALOR
CARPINTERÍA	\$ 2.500.000
REDES ELÉCTRICAS	\$ 9.530.960
ADECUACIONES FRANCISCO MONTERO	\$ 15.540.107
HONORARIOS ARQUITECTO	\$ 842.222
INSTALACION PISOS	\$ 880.000
COMPRA PISO	\$ 7.021.783
SANITARIOS LAVAMANOS	\$ 1.356.054
GRAMA SINTETICA	\$ 710.000
JARDINERAS	\$ 795.000
CÁMARAS DE VIGILANCIA	\$ 1.000.000
MATERIALES EL SURTIDOR	\$ 479.500
MATERIALES EL ARQUITECTO	\$ 2.119.806
TOTAL	\$ 42.775.432

Fuente: SGI-Almera Clínica el Prado

SEGUNDO PISO	
CATEGORÍA	VALOR
SEÑALIZACIÓN Y VINILOS EN PUERTAS	\$ 9.622.423



AUDITORIO	
CATEGORÍA	VALOR
EQUIPOS AUDIOVISUALES ING SONIDO	\$ 25.000.000
REDES ELÉCTRICAS	\$ 5.227.000
TAPIZADO DE MUEBLES	\$ 5.133.690
DISEÑO ARQUITECTONICO	\$ 1.666.667
AIRES ACONDICIONADOS	\$ 493.000
PINTURA	\$ 1.252.000
METALISTERO TARIMA	\$ 1.500.000
MATERIALES EL SURTIDOR	\$ 1.577.500
MATERIALES ÉXITO	\$ 808.799
ALFOMBRA	\$ 8.625.016
INSTALACIÓN DE ALFOMBRA	\$ 800.000
LUMINARIAS	\$ 1.906.000
COMPRA PISO	\$ 2.443.999
VIDRIOS	\$ 2.100.000
TOTAL	\$ 58.533.671



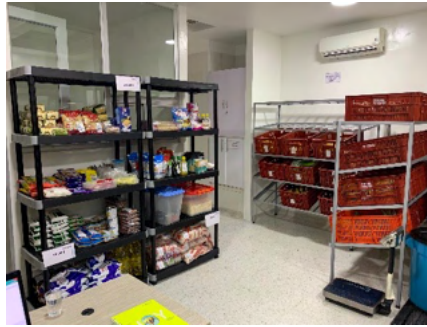
LAVANDERÍA	
CATEGORÍA	VALOR
REDES ELECTRICAS	\$ 4.032.000
DUCTO METALICO SALIDA DE CALOR	\$ 1.965.000
INSTALACIÓN GAS Y CALENTADOR DE AGUA	\$ 2.377.000
TRAMPA DE GRASA LAVANDERÍA	\$ 800.000
ALQUILER EQUIPOS OBRA LAVANDERÍA	\$ 750.000
MATERIALES HOMECENTER	\$ 1.200.000
MATERIALES ÉXITO	\$ 2.929.500
PINTADA	\$ 800.000
COMPRA DE PISO EN ALFA	\$ 2.585.681
TOTAL	\$ 17.439.181

Fuente: SGI Almera Clínica el Prado



HOSPITAL DÍA - FARMACIA	
CATEGORÍA	VALOR
ALUMINIOS/VIDRIOS	\$ 1.080.000
PISOS	\$ 1.927.650
METALISTERÍA	\$ 320.000
CARPINTERÍA	\$ 2.212.290
AIRES ACONDICIONADOS	\$ 2.310.000
REDES ELÉCTRICAS	\$ 8.559.200
PINTURA	\$ 1.550.000
MATERIALES ÉXITO	\$ 3.231.511
MATERIALES SURTIDOR	\$ 1.547.300
MATERIALES HOMECENTER	\$ 645.950
CERRAJERÍA Y CHAPAS	\$ 985.000
TOTAL	\$ 24.368.901

Fuente: SGI Almera Clínica el Prado



TODA LA CLINICA	
CATEGORÍA	VALOR
CAMBIOS DE LUMINARIAS LUZ LED	\$ 14.065.543

COCINA	
CATEGORÍA	VALOR
CARPINTERIA	\$ 250.000
COCINA PULIDA	\$ 1.604.000
INSTALACION DE AIRES	\$ 771.000
MATERIALES HOMECENTER	\$ 1.367.000
REDES ELECTRICAS	\$ 2.500.000
TOTAL	\$ 6.492.000

Fuente: SGI Almera Clínica el Prado

ARCHIVO	
CATEGORÍA	VALOR
CAMBIO DE LUMINARIAS	\$ 1.998.700
ADECUACIÓN ESTANTERIAS DE ARCHIVO	\$ 1.600.000
PULIDA DE PISO	\$ 1.142.400
MATERIALES PARA PAREDES Y PINTURA	\$ 2.476.600
TOTAL	\$ 7.217.700

CONSULTA EXTERNA	
CATEGORÍA	VALOR
CAMBIOS DE LUMINARIAS LUZ LED	\$ 1.938.600

AMPLIACIÓN LAVANDERÍA Y ÁREA DE DESCANSO	
CATEGORÍA	VALOR
ELABORACIÓN DE PUERTA METALICA	\$ 1.317.900
PULIDA DE PISO CON PASILLO EN CONCRETO	\$ 585.000
MATERIALES PARA PAREDES Y PINTURA	\$ 828.900
TOTAL	\$ 2.731.800



Fuente: SGI Almera Clínica el Prado

INDICADORES FINANCIEROS CLÍNICA EL PRADO (Cifras en Miles de pesos)

INDICADOR	2020	2021	Variación	%
Utilidad Operacional	1.979.829	1.786.818	-193.011	-9,75%
Utilidad Neta	1.181.459	1.043.906	-137.553	-11,64%
Ventas Netas	8.390.676	10.144.623	1.753.947	20,90%
Capital de Trabajo	2.099.167	2.503.675	404.508	19,27%
Impuesto de Renta	585.818	540.157	-45.661	-7,79%
Endeudamiento	61%	40%	-21,00%	-34,43%
Apalancamiento	2,58	1,66	-0,92	-35,66%
EBITDA	2.577.524	2.177.329	-400.195	-15,53%

Fuente: Estados Financieros Clínica El Prado <https://www.clinicaelprado.com.co/nosotros>

ESTADO DE CARTERA CLÍNICA EL PRADO (Cifras en Miles de pesos)

CONCEPTO	2020	2021	Variación	%
Total Cartera	4.438.355	3.738.401	-699.954	-15,77%
Rotacion Cartera	230 dias	145 dias	-85	-36,96%
Cartera EPS En Liquidacion	3.636.276	2.459.743	-1.176.533	-32,36%
% Participacion EPS En Liquidacion	81,93%	65,80%	-16,13%	-19,69%
Recaudo de Cartera	9.916.146	10.387.496	471.350	4,75%
Deterioro Cartera	96.218	390.739	294.521	306,10%

Fuente: Estados Financieros Clínica El Prado <https://www.clinicaelprado.com.co/nosotros>



DIMENSIÓN AMBIENTAL

La Clínica El Prado encamina sus esfuerzos por ser una organización que se desarrolla de manera sostenible, generando conciencia de que a menos que exista un cambio radical hacia el consumo sostenible y los patrones de producción en relación con el uso de los recursos naturales, las desigualdades sociales existentes y la lucha por acceder a los escasos recursos naturales seguirán generando situaciones de conflicto, hambre, inseguridad, desigualdad de género e impunidad, que a su vez ponen en riesgo el desarrollo humano y los esfuerzos para lograr un crecimiento sostenible, no como un imperativo moral al que como organización debe apostar, ni tampoco como una oportunidad a corto plazo para generar una buena reputación, mejorar la imagen de marca o un beneficio económico puntual.

Por lo anterior y considerando su grado de compromiso y la respuesta a las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, es visible en la institución que el componente ambiental se concibe como parte esencial de la estrategia con alcance a largo plazo a través de una gestión que forma parte del modelo de negocio, y se convierte en una oportunidad para que desde el proceso de ambiente físico se gestionen los riesgos con impactos sociales y ambientales para proteger los intereses del negocio, la marca e imagen y las relaciones de los grupos de interés con los que se relaciona la institución.

La estructura de la gestión ambiental busca crear una cultura ambiental dentro de los procesos donde el compromiso de mejoramiento continuo permita desarrollar programas como el manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, uso eficiente del agua y energía, entre otros. Todo ello persigue el único objetivo de ser más eficientes y eficaces para ser más competitivos en el mercado en la escala ambiental y contribuir con la producción responsable de bienes y servicios.

POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL RESPONSABLE

El Instituto Especializado en Salud Mental Imes Ltda. Clínica El Prado está comprometido en identificar los impactos ambientales desde cada uno de sus procesos e implementar acciones para reducir el cambio climático, utilizando la herramienta de matriz de decisiones y las referencias en la normatividad vigente como insumos, se genera en el año 2019 la Política de Gestión Ambiental Responsable que establece el compromiso institucional de "Cumplir con los requisitos legales vigentes y aquellos suscritos de forma voluntaria con relación a responsabilidad ambiental identificando los aspectos e impactos ambientales basados en el análisis del entorno, instalaciones y actividades al interior de la institución generando acciones que sirvan como principio de prevención y mitigación de la contaminación y protección del medio ambiente, formulando los programas de ahorro y uso eficiente de agua y energía, programa de gestión de residuos y compras sostenibles, orientando toda la planeación, organización, asignación, dirección y control de las actividades que fortalezcan la gestión ambiental, generando una cultura organizacional ecológica en todos los grupos de interés. Los principios y valores alineados con la Política son: transparencia, responsabilidad y compromiso.



Una vez definida la política se crea una ficha de seguimiento donde se establecen los siguientes objetivos para la Política de Gestión Ambiental Responsable GAF-PL-003:

Cumplir con la legislación y reglamentación ambiental vigente, así como de satisfacer otros requisitos adquiridos voluntariamente.

Contribuir a la protección del medio ambiente mediante la identificación, prevención y mitigación de impactos ambientales adversos.

Formular programas de ahorro y uso eficiente de agua y energía, programa gestión de residuos, procedimiento de compras sostenibles que fortalezcan la gestión ambiental de la Institución en pro de la mejora continua, promoviendo la participación de los grupos de interés.

Orientar la planeación, organización, asignación, dirección y control de todas las actividades relacionadas con la gestión ambiental al interior de la institución, encaminadas al mejoramiento de la gestión ambiental.

Gestionar las condiciones ambientales del entorno (existencia de ecosistemas, problemas ambientales, riesgos naturales y antrópicos) y de la institución (infraestructura física y de servicios acueducto y alcantarillado, instalaciones sanitarias e iluminación, condiciones de almacenamiento de residuos).

Para cada objetivo de la política se definen los criterios para su seguimiento y medición:



Objetivo	Criterio de seguimiento
Cumplir con la legislación y reglamentación ambiental vigente, así como de satisfacer otros requisitos adquiridos voluntariamente.	Cumplimiento del PGRASA por medio de lista de chequeo.
	Rendición de informes periódicos obligatorios.
	Cumplir con la resolución 5095 de 2018 (GAF 3 Y 4).
Contribuir a la protección del medio ambiente mediante la identificación, prevención y mitigación de impactos ambientales adversos.	Identificar los impactos ambientales asociados a las actividades de la institución por cada sede.
	Participación en el comité de gestión ambiental.
Formular programas de ahorro y uso eficiente de agua, energía y papel, programa de gestión de residuos, procedimiento de compras sostenibles que fortalezcan la gestión ambiental de la institución en pro de la mejora continua, promoviendo la participación de los grupos de interés.	Disminuir el 2% el consumo de agua.
	Capacitar al 92% de los colaboradores en el uso eficiente de agua y energía.
	Reducir en 1% el consumo de energía eléctrica.
	Implementar en el 100% de la institución el uso de papel ecológico.
	Fomentar la estrategia de las 3R al interior de la institución.
	En los procesos de compra de productos eléctricos se debe exigir que dichos elementos cuenten con el respaldo energy star el cual certifica la eficiencia del consumo eléctrico de dichos elementos.
	Fomentar la estrategia de las 3R al interior de la institución.
Orientar la planeación, organización, asignación, dirección y control de todas las actividades relacionadas con la gestión ambiental al interior de la institución encaminadas al mejoramiento de la gestión ambiental.	Supervisión al interior de la institución en el cumplimiento de las actividades de gestión ambiental.
	Supervisión a gestores externos de residuos especiales.
	Realizar seguimiento y monitorización a la gestión ambiental para favorecer la toma de decisiones.
Gestionar las condiciones ambientales del entorno (existencia de ecosistemas, problemas ambientales, riesgos naturales, y antrópicos) y de la institución (infraestructura física y de servicios de acueducto y alcantarillado, instalaciones sanitarias e iluminación, condiciones de almacenamiento de residuos)	Supervisar la correcta segregación y entrega de los residuos de trampa de grasa.
	Supervisar la correcta segregación de los residuos de aceites del servicio de alimentación.
	Cambiar a luces LED las lámparas que requieren reposición por daño.

Tabla 1. Descripción de los objetivos de la Política de Gestión ambiental responsable y sus criterios de seguimiento.

En el año 2019 la institución delega al Comité de gestión ambiental la implementación de la política, formulando un plan de trabajo para la vigencia del año dando alcance a todos los objetivos propuestos. Este comité se reúne de manera ordinaria mensualmente y tiene asignadas las siguientes funciones: realizar diagnósticos ambientales y sanitarios, velar por el cumplimiento de las políticas ambientales, diseñar el PGIRASA (Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades) (GAF-GAB-PLN-001), definir y establecer mecanismos de coordinación a nivel interno y externo con las entidades de control sanitario ambiental.

POLITICA DE GESTION AMBIENTAL		
VARIABLE	PUNTAJE %	META %
Cumplir con la legislación y reglamentación ambiental vigente, así como de satisfacer otros requisitos adquiridos voluntariamente.	100,0%	100,0%
Contribuir a la protección del medio ambiente mediante la identificación, prevención y mitigación de impactos ambientales adversos.	95,5%	100,0%
Formular programas de ahorro y uso eficiente de agua, energía y papel, programa gestión de residuos, procedimiento de compras sostenibles que fortalezcan la gestión ambiental de la Institución en pro de la mejora continua, promoviendo la participación de los grupos de interés.	100,0%	100,0%
Orientar la planeación, organización, asignación, dirección y control de todas las actividades relacionadas con la gestión ambiental al interior de la institución, encaminadas al mejoramiento de la gestión ambiental.	100,0%	100,0%
Gestionar las condiciones ambientales del entorno (existencia de ecosistemas, problemas ambientales, riesgos naturales y antrópicos) y de la institución (infraestructura física y de servicios acueducto y alcantarillado, instalaciones sanitarias e iluminación, condiciones de almacenamiento de residuos).	87,5%	100,0%
POLITICA DE GESTION AMBIENTAL	96,6%	100,0%

Tabla. Ficha de seguimiento a Política de Gestión Ambiental responsable para el año 2021.

ESTRATEGIAS DE RECICLAJE Y APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS

Para abordar el buen manejo de los residuos generados en la institución y dar el máximo aprovechamiento se construye el PGIRASA (Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades) documentado con el código GAF-GAB-PLN-001, que se constituye como una guía para administrar los diferentes flujos de residuos generados durante la prestación del servicio contribuyendo a crear hábitos de reciclaje y reuso en todos los colaboradores, pacientes y diferentes usuarios.

Este plan se enfoca en lograr la minimización de residuos y la adecuada segregación de los mismos, de tal forma que permita el aprovechamiento de los residuos cuando sea técnica, ambiental y sanitariamente viable y por último la reducción en costos de tratamiento.

Dicho lo anterior en la Clínica El Prado se separan los residuos que pueden ser devueltos a la cadena de valor. Materiales como: papel, cartón, plástico, vidrio, aparatos eléctricos y electrónicos son debidamente clasificados y posteriormente entregados a un gestor externo especializado que se encarga de reincorporarlos a las diferentes fabricas para ser procesados y utilizados nuevamente como materias primas para productos. El reciclaje como forma de aprovechamiento reduce el volumen de residuos que se envían al relleno sanitario, alargando su vida útil, fomentando la economía circular y por consiguiente y más importante reduciendo el impacto negativo al medio ambiente.



Imagen 3. Cadena productiva de los residuos aprovechables reciclables (cartón, plásticos, papel, residuos de equipos eléctricos y electrónicos).

Otra línea importante de reciclaje es el compostaje de los residuos orgánicos que produce el servicio de alimentación. A través del compostaje se convierten los residuos orgánicos (restos de comida, cáscaras de fruta y otros) en compost que, a su vez, se puede utilizar como abono de cultivos. De este modo se está eliminando de raíz gran cantidad de residuos que van al relleno sanitario y que generan emisiones de gases a la atmósfera, así como las emisiones nocivas que se producirían con el transporte y procesado de los residuos en plantas de tratamiento de residuos.



Imagen 4. Cadena productiva de los residuos aprovechables compostables (residuos orgánicos).

Los vertimientos al alcantarillado también se impactan favorablemente al recolectar los aceites usados de nuestro servicio de alimentos que posteriormente se entregan a un proveedor especializado que los procesa para fabricar biocombustibles. Los estudios demuestran que 1 litro de aceite puede contaminar 40.000 litros de agua, en cambio los biocombustibles reducen hasta en un 70% las emisiones de gases nocivos de los vehículos.

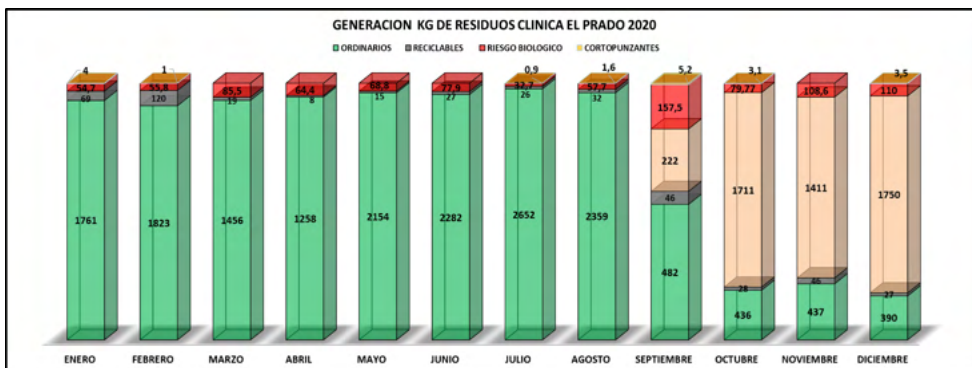


Generación de residuos hospitalarios y similares año 2020

Considerando que el año 2020 se vio influenciado por el desarrollo de la emergencia sanitaria por SARS COVID19, dentro de este análisis se quiere presentar el comportamiento de los 2 años bases antes de la pandemia, y un análisis con influencia directa de la pandemia, como una medida que amplía la discusión y las posibilidades de comparación.

MES	NO PELIGROSOS (KG)			PELIGROSOS (KG)		TOTAL GENERADOS/MES
	ORGANICOS COMPOSTABLES	ORDINARIOS	RECICLABLES	INFECTIOSOS		
				BIO-SANITARIOS	CORTOPUNZANTES	
ENERO	0	1761	69	54,7	3,6	1888
FEBRERO	0	1823	120	55,8	0,7	1999
MARZO	0	1456	19	85,5	0	1561
ABRIL	0	1258	8	64,4	0	1330
MAYO	0	2154	15	68,8	0	2237,8
JUNIO	0	2282	27	77,9	0	2386,8
JULIO	0	2652	26	32,7	0,9	2712
AGOSTO	0	2359	32	57,7	1,6	2450,1
SEPTIEMBRE	222	482	46	157,5	5,2	690,7
OCTUBRE	1711	436	28	79,77	3,13	546,9
NOVIEMBRE	1411	437	46	108,6	0	591,6
DICIEMBRE	1750	390	27	110	3,5	530,7
SUBTOTAL	5,094	17,489	463	953	19	18,924
TOTAL RESIDUOS kg	23046,2			972		18924
	24018					

Hablando de la generación de residuos para el año 2020 en donde el contexto de todas las instituciones de salud tuvo un giro significativo por la emergencia sanitaria por SARS COVID19, a la cual la Clínica el Prado no fue ajena, se puede observar como la generación anual de residuos fue de 24 toneladas/año, en donde los residuos ordinarios en volumen aportaron con 17.4 toneladas/año, los residuos orgánicos compostables fueron de 5 toneladas/año, los biológicos fueron de 0.9 toneladas/año y los reciclables con 0.4 toneladas/año. Es importante resaltar que finalizando el año se implementa el aprovechamiento de los residuos orgánicos, lo cual aporta a la mejora en la gestión de los residuos y a la reducción del impacto ambiental.



La dinámica de la generación mensual de residuos en los servicios de salud se ve influenciada por muchas variables, y la situación generada por el COVID-19 obliga a efectuar muchos ajustes y fortalecimiento de los controles operacionales de la gestión interna de residuos hospitalarios y similares, en donde el primer trimestre del año mantiene un comportamiento típico o habitual que se incrementa en lo referente a biológicos infecciosos durante el segundo semestre y los últimos 4 meses del año.

Es importante resaltar que a partir de septiembre se inicia con el aprovechamiento de residuos orgánicos mediante la técnica del compostaje, en donde se pasa de aprovechar 22 Kg a un promedio de 1500 Kg/mes, lo que representa una excelente práctica ya que es potencializar el reúso y transformación de los residuos, evitando su disposición en el relleno sanitario considerando todos los aspectos ambientales que se generan por la descomposición de los residuos como son la generación de vertimientos y de gases efecto invernadero como el metano, es tan impactante esta práctica que en tan solo 4 meses se aprovechan casi 5 toneladas de residuos.

Hablando de los residuos no aprovechables que terminan en un relleno sanitario, se puede evidenciar en la siguiente gráfica que en el año 2019 la institución generaba alrededor de 2 toneladas mensuales de este tipo de desecho, y al compararlo con un año como el 2021 se obtiene una reducción importante donde el promedio mensual generado de residuos ordinarios no aprovechables pasa a ser menos de 500 Kg al mes.

Estos resultados se logran con las diferentes estrategias de aprovechamiento que se mencionan en este documento y que impactan significativamente al medio ambiente ,ratificando el compromiso de la institución por generar una conciencia ecológica y reducir su huella de carbono en la prestación del servicio

Comportamiento de los indicadores del PGIRASA del año 2021.

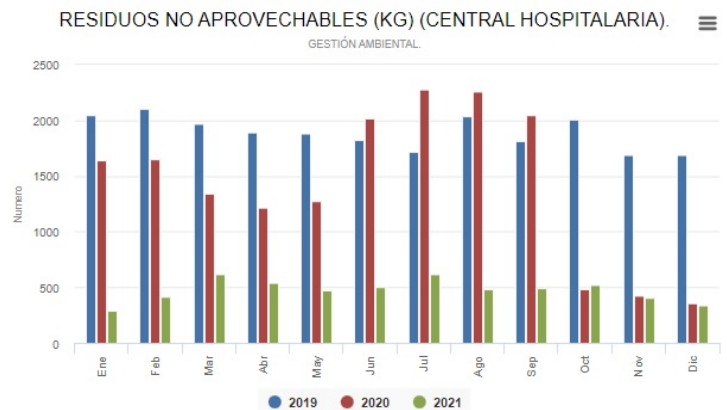


Gráfico Comparación de residuos no aprovechables años 2019, 2020 y 2021. Fuente SGI Almera.

DISTRIBUCION PORCENTUAL RESIDUOS CLINICA EL PRADO 2020

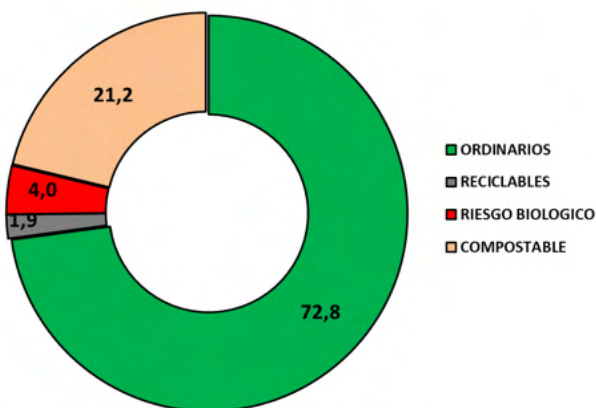


Gráfico. Distribución porcentual 2020

Con relación a los residuos peligrosos con riesgo biológico se puede evidenciar el aumento durante el año 2020 y 2021. Este crecimiento se debe principalmente al retorno total de las actividades presenciales y al aumento en la demanda del servicio.

Estrategia Hospital Verde la OPS (Organización Panamericana de la Salud)

Los establecimientos de salud son grandes consumidores de energía y tienen una huella ambiental importante, razón por la que la Organización Panamericana de la Salud en el marco de la iniciativa de Hospitales Inteligentes desarrolla una guía para lograr un equilibrio entre la seguridad y un entorno ambientalmente amigable.

En mayo de 2020 el comité de gestión ambiental decide unirse a esta estrategia e inicia el diagnóstico usando la guía verde, que es una lista de verificación que indica las mejoras que los establecimientos de salud pueden implementar para minimizar sus contribuciones al cambio climático.

Identifica áreas en las que se pueden conservar recursos, disminuir costos, aumentar la eficiencia de las operaciones y reducir las emisiones de carbono del hospital.

Esta lista de verificación está compuesta por una serie de preguntas divididas en las categorías: agua, energía, atmósfera, calidad del ambiente, materiales peligrosos, productos farmacéuticos, servicios alimentarios y gestión de residuos sólidos e infecciosos, la acompaña una descripción detallada de cada categoría, estrategias de implementación, puntos de acción recomendados y enlaces a otros recursos de información adicional. Al final del ejercicio se determina si la institución cumple por encima del 70% de los requisitos de la lista de verificación verde para aplicar a la certificación.

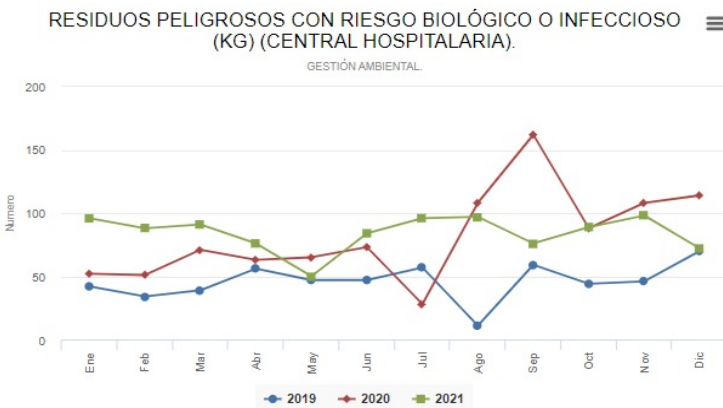


Gráfico. Comparación de residuos peligrosos años 2019, 2020 y 2021. Fuente SGI Almería.

Adherencia al plan de gestión integral de residuos



Gráfico Indicador de cumplimiento verificación PGIRASA (Central hospitalaria piso 3). Fuente SGI Almería.

Este diagnóstico se lleva a cabo en el comité de gestión ambiental con los diferentes líderes de procesos que están relacionados con las categorías a evaluar. En este primer ejercicio se obtiene un cumplimiento del 52% evidenciando oportunidades de mejora en:

- Reemplazo de las tecnologías luminaria alógena a luz LED.
- Implementación de paneles solares como energía renovable.
- Aprovechamiento de residuos (Compostaje, reciclaje, etc).
- Seguimiento al consumo energético.
- Aplicación de auditorías ambientales.

Las anteriores hacen parte de las oportunidades de mejora principales que se desean implementar en la institución. Con base en este ejercicio de diagnóstico se formula un plan de acción para la vigencia con el fin implementar la estrategia de Hospital Verde.

2.1 Auditoria energética	15	¿Aplica el establecimiento un plan de conservación de la energía? (sivase proporcionar una copia del plan)	3	3	Existe un plan elaborado por la Ing Amb contratista del 2019.	X
		¿Se actualiza el plan regularmente?	1	1	Ultima actualización Oct 2019	
2.2 Energía Renovable	16	¿Se ha realizado una auditoria energética en los últimos 5 años? De ser así, sírvase proveer una copia a los evaluadores	0	4		X
	17	¿Usa paneles solares fotovoltaicos u otro tipo de energía renovable como el viento?	0	4		
	18	¿Usa calentadores solares de agua?	0	4		X
	19	¿Usa sistemas de iluminación de bajo consumo de energía(LED)? ¿Usa sistemas de alta eficiencia energética para CVAA y tecnología inverter en los sistemas de aire acondicionado tipo Split?	0,9	3	El segundo piso de la institución se remodeló con luz LED en su totalidad al igual que en la nueva administración, pendiente el tercer piso y consulta externa	
	20		2	3	Los aires acondicionados de nuestra institución tipo mini split que son 4 , son de tecnología inverter, ecológicos.	

Tabla. Fragmento de la lista de chequeo utilizada para el diagnóstico de la estrategia Hospital Verde la Organización.



HOSPITAL VERDE								
Nombre del establecimiento:	Instituto Especializado en Salud Mental - Clínica El Prado			Fecha de la evaluación:	08/05/2020			
Nombre de los asesores:	Comité de Gestión Ambiental							
Breve resumen de la evaluación verde:	Diagnóstico							
INSTRUCCIONES: INSERTE EL NÚMERO "1" EN LA CELDA DE RESPUESTA DE CADA PREGUNTA PARA CALCULAR EL PUNTAJE VERDE. INSERTE COMENTARIOS.								
Las celdas resaltadas de color amarillo son preguntas estándar críticas, que deben ser cumplidas por el establecimiento para que pueda ser certificado como verde.								
Tema	Titulo	Pregunta/intención	Respuesta			Comentarios	Están dando crítico	
			NA	SI	NO			
1. Agua	1,1	1	¿Aplica el establecimiento un plan de conservación del agua? (sivase proporcionar una copia del plan)	1		1	Existe un plan elaborado por la Ing Amb contratista del 2019.	X
			¿Se actualiza el plan regularmente?	1		1	Ultima actualización Oct 2019	
		2	¿Educa e involucra al personal en la conservación del agua?	2		2		
		3	¿Tiene metros contadores de agua en todo el establecimiento? (sivase proporcionar lecturas de los metros contadores)	2		2		X
		4	¿Tiene gráficos disponibles que muestren todos los puntos que usan agua (baños, lavatorios, lavadoras, CVAA, enfriamiento, esterilizadores)? Sivase proveer una copia a los evaluadores.	2		2	Planos arquitectónicos con todos los puntos	

Eficiencia en el uso del agua	1.3	Aguas residuales	6	¿Se dedica activamente a la detección de fugas... y las repara inmediatamente?	1		1	La institución cuenta con una ronda trimestral de infraestructura y la mesa de ayuda para reporte de daños	
			7	¿Utiliza el establecimiento lavadoras y lavaplatos que usen eficientemente el agua?	0		2		
			8	¿Tiene esterilizadores que usen el agua eficientemente?	N.A		2		X
			9	¿Reciclan el condensado del vapor?	N.A		2		
			10	¿Tiene sistemas de captación de agua de lluvia?	0		2		X
				¿Incluye medidas contra los criaderos de mosquitos?	1		1	Mensualmente hay una ronda de adherencia al procedimiento de control de plagas donde se verifica este ítem	X
			11	¿Se lava la flota de vehículos solo cuando es necesario?	N.A		1		
			12	¿El personal de limpieza barre en lugar de limpiar con manguera las calzadas, veredas y estacionamientos?	2		2	Se cuenta con hidrolavadora.	
			13	¿Se practica el paisajismo que hace uso eficiente del agua?	0		2		
			14	¿Se usa el agua tratada y recuperada?	0		2		

Vinculación a la Red de Hospitales Verdes y Saludables

Salud sin Daño (Health Care Without Harm) es una organización no gubernamental internacional que trabaja para transformar el sector del cuidado de la salud en todo el mundo para que reduzca su huella ambiental y se convierta en un punto de referencia para la comunidad en materia de sostenibilidad y se posicione como líder del movimiento global para la salud y la justicia ambientales.

En 2012, a través de una serie de eventos alrededor del mundo, se lanza la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, una iniciativa de Salud sin Daño que reúne a hospitales, centros de atención de la salud, sistemas de salud y organizaciones profesionales y académicas vinculadas con el sector que buscan reducir su huella ecológica y promover la salud ambiental pública.

La Red Global se sustenta en el compromiso de los miembros de poner en práctica la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables, un marco integral que tiene por objeto apoyar los esfuerzos existentes en todo el mundo para promover una mayor sostenibilidad y salud ambiental en el sector del cuidado de la salud y, por lo tanto, para fortalecer los sistemas de salud a nivel mundial.

En el año 2021 la Clínica El Prado recibe la membresía para hacer parte de esta organización con los compromisos de gestionar durante el 2021 los objetivos residuos y energía. De esta forma se ratifica el compromiso institucional en la protección del medio ambiente.



Certifica que el

Instituto Especializado en Salud Mental LTDA - Sede central hospitalaria

se ha unido como MIEMBRO ACTIVO en tanto ha manifestado su compromiso para reducir su huella climática y promover la salud ambiental pública, además de comprometerse a trabajar en los siguientes objetivos:

Residuos | Energía

Nick Thorp
Director de la Red Global de
Hospitales Verdes y Saludables
Salud sin Daño / Health Care Without Harm

Valido hasta el 31/12/2021



Certifica que el

Instituto Especializado en Salud Mental LTDA - Sede consulta externa

se ha unido como MIEMBRO ACTIVO en tanto ha manifestado su compromiso para reducir su huella climática y promover la salud ambiental pública, además de comprometerse a trabajar en los siguientes objetivos:

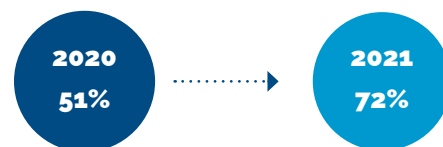
Residuos | Energía

Nick Thorp
Director de la Red Global de
Hospitales Verdes y Saludables
Salud sin Daño / Health Care Without Harm

Valido hasta el 31/12/2021

Imagen 6. Certificados de miembro activo de Salud sin Daño.

% de avance Estrategia Hospital Verde la OPS



En los años 2020 y 2021 la implementación de la lista de chequeo verde pasa de estar de un 51% a un 72% de cumplimiento. Teniendo en cuenta que la OPS refiere que los establecimientos de salud que cumplan mínimo con el 70% de los requisitos pueden optar por la certificación verde, se considera que la Clínica El Prado ya se encuentra con las condiciones para solicitarla, sin embargo, en el 2022 se espera avanzar más con la implementación de otras estrategias como el cuidado de agua.

Es importante mencionar que los objetivos de la institución para estos primeros años es el aprovechamiento de residuos y energía limpia. Con base en lo anterior los principales logros para llegar a un 72% son:

-Cambio de toda la tecnología luminaria alógena a LED con una inversión cercana a los \$20.000.000. Entre las ventajas de este cambio se encuentran que la luces LED consumen hasta un 70% menos de energía, su vida útil es más larga, no contienen mercurio, y lo más importante es que producen menos calor y por ende, menos CO₂ reduciendo así el impacto en la Huella de Carbono.



Imagen. A la izquierda lámparas halógenas que fueron reemplazadas por tecnología LED a la derecha

-Implementación de procesos de compostaje para los residuos orgánicos del servicio de alimentación. Servicio contratado con un gestor externo autorizado y avalado por los entes de regulación ambiental.

-Los residuos orgánicos de la cocina representan aproximadamente el 70% de los residuos totales de la institución, con la implementación de este proceso cerca de 2 toneladas mensuales de residuos no aprovechables se envían a compostaje para ser transformados en abono para cultivos. Esto impacta los rellenos sanitarios, alargando su vida útil, reduce las emisiones atmosféricas de gases de efecto invernadero, reduce significativamente los residuos no aprovechables de la institución y por lo tanto contribuye a la huella de carbono de la Clínica El Prado.

ENERGÍA

Los hospitales y los servicios de salud tienen una alta variabilidad de consumos en función de los servicios que se prestan, del estado de las instalaciones y de su tipología. Un hospital consume mucha energía por cama, así mismo generan unas 20 toneladas medias de CO₂, lo que implica altos costos en los componentes de servicios públicos.

En los hospitales se consume energía durante todos los días del año, 8.760 horas, energía eléctrica y combustible como diésel o propano. La mayor parte de esta energía se dedica a la climatización de las diferentes estancias del edificio, la ventilación, la iluminación y el suministro de agua caliente.

Comportamiento energía sede Central Hospitalaria 2020

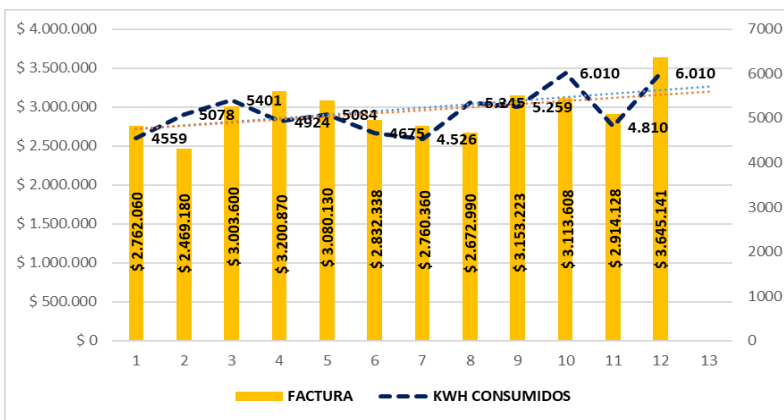


Gráfico Consumo institucional mensual vs costo de energía 2020

El año 2020 se caracteriza por el cambio drástico del contexto, de la planeación y de la operatividad de todos los procesos en los servicios de salud, situación de la que el Instituto la Clínica El Prado no fue ajena al impacto generado por la emergencia sanitaria por el SARS COVID19.

El consumo de energía para el primer trimestre del año presenta el comportamiento típico del periodo inicial del año, el cual es de tendencia creciente hasta el mes de abril, periodo en el cual se da inicio a la cuarentena obligatoria. En este periodo se observa que se presenta el segundo consumo más alto del año, sin embargo, se inicia con la disminución del número de pacientes atendidos, este periodo.

comprendido entre abril a agosto se caracteriza por la disminución del número de pacientes atendidos y de igual forma del consumo de energía. Se presenta la correlación entre número de pacientes y demanda de energía, y es que los servicios de salud y en especial los relacionados con salud mental como es el caso de la Clínica el Prado, debido a las restricciones de movilidad y las medidas impuestas desde los entes nacionales y regionales, sumado al efecto y la influencia de la situación dentro de las mismas instituciones;

que influyeron para que de alguna u otra manera se redujeran las atenciones. Se evidencia en el mes de agosto que se incrementa el número de pacientes atendidos, al igual que la demanda de energía, considerando que se entra a un periodo de "normalidad".

Consumo per cápita vs costos paciente atendido energía Central Hospitalaria 2020

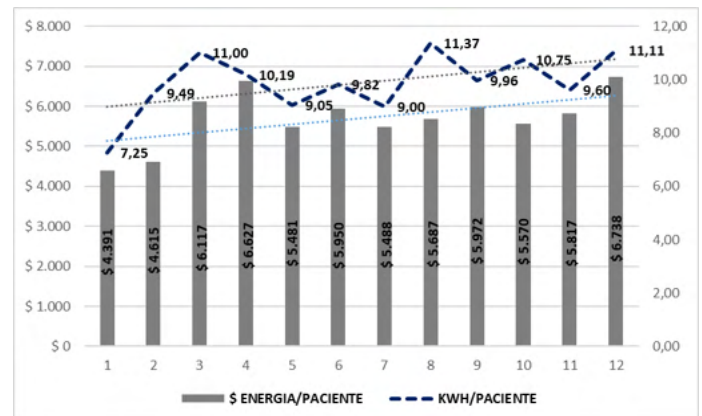
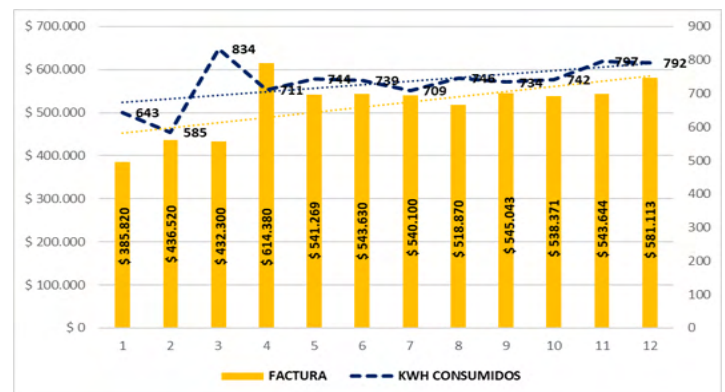


Gráfico. Consumo per cápita mensual vs costo de energía/paciente 2020

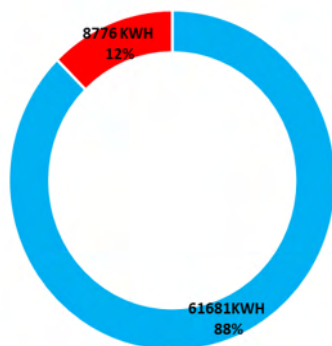
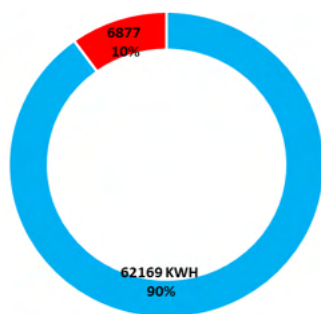
Comportamiento energía sede Consulta Externa 2020



En el caso de consulta externa, para el año 2020 se presenta el comportamiento típico de este tipo de servicios (demanda ascendente), que se ve influenciada durante el periodo de cuarentena, en el mes de marzo se presenta el mayor consumo de energía de todo el año a pesar que no fue el mes en el que mayor número de pacientes se atendiera. En general durante el 2020 se presentan incrementos en comparación al 2019 en volumen de energía consumida y número de pacientes atendidos, en teoría el comportamiento está siendo proporcional.

El consumo per cápita en el 2020 fue variable, se presenta un pico en abril por un menor número de pacientes atendidos y noviembre por la misma condición, sin embargo, la tendencia muestra que la demanda de energía por paciente atendido a partir del periodo de cuarentena disminuye. Este es un comportamiento bueno porque a pesar de incrementarse la demanda del servicio por un mayor número de pacientes atendidos, la demanda de energía por cada paciente atendido fue menor.

CENTRAL HOSPITALARIA CONSULTA EXTERNA



Como puede observarse, los consumos de en el año 2019, indican que el consumo institucional de la central Hospitalaria representa el 90% del consumo total institucional, y la consulta externa representa o aporta con el 10% de la demanda del año.

Para el año 2020 la distribución porcentual de la demanda de energía casi que se mantiene al ser del 88% correspondiente a la central hospitalaria y el restante 12% para el servicio de consulta externa; las diferencias no son significativas pero esto indica que se deben fortalecer los aspectos de uso racional de la energía en las dos sedes, pero para obtener resultados y aportes significativos desde lo ambiental y de la contención del gasto, se debe priorizar mediante estrategias tendientes a la optimización energética en la central hospitalaria o implementación de energías renovables.

Con base en la información de los consumos detallados de estos dos años, se decide desde el comité de gestión ambiental iniciar con el proyecto de implementación de paneles solares, el cual tiene los siguientes beneficios:

- Energía renovable.
- Es una fuente de energía ilimitada.
- Contribuye al desarrollo sostenible.
- Reduce el uso de combustibles fósiles.
- Es una fuente de energía limpia, no produce gases de efecto invernadero, sin impactar el cambio climático.

La Clínica El Prado que, en conjunto con la Empresa de Energía del Quindío, EDEQ realizaron el proyecto solar fotovoltaico instalado en la sede principal, que está compuesto de 140 paneles solares que generan hasta 7.000 kilovatios hora mes, consumo promedio mensual de la sede y que contribuye a optimizar el consumo de energía de la clínica.

La solución solar integral que EDEQ construyó para la clínica tuvo un costo de \$226.000.000 millones de pesos e incluyó el diseño, la verificación de disponibilidad de conexión, el suministro de equipos, la construcción y montaje del sistema, el cumplimiento de los requisitos de seguridad.



En el año 2020 el comportamiento del indicador absoluto presenta una tendencia hacia la reducción del consumo a lo largo de todo el año, algo importante es que con la influencia de las medidas sanitarias frente a la emergencia por SARS COVID19, frente a este tipo de comportamiento hay muchos factores que influyen pero principalmente se asocia la variación en el número de pacientes atendidos a lo largo del año, la cual se ve afectada por los periodos de cuarentena y de retorno a la nueva "normalidad".

Consumo per cápita agua vs costo agua por paciente atendido Central Hospitalaria 2020.

Gráfico Consumo institucional mensual vs costo de energía 2020

Agua

Consumo de agua institucional sede Central Hospitalaria 2020.

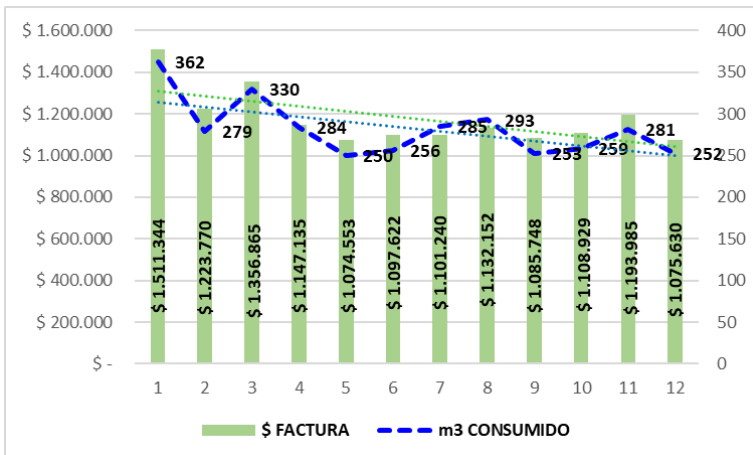
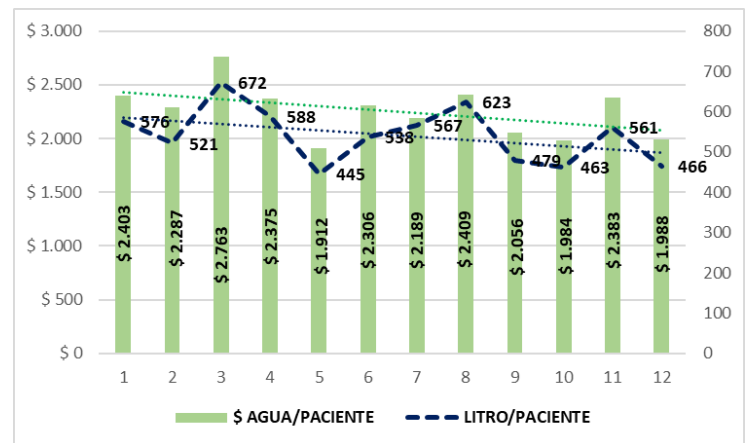


Gráfico. Consumo per cápita de agua institucional 2020

El consumo per cápita del año 2020 es un indicador particular en su comportamiento y que arroja importante información, se puede observar cómo hasta antes de la emergencia sanitaria este indicador venía al alza, ya que el número de las atenciones se estaban reduciendo en la Clínica a pesar de que no se implementaba los periodos de cuarentena. Es a partir de abril que el indicador presenta nuevamente reducción entre abril y mayo exactamente, para el segundo semestre se incrementa considerablemente en agosto y se reduce nuevamente hasta finalizar el año.

Gráfico Consumo de agua institucional 2020

Consumo per cápita agua vs costo agua por paciente atendido Consulta Externa 2020

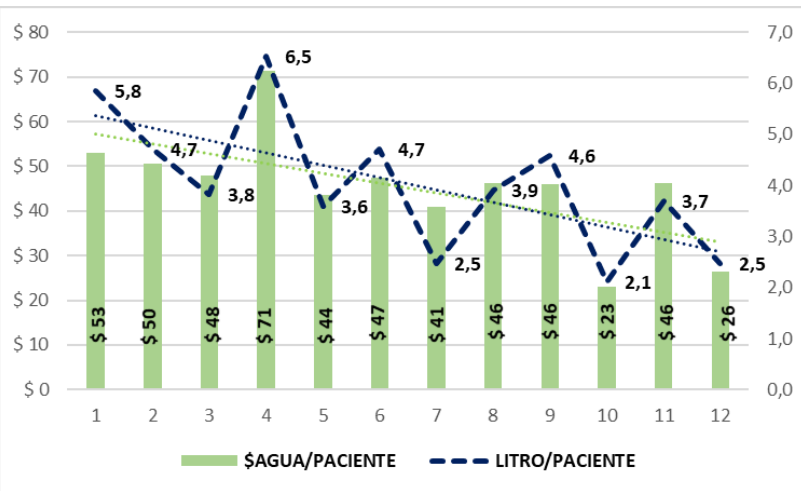
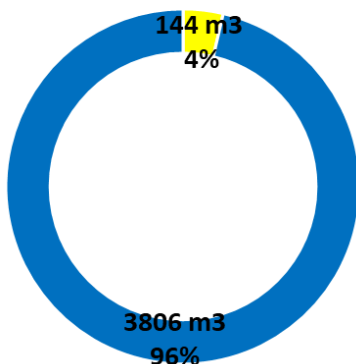


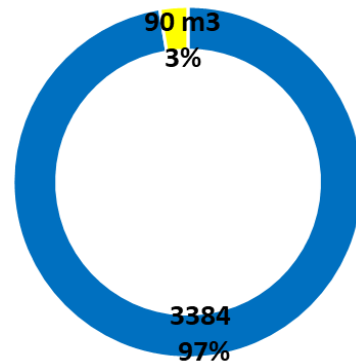
Gráfico. Consumo per cápita institucional 2020

El consumo per cápita del año 2020 es un reflejo de la demanda institucional de agua y de la influencia que está teniendo la emergencia sanitaria, y es que los indicadores ambientales en muchos de los meses del año presentan comportamientos atípicos, es decir que no son proporcionales entre las variables que los determinan. Particularmente para el área de consulta externa la tendencia muestra una importante reducción en la demanda de agua por cada atención, y es que en algunos de los periodos con menor afluencia de pacientes presentaron menor demanda de agua, lo que indica buenas condiciones de uso racional.

CONSUMO DE AGUA CLINICA EL PRADO 2019



CONSUMO AGUA CLINICA EL PRADO 2020



Como puede observarse, los consumos de agua en Clínica El Prado en el año 2019, indican que el consumo institucional de la central hospitalaria representa el 96% del total de la empresa, y por su parte la consulta externa representa o aporta con el 4% de la demanda de metros cúbicos total del año. Para el año 2020 la distribución porcentual de la demanda de agua casi que se mantiene al ser del 97%, correspondiente a la central hospitalaria y el 3% restante para el servicio de consulta externa. Las diferencias no son significativas entre los dos años.

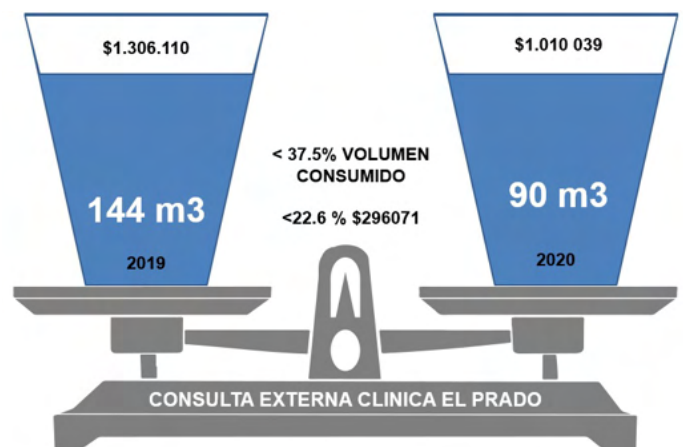


Gráfico. Consumo per cápita institucional 2020

En lo que corresponde al consumo de agua en consulta externa, se puede observar que el consumo institucional se reduce para el 2020 en un 37.5%, lo que representa una disminución de 54 metros cúbicos entre los dos periodos. Por otra parte, en lo que corresponde al valor pagado o facturado por el servicio de agua, este presenta una reducción del 22.6%, lo que representa en dinero una disminución de \$296.071 pesos. Hay importantes reducciones en el consumo institucional, lo que aporta e indica un buen desempeño.

Jardines interiores con plantas resistentes con baja necesidad de agua.

Se siembran plantas en diferentes lugares que hacen parte de las zonas comunes de la sede Central Hospitalaria. Como parte de esta estrategia se realiza una campaña donde los colaboradores pueden adoptar una de las plantas para cuidarla, desde el Comité de Gestión Ambiental se diseñan unas placas con códigos QR que son instaladas en cada materia que al escanearse contiene información como: tipo de planta, mantenimientos básicos y el nombre del colaborador que realiza su cuidado.

Es importante mencionar que las plantas en interiores favorecen la calidad del aire, la temperatura y reducen el estrés al brindar ambientes más tranquilos.



En el año 2020 el comité de Gestión Ambiental de la Clínica El Prado en busca de seguir implementando estrategias de aprovechamiento de residuos, se une a la labor de la Fundación Botellas de Amor, la cual busca una solución integral para el manejo sostenible de los residuos plásticos y la mejora de la calidad de vida de las comunidades vulnerables mediante una estrategia innovadora dirigida a instituciones, empresas y comunidades, que consiste en llenar botellas con los residuos plásticos flexibles (como botellas y envolturas y empaques de alimentos que no se reciclan fácilmente) que se generan a diario.

Cuando se llenan estas botellas en la institución se entregan al intermediario que las transporta hasta la ciudad de Medellín donde se transforman en materiales plásticos que se usan para construir parques infantiles, mobiliario urbano y viviendas en beneficio de la población. Así se cumple el cierre del ciclo de los empaques, se benefician de forma equitativa todos los actores de la cadena y se posibilita que las empresas cumplan con los programas de responsabilidad extendida del productor para residuos de envases y empaques.



Imagen. Cadena de reciclaje para residuos plásticos flexibles.

Medición de la Huella de Carbono año 2020



Medición de la Huella de Carbono año 2020



Huella de Carbono - Resultados globales en kg CO₂e
CLINICA EL PRADO INSTITUTO SALUD MENTAL - Año 2020

NIVEL DE COBERTURA AVANZADO

Emisiones de GEIs totales (kg CO ₂ e)		147.073
Alcance I		13.338
1.1	Combustión Estacionaria	13.335
1.2	Combustión móvil / Transporte	-
1.3	Emisiones Fugitivas	3
1.3.1	Emisiones fugitivas por gases anestésicos (Sólo Óxido Nitroso)	-
1.3.2	Otras emisiones fugitivas	3
Alcance II		14.091
2.1	Compra de energía eléctrica	14.091
Alcance III		119.643
3.1	Residuos (tratamiento fuera del establecimiento)	28.527
3.1.1	Residuos enterrados en sitios de disposición final	27.532
3.1.2	Compostaje (tratamiento biológico)	979
3.1.3	Incineración	16
3.2	Viajes de trabajo	-
3.3	Traslado del personal	91.116

HUELLA DE CARBONO - NIVEL DE COBERTURA AVANZADO

Imagen 18. Resultados medición de la Huella de Carbono con la herramienta de Salud sin Daño.

El análisis generado para el año 2020 en la Clínica El Prado, está basado en la herramienta de Huella de Carbono formulada y creada por Salud Sin Daño para las instituciones miembros de la Red Global De Hospitales Verdes y Saludables. Esta metodología de la estimación de las emisiones está diseñada exclusivamente para el contexto de las instituciones de salud, sin importar su grado de complejidad, especialidad o servicio; se resalta que es actualmente la única herramienta avalada para servicios de salud.

En relación a los resultados, se aplica la metodología de nivel avanzado, considerando que se tenía la suficiente información para dar cumplimiento a las exigencias de las variables evaluadas por la herramienta.

En relación a los resultados, para el año 2020 se emitieron un total de 147.073 kilogramos de dióxido de carbono equivalente a 147 toneladas de Co₂/año. Actualmente no es posible efectuar una comparación o referenciación, considerando que la dinámica operacional de los servicios de salud es muy variable y compleja según su actividad y país, sin embargo, próximamente Salud sin Daño facilitará la comparación entre países y entidades, lo que permitirá ampliar el análisis y la referenciación institucional.

Realizando análisis de la distribución porcentual del total de emisiones generadas en el año 2020 por la Clínica El Prado (147 toneladas/año), podemos observar que el 62% de las emisiones en la institución se relacionan con el traslado del personal desde su hogar a la clínica. Este es un comportamiento muy típico en Colombia y básicamente se ve influenciado por la deficiencia en los métodos o sistemas de transporte masivo público que no son amigables para los usuarios, lo que ha generado en el país un aumento en la compra de vehículos (automóviles o motos), situación que no es ajena para la ciudad de Armenia y para los colaboradores de la institución.

Como una primera medida para incentivar el uso de bicicletas en la institución, se realiza la instalación de un parqueadero para este medio de transporte donde los colaboradores y usuarios de los programas ambulatorios pueden solicitar en la portería un candado para asegurar su bicicleta. El sistema se encuentra instalado en la entrada principal de la sede Central Hospitalaria.

Es importante mencionar los beneficios para la salud y para el medio ambiente al usar bicicletas como medio de movilidad:

-Por cada kilómetro que se recorre en bicicleta en lugar de usar un auto o motocicleta, se evita la emisión de aproximadamente 300 gramos de CO₂ (dióxido de carbono) a la atmosfera.

-En tan sólo 10 minutos de actividad a un ritmo menor a 16km/h, una persona que pesa 60kg habrá quemado 40 calorías, y una persona de 100kg habrá consumido casi 70 calorías.

-Ahorro en el dinero en compra de combustible.

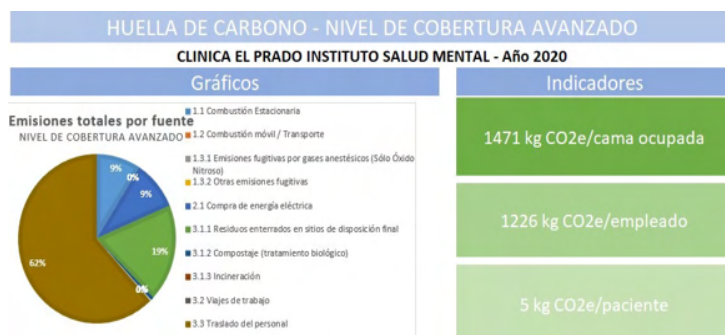


Imagen 19. Resultados medición de la Huella de Carbono indicadores y distribución por categoría.



Imagen. Sistema de seguridad para parqueo de bicicletas instalado en la Central Hospitalaria

OBJETIVOS	VARIABLES	META
Cumplir con los requisitos mínimos obligatorios de habilitación.	SUH	100%
Cumplir con la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad.	PAMEC	95%
Reportar al ente de control la información de la calidad gestionada.	SIC	100%
Alcanzar los Niveles superiores de calidad desde el Sistema único de Acreditación en salud.	SUA	95%
Implementar el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.	SG-SST	95%
Implementar otros Sistemas de Gestión que apliquen.	OTROS SISTEMAS DE GESTIÓN	90%
Adoptar las rutas de promoción y mantenimiento de la salud como IPS complementaria.	ADOPTAR LAS RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD COMPLEMENTARIAS	90%

Tabla 2-Primer piso política de mejoramiento de la calidad en salud

Se presentan a continuación los indicadores definidos a nivel institucional para la gestión de la política de mejoramiento continuo de la calidad en salud.

ME-IND-001	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS EQUIPOS PRIMARIOS DE MEJORAMIENTO MISIONALES
ME-IND-002	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMITÉS
ME-IND-003	PORCENTAJE DE INDICADORES QUE SE REPORTAN A TIEMPO
ME-IND-004	PORCENTAJE DE REFERENCIACIONES PRESENCIALES REALIZADAS
ME-IND-005	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA POR HABILITACIÓN
ME-IND-006	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN
ME-IND-007	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA POR ACREDITACIÓN
ME-IND-008	NUMERO DE INFORMES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN PRESENTADOS
ME-IND-009	NUMERO DE PROCESOS PRIORIZADOS PARA LA ACTIVACIÓN DEL PAMEC
ME-IND-010	PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA
ME-IND-011	PORCENTAJE DE INFORMES ENTREGADOS A LOS ENTES DE CONTROL EN EL TIEMPO REQUERIDO
ME-IND-012	ADHERENCIA A DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA INSTITUCIONAL (CONSOLIDADO INSTITUCIONAL)
ME-IND-013	ADHERENCIA A DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA INSTITUCIONAL (CONSOLIDADO INSTITUCIONAL MENSUAL)
ME-IND-014	ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA MÉDICA (CONSOLIDADO INSTITUCIONAL)
ME-IND-015	ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA MÉDICA (CONSOLIDADO INSTITUCIONAL MENSUAL)
ME-IND-016	% DE CUMPLIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE MEJORAMIENTO PRIMARIO DEL MEJORAMIENTO ESTRATEGICO Y DE APOYO
ME-IND-017	% CUMPLIMIENTO DE POLITICA DE MEJORAMIENTO CONTINUO
ME-IND-018	PROMEDIO DE CALIFICACION ANUAL DE AUTOEVALUACION DE ACREDITACION
ME-IND-019	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD
ME-IND-020	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Bajo el marco de la política se realizan las siguientes actividades en torno al monitoreo de la calidad.

DIMENSIÓN SOCIAL

Asunto Material Calidad en los servicios

El mejoramiento continuo de la calidad es direccionado institucionalmente a través de la Política de Mejoramiento de la Calidad en Salud codificada como ME-POL-001 la cual expresa su compromiso: "Los Colaboradores y la Gerencia de la Clínica el Prado se comprometen a: cumplir con los requisitos mínimos obligatorios de habilitación, cumpliendo con la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad, reportando al ente de control la información de la calidad gestionada, alcanzando los Niveles superiores de la calidad desde el Sistema único de Acreditación en salud, implementando el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, adoptando las rutas de promoción y mantenimiento de la salud como IPS complementaria e implementando otros Sistemas de Gestión que le apliquen".

•Cumplimiento a la ruta crítica PAMEC: De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud, se priorizan las oportunidades de mejora generadas desde acreditación, desde otros sistemas de gestión y desde las otras fuentes de información; ejecutando las acciones de acuerdo al cronograma establecido, realizando los respectivos seguimientos de PAMEC a través de la matriz de 3 generaciones; implementando diferentes mecanismos de comunicación institucional para fortalecer la gestión del conocimiento y el aprendizaje organizacional. Esta información documentada se puede evidenciar en el software de calidad SGI ALMERA. Los mecanismos de comunicación organizacional e informativos que fortalecen el sistema único de acreditación adoptados por la institución son:

- Formador de Formadores
- Capacitación Moodle
- Mes de Eje de Acreditación
- Boletines de Acreditación en Salud
- Infografías y vídeos incluidos en el PECOS
- Ferias de Acreditación
- Programa de información para pacientes

•Programa de información para pacientes

•Aprendizaje Organizacional: La institución gestiona el aprendizaje organizacional siguiendo los lineamientos de la resolución 5095 del 2018, teniendo en cuenta que el enfoque del PAMEC es acreditación y desde los estándares específicos MCC4 y MCC5 se enfatiza la gestión del conocimiento desde el modelo de aprendizaje de NONAKA & TAKEUCHI, para lo cual la institución recibe capacitación basados en la ISO 30401 que propone este modelo de aprendizaje. Posteriormente se diseña formato de gestión del espiral propuesta por los autores donde establece un ciclo de motivación, externalización, combinación e internalización que facilita la apropiación y la implementación específica en los procesos y se encuentra alineado a las necesidades de entrenamiento institucional.

La institución elabora cronograma de entrenamiento en procedimientos y protocolos asistenciales, las actividades se ejecutan bimestralmente y se realiza capacitación teórica y evaluación teórico práctica.

Adicionalmente enfoca el aprendizaje organizacional desde otras fuentes:

•Referenciaciones comparativas: Fomenta el aprendizaje desde el ejercicio sistemático de adopción de las buenas prácticas provenientes de instituciones acreditadas u otros sectores.

•Estandarización de documentos: los líderes de los diferentes procesos generan la información documentada a partir de la estandarización basada en la ISO 9001 2015.

•Buenas prácticas: acogidos a los lineamientos del Ministerio de Salud para la documentación de buenas prácticas, la institución identifica las innovaciones realizadas desde los diferentes grupos de estándares con el fin de contribuir a la gestión del conocimiento y poderlo replicar y compartir a otros grupos de interés.

•Publicaciones: la institución impacta a usuarios, familias, colaboradores y comunidad a través de la gestión del conocimiento relacionado con salud mental y con el sistema único de acreditación, haciendo uso de medios y canales. Entre las experiencias y buenas prácticas se han trabajado las siguientes: Revista institucional Paquita Informa, capacitación de impacto al usuario y comunidad a través de Facebook Live, Webinar con los Mejores, infografías para publicación en carteleras, participación como signatarios de EPIHC y participación en seminarios y congresos a nivel nacional.

•Resultados de investigación.

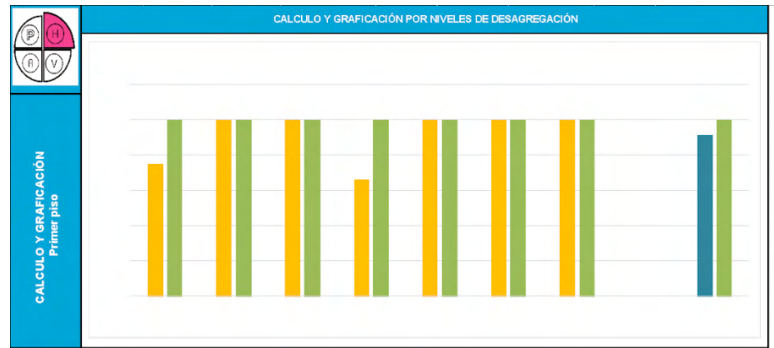
DIMENSIÓN SOCIAL

Protección de la Salud y Seguridad de los Usuarios

La Clínica el Prado cuenta con una Política de Seguridad del Paciente, la cual establece que los colaboradores y la Gerencia de la Clínica el Prado se compromete a: fomentar la cultura de seguridad del paciente en los usuarios y clientes internos, enfocando la atención centrada en el usuario, articulando la prestación con el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad de la atención en salud, identificando la multicausalidad de los incidentes y eventos presentados, garantizando la validez de sus procesos desde la medicina basada en la evidencia, promoviendo la alianza con el paciente, familia y el profesional de la salud e interviniendo a las segundas y terceras víctimas ante un evento adverso donde se considere a la institución como una organización altamente confiable y segura.

Los objetivos de la política de Seguridad del Paciente son:

- 1.Fomentar la cultura de seguridad del paciente en los usuarios y clientes internos.
- 2.Enfocar la atención centrada en el usuario.
- 3.Articular la prestación con el sistema obligatorio de la garantía de calidad de la atención en salud.
- 4.Identificar la multicausalidad de los incidentes y eventos presentados.
- 5.Garantizar la validez de sus procesos desde la medicina basada en la evidencia.
- 6.Promover la alianza con el paciente, familia.
- 7.Promover alianza con el profesional de la salud
- 8.Intervenir a las segundas y terceras víctimas ante un evento adverso.

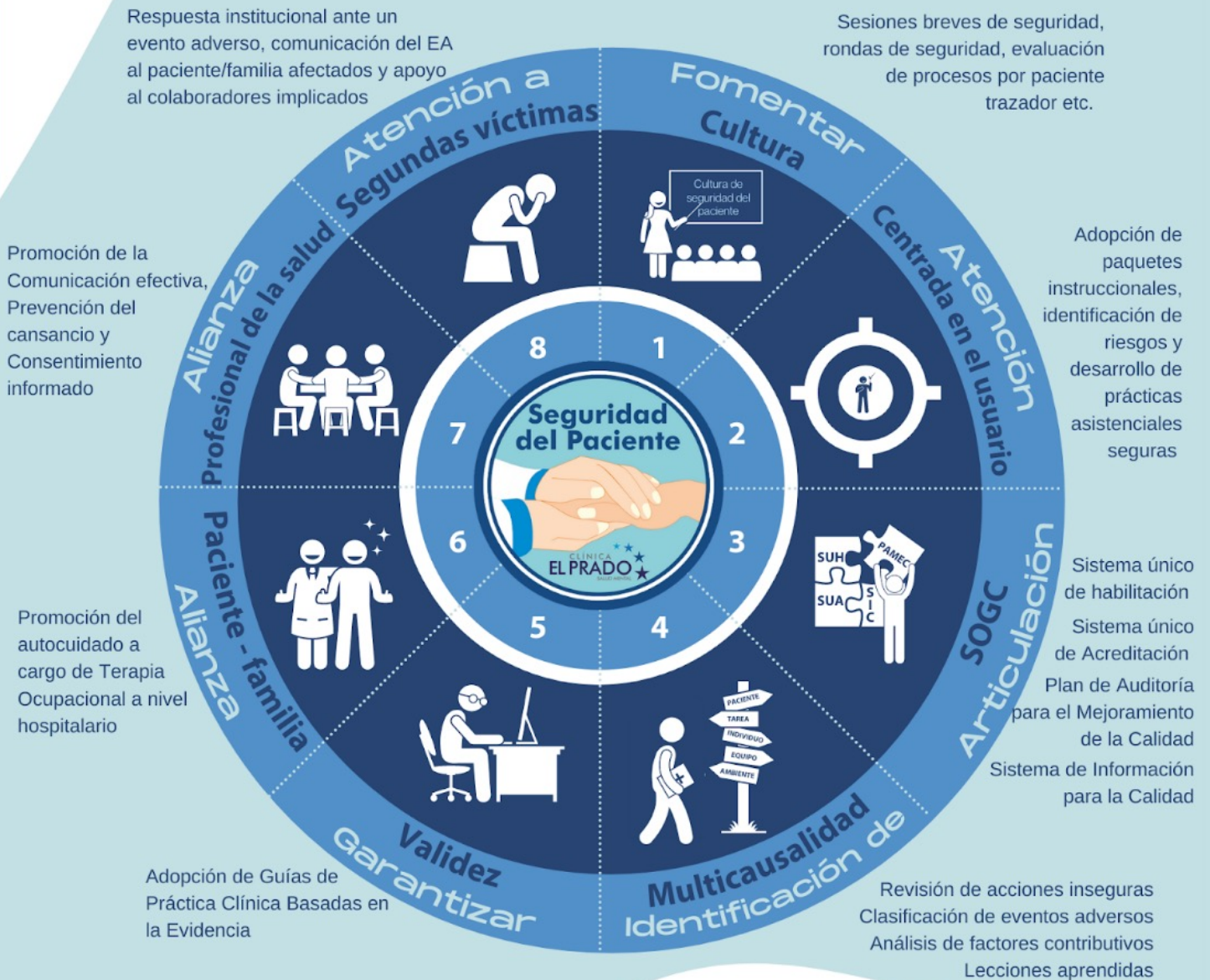


POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
VARIABLE	PUNTAJE %	META %
CULTURA DE SEGURIDAD	86,2%	100,0%
ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO	100,0%	100,0%
ARTICULACIÓN SOGC	100,0%	100,0%
MULTICAUSALIDAD	100,0%	100,0%
VALIDEZ	N/A	N/A
ALIANZA PACIENTE FAMILIA	100,0%	100,0%
ALIANZA PROFESIONAL DE LA SALUD	79,7%	100,0%
MANEJO SEGUNDA VICTIMA	N/A	N/A
POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	94,3%	100,0%

Tabla Resultado Política Seguridad del Paciente 2021

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Conozca los 8 objetivos de la política de seguridad del paciente a nivel institucional y las estrategias para desarrollarla



Yo soy seguro, yo soy Clínica el Prado

Sistema de reporte Acciones Inseguras: Desde el año 2016 se promueve el desde una cultura justa, que permite la identificación del paciente involucrado, la acción insegura identificada y la descripción de los hechos. Desde la vigencia 2019 se diseña en el software SGI Almera el formato de reporte de acciones inseguras por medio del Sistema de gestión de la Información. Se establece la metodología para el análisis de acciones inseguras. Si estas se clasifican como un incidente se analizan por metodología SHELL, y si se clasifican como evento adverso se analiza con protocolo de Londres, cuyo análisis se encuentra estandarizado en la base de datos de cada año respectivamente, identificando acciones correctivas y acciones de mejora para evitar que el evento se vuelva a presentar. Los casos son analizados por el comité de seguridad del paciente.

Monitorización de los eventos adversos desde el año 2016 se promueve el reporte del evento adverso, actividad que es continua. Los reportes son capturados diariamente, el análisis se realiza semanalmente y el seguimiento a la gestión trimestralmente. Para la meta establecida de los indicadores relacionados con el evento adverso se tiene un consolidado a la gestión y de manera individual por tipo de evento presentado: proporción de vigilancia de eventos adversos, porcentaje de ocurrencia del evento adverso, porcentaje de reporte de incidentes y adicionalmente los mismos discriminados por servicios a saber hospitalario, ambulatorio, hospital día y atención básica al consumidor de sustancias psicoactivas.

Los indicadores establecidos en el área de hospitalización son: Porcentaje de caídas, porcentaje de reingresos, porcentaje de agresiones, tasa de neumonías hospitalarias, tasa de infecciones en sitio de venopunción, tasa en infección en vías urinarias, tasa de úlceras por presión, tasa de suicidios, porcentaje de violación o agresión interinstitucional, tasa de mortalidad intrahospitalaria, porcentaje de pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud y porcentaje de infecciones por COVID-19 en paciente hospitalizado.

Información del Acción Insegura (Reporte de acción insegura)

Identificación Análisis

Fecha reporte: 2021-07-12 Fecha del evento: 2021-07-12 12:09 pm

Persona afectada

Nombre:

Edad: Años

Género: Seleccione una opción

Régimen: Seleccione una opción

EPS: Seleccione una opción

DX: Seleccione una opción

Historia Clínica:

Registro del evento

Sede: Seleccione una opción

Sección: Seleccione una opción

Marque con una X la acción insegura a reportar

<input type="checkbox"/> Caídas	<input type="checkbox"/> Agresión entre pacientes	<input type="checkbox"/> Reingresos antes de 15 días
<input type="checkbox"/> Intento de suicidio	<input type="checkbox"/> Intentos de fuga o fuga de pacientes	<input type="checkbox"/> Conductas sexuales inadecuadas
<input type="checkbox"/> Consumo intrahospitalario de psicoactivos	<input type="checkbox"/> Lesiones de pacientes asociadas a inmovilización	<input type="checkbox"/> Infecciones durante la hospitalización
<input type="checkbox"/> Cancelación de citas por la administración	<input type="checkbox"/> Cancelación de citas por profesionales	<input type="checkbox"/> Error en la identificación de paciente
<input type="checkbox"/> Abrazos o retención de cuerpos extraños	<input type="checkbox"/> Pacientes con úlceras de posición	<input type="checkbox"/> Administración equivocada de medicamentos
<input type="checkbox"/> Reacciones adversas a medicamentos	<input type="checkbox"/> Pérdida de pertenencias de pacientes	<input type="checkbox"/> Dispensación equivocada de medicamentos
<input type="checkbox"/> Falta de suministro de medicamentos	<input type="checkbox"/> Procedimientos en paciente erróneo	<input type="checkbox"/> Activación de código azul
<input type="checkbox"/> Activación de equipo de respuesta rápida	<input type="checkbox"/> Cancelación de citas externas por error en preparación	<input type="checkbox"/> Asalto sexual
<input type="checkbox"/> Falta de registro de medicamentos en el software	<input type="checkbox"/> Paciente NO formulado	<input type="checkbox"/> Error de Formulación
<input type="checkbox"/> Daño a paciente por dispositivo médico	<input type="checkbox"/> Daño a paciente por equipo biomédico	<input type="checkbox"/> Asignación de cita equivocada
<input type="checkbox"/> Entrega incompleta de documentación al egreso	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Interacción medicamentosa
<input type="checkbox"/> Falta en la reconciliación medicamentosa	<input type="checkbox"/> Incumplimiento a las rutas de violencia	<input type="checkbox"/> Error de calidad del dato en la historia clínica
<input type="checkbox"/> Entrega incompleta o errónea de documento al egreso	<input type="checkbox"/> Entrega equivocada de historia clínica posterior a atención por telemedicina	

Describe brevemente lo sucedido:

DIMENSION SOCIAL

Los indicadores establecidos en el servicio ambulatorio son: Porcentaje de eventos adversos, porcentaje de incidentes y proporción de caídas. Y en el servicio de hospital día son: ocurrencia y gestión de eventos adversos.

Definición de barreras: Los procesos seguros se trabajan durante el años 2018 con la adopción de los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y teniendo en cuenta la misión en atención psiquiátrica de la institución, se realiza la creación de 12 fichas de riesgos clínicos que han sido implementadas en el servicio hospitalario: Riesgo suicida, caída, agitación/agresividad, identificación de paciente, fuga de paciente hospitalizado, deterioro orgánico, infecciones, reingresos hospitalarios, administración de medicamentos, lesiones secundarias a contención mecánica, asalto sexual y reacciones secundarias a medicamentos.

Estas fichas están diseñadas con la estrategia 4I – 5R. 4I hace referencia a la identificación de riesgo y las barreras de seguridad orientadas a su mitigación (Prevención). 5R define las acciones de reacción inmediata ante la ocurrencia de un evento adverso (Actuación). En el año 2021 se realiza revisión y actualización, cambiando el nombre a guías de prevención y reacción inmediata

Para la información del evento adverso en la vigencia 2021 se tiene una metodología para desplegar los temas relacionados con el proceso de atención del cliente asistencial (PACAS), en el que se crea un personaje femenino llamado “Paquita”.



Imagen (Personaje paquita)

Este personaje es el encargado de explicar cada componente de la ruta de atención, mediante una revista informativa llamada “Paquita Informa”. En la edición Nro. 2 de la revista en el componente de seguridad del paciente se despliega el procedimiento de Respuesta institucional ante un evento adverso donde se muestra la importancia de la comunicación del evento adverso a la familia y/o acompañantes (Ver imagen 26). Además de la respuesta inmediata ante la presencia del evento adverso, el apoyo a la segunda víctima, la documentación, el registro del evento adverso, la investigación y el análisis del mismo.

El tema divulgado en cada edición de la revista, se evalúa mediante encuesta generada en el software SGI Almera con una pregunta de selección múltiple, donde se obtiene la participación de 119 colaboradores, logrando una cobertura del 90% y una apropiación del 95%

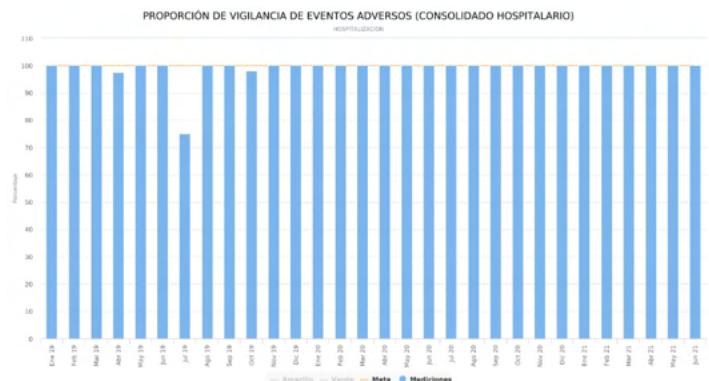


“Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos”, así mismo el involucramiento de paciente cuidador, la atención se fundamenta en el paquete de autocuidado de su seguridad y la atención por grupos sindromáticos, se traduce en la adopción de recomendaciones basadas en la evidencia y lineamientos de atención interdisciplinaria.

Se articula a las guías de práctica clínica basadas en la evidencia la gestión de la historia clínica durante el proceso de atención, donde se consignan la identificación de riesgos clínicos desde el inicio de la atención hasta su egreso. Así mismo con el fin de minimizar los riesgos, la historia clínica sistematizada facilita la visualización de alertas que son consignadas en la identificación del paciente y en el Kardex.

INDICADORES SEGURIDAD DEL PACIENTE

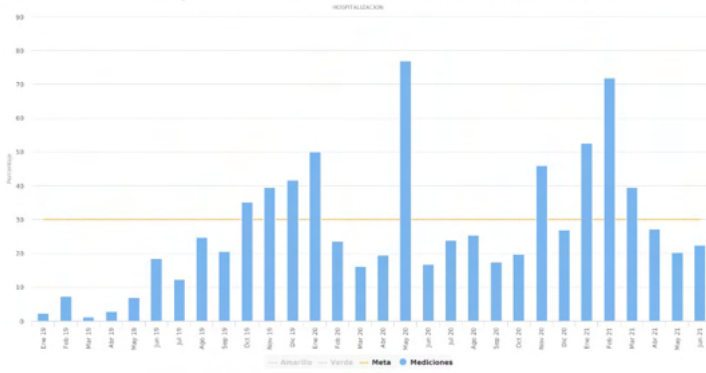
Para la monitorización de eventos adversos a nivel hospitalario se tienen los siguientes resultados desde la vigencia 2019



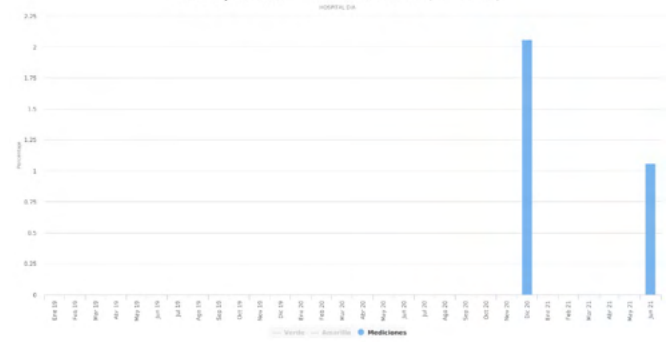
Estructura funcional de la seguridad: Desde el direccionamiento estratégico y su enfoque basado en procesos, en el mapa de procesos se visualiza el compromiso con la gestión del eje de seguridad del paciente (ver gráfico 1); desde la política de prestación de servicios de salud se genera el modelo de atención el cual incluye de manera transversal el eje de seguridad del paciente; desde el modelo de gestión clínica de manera transversal el eje de seguridad del paciente permea la atención, al ingreso del paciente y su familia para cubrir sus necesidades y expectativas basadas en el riesgo en salud, la institución aporta las 12 guías de prevención y reacción inmediata para las intervenciones de promoción y prevención que amerite el paciente, la guía de práctica clínica basada en la evidencia, considerada en el modelo centro de las actividades de prestación de la atención responde al objetivo de validez considerado en la política de seguridad del paciente, la gestión farmacéutica vista como uso seguro de medicamentos, encuentra su sustento en el paquete instruccional

Para la monitorización de eventos adversos en el servicio de Hospital día se tienen los siguientes resultados desde la vigencia 2019

PORCENTAJE DE REPORTE DE INCIDENTES EN EL PERIODO (CONSOLIDADO HOSPITALARIO)

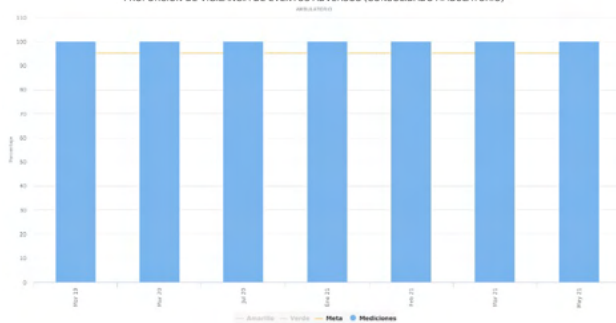


PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS EN EL PERIODO (HOSPITAL DIA)

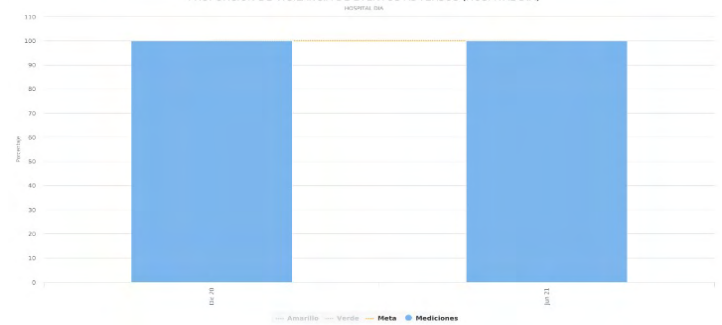


Para la monitorización de eventos adversos al servicio Ambulatorio se tienen los siguientes resultados desde la vigencia 2019 hasta la fecha

PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS (CONSOLIDADO AMBULATORIO)

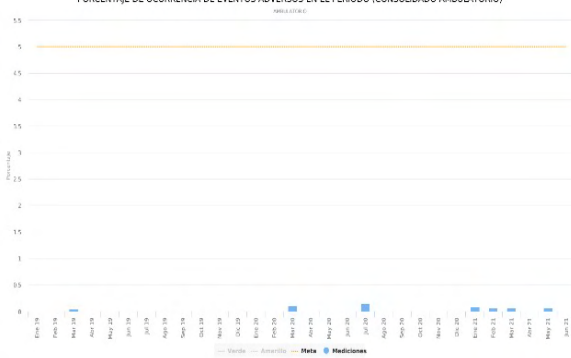


PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS (HOSPITAL DIA)

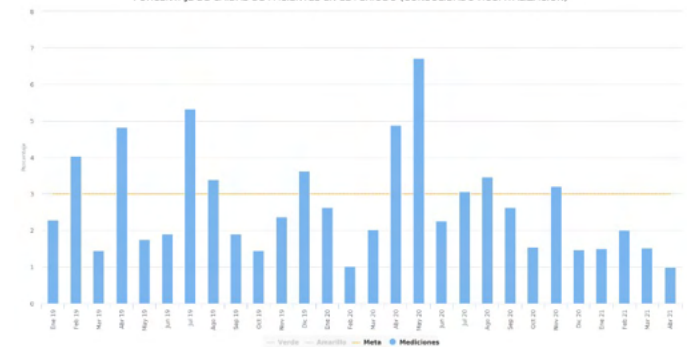


Los resultados de los indicadores establecidos en el área de hospitalización son los siguientes: **Porcentaje de caídas.**

PORCENTAJE DE OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN EL PERIODO (CONSOLIDADO AMBULATORIO)



PORCENTAJE DE CAIDAS DE PACIENTES EN EL PERIODO (CONSOLIDADO HOSPITALIZACION)



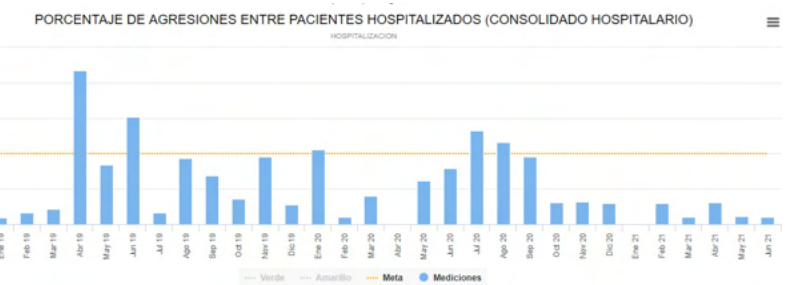
PORCENTAJE DE REPORTE DE INCIDENTES EN EL PERIODO (CONSOLIDADO AMBULATORIO)



EL PORCENTAJE DE REINGRESOS



PORCENTAJE DE AGRESIONES



TASA DE NEUMONÍAS HOSPITALARIAS



TASA DE INFECCIONES EN SITIO DE VENOPUNCION,



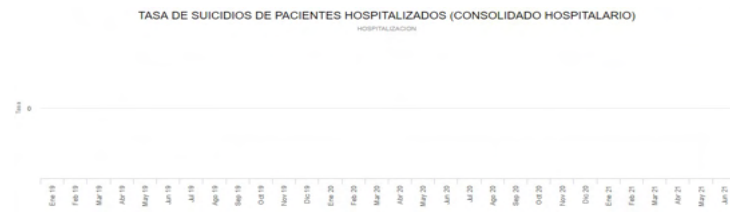
TASA EN INFECCIÓN EN VÍAS URINARIAS



TASA DE ULCERAS POR PRESIÓN



TASA DE SUICIDIOS

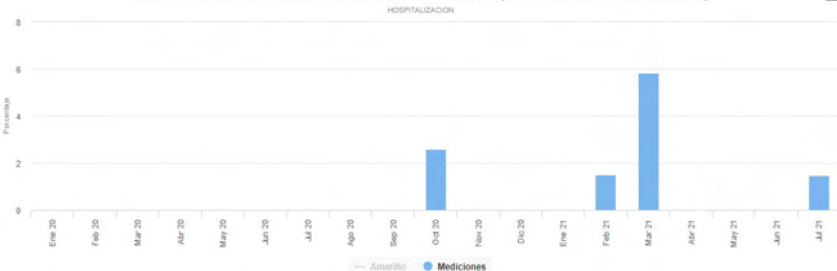


TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA



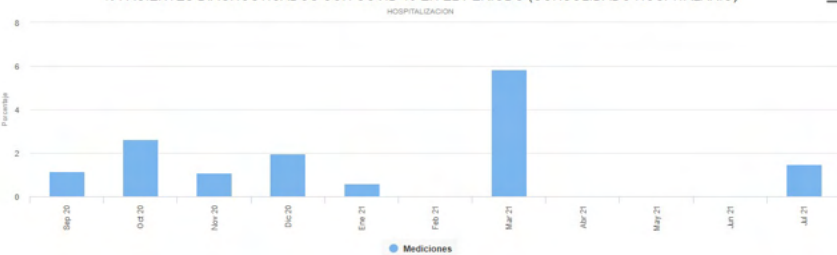
PORCENTAJE DE PACIENTES CON INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

% INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (CONSOLIDADO HOSPITALARIO)



PORCENTAJE DE INFECCIONES POR COVID-19 EN PACIENTE HOSPITALIZADO,

% PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID 19 EN EL PERIODO (CONSOLIDADO HOSPITALARIO)



OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

Los pacientes con trastornos mentales reciben una atención inicial que inicia en el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) garantizando su correcta identificación, educación sobre derechos y deberes y generalidades de la institución, brindando atención por grupos sindrómicos con apoyo diagnóstico y asesoría farmacológica, contando con procedimientos estandarizados y canales de escucha para los usuarios y sus familias.

Contamos con la política de atención al usuario y su familia como compromiso de la alta dirección y sus colaboradores en la atención oportuna de los pacientes "La Gerencia y los colaboradores de la Clínica El Prado se comprometen a involucrar a

los usuarios y familias en los mecanismos de participación, garantizando el acceso a los servicios según particularidades y características de los usuarios, informando al usuario sobre condiciones durante la ruta de atención, identificando necesidades y expectativas del usuario, familia y cuidador, educando durante la ejecución del tratamiento, tramitando las pqrsl desde las manifestaciones de los usuarios, resolviendo los inconvenientes desde el aseguramiento, gestionando la satisfacción del usuario y su familia, ubicando la pérdida del usuario al interior de la institución y generando estrategias ante comportamientos y abuso agresivo hacia un trato digno y respetuoso centrado en la persona

Las barreras de acceso se identifican por medio de una matriz de planeación donde teniendo en cuenta las fuentes de información recolectadas como: servicio de prioritaria, servicio ambulatorio, proceso de referencia y contrarreferencia, programa Prado Contigo y SIAU, se hace reunión donde participan los líderes de dirección asistencial, auditoría médica, humanización, ambulatorio, referencia y contrarreferencia y SIAU con una frecuencia anual para la aplicación de la matriz de las 8M donde se identifican un total de 15 barreras de acceso que son clasificadas como geográficas, administrativas y asistenciales, internas y externas.

Posterior a ello se crea en el software SGI Almera la matriz de resolución de inconvenientes del usuario y familia donde se ingresan cada una de las barreras identificadas y se cuenta con un indicador para su medición donde se registra la información del inconveniente presentado, a qué barrera hace referencia, su clasificación, la acción de solución propuesta y su efectividad. A la fecha se han registrado un total de 242 casos. Para el año 2021 se identifican los momentos administrativos y asistenciales en la ruta de atención de cada una de las sedes y se diseñan las rutas para garantizar el acceso a los usuarios de la Clínica El Prado, generando la documentación específica de rutas de atención de los servicios ambulatorio, hospitalario, hospital día y prioritaria las cuales se encuentran aprobadas por el proceso de gestión de calidad.

RUTA DE ATENCIÓN DEL PROCESO AMBULATORIO

CONSULTA PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA



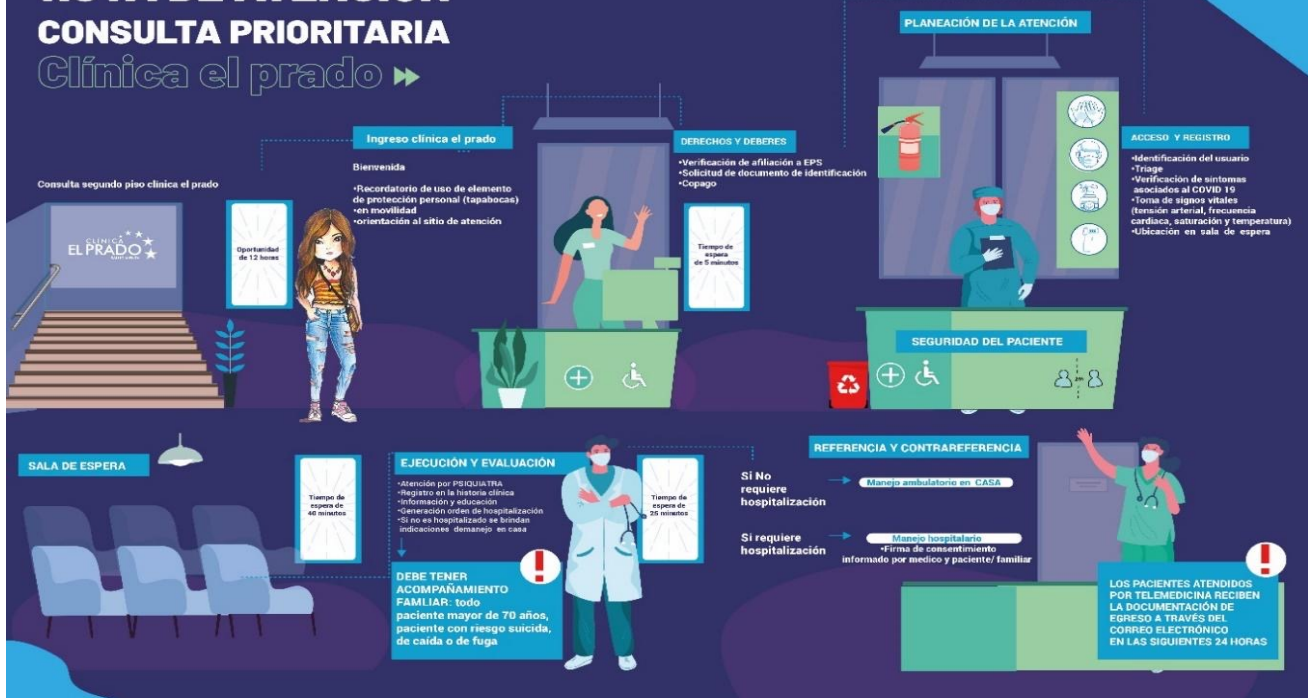
RUTA DE ATENCIÓN DEL PROCESO AMBULATORIO

CONSULTA PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA



RUTA DE ATENCIÓN CONSULTA PRIORITARIA

Clínica el prado



RUTA DE ATENCIÓN PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN EN PSIQUIRÍA

Clínica el prado



RUTA DE ATENCIÓN PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Clínica el prado ►►

SEGUIMIENTO Y EGRESO

PREPARACIÓN PARA EL EGRESO

EL equipo junto con el paciente y la familia deciden la salida del servicio hospitalario con tres días de anticipación se hace preparación en:

- Educación para manejo en casa desde psicología, trabajo social, medicina general y psiquiatría
- Educación en toma de medicamentos en casa
- Identificación de signos de recaída
- Plan casero para ejecutar en el hogar
- Asignación de cita de control
- Ingreso a grupo de atención de acuerdo al diagnóstico

12 horas para tiempo de espera de egreso



El día de la salida, la familia realiza los trámites administrativos ante las EPS y se expide paz y salvo.

Se entrega al paciente y la familia documentos de salida resumen de atención, fórmula médica, incapacidad médica, orden de laboratorios, orden de citas con otros especialistas, orden para programa de promoción y mantenimiento de la salud, cita de control asignada.

Se retira manilla de identificación, Se entregan pertenencias bajo custodia y se acompaña hasta la puerta de salida.



REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

UNA SEMANA

10- CONTINUIDAD EN PROGRAMA AMBULATORIO
• Cita pos egreso en primera semana de la salida

Durante la primera semana de egreso recibe llamada para seguimiento y aplicación de encuesta de satisfacción

24 horas

10- CONTINUIDAD EN PROGRAMA HOSPITAL DIA
• Al día siguiente si pertenece al programa
• Cita prioritaria al día siguiente si es nuevo en el programa

EVALUACION DEL TRATAMIENTO

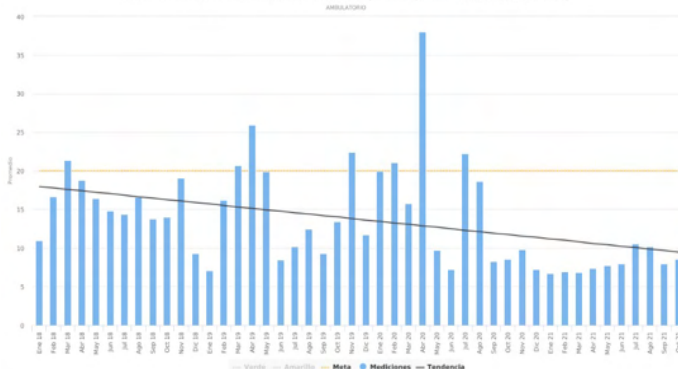
Seguimiento al tratamiento del paciente (Revisión de exámenes, medicamentos, valoración familiar)



En el servicio ambulatorio se tiene definida una oportunidad de consulta de primera vez y control por psiquiatría de 20 días. Desde el año 2018 se vienen realizando mediciones y seguimiento, así:

- 2018: 15.5 días para citas de primera vez y 18.9 días para controles.
- 2019: 15 días en primera vez y 15.5 días en controles.
- 2020: 15 días en primera vez y 16 días en controles.
- 2021: 8 días por primera vez y 15.9 días en controles.

OPORTUNIDAD DE CITA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRÍA (CONSOLIDADO AMBULATORIO)



En el servicio ambulatorio de psicología se tiene definida una oportunidad de cita de primera vez de 10 días y de control de 20 días.

-En 2018 las citas de primera vez presentaron oportunidad a los 13 días

-2019: 8 días

-2020: 11 días

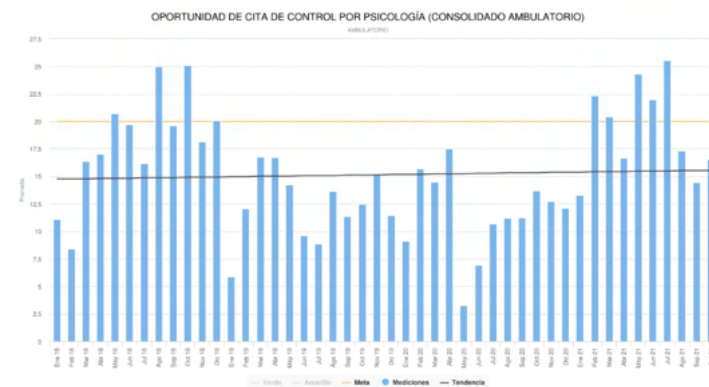
-2021 a 16.7 días.

-Las citas de control en 2018 tuvieron oportunidad de 18 días

-2019: 12 días

-2020: 11 días

-para el año 2021: 19.2 días.



Se tienen establecidos los tiempos de espera en consulta prioritaria (determinación del estado mental) desde la llegada hasta la atención médica, con una meta menor a 40 minutos. Durante el año 2019 se ha realizado la medición mostrando un tiempo de espera en consulta prioritaria (determinación del estado mental) desde la llegada hasta la atención médica, con una meta menor a 40 minutos. Durante el año 2019 se ha realizado la medición mostrando un



Dentro de la Política de Atención Centrada en el Usuario y su Familia se establece el objetivo que apunta a tramitar las PQRSF desde las manifestaciones de los usuarios.

Servicio de atención al cliente, Apoyo y Resolución de Quejas y Controversias

La Clínica El Prado identifica la normatividad que proporciona lineamientos para la implementación del Protocolo de PQRS-F (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) en la institución.

En el servicio ambulatorio de psicología se tiene definida una oportunidad de cita de primera vez de 10 días y de control de 20 días.

- En 2018 las citas de primera vez presentaron oportunidad a los 13 días
- 2019: 8 días
- 2020: 11 días
- 2021 a 16.7 días.

- Las citas de control en 2018 tuvieron oportunidad de 18 días
- 2019: 12 días
- 2020: 11 días
- para el año 2021: 19.2 días.

Desde el año 2019 se diseña el formato Acta de apertura de buzón como parte del Protocolo de PQRSF, el cual debe ser diligenciado en cada una de las sedes de la institución para conocer el total de manifestaciones interpuestas por los usuarios.

Apertura de Buzón: La apertura de buzón se realiza semanalmente los días martes y está a cargo del auxiliar de SIAU. Esta debe hacerse en presencia de un usuario testigo que verifica el total de PQRSF encontradas en el buzón. Una vez este realiza dicha actividad procede a hacer entrega del acta y las PQRSF recogidas al área de SIAU para dar continuidad al procedimiento. El acta debe quedar con toda la información solicitada y no se admiten tachones.

Canales de Reporte: La institución cuenta con dos canales de reporte Fomato insitucional y página web



La Clínica El Prado, impacta en la comunidad a través del programa Prado Contigo brindando orientación a los usuarios, familias y comunidad en el abordaje de situaciones de crisis; además del programa de Psicoeducación por grupos sindromáticos, mediante el cual se educa y orienta en relación al manejo de sus patologías.

Prado contigo: creada con el fin de orientar y acompañar a toda la población en temas de salud mental. A través de una línea de WhatsApp se brinda tele orientación y acompañamiento para lograr consulta especializada en la Clínica El Prado en los casos que sea necesario

Se hace presencia en canales digitales mediante el pago de pauta nacional en Facebook, y se hace free press con los medios locales del Quindío. En ambos canales se educa sobre salud mental y se sensibiliza sobre la importancia de consultar a tiempo.



Prado Contigo Personal de la Salud: Es un espacio dedicado a la salud mental, donde escuchamos, orientamos, acompañamos y educamos al personal de la salud y a sus familias con el objetivo de contribuir en un mejor relacionamiento con su entorno y en la mejoría de su calidad de vida. Nace de la identificación de necesidades en el marco de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en donde se evidencio dentro del personal de salud las siguientes características

50% trabajaban en 2 sitios y el 20% en 3 o más lugares.

39% de los médicos se sentían agotados diariamente al final de la jornada.

81% se sintieron agotados por lo menos una vez a la semana.

60% dice levantarse cansado porque no pudieron descansar de manera suficiente por la noche.

39% manifestaron endurecimiento emocional, limitando la comunicación e interacción con los pacientes.

61% de los médicos consideraban que trabajaban demasiado.

60% de los pacientes culpaban al personal de la salud por las dificultades en el servicio.

Se evidenció que el sistema sobrecarga de trabajo del personal de la salud y subestima sus necesidades, en especial sus necesidades en salud mental.

Malas condiciones laborales y de seguridad social.

Es por esta razón que la Clínica el Prado extiende la invitación a trabajar conjuntamente en este programa a la población de:

- a. PS de 3-4 nivel de la ciudad de Armenia entre las cuales se encuentran: Hospital San Juan de Dios, Sagrada Familia, Clínica Central. Oncólogos de Occidente, Clínica del Café

b. EPS: Sanitas EPS, Coomeva EPS, SURA, Nueva EPS, Salud Total, Asmet Salud famisanar

Estableciendo mesas de trabajo de las cuales como resultado se definió el alcance de este de la siguiente manera:



1. Orientación: se efectuará orientación a los participantes del programa a través del correo electrónico prado.contigo@clinicaelprado.com.co por medio del cual el usuario indicará su necesidad de atención y sus datos (tiempo de respuesta máximo 48 horas) Una vez se cuenta con los datos del usuario se procede con el contacto telefónico durante el cual se efectúa un proceso de escucha activa y gestión de necesidades en salud mental.

2. Identificación de Necesidades: efectuar encuesta de identificación de necesidades de información entorno a la salud mental la cual se efectuará en el marco del lanzamiento del programa *prado contigo personal de salud* el 27 de mayo del 2021

ENFERMEDAD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD



CLÍNICA EL PRADO SALUD MENTAL

CONFERENCISTAS



LILIANA SALAZAR SALAZAR
MD. PSQUIATRA - CLÍNICA EL PRADO
PANORAMA GENERAL DE LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19



CARLOS LÓPEZ VALDERRAMA
CIRUJANO PLÁSTICO - U. NACIONAL DE COLOMBIA
DESDE MI VIVENCIA, REPORTE DE UN CASO



HERNÁN SANTACRUZ OLEAS
MD. PSQUIATRA - U. JAVERIANA
SALUD MENTAL Y EJERCICIO PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD

¡CONÉCTATE!

zoom

27 DE MAYO

7:00 P.M. - 8:30 P.M.

Prado Contigo

Personal de Salud

 [@clinicaelprado.imes](https://www.facebook.com/clinicaelprado.imes)
 [@clinicaelpradoarmenia](https://www.instagram.com/clinicaelpradoarmenia)
www.clinicaelprado.com

3. Eventos Salud Mental: Se estableció un cronograma de eventos enfocados en salud mental dirigidos a la comunidad de prado contigo personal de la salud de acuerdo a las necesidades identificadas.

Jornadas de Sensibilización IN SITU el 20 de agosto del 2021 en la Clínica la Sagrada Familia.



se realizó el 4 de junio la campaña denominada "CRAZY SOCKS 4 DOCS" a medida que la pandemia de COVID-19 continúa cobrando su precio en nuestros dominios y a medida que muchos sistemas de atención médica se recuperan y pasan a una "nueva normalidad", los líderes médicos y los profesionales están cargando con la carga de los impactos emocionales y mentales de esta crisis de salud pública. de las presiones diarias del trabajo. Por lo tanto, nunca es más pertinente que todos los médicos reconozcan la importancia de nuestra salud mental y nuestro bienestar y sean amables y corteses unos con otros.



4. Investigación en Salud Mental: Efectuar una investigación en torno al tamizaje asociado al burnout, depresión, ansiedad en el marco de la pandemia iniciando prueba piloto en la Clínica el Prado Durante el periodo en mención se atendieron 46 consultas, así:

- Clínica El Prado: 15 consultas
- Hospital San Juan de Dios: 12 consultas
- Clínica Central del Quindío: 9 consultas
- Clínica Sagrada Familia: 7 consultas
- Oncólogos del Occidente 3 consultas

De los casos recibidos, los motivos de consulta se distribuyen así: 50% ansiedad, 29,4% depresión, 16.17% orientación y 4,4% problemas de conducta en niños, niñas y adolescentes.

Información y Educación a Usuarios y sus Familias

En el año 2021 se documenta el programa de información y educación durante el proceso de atención para pacientes y familia (MIS-PGR-006), cuyo contenido desarrolla: INFORMACIÓN: o Información de registro y asignación de cita o Información de registro e ingreso ambulatorio o Información de registro e ingreso hospitalario o Información de preconsulta o Información de valoración inicial por enfermería o Acogida en sección hospitalaria y habitación o Técnicas de aislamiento o Estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad o Consentimiento informado o Medicamentos a utilizar y efectos secundarios o Resultados de exámenes de laboratorio o Información de egreso o Proceso de remisión y servicios específicos.

EDUCACIÓN: o Declaración de derechos y deberes o Autocuidado de la propia seguridad o Promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde cada grupo sindromático y grupos especiales o Prevención y control de infecciones o Educación por grupo sindromático El capítulo de educación esta formulado desde las guías de práctica clínica de cada grupo sindromático de atención, además contempla de una manera transversal la promoción y mantenimiento de la salud y la prevención y control de infecciones. Desde las guías de práctica clínica, en su componente de educación al paciente y familia se evidencia que la psicoeducación en la educación a una persona con un trastorno mental, en áreas que son útiles para su tratamiento y rehabilitación; se enfocan en la adquisición de conocimientos y en su potencial influencia en cambios conductuales. Implica brindar al paciente información sobre su diagnóstico, tratamiento, pronóstico, mecanismos de afrontamiento y derechos;

se pretende que el paciente se empodere de su tratamiento mediante la obtención de información sobre su enfermedad, y de esta forma logre mejorar sus mecanismos para afrontar los síntomas y manejarlos más adecuadamente. Las actividades psicoeducativas se realizan en intervenciones individuales o grupales y son impartidas por el equipo psicossocial de cada grupo sindromático, psicólogo y trabajador social. Sus objetivos principales tienen que ver con la disminución de re hospitalización a través de la mejoría de la adherencia al tratamiento farmacológico; e intenta mejorar la adaptación del paciente a sus síntomas y lograr un cambio conductual que tenga impacto en el funcionamiento del paciente. además, dentro del programa se incluye la educación a las familias de los pacientes, haciéndolos parte importante de la recuperación sintomática y funcional de su familiar.

Para realizar las actividades de psicoeducación individuales y grupales se diseñan videos, infografías, presentaciones, charlas con enfoque a la escucha activa y capacitaciones magistrales. Contando con cartillas institucionales para entrega a los pacientes, por cada grupo de atención.



INDICADOR	INDICADORES DE EDUCACIÓN EN SALUD												META
	TRIMESTRES 2019				TRIMESTRE 2020				TRIMESTRE 2021				
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
N° psicoterapias por paciente hospitalizado									4 x paciente	4 x paciente	4 x paciente	4 x paciente	4x paciente
N° psicoterapias en servicio ambulatorio	457	870	866	775	388	224	591	69	920	1517	1383	1316	sin meta
N° de actividades de psicoeducación por paciente hospitalizado	1493	3668	3010	2829	2116	2693	3688	2420	3485	3458	2931	2628	sin meta
% de actividades de psicoeducación por paciente ambulatorio grupo sindromático	57%	65%	70%	57%	56%	29%	88%	100%	72%	59%	51%	65%	>50%
% adherencia a los grupos sindromáticos TAB	42%	44%	49%	72.3	56%	67%	91%	90%	86%	94%	87%	75%	>70%
% adherencia a los grupos sindromáticos depresión y ansiedad	48%	56%	68%	69%	53%	79%	94%	81%	73%	81%	88%	85%	>70%
% adherencia a los grupos sindromáticos demencias	41%	52%	67%	85%	47%	16%	0%	19%	54%	71%	84,60%	83%	>70%
% adherencia a los grupos sindromáticos esquizofrenia	64%	61%	66%	56%	75%	87%	74%	62%	82%	98%	90%	94%	>70%
% asistencia a los grupos de psicoeducación									67%	62%	74%	82%	>60%
% satisfacción en la educación brindada en hospitalización	90%	96%	97%	96%	97%	92%	98%	92%	94%	97%	97%	98%	>90%
% satisfacción en la educación brindada en ambulatorio	100%	100%	99%	99%	98%	100%	98%	77%	100%	100%	100%	100%	>95%
% satisfacción en la educación brindada en hospital día									100%	100%	100%	100%	>95%

¿Los problemas familiares se convierten en un factor de riesgo, para que el paciente se descompense aun tomándose la medicación? Obteniendo una apropiación del 70%, teniendo como meta un 50%. En la graduación se citan a los pacientes y un acompañante y en el auditorio de la clínica se le entrega el certificado de graduación y la cartilla de psicoeducación correspondiente a su grupo sindromático y se comparte un refrigerio con ellos. Además, los pacientes construyen narrativas sobre la experiencia vivida durante el año y los beneficios obtenidos en el grupo



En diciembre del 2021 se realiza graduación en psicoeducación a los pacientes y familias que asistieron al 60% o más de los módulos del programa durante el año 2021. Culminan exitosamente 145 pacientes, correspondiendo al 72.5% de los inscritos.

A ellos se les realiza evaluación de la apropiación de los conocimientos con las siguientes preguntas por grupo sindromático:

¿Según las charlas de psicoeducación dadas por la clínica, como puede definir usted su enfermedad?

Cuáles son los factores desencadenantes o que detonan la enfermedad mental Menciones tres síntomas de su enfermedad

Que tan importante le parece a usted la educación a pacientes, familias o cuidadores de pacientes con su enfermedad



CLÍNICA
EL PRADO
LABORATORIO

CLÍNICA
EL PRADO
LABORATORIO

CLÍNICA
EL PRADO
LABORATORIO

LABORATORIO

DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO

Desde el asunto material de desarrollo del capital humano, La Clínica el Prado cuenta con una política de talento Humano cuenta con una política de talento humano, donde la gerencia y los colaboradores se comprometen a gestionar el bienestar de sus colaboradores a través de estrategias que los lleven a la felicidad, fortaleciendo el desarrollo y el crecimiento de sus colaboradores, generando un compromiso hacia la gestión del conocimiento, administrando el talento humano de acuerdo al objeto social institucional, garantizando la calidad de vida y seguridad en el trabajo, incorporando el talento humano de acuerdo a la identificación de necesidades y su correspondiente planeación, hacia el cumplimiento de la responsabilidad social, donde desde el direccionamiento estratégico la institución se compromete a crear condiciones humanizantes en los procedimientos asistenciales, fortaleciendo y ampliando los medios de información y comunicación al usuario, haciendo de la calidez nuestra herramienta básica de atención, sin olvidar el crecimiento y desarrollo de competencias y habilidades de los colaboradores, estimulando el liderazgo y las relaciones interpersonales que mejoran las condiciones en el ejercicio profesional y el desarrollo integral del Talento Humano.

PRADO SE ESPECIALIZA

Para la Clínica El Prado el talento humano es su principal capital en el camino a la acreditación, por tanto, la formación de sus profesionales en posgrados, maestrías y doctorados se convierte en una garantía de calidad en la prestación de servicios en salud mental en la región.

Así también, desde la orientación del cliente interno implica una relación gana-gana entre la clínica y sus empleados ya que el desarrollo académico del personal impacta de manera directa en la calidad de los servicios que se ofertan y en la responsabilidad social con el cliente interno.

Así también, desde la orientación del cliente interno implica una relación gana-gana entre la clínica y sus empleados ya que el desarrollo académico del personal impacta de manera directa en la calidad de los servicios que se ofertan y en la responsabilidad social con el cliente interno. Por tanto, el propósito de este proyecto es la consecución de convenios inter instituciones entre IMES LTDA e Instituciones Universitarias Nacionales, con el fin de obtener beneficios financieros que permitan al empleado acceder a formación de especializada, en condiciones más favorables incluidas en el Plan Institucional de Bienestar e Incentivos.

Dentro de este apoyo se encuentra el económico y beneficio en tiempo para los colaboradores que lleven más de un año.

CELEBRACIONES DE FECHAS ESPECIALES

A través de esta se busca reconocer la importancia de la labor desempeñada por los colaboradores, generando actividades donde se exalte las funciones desempeñadas por parte de los colaboradores se celebran fechas como el día de la madre, el día de la felicidad, para promover el bienestar de los colaboradores y salud





CELEBRACIONES	
DÍA DEL ENFERMERO	\$1.119.001
SERVICIOS GENERALES	\$513.000
FARMACIA	\$270.000

APOYO EN ALMUERZOS

Los colaboradores cuentan con el beneficio de un almuerzo a costo institucional el cual pueden disfrutar por un bajo costo.

CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS

Buscando generar en los colaboradores motivación y reconocimiento, el día del cumpleaños se les obsequia un brownie con una tarjeta.



- Luz Elena Jara / 2 de junio / Trabajadora Social
- Ana Carolina Trujillo / 3 de junio / Psiquiatra
- Gladis López Salazar / 4 de junio / Auxiliar de servicios generales
- Juliana Melissa Montoya / 8 de junio / Profesional administrativa
- Katherine Cruz / 8 de junio / Terapeuta ocupacional
- Luis Alberto Barbosa / 9 de junio / Auxiliar de enfermería
- Ana Milena Palomina / 10 de junio / Auxiliar de enfermería
- Esteban Cabrera Gómez / 10 de junio / Psiquiatra

CENA NAVIDEÑA

En el año 2020 se realiza cena navideña en para los colaboradores de la Clínica el Prado en la Ciudad de Pereira con una inversión de \$9.000.000



PRADO TE ESCUCHA

Desde el proceso de Talento humano se implementa en el mes de 2021 el Reporte de preguntas, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones PQRSF como mecanismo para optimizar la comunicación con el proceso y de este modo identificar y satisfacer las necesidades y expectativas de los colaboradores de manera eficiente implementada a través del sistema de gestión de calidad Almera.

Al igual que se crea el protocolo para responder a las necesidades de los funcionarios en tiempo de COVID donde se orienta a los colaboradores frente a los siguientes temas:

- La ruta para la elaboración de la prueba y el reporte ante la ARL
- Exámenes para población con comorbilidades
- Manejo para el cuidado en casa, el aislamiento, la desinfección, alimentación, entre otros.
- A quienes no les hayan dado incapacidad, se le brindará las opciones con las que cuenta la clínica en el momento: vacaciones anticipadas, licencias no remuneradas y ajuste para compensar el tiempo del aislamiento una vez se encuentre recuperado.
- Brindar apoyo en cuanto a situaciones de la vida diaria, por si requiere el acompañamiento para realizar algunas cosas esenciales y no cuenta con red de apoyo familiar extensa.
- Brindar manejo a las situaciones de duelo mediante la estrategia de intervención en situaciones de duelo.

SPA Para pacientes y Funcionarios

Con el objetivo de sacar de la rutina y brindar un espacio de relajación y bienestar se realizan estas Jornadas . Inversión \$2.000.000





Clínica El Prado ★ ★ ★
Instituto Especializado en Salud Mental



Armenia, Quindío

Correo Electronico: imes@clinicaelprado.com.co

Telefono: 60 (6) 735 75 93

 **clinicaelprado.imes**



www.clinicaelprado.com.co