



COMUNICADO ANUAL DE PROGRESO 2018



María Elena Martínez Ibarra
DIRECTORA GENERAL

CONTENIDO

Claudia Pardo Mejía
Jefe de Calidad

Diana Gaitán Castillo
Jefe de Gestión Humana

Mayra Guerrero Romero
Líder de Seguridad del Paciente
y Vigilancia Epidemiológica

Heidy Rodríguez Marimón
Líder de Atención al Usuario
y el Programa de Atención Humanizada

Suara Cuervo Narvaez
Ingeniera Ambiental

Rubén Arregocés Miranda
Ingeniero Biomédico

María A. Ramírez Pulgar
Líder de Selección y Desarrollo Laboral

Doris Garcés Sierra
Líder de Comunicaciones
Construcción y Comunicación

Publicación de Circulación

Interna y externa
Diciembre de 2018

PBX (+57-5) 6475290
info@clinicamedihelp.com
www.clinicamedihelp.com
Bocagrande Cra 6 No 5 - 101
Cartagena - Colombia



CARTA DE LA DIRECCIÓN GENERAL



Construir una institución sólida que cumpla con los requerimientos en salud de la población y que esté orientada a la calidad y a la seguridad en los procedimientos que realizamos, nos ha caracterizado desde nuestros inicios, hace ya más de 16 años.

El tamaño no nos ha importado, nos ha impulsado fundamentalmente una convicción superior a la Atención y al Cuidado, a hacer la diferencia.

Una estrategia que radica no solo en querer ser los mejores y referenciarnos con los mejores sino también en brindarle a nuestros pacientes algo en lo que somos únicos. Es un valor que nos hace capaces de satisfacer necesidades de maneras que nadie más allá está tratando de satisfacer, es la esencia de lo que somos y radica en el talento humano de todos los niveles de la organización, es lo que nos permite constituir "El modelo Medihelp".

El reto ha sido mantener las dos cosas bien: asimilar las mejores prácticas y a la vez tener claro dónde hacer la diferencia, esto es lo que nos ha hecho efectivos y nos ha posicionado con indicadores de resultados asistenciales y administrativos que satisfacen las expectativas en medio de un sector difícil donde los cambios normativos y las regulaciones no nos ofrecen muchas alternativas.

Nuestra capacidad para adaptarnos a los cambios del sector nos permite continuar ofreciendo el mayor esfuerzo para lograr la satisfacción de nuestros usuarios quienes finalmente son la razón que nos impulsa a definir planes de mejora que impacten de manera positiva su estancia en nuestra institución.

Hoy me satisface saber y dar a conocer los avances obtenidos con cada uno de nuestros públicos de interés, pensando siempre en la Responsabilidad Social que implica nuestro ejercicio misional, a todos, nuestro agradecimiento infinito.

A handwritten signature in black ink, reading "María Elena Martínez Ibarra".

MARÍA ELENA MARTÍNEZ IBARRA

Directora General

Clínica Medihelp Services



Nuestra Historia

La Clínica Medihelp Services es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) fundada en el año 2001 y ubicada estratégicamente en la ciudad de Cartagena – Colombia, la cual por ser el distrito más atractivo del país para ciudadanos nacionales y extranjeros fue visionada como la ciudad perfecta para desarrollar una institución médica de gran cobertura y alta calidad.

Gracias a su incomparable belleza y estratégica ubicación marina, desde los inicios del proyecto de creación de la clínica, Cartagena ofrecía un valor agregado en la atención médica de pacientes que luego de intervenciones quirúrgicas buscaban tener una recuperación con resultados placenteros y maravillosos, la magia del corralito de piedra, su tranquilidad y pasado colonial llamaba la atención de pacientes de todo el continente americano, especialmente en el área de Florida – Estados Unidos.

Fue así como las características de Cartagena se ajustaron a los requerimientos necesarios para desarrollar en Colombia una institución clínica de tales dimensiones.

El proyecto tal como fue visionado inicialmente captó la atención de

un empresario colombiano que decidió apoyarlo realizando la inversión necesaria para desarrollar y construir el más moderno y funcional centro de cirugía ambulatoria de la costa Caribe colombiana, dotado con equipos de última tecnología.

Bajo tales consideraciones geográficas y respaldo económico, nació la clínica Medihelp Services, fundada en Cartagena en el año 2001 como una clínica de cirugía ambulatoria para la exportación de servicios en salud. Fue inaugurada el 12 de Mayo de ese mismo año por el entonces presidente de la República Dr. Andrés Pastrana Arango, la Gerente de la institución Dra. María Elena Martínez Ibarra y un equipo humano excelente, con las más altas cualidades éticas y la más grande motivación para servir al paciente y su familia.

La clínica inicia con dos quirófanos, una sala de recuperación, servicio de ecografía en 3D y adicionalmente una sala de endoscopia.

En el año 2003 debido al alto volumen de pacientes en la ciudad, se amplían las instalaciones físicas para ofrecer servicio de alta complejidad y cuidado crítico. Se inaugura un nuevo quirófano para la especialidad de oftalmología, camas múltiples e individuales para

el área de hospitalización y servicios de apoyo diagnóstico como laboratorio y tomografía.

En el año 2005 la institución realiza una segunda ampliación en las áreas de cirugía, unidad de cuidados intensivos e intermedios.

En 2015 de acuerdo al último informe de evaluación del Sistema de Salud Colombiano, presentado por el monitor empresarial de reputación corporativa MERCO SALUD, en el ranking de las IPS (clínicas y hospitales) con mejor reputación de Colombia, Medihelp Services ocupa el primer lugar en la ciudad de Cartagena y a nivel nacional se ubica entre las mejores 50 instituciones de salud del país. Al lado de IPS de gran prestigio como el Hospital General de Medellín, la Fundación Valle de Lili, la Fundación Santafé de Bogotá y el Hospital Pablo Tobón Uribe entre otros.

A la fecha grandes personalidades del país y el mundo han confiado su salud al Talento Humano que labora en la institución. Día a día el personal humano de la entidad trabaja arduamente para convertirse en la primera Clínica acreditada de la ciudad, caracterizada por ofrecer servicios en salud basados en altos y excelentes estándares de calidad.



NUESTRO SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD

Dentro de las acciones de mejoramiento institucional Medihelp Services ha dispuesto la adquisición de un nuevo software para el manejo de indicadores. La nueva herramienta denominada AIM, busca el aseguramiento de la mejora continua para garantizar la accesibilidad en el manejo de la información, con datos relevantes para la toma de decisiones.

Dentro de sus beneficios resaltan la alineación de los objetivos de cada proceso con los objetivos estratégicos corporativos, visión en tiempo real de los procesos de mejora continua a través de un sistema de control propio, generación de reportes e indicadores de eficiencia y eficacia, monitoreo de la gestión integral de riesgos en la institución desde las perspectivas de calidad, TI, SARLAFT, SST, entre otros.

Promedio pacientes atendidos por mes

Promedio 2014 = 2391.50
Promedio 2015 = 2475.75
Promedio 2016 = 1800.00
Promedio 2017 = 1991.50
Promedio 2018 = 2035.09



Promedio de pacientes atendidos régimen contributivo por mes

Promedio 2014 = 880.00
Promedio 2016 = 334.00
Promedio 2017 = 448.58
Promedio 2018 = 227.91



Promedio de pacientes atendidos Particulares por mes

Promedio 2014 = 207.50
Promedio 2016 = 230.42
Promedio 2017 = 231.08
Promedio 2018 = 285.36



Promedio de pacientes atendidos régimen subsidiado por mes

Promedio 2014 = 211.00
Promedio 2016 = 136.75
Promedio 2017 = 149.08
Promedio 2018 = 184.45



Egreso hospitalario por mes

Promedio 2014 = 123.50
Promedio 2015 = 118.42
Promedio 2016 = 119.33
Promedio 2017 = 148.50
Promedio 2018 = 177.91



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Misión

Prestamos servicios de salud basados en un modelo de atención con calidad, seguridad y cuidado humanizado.

Visión

Para el año 2022 ser una institución de prestación de servicios de salud integral, manteniendo altos estándares de calidad reconocidos por nuestros clientes y usuarios.

Valores

Respeto: tratamos a los demás como nos gustaría ser tratados.

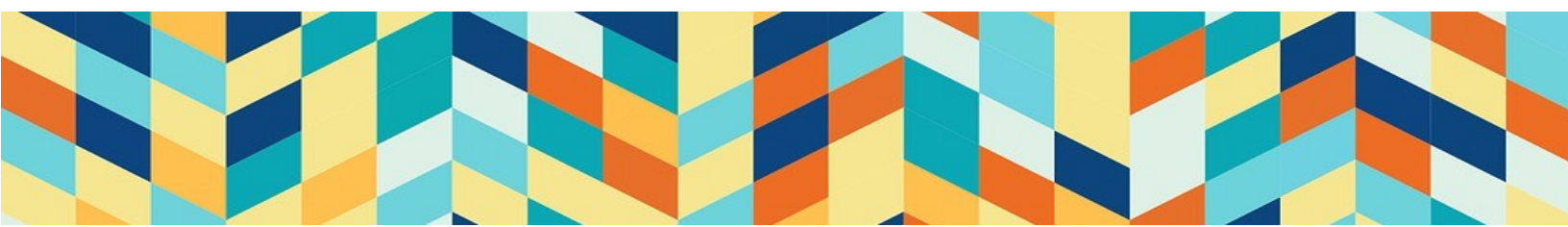
Amabilidad: brindamos un trato cálido y cordial a todas las personas.

Compromiso: tenemos la disposición permanente para participar en el logro de las metas institucionales.

Vocación de servicio: reflejamos la mejor actitud para responder solidariamente a las necesidades de las personas.

Objetivos Estratégicos

- Implementar el sistema de mejoramiento continuo de la acreditación nacional.
Estrategia: aseguramiento de los altos estándares de calidad comparables con la acreditación nacional.
- Fortalecer el sistema de información asegurando su integralidad, veracidad y oportunidad.
Estrategia: gestión de la información para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.
- Desarrollar estrategias para fomentar el compromiso de los médicos adscritos con el mejoramiento continuo.
Estrategia: alineación de los médicos adscritos con la cultura institucional.
- Fortalecer el desarrollo del talento humano.
Estrategia: desarrollo del talento humano.
- Fortalecer las estrategias y políticas de comercialización enfatizando en el modelo de atención y cultura organizacional.
Estrategias: fidelización de cliente interno y externo.
- Desarrollar el pre proyecto institucional de ampliación.
Estrategia: ampliación de capacidad instalada y oferta de servicios.
- Garantizar el flujo de caja que permita cubrir las obligaciones oportunamente e incrementar la rentabilidad.
Estrategia: gestión administrativa y financiera que garantice la rentabilidad, autosuficiencia y el flujo de caja.





ATENCIÓN HUMANIZADA

ATENCIÓN HUMANIZADA

En clínica Medihelp Services trabajamos de forma constante por la Atención Humanizada, desplegando diferentes estrategias, procesos, protocolos y actividades que permitan generar esta cultura en la prestación de los servicios, durante el proceso de atención de nuestros pacientes.

Este enfoque de humanización institucional está ligado a nuestro quehacer misional de prestar servicios de salud basados en un modelo de atención con calidad, seguridad y cuidado humanizado, y al interés permanente de proyectarnos como una Institución Prestadora de Servicios de Salud que brinde una atención integral manteniendo los altos estándares de calidad reconocidos por nuestros clientes y usuarios.

Las líneas de acción en donde se trabaja de forma permanente están dirigidas hacia el proceso de atención, uso de la tecnología, infraestructura segura y el talento humano.

Líneas de acción Programa de Atención Humanizada

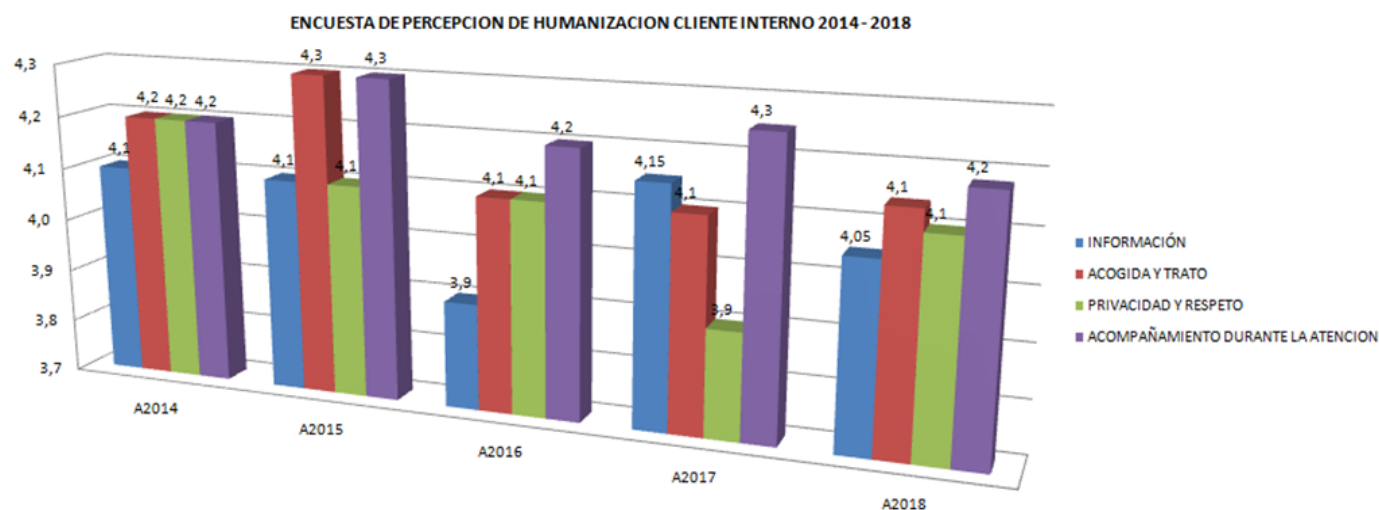


PROGRAMA
ATENCIÓN
HUMANIZADA



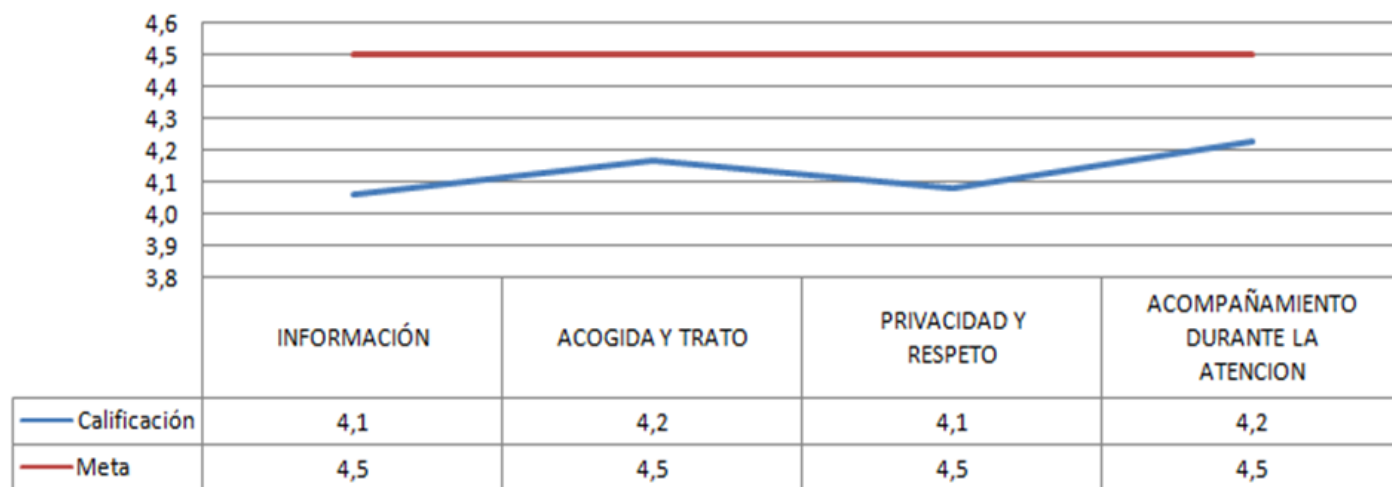
MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN HUMANIZADA DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE LA INSTITUCIÓN

A partir del año 2014 en la Institución se han aplicado encuestas al Cliente Interno (colaboradores) y Externo (paciente y/familiares) buscando evaluar la percepción de la humanización de la atención prestada en la Clínica Medihelp Services, resultados que son representados como indicadores de seguimiento que buscan mantener el control y el desarrollo de las acciones de mejoramiento de acuerdo a las desviaciones encontradas.



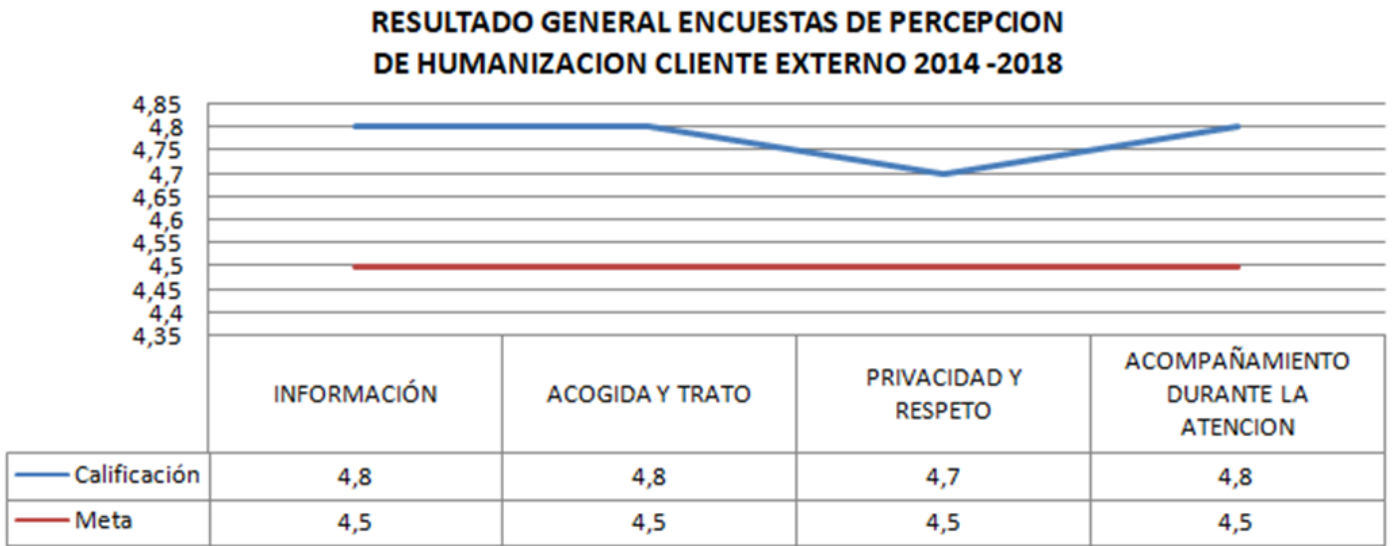
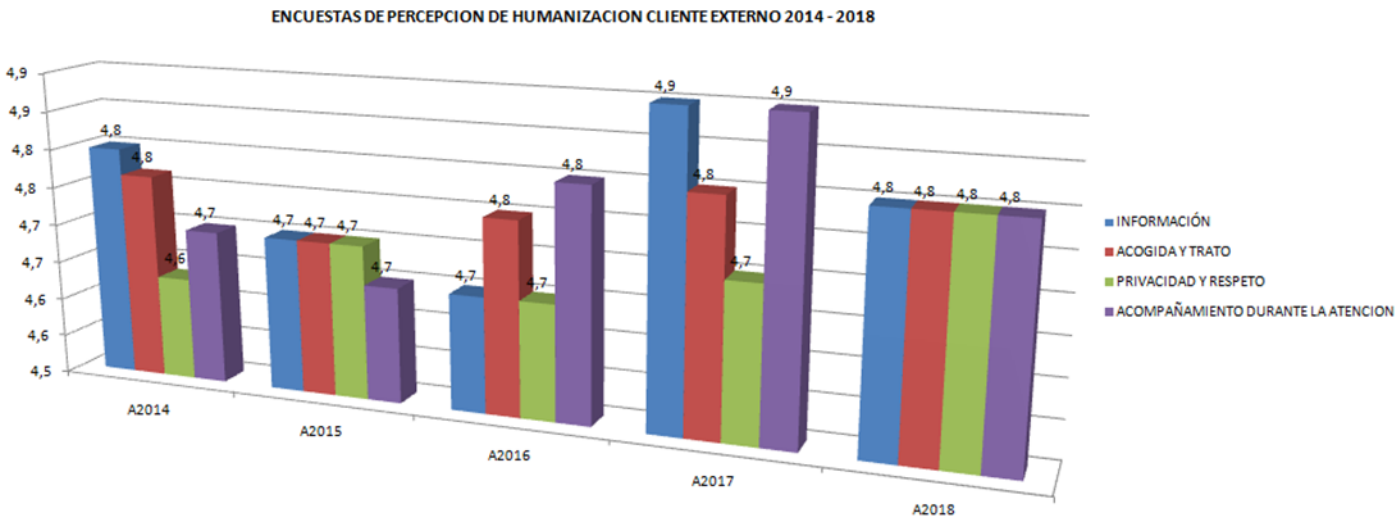
Los resultados de la medición de percepción de humanización por parte de los colaboradores muestran los siguientes datos en calificación relacionados a las variables de Información, Acogida y Trato, Privacidad y Respeto y Acompañamiento durante la Atención, sobre 5 puntos como plena satisfacción. En términos generales los resultados obtenidos por parte de los colaboradores a partir del seguimiento dado en las variables consultadas son los siguientes:

RESULTADO GENERAL DE ENCUESTAS DE PERCEPCION DE HUMANIZACION CLIENTE INTERNO 2014-2018



Los resultados de la medición de percepción de humanización por parte de los usuarios muestran los siguientes datos en calificación relacionados a las variables de Información, Acogida y Trato, Privacidad y Respeto y Acompañamiento durante la Atención, sobre 5 puntos como plena satisfacción.

En términos generales los resultados obtenidos por parte de los pacientes y/o familiares a partir del seguimiento dado en las variables consultadas son los siguientes:



SOCIALIZACIÓN DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

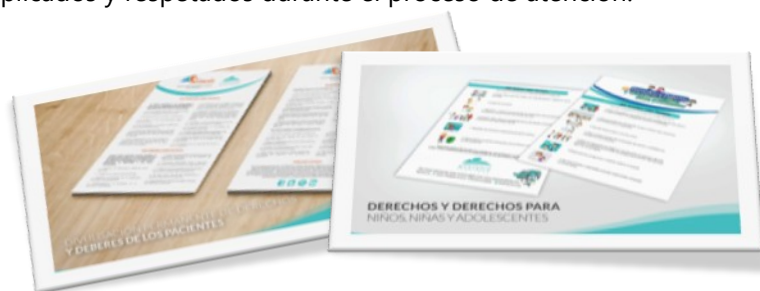


En los usuarios, la socialización inicia desde el momento de su ingreso a los diferentes servicios ofrecidos por la institución (proceso de registro y admisión).

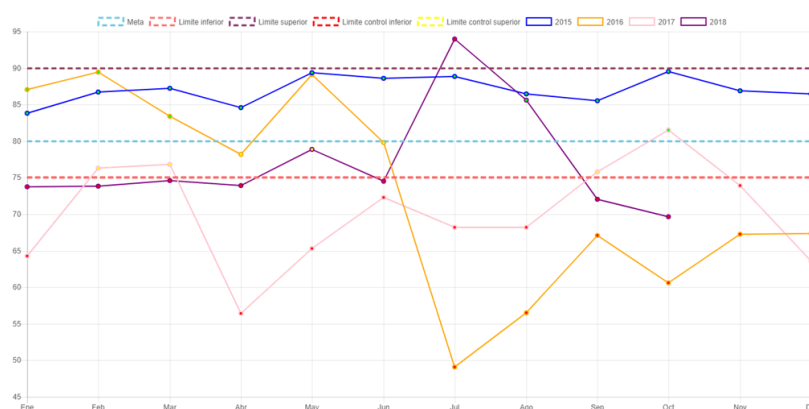
Para garantizar la comprensión de los Derechos y Deberes, teniendo en cuenta las barreras lingüísticas, se dispone de la información en varios idiomas (inglés, francés, alemán). Para el caso de los pacientes con condiciones que no permiten la comprensión de su contenido (infantes o pacientes con limitaciones mentales entre otras condiciones especiales) la información es suministrada a su representante legal y/o tutor.

Para el seguimiento al cumplimiento de la socialización y comprensión de los Derechos y Deberes, la Clínica realiza mensualmente a través de la Encuesta de Satisfacción a los pacientes, la consulta acerca de la recepción de información sobre el tema, se indaga si el paciente los recuerda y se le solicita que mencione por lo menos uno de ellos. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta encuesta se toman las medidas necesarias para su permanente difusión y conocimiento. Esta consulta al usuario, realizada de forma permanente, es tenida como Indicador de seguimiento y control por parte del comité de Ética Hospitalaria estableciéndose como parte de sus funciones.

La Institución, desde el Comité de Ética Hospitalaria, responsable de velar por la revisión, actualización, difusión e implementación de los Derechos y Deberes de los Pacientes; se encuentra comprometida de forma constante en la divulgación de dicha declaración. A través de diferentes estrategias de socialización en los distintos servicios misionales, se busca educar a colaboradores, pacientes y familiares acerca de su contenido y comprensión, para que sean aplicados y respetados durante el proceso de atención.

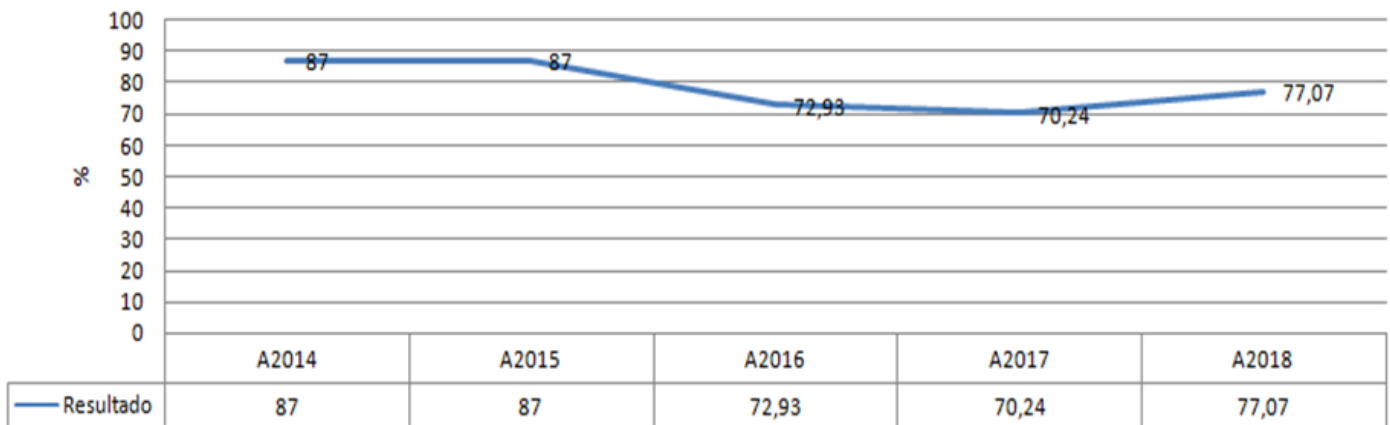


USUARIOS QUE RECIBEN INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES (2014 - 2018)



Periodo	Resultado	Recibieron Información	Total de Encuestados
Promedio 2014 =	87.00	1950	2245
Promedio 2015 =	87.00	2888	3320
Promedio 2016 =	72.93	3637	5066
Promedio 2017 =	70.24	4123	5899
Promedio 2018 =	77.07	4674	6072
Promedio Total =	76.80	17272	22062

PORCENTAJE ANUAL OBTENIDO DE USUARIOS ENCUESTADOS QUE RECIBIERON INFORMACION DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

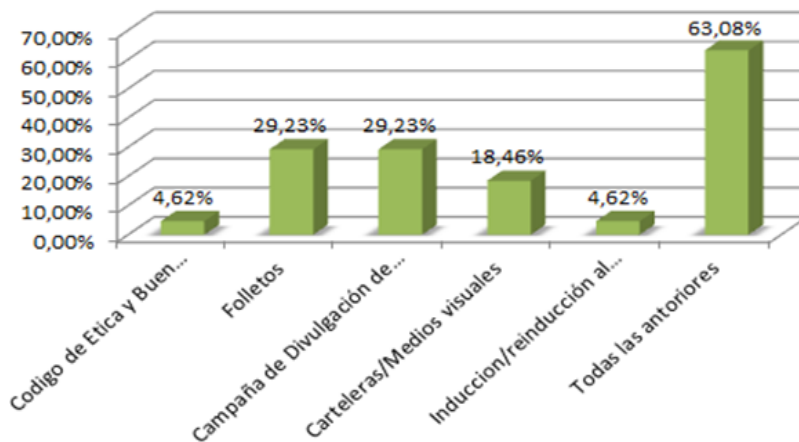


76,80% es el resultado obtenido del total de 22.062 usuarios encuestados de 2014 a octubre de 2018, quienes fueron informados de sus derechos y deberes como paciente durante su permanencia en la institución.

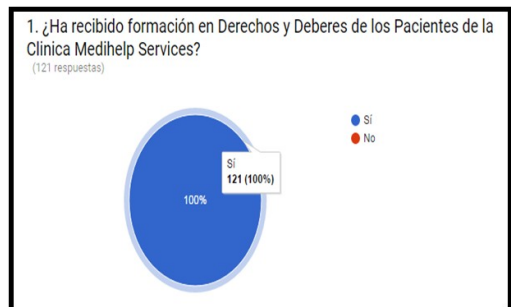
Por otra parte, los colaboradores disponen de distintos mecanismos e instancias para ser informados sobre los DDP. Una vez vinculados a la institución, la información les es socializada durante el proceso de inducción general y específica, el plan de formación institucional, campañas educativas entre otras actividades que permiten un entrenamiento permanente sobre el contenido, su aplicación y respeto, dando cumplimiento así a la política de humanización.



3. ¿Porque medios conocio usted los Derechos y Deberes de los Pacientes?



Posterior a la implementación de las diferentes estrategias para la educación, se realizan encuestas y/o evaluaciones, en las que se busca medir el conocimiento y comprensión de los mismos, aspecto que constituye un elemento clave de la Cultura Organizacional.



Actividades dirigidas a los colaboradores para el fortalecimiento de una cultura de humanización en la atención

Picnic Creativo

Durante los meses de Junio, Julio y Agosto de 2018 se llevó a cabo con los colaboradores de las diferentes áreas de la Institución, taller lúdico en el que se buscó fortalecer el desarrollo del Programa de Atención Humanizada.

Para ello se empleó la estrategia de construcción de carteleras tipo collages, en las que el personal lograba identificar a través de recortes de imágenes todas aquellas acciones que se implementan a nivel organizacional en las diferentes líneas de acción estratégicas u operativas para garantizar un cuidado humanizado en la atención del paciente, su familia y los colaboradores.



Gran Jornada de **Vacunación** *¡Contágate solo de buena salud!*



Mañana
Miércoles 28 de Marzo

No pases por alto vacunarte, hazlo como medida de protección contra numerosas enfermedades que afectan la salud.

LUGAR:
Puestos de trabajo
Clínica Medihelp Services



**Ponte al día con
las vacunas**
¡Contágate solo de buena salud!



Recibe refuerzo
inmunológico contra:
**Agresivitis, Apatitis,
Amargaditis, Groseritis.**



La vacunación es asunto de todos. Una sola persona **NO VACUNADA** expone al resto de la sociedad a contraer estas enfermedades.
Aumenta tus defensas para mantener un servicio diferenciador.

¡Recuerda, esta es una jornada de vacunación para un buen trato!



Jornada de Vacunación por el Buen Trato. **¡Contágate solo de buena salud!** Refuerzo inmunológico contra: **Agresivitis, Apatitis, Amargaditis, Groseritis.**

El día 28 de marzo de 2018, con todo el personal de la Institución, incluyendo médicos especialistas se llevó a cabo Jornada de Vacunación contra la Agresivitis, Apatitis, Amargaditis y Groseritis.

Mediante acto simbólico al personal le fue colocado inyección que buscaba aumentar las defensas y mantener un servicio diferenciador.



**Jornada de Vacunación por el Buen Trato.
¡Contágate solo de buena salud!**
Refuerzo inmunológico contra:
Agresivitis, Apatitis, Amargaditis, Groseritis.

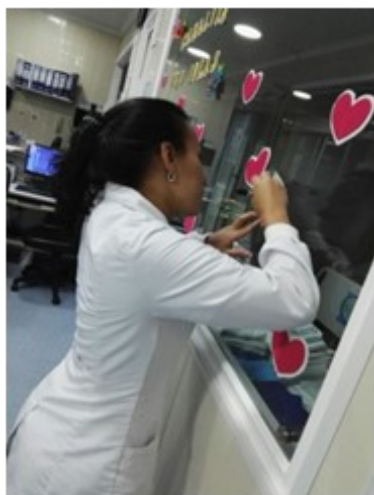




“Unidad de Cariños Intensivos” Jornada de sensibilización al personal de la Unidad de Medicina Crítica

Con el personal de la Unidad de Medicina Crítica se llevó a cabo jornada de sensibilización en la que se buscó insistir en la importancia de generar un contexto adecuado que permita ofrecer una atención y trato digno a los pacientes y familiares, aspecto de gran importancia en la dimensión humana. Se hizo necesario trabajar y desarrollar estrategias para mejorar las relaciones interpersonales y por lo tanto de comunicación efectiva entre los profesionales, pacientes y familiares, una actividad terapéutica relevante y esencial para la atención.

Durante esta jornada se reforzó la intervención con la familia y toda la situación que experimentan, desconocen, no comprenden y para la que no están preparados, frente al ingreso de su paciente a una Unidad de Cuidado Crítico.



PAÑATON 2017-2018

"Dona de Corazón"

Únete al **Pañatón**

¡Dona de corazón!
Ayuda que será otorgada a los pacientes más necesitados

Del 1º al 8 de Septiembre de 2018

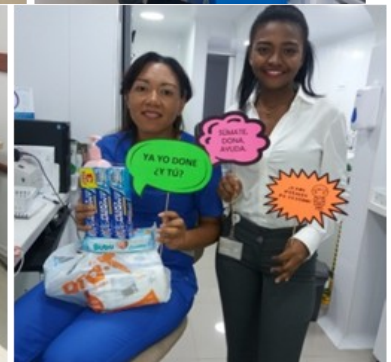
¿Qué puedes donar?

Elementos de higiene personal como:

Pañales desechables (talla M-L)	Crema humectante para el cuerpo
Pañitos húmedos	Peinilla
Crema antipañalitis	Lubricante de labios
Desodorante	Enjuague bucal
Jabón	Crema dental
Máquina de afeitar	Cepillo de dientes
Crema para afeitar	

Deposita tu donación en los diferentes puntos establecidos.

Con el propósito de apoyar a la población vulnerable que es atendida en la Institución, durante dos años consecutivos se ha llevado a cabo con los colaboradores la **Pañatón "Dona de Corazón"**. En ella se realiza la recolección voluntaria de elementos de higiene personal con la finalidad de contar con una consigna para ser suministrados a los pacientes y familiares que lo requieran y que por falta de recursos no los pueden obtener por sus propios medios, buscando contribuir a mejorar su bienestar y calidad de vida durante su proceso de atención como parte del cuidado humanizado y la responsabilidad social empresarial.



ATENCIÓN SOCIAL AL PACIENTE Y FAMILIA

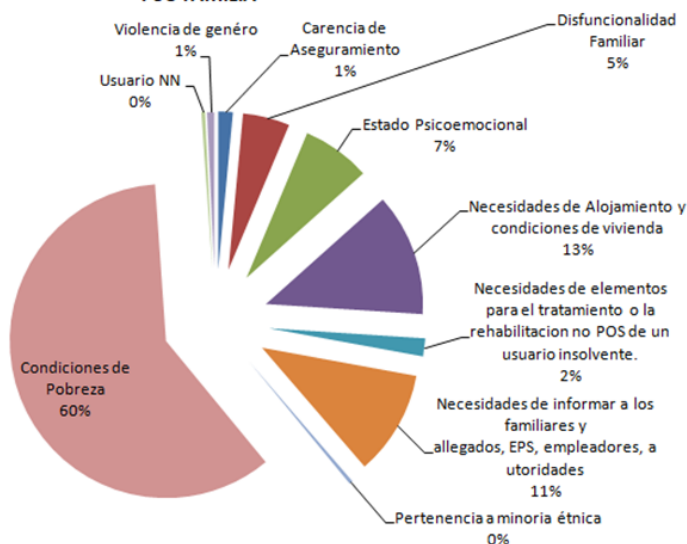


Como parte de la asesoría y acompañamiento del paciente y su familia, en la que se identifican aspectos relacionados con las condiciones socioeconómicas, culturales, familiares y laborales, la Institución desde la gestión social ha dado apoyo a los usuarios durante su permanencia en la Institución.

A la fecha, se registra un total de 269 atenciones a incidentes sociales identificados en pacientes y familiares tras su atención en la Clínica.

Atencion Social a Incidentes Sociales Identificados en Pacientes y/o Familiares 2014- 2018	Total	%
Carencia de Aseguramiento	4	1%
Disfuncionalidad Familiar	13	5%
Estado Psicoemocional	19	7%
Necesidades de Alojamiento y condiciones de vivienda	34	13%
Necesidades de elementos para el tratamiento o la rehabilitacion no POS de un usuario insolvente.	5	2%
Necesidades de informar a los familiares y allegados, EPS, empleadores, autoridades	29	11%
Pertenencia a minoria étnica	1	0%
Condiciones de Pobreza	161	60%
Usuario NN	1	0%
Violencia de género	2	1%
Total	269	100%

ATENCION SOCIAL A INCIDENTES SOCIALES DE PACIENTES Y SU FAMILIA



Desde 2017 a la fecha han sido entregados un total de 503 bonos de alimentación para los familiares de pacientes internados en los servicios hospitalarios y un total de 68 pacientes y/ familiares les han sido entregados Elementos de Higiene Personal.



ASOCIACIÓN DE USUARIOS - ASUMED

Dando cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 10, Decreto 1757 de 1994, la Clínica Medihelp Services cuenta con una Asociación de Usuarios, en adelante ASUMED.

Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene derecho a utilizar los servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación y que vela por la calidad del servicio y defensa del usuario. Se organizan a través de una convocatoria o Asamblea General, realizada por las instituciones de salud (sean públicas, privadas o mixtas) a todos los usuarios que hayan hecho uso del servicio durante el último año, para su respectiva constitución. Las asociaciones se constituyen con un mínimo de tres usuarios, condición de carácter abierto para garantizar permanentemente el ingreso de nuevos usuarios.

Algunas de las actividades realizadas con ASUMED, durante el último periodo son:



Jornada de reconocimiento y fortalecimiento en la atención y el cuidado del paciente dirigida al personal de salud institucional (Personal Médico, Enfermería y Administrativo). 27/06/2018



Capacitación en Seguridad del Paciente: **"Comprometidos con la Seguridad del Paciente, lo que usted debe conocer"**

Ponente: Mayra Guerrero Líder de Seguridad del paciente y vigilancia epidemiológica. 26/10/2017

Taller: **Usuarios Ambientalmente Responsables**, actividad liderada por Ing. Ambiental Suara Cuervo desde el programa de Gestión Ambiental. 29/11/2018



MECANISMOS DE ESCUCHA AL PACIENTE Y SU FAMILIA

Atendiendo a la normatividad vigente y con el objeto de cumplir con la política pública de participación social, mejorar la calidad, dar respuesta a los requisitos del cliente y garantizar la atención a los usuarios, la institución desde su modelo de atención y plan estratégico, con la formulación de las políticas de calidad, prestación de servicios y de humanización en la atención, dispone de la oficina de Información y Atención al Usuario. Esta oficina es la encargada de atender las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones presentadas por los usuarios a través de diferentes mecanismos de escucha tales como: los buzones de sugerencias ubicados en las salas de espera centrales de la institución, a través de las encuestas de satisfacción; redes sociales y mediante la atención personalizada por parte del Líder de Atención al usuario en el horario de Lunes a Viernes de 7:00 am a 5:00 pm y Sábados de 8:00 am a 12:00 m.



Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS

Promedio 2014 = 93.20
Promedio 2015 = 93.67
Promedio 2016 = 94.08
Promedio 2017 = 96.24
Promedio 2018 = 97.56

Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un usuario o a un amigo

Promedio 2016 = 95.14
Promedio 2017 = 97.90
Promedio 2018 = 98.75
Promedio Total = 97.35

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Durante el año 2017 la satisfacción general de nuestros usuarios aumento en un 96,24% dando cumplimiento a la meta y aumentando con respecto al 2016. Así mismo aumento el nivel de usuarios que recomendarían la Institución a sus familiares y amigos el cual cerró el año con 97,90%. Sigue siendo un reto institucional aumentar los niveles de excelencia.



SEGURIDAD DEL PACIENTE



PROGRAMA
CLÍNICA SEGURA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Clínica Medihelp Services está comprometida en fomentar una cultura de seguridad, mitigando la ocurrencia de eventos adversos mediante una atención planificada y resolutiva.

Para dar cumplimiento a dicho compromiso la organización cuenta con el Programa Institucional Clínica Segura, a cargo de su respectivo Líder, con un Comité de Seguridad del Paciente, con estrategias para el despliegue de las buenas prácticas de seguridad a las partes interesadas, y a su vez, con mecanismos para el reporte de incidentes y eventos adversos.

El Programa Clínica Segura promueve una atención centrada en el paciente y su familia, aspecto por el cual durante el proceso de atención les son evaluadas sus necesidades, factores de riesgo y preocupaciones, orientando el cuidado y tratamiento hacia:

- El respeto de los derechos de los pacientes.
- La coordinación e integración de la atención.
- La información, comunicación y educación.
- El bienestar físico.
- El apoyo emocional, mitigación del miedo y de la ansiedad.
- La integridad y continuidad del cuidado.

Así mismo, la organización y colaboradores se comprometen a:

- El mantenimiento de una comunicación clara basada en la confianza.
- La percepción compartida de la importancia de la seguridad.
- La confianza de la eficacia de las medidas preventivas.
- El enfoque pedagógico, no punitivo, hacia una visión de aprendizaje y conciencia del error cometido.
- El diseño, implementación y participación en el plan de capacitación.
- La planeación anual de un presupuesto específico para el programa de seguridad del paciente.
- Prácticas seguras y humanizadas.

Compromiso con el reuso

La Organización se compromete a que el reuso de dispositivos médicos, se realice siempre de manera controlada con base en evidencia científica, garantizando la trazabilidad e integridad de los mismos para brindar atención segura.

Compromiso con el uso racional de antibióticos

La Clínica se compromete a desarrollar un conjunto de estrategias y actividades para el uso racional de los antibióticos, propendiendo por la seguridad, la eficiencia y la eficacia de los mismos, de acuerdo con directrices basadas en evidencia científica.

Compromiso frente a la Educación Institucional

Estamos comprometidos con la educación al paciente y su familia fomentando el auto cuidado, con los colaboradores fortaleciendo sus competencias y con la comunidad desarrollando actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.





Nos interesa la Seguridad del Paciente

Todos podemos ayudar al cumplimiento de las metas de seguridad (profesionales de la salud, pacientes, familiares y visitantes)

Meta 1

Identificación correcta de pacientes

- Verifique siempre que al ingresar a la Clínica el paciente traiga puesta la manilla de identificación con los datos correctos (nombre completo, sexo, número del documento de identificación, fecha de nacimiento, edad, fecha y hora de ingreso a la institución).

*Aplica para pacientes de cirugía, servicios hospitalarios o en observación.

- Es importante que los profesionales de la salud verifiquen los datos de identificación antes de administrar medicamentos, componentes sanguíneos, realizar procedimientos quirúrgicos o estudios diagnósticos.

- Verifique siempre que el tablero de identificación tenga diligenciados en su totalidad y de forma correcta los datos de identificación del paciente así como el tipo de riesgo que este pueda presentar (úlceras por presión, caída, escala de dolor).

- Recuerde que no es correcto ni humanizado identificar o llamar al paciente por el número de habitación, patología o procedimiento.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	VERIFICAR	VALIDAR	VALIDAR	VALIDAR
Nombre completo	Verificar	Verificar	Verificar	Verificar
Sexo	Verificar	Verificar	Verificar	Verificar
Número de documento de identificación	Verificar	Verificar	Verificar	Verificar
Fecha de nacimiento	Verificar	Verificar	Verificar	Verificar
Edad	Verificar	Verificar	Verificar	Verificar
Fecha y hora de ingreso	Verificar	Verificar	Verificar	Verificar

Meta 2

Comunicación Efectiva

En las entregas de turno, en los traslados de pacientes, entre servicios y en las remisiones de los pacientes a otras instituciones se debe fortalecer la comunicación efectiva (información completa y clara utilizando los mecanismos respectivos).

ÚNICAMENTE en casos de emergencia clínica se permite el uso de órdenes verbales.



Meta 3

Seguridad en la administración de medicamentos

- Como profesional de la salud es importante verificar la identificación de los medicamentos de alto riesgo (amarillo; similares - naranja; electrolitos concentrados).
- En caso de identificar alergias a medicamentos tener en cuenta el rótulo en la historia clínica y la utilización de la manilla roja.
- Aplicar los 10 correctos en la administración de medicamentos.
- Es preciso hacer la correcta rotulación de medicamentos preparados.



Meta 4

Mejoramiento de la seguridad en los procedimientos quirúrgicos

- Importante la marcación del sitio operatorio.
- Aplicar la lista de verificación de cirugía segura antes de la colocación de anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de la salida del quirófano.
- Realizar la verificación del procedimiento y lateralidad antes, durante y después del procedimiento.



Meta 5

Reducción en el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud

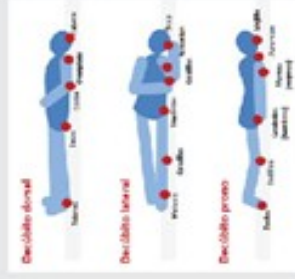
- Es de suma importancia promover y realizar la higiene de manos entre el equipo de salud, los pacientes, familiares y visitantes. Los pacientes tienen el derecho de exigir al equipo de profesionales a cargo de su salud que deben realizar higiene de manos antes y después de tocarlo.
- Identificar a pacientes con riesgo de transmisión de infecciones.
- Cumplir el Manual de Limpieza y desinfección de Equipos Biomédicos y Áreas Hospitalarias.
- Aplicar las medidas asépticas para prevenir infecciones asociadas a dispositivos.
- Cumplir con las normas de bioseguridad.



Meta 7

Prevención de úlceras por presión

- El equipo de salud debe valorar el riesgo que tiene el paciente de desarrollar úlceras por presión (Escala de Braden).
- Se deben implementar las medidas de prevención por parte del personal de enfermería (cambios de posición, piel hidratada y vigilancia activa).



Meta 6

Reducción del riesgo de caídas

Verificar siempre que las barandas de la camilla estén arriba y que la camilla esté en la posición más baja y siempre frenada.

Al ingreso del paciente hacer siempre la verificación del riesgo de caída.

Marcar en el tablero de identificación del paciente el tipo de riesgo de caída que presenta.

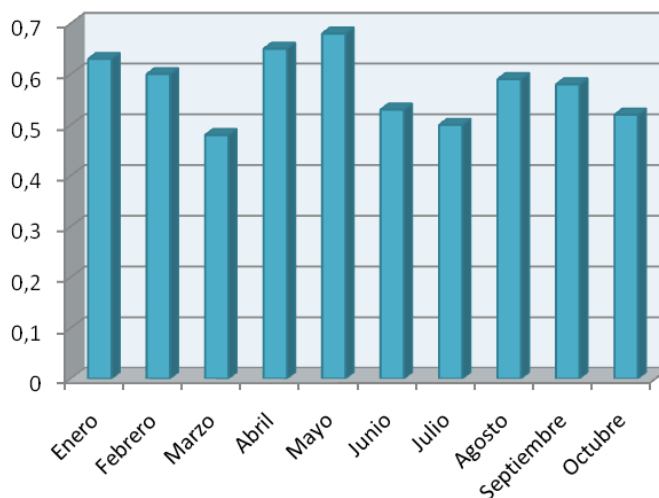


INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Índice global de eventos adversos

A nivel institucional el índice global de eventos adversos hasta octubre de 2018 fue del 0.58%, encontrándose por debajo del referente nacional documentado en el Estudio IBEAS en 2007, el cual corresponde a un 10.5% de pacientes que ingresan a una institución de salud y sufren eventos adversos. El estudio fue realizado en 58 hospitales de 5 países de América Latina (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú).

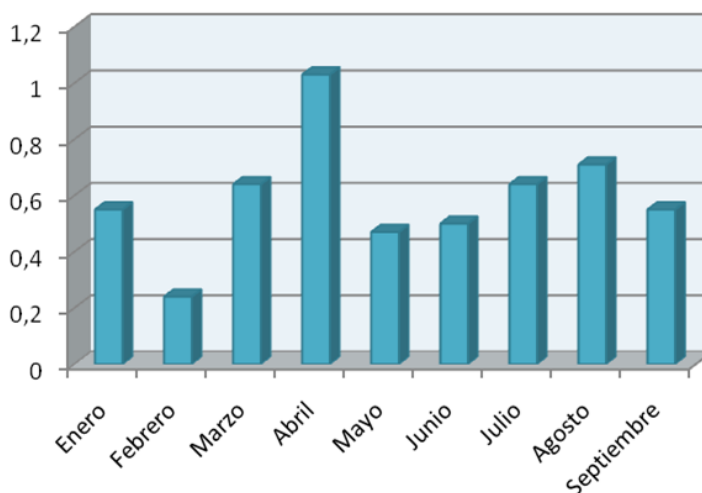
Para los meses de julio: 0,50%, agosto 0,59%, septiembre 0,58% y el mes de octubre el índice fue de 0,52%.



Infección de sitio quirúrgico

El porcentaje de infección de sitio operatorio hasta el mes de septiembre es de un 0,60% del total de pacientes a quienes se les realizó procedimiento quirúrgico y fueron objeto de vigilancia, lo que corresponde a 26 pacientes de 4275 pacientes con procedimientos ambulatorios u hospitalarios en el primer semestre de 2018. Este porcentaje se encuentra por debajo del límite de tolerancia institucional el cual es 2%.

Índice	
Enero	0,63
Febrero	0,6
Marzo	0,48
Abril	0,65
Mayo	0,68
Junio	0,53
Julio	0,5
Agosto	0,59
Septiembre	0,58
Octubre	0,52



ISO	
Enero	0,55
Febrero	0,24
Marzo	0,64
Abril	1,03
Mayo	0,47
Junio	0,5
Julio	0,64
Agosto	0,71
Septiembre	0,55

Resultados a Octubre de 2018

FOMENTO DEL LAVADO DE MANOS COMO ESTRATEGIA PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS



INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Tasa de caída en paciente hospitalizado

En cuanto a la tasa de caída en paciente hospitalizado, esta se encuentra en 0,48, que corresponde a 3 pacientes a nivel institucional que han presentado caídas, uno en el mes de octubre y dos en el primer semestre.

Del análisis realizado a la caída de paciente en hospitalización se concluyó lo siguiente:

Teniendo en cuenta la taxonomía del Programa Clínica Segura y análisis realizado, se puede concluir que se considera un evento adverso prevenible, relacionado con caída de paciente, el cual se dio por exceso de confianza tanto por parte del paciente, cuidador y personal asistencial, en el que se identificaron las siguientes acciones inseguras:

- Identificación inadecuada del riesgo de caída del paciente.
- Ausencia de protocolos para identificación de riesgos de pacientes con enfermedad mental
- Insuficiente de personal para la atención de los pacientes con alta demanda de cuidados en el turno nocturno.

Plan de Mejora

- Fortalecer con el personal la valoración del riesgo de caídas y la implementación de barreras según la clasificación del riesgo.
- Documentar procedimiento para la identificación de pacientes con enfermedad mental.



¡Cuidado SE CAE!

Las caídas NO son parte de la Recuperación

Prevenir y reducir la frecuencia de caída en pacientes es una de nuestras **¡Metas de Seguridad!**



¿Sabías que las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales no intencionales en la atención en salud? Se estima que 37,3 millones de caídas suceden cada año y de ellas 424.000 derivan en muerte.

Esta situación pone en alerta al sistema de salud por cuanto quienes sufren las caídas requieren atención médica y dependencia a ésta por secuelas asociadas a la discapacidad. En el entorno hospitalario, las caídas continúan siendo el evento adverso de mayor importancia.

* Informe 2012 OMS

¡Todos unidos por la seguridad del Paciente!

#ClínicaSegura #CuidadoseCae #PacienteInformado
#PacienteEducado

Resultados a Octubre de 2018



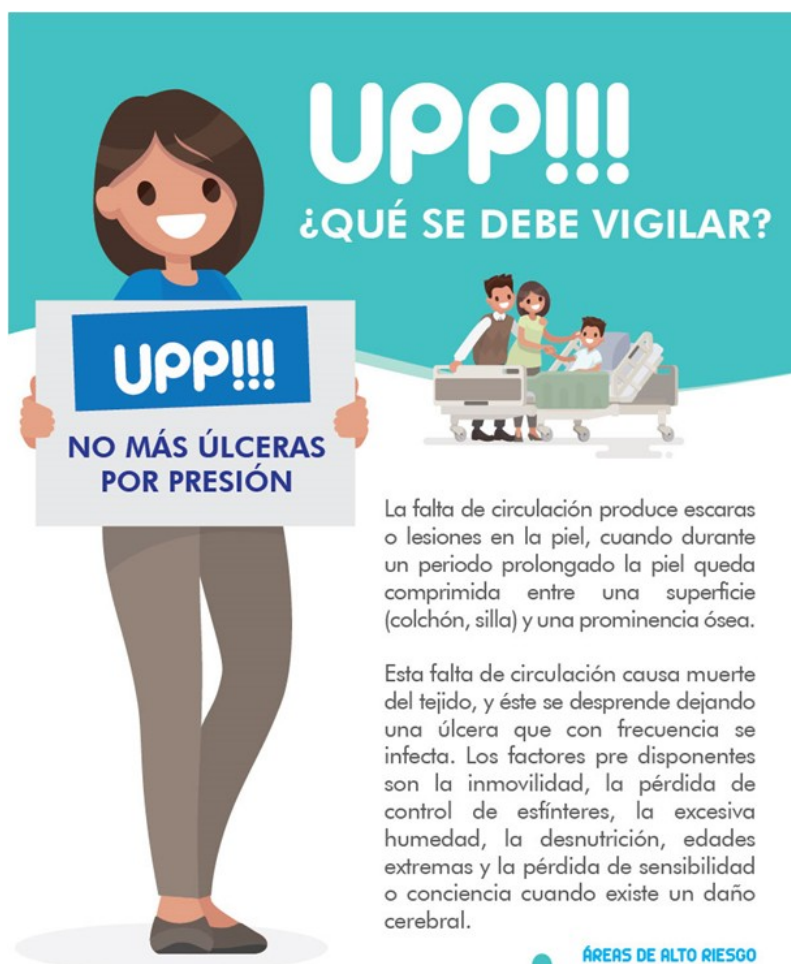
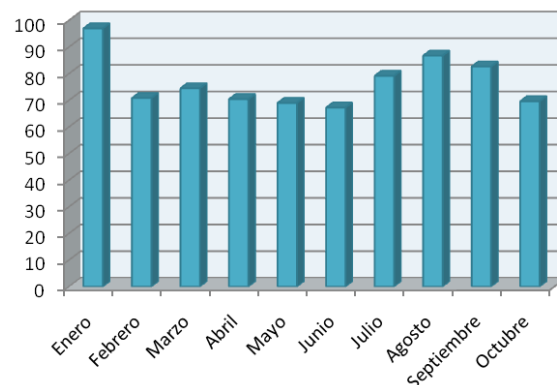
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Tasa de úlceras por presión

En cuanto a la tasa de Úlceras por presión, esta se encuentra en 1,33, que corresponde a 11 pacientes a nivel institucional que han desarrollado úlceras por presión, cabe anotar que teniendo en cuenta la valoración del riesgo con escala Braden, estos se encontraban categorizados con alto riesgo, sin embargo es necesario en estos pacientes maximizar las medidas de precaución, tales como cambios de posición, hidratación de la piel, protección de zonas de presión.

Porcentaje de adherencia a la guía de profilaxis antimicrobiana

Adherencia al cumplimiento de la guía de profilaxis fue de 77,52%, teniendo en cuenta que la principal causa de no adherencia es la continuidad de antibióticos profilácticos sin justificación medica, a pesar que la guía sugiere única dosis quirúrgica.



SIGNOS DE ALERTA: áreas enrojecidas o laceraciones en la piel, eritema, anemia, mal olor, dolor.



PROGRAMA INSTITUCIONAL DE EDUCACIÓN

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD



#ClínicaSegura #PielSana #PacienteInformado #PacienteEducado

www.clinicamedihelp.com

Profilaxis

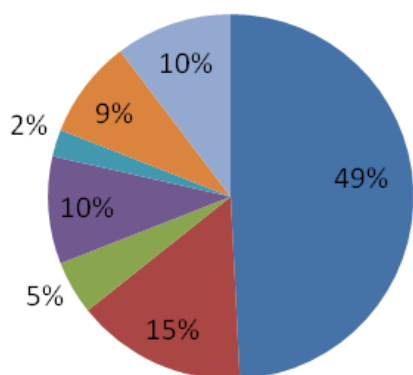
Enero	97	Junio	67,25
Febrero	70,84	Julio	79,18
Marzo	74,52	Agosto	86,76
Abril	70,43	Septiembre	82,68
Mayo	69,01	Octubre	69,65

INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Reportes al programa clínica segura

Durante el periodo comprendido entre enero y octubre de 2018 se realizaron al Programa Clínica Segura un total de 1242 reportes, de los cuales el 9,01% (112) correspondieron a eventos adversos, Para el mes de octubre el reporte de eventos adversos está distribuido de la siguiente manera:

Distribución de eventos adversos



■ FLEBITIS ■ ISO ■ CANCELACION ■ UPP ■ CAIDA ■ LESION DE PIEL ■ OTROS

Distribucion EA	
Flebitis	49,21
ISO	15,08
Cancelación	4,76
UPP	9,52
Caída	2,38
Lesión en piel	8,73
Otros	10,32

Notificación de eventos de interés en salud pública

El Sistema de Salud Pública SIVIGILA tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de salud pública. Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes).

En Medihelp Services el reporte de los eventos de interés en salud pública ante el ente territorial se encuentra liderado por Mayra Guerrero Romero, quien recepciona las notificaciones realizadas por los médicos de la institución, ya sea captada en Consulta prioritaria, Hospitalización o Unidad de Medicina Crítica. Para el mes de octubre de 2018 se realizaron un total de 10 reportes.

Los eventos reportados fueron Enfermedades transmitidas por alimentos (3 casos), Dengue (2 casos), hepatitis B, zika, accidente ofídico, VIH, morbilidad materna extrema con 1 reporte por cada evento.

Infección asociada a dispositivos

En relación a las infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de dispositivos médicos invasivos, para el periodo de julio a octubre de 2018 se presentaron dos infecciones urinarias asociadas a catéter vesical, una Neumonía asociada a ventilación mecánica (julio) y 1 infección del torrente sanguíneo asociado a catéter central (Septiembre).

INDICADORES

Primer
Semestre
de 2018



CCO - Pixabay / 3dman_eu

¿QUÉ SON?

Nuestros indicadores en salud son las expresiones cuantitativas utilizadas para mostrar los resultados obtenidos en un periodo determinado durante la prestación de los servicios de salud en las diferentes unidades de la Clínica.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ANALIZAR LOS INDICADORES?

El análisis de los indicadores permite conocer el avance de los procesos y sentar las bases para la toma de decisiones y la aplicación de acciones de mejoramiento.

Unidad de Cuidados Intermedios Indicadores primer semestre de 2018

PROMEDIO DE ESTANCIA. Cód. 283
(Días promedio de estancia hospitalaria)

4.46

Meta Institucional: 5 días



GIRO CAMA. Cód. 69

9.20

(Pacientes que usaron la misma cama en el periodo)

Meta Institucional: 8 pacientes



PORCENTAJE DE CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA. Cód. 1133

72.03%

Meta Institucional: 80%



PROMEDIO DE ESTANCIA. Cód. 281



6.03

(Días promedio de estancia hospitalaria)
Meta Institucional: 3 días

GIRO CAMA. Cód. 209

13.53



(Pacientes que usaron la misma cama en el periodo)

Meta Institucional: 11 pacientes

TASA DE ÚLCERA POR PRESIÓN. Cód. 993



0.23 pacientes por mil días de estancia.

(De 4261 días de estancia en el servicio de hospitalización, 1 paciente desarrollo úlcera por presión)

GI: 1(100%)

Meta Institucional: 1 paciente por mil días de estancia.

TASA DE FLEBITIS ASOCIADA A CATÉTER PERIFÉRICO. Cód. 747

13.88 por mil días de catéter venoso periférico.

De 1657 días con catéter venoso periférico, 23 pacientes presentaron flebitis mecánica y química.

QUÍMICA 95,66%

MECÁNICA 4,34%

INFECCIOSA 0%



Meta Institucional: 10 a 14 pacientes por mil días de catéter venoso periférico.

Meta Nacional: 2,3 60%

TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER. Cód. 310

0



De 245 días de catéter urinario en hospitalización, se presentaron 0 infecciones del tracto urinario asociada a catéter vesical. (Para una tasa de 0 pacientes infectados por cada mil días de sonda vesical)

Meta Institucional: 5 pacientes por mil días de catéter urinario.

Meta Nacional: 21 pacientes por mil días de catéter urinario.

TASA DE CAÍDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. Cód. 756

0.46



(De 4301 días de estancia sufrieron caída 2 pacientes)

Meta Institucional: 1 pacientes por mil días de estancia.

TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADO EN MENOS DE 15 DÍAS. Cód. 911

8.37

(De reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días por mil egresos vivos)

Meta Institucional: 2 pacientes por mil egresos vivos.

Meta Nacional: 2



ADHERENCIA A LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS. Cód. 205

84%



(Cumplimiento de la Guía de Higiene de Manos)

Meta Institucional: 80%

Meta Nacional: 60%

PROMEDIO DE ESTANCIA. Cód. 282

(Días promedio de estancia hospitalaria)

8.04

Meta Institucional: 5 días



GIRO CAMA. Cód. 50

2.58

(Pacientes que usaron la misma cama en el periodo)

Meta Institucional: 8 pacientes



TASA DE FLEBITIS ASOCIADA A CATÉTER PERIFÉRICO. Cód. 749

8.43 pacientes por mil días con catéter venoso periférico. (De 1433 días con catéter venoso periférico, 12 pacientes presentaron flebitis química.)

QUÍMICA 100%
MECÁNICA 0%
INFECCIOSA 0%

Meta Institucional: 10 a 14 pacientes por mil días de catéter venoso periférico.

Meta Nacional: 2,3 a 60%



ADHERENCIA A LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS. Cód. 206

75.6%

(Cumplimiento de la Guía de Higiene de Manos)

Meta Institucional: 80%

Meta Nacional: 60%



TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER. Cód. 313

0

De 496 días de catéter urinario en UCI, se presentaron 0 infecciones del tracto urinario asociadas a catéter vesical.

Meta Institucional: 5 pacientes por mil días de catéter urinario.

Meta Nacional: 21 pacientes por mil días de catéter



TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER (ITS-AC). Cód. 319

0

De 376 días de catéter venoso central en UCI, se presentaron 0 infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central.

Meta Institucional: 8 pacientes por mil días de catéter venosos central.

Meta Nacional 18,4



TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (NAV). Cód. 904

0

(De 273 días de ventilación mecánica en la UCI se presentaron 0 neumonías asociadas al ventilador)

Meta Institucional: 2 pacientes por mil días de ventilación mecánica.



TASA DE ÚLCERA POR PRESIÓN UCI. Cód. 994

9.46

De 723 días de estancia en Unidad de Medicina Crítica, 6 pacientes desarrollaron úlceras por presión. (Para una tasa de 8,29 pacientes con úlceras por presión por cada mil días de estancia) (Meta Institucional: 1 paciente por mil días de estancia.)

GI: 0 (0%)
GII: 6 (100%)
GIII: 0 (0%)



PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA POR CAUSA ATRIBUIBLE A LA INSTITUCIÓN. Cód. 289

3.34

(Cirugías programadas en quirófanos
que son canceladas por causa atribuible
a la institución)

Meta Institucional: 2 %



ADHERENCIA AL DILIGENCIAMIENTO DE LA LISTA DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA. Cód. 1028

99,47%

(Cumplimiento de la lista de
seguridad quirúrgica)

Meta Institucional: 90%



INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO. Cód. 177

0,57%

(De infecciones en el sitio de operación)

Meta Institucional: 2
Meta Nacional: 2 - 5 %



ADHERENCIA A LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS. Cód. 355

98,57%

(Cumplimiento de la Guía
de Higiene de Manos)

Meta Institucional: 80%
Meta Nacional: 60%



INFECCIÓN QUIRÚRGICA CIRUGÍA GENERAL. Cód. 429

0,39%

(De infecciones presentadas
en cirugía general)

Meta Institucional: 2
Meta Nacional: 2 - 5 %



MORTALIDAD QUIRÚRGICA. Cód. 322

0%

(Es la mortalidad quirúrgica)

Meta Institucional: 0



INFECCIÓN QUIRÚRGICA CIRUGÍA TRASPLANTE. Cód. 450

0%

(De infecciones presentadas
en cirugía trasplante)

Meta Institucional: 2
Meta Nacional: 2 - 5 %



ADHERENCIA A LA GUÍA DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. Cód. 179

74,84%

(Cumplimiento de la Guía
de Profilaxis Antibiótica)

Meta Institucional: 95%

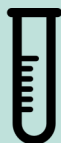


OPORTUNIDAD EN LA TOMA DE LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO. Cód. 246

1 día.

(Oportunidad para la toma de laboratorios clínicos)

Meta: 1 día



OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO A HOSPITALIZACIÓN. Cód. 299

1.59 horas.

(Cumplimiento para el tiempo de respuesta de resultado de laboratorio Hospitalización)

Meta: 3 horas



OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO A UCI. Cód. 302

1.53

(Cumplimiento para el tiempo de respuesta de resultado de laboratorio UCI)

Meta: 2 horas



OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO A CONSULTA EXTERNA. Cód. 331

2.60

(Cumplimiento para el tiempo de respuesta de resultado de laboratorio Consulta externa)

Meta: 2 horas



OPORTUNIDAD Cód. 348 EN LA ADMINISTRACIÓN DE HEMOCOMPONENTES

58.59

(Cumplimiento al tiempo de respuesta para la entrega oportuna de componentes sanguíneos)

Meta: 240 minutos



PROPORCIÓN DE ERRORES EN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO. Cód. 539

0

(verificación de la correcta identificación de pacientes)

Meta: 0%



COMPLICACIONES Cód. 564 TRANSFUSIONALES

0

(Complicaciones transfusionales en el periodo)

Meta: 1%



OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO. Cód. 730

2.06

(Cumplimiento al tiempo de atención en el servicio de laboratorio)

Meta: 2 días



Apoyo Terapéutico

Indicadores primer semestre de 2018

% DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Cód. 208

0.35

Meta Institucional: 2 %



% DE GESTIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS. Cód. 210

100%

(De los problemas presentados con la utilización de medicamentos el 100% fueron resueltos)

Meta Institucional: 90%



ADHERENCIA AL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DE ALIMENTOS. Cód. 164

96,41

Meta Institucional: 96 %



% DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON DISPOSITIVOS MÉDICOS. Cód. 336

0

Meta Institucional: 0%



TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Cód. 907

0

(De 8136 pacientes que fueron atendidos en consulta externa, no se presentaron caídas)

Meta Institucional: 0



OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE PRIMERA VEZ - MEDICINA ESPECIALIZADA. Cód. 261

4.7

(Cumplimiento en la asignación de consulta externa)

Meta Institucional: 5 días



Consulta Externa

Indicadores primer semestre de 2018



GESTIÓN DEL RIESGO

GESTIÓN DEL RIESGO

¿Qué representa?

A lo largo de la historia, el ser humano siempre ha estado expuesto a algún tipo de riesgo, siempre han existido factores dañinos que el hombre se ha visto en la necesidad de contrarrestar ya sea en el ámbito económico, político o social.

Las organizaciones sin importar cuál sea su actividad y tamaño, afrontan una serie de riesgos que pueden afectar la consecución de sus objetivos. Todas las actividades de una organización están sometidas de forma permanente a una serie de amenazas, lo cual las hace vulnerables comprometiendo su estabilidad. Accidentes operacionales, enfermedades, incendios, pérdidas de beneficios, catástrofes naturales, etc, son una muestra de este panorama, sin olvidar las amenazas propias del negocio.

Hablar sobre gestión de riesgos ya no se limita al enfoque financiero tradicional, sino que la gerencia de riesgos en realidad posee una visión holística de la organización que contempla aspectos muy variados como la pérdida de control, la seguridad, así como diversas estrategias para prevenir, reducir o transferir el riesgo.

Dentro de las estrategias definidas por la Clínica Medihelp Services, encontramos la estratégica misional, "Aseguramiento de los altos estándares de calidad comparables con la acreditación nacional", la organización está enfocada en prestar servicios seguros y para ello tiene como base la Gestión Integral de Riesgos (GIR); es así, como se formula la política de gestión del riesgo, la cual fundamentada en la dinámica del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Actuar y Verificar) tiene inmersa la prevención, el cumplimiento y el mejoramiento continuo.

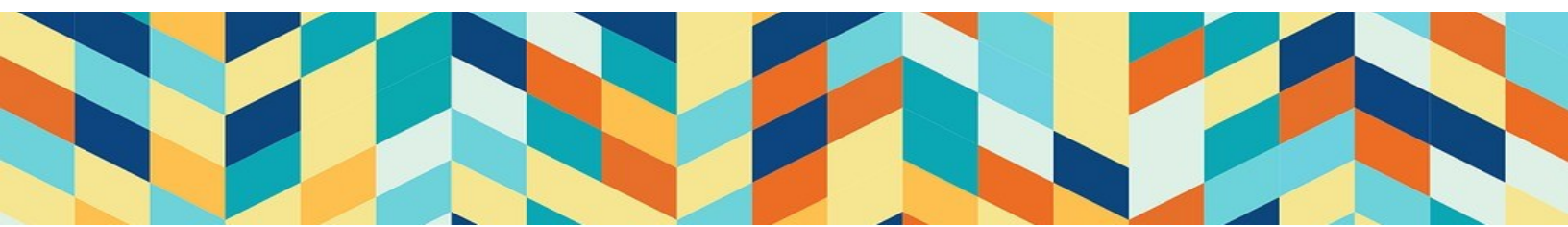
La Gestión Integral de Riesgos, está dirigida a todos los grupos de interés de la institución y se asocia a dos etapas fundamentales:

- El aprendizaje de los errores y las lecciones aprendidas de los logros y los éxitos.
- La mejora e innovación, pues a partir del aprendizaje se toman decisiones para evitar cometer los mismos errores, disminuir la probabilidad o el impacto de las amenazas, explotar las oportunidades y mejorar el desempeño de los procesos.

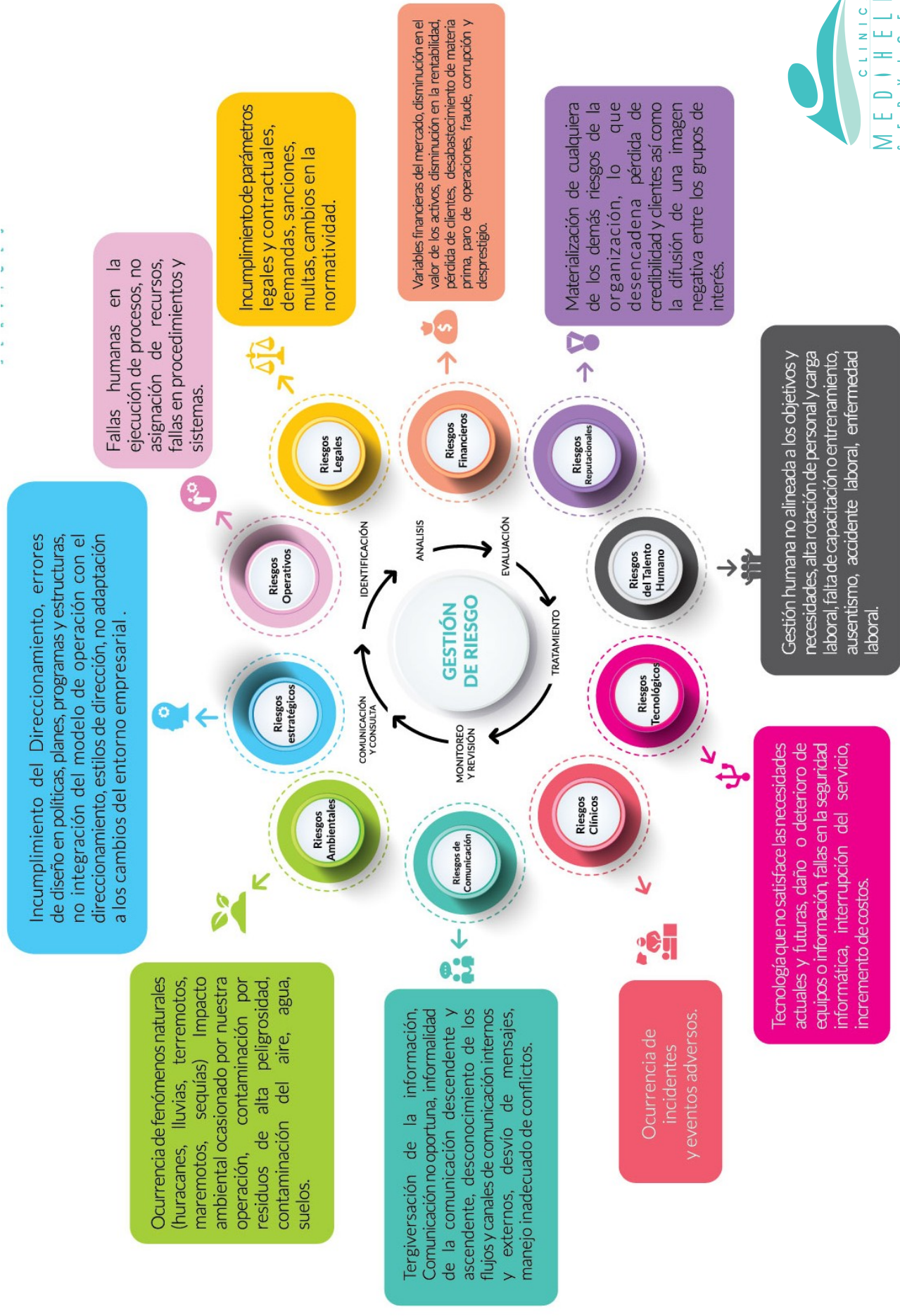
Para tener en cuenta...

Cada vez que se identifique un riesgo en cualquiera de los niveles, este es comunicado por el Líder de Proceso al Área de Calidad, esto con el fin de obtener retroalimentación y garantizar que se entiende y se toman en consideración los intereses de las partes involucradas.

Una vez que es avalado por el Líder de Proceso y el Jefe de calidad, es incorporado en el Mapa de Riesgo del respectivo Proceso y comunicado por medio de correo electrónico. Cada responsable en cada nivel lo comunica y gestiona internamente de acuerdo con su contexto, recursos y autoridad. En esta actividad es importante considerar o evaluar, cuando sea necesario, a raíz de los avances en el tratamiento del riesgo, la necesidad de comunicar a los involucrados.



CLASIFICACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL



MECANISMOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

Riesgo es la posibilidad de que suceda algún evento que genere un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso.

La construcción del programa de GRI (Gestión del Riesgo Institucional) es un instrumento al servicio de la mejora en la efectividad organizacional, y como tal, requiere desarrollar una cultura. Para ello, se debe conocer claramente el concepto de riesgo, el contexto interno y externo que puede influenciar el logro de los objetivos, el alcance que tendría esta gestión, la adopción y aplicación de una serie de principios, la definición de un marco de referencia y el desarrollo de un proceso consistente y sistemático.

Lo anterior permite que la administración de riesgos sea un ejercicio que establece una base confiable para la toma de decisiones, aumenta la probabilidad de alcanzar los objetivos y la planificación y mejora la eficacia y la eficiencia operativa a través de la minimización o prevención de las pérdidas así como de la gestión de incidentes, entre otros aspectos.

En Medihelp Services estamos comprometidos con la gestión del riesgo en todos los procesos organizacionales, brindando un servicio de salud seguro, orientado a la efectividad operacional y la optimización de recursos; esta es nuestra Política de Gestión del Riesgo.

Sabemos que para trabajar el tema es necesario que el grupo de trabajo (Directores, Jefes, Equipos Primarios, Líderes de Procesos) sigan los siguientes pasos:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: Se establece el contexto estratégico (contexto interno y externo), es decir, se identifican las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades correspondientes al proceso. Posteriormente se definen las causas asociadas a cada

factor identificado. De cada causa se describe qué tipo de riesgo se puede generar y sus consecuencias.

1. VALORACIÓN DEL RIESGO:

En este punto se hace un cálculo de probabilidad (grado en el cual puede ocurrir el evento) y se analiza el impacto. De cada valoración se genera una calificación que puede representar el nivel de riesgo en el cual se encuentra la organización.

Riesgo bajo

Riesgo Moderado

Riesgo Externo



Una vez identificada la zona de riesgo se analizan los controles existentes, es decir, las barreras. Dependiendo de la efectividad de las mismas se define si el riesgo está presente o no. Si los controles no son efectivos se procede a definir barreras que nos ayuden a disminuir la presencia del riesgo.

NORMATIVIDAD EXTERNA

ISO 9001:2015: Gestión del Riesgo principios y directrices.

ISO 31000:2011: Gestión del Riesgo principios y directrices.

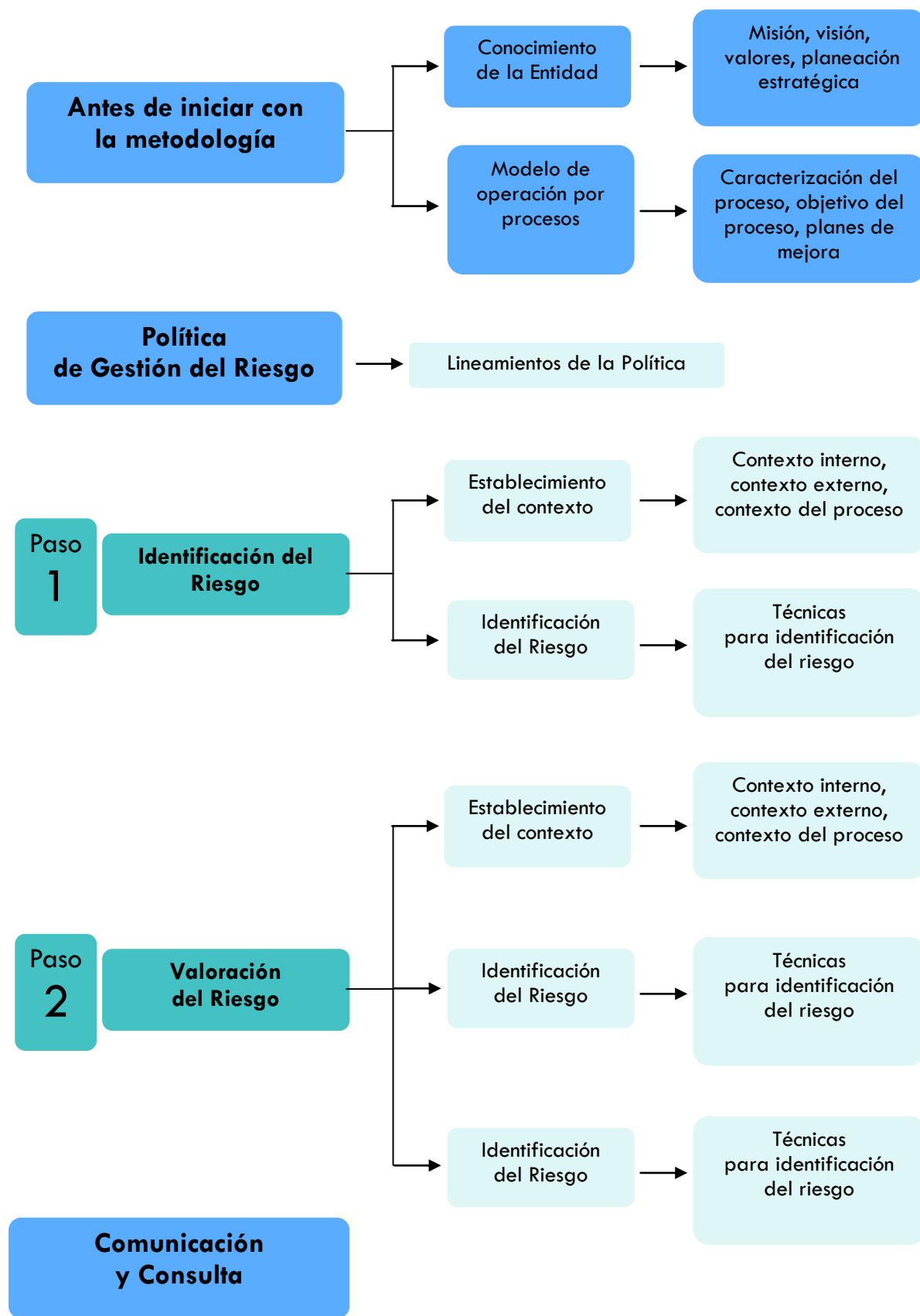
NTC 5254:2006: Gestión del Riesgo.

Guía ISO/CEI 73: Gestión de riesgos – Terminología – Líneas directrices.

Guía Técnica Colombiana GTC 45: Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional.

Decreto 1072 del 2015. Art 2.2.4.6.15 Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.

METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO





GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA



PROGRAMA
CLÍNICA SEGURA



El desarrollo de la tecnología aplicada al sector salud ha facilitado el entendimiento y manipulación de los sistemas biológicos, a través del monitoreo, la asistencia diagnóstica y el tratamiento a pacientes. Los avances significativos en el área de la Ingeniería Biomédica son hoy un soporte técnico de gran ayuda en la toma de decisiones clínicas.

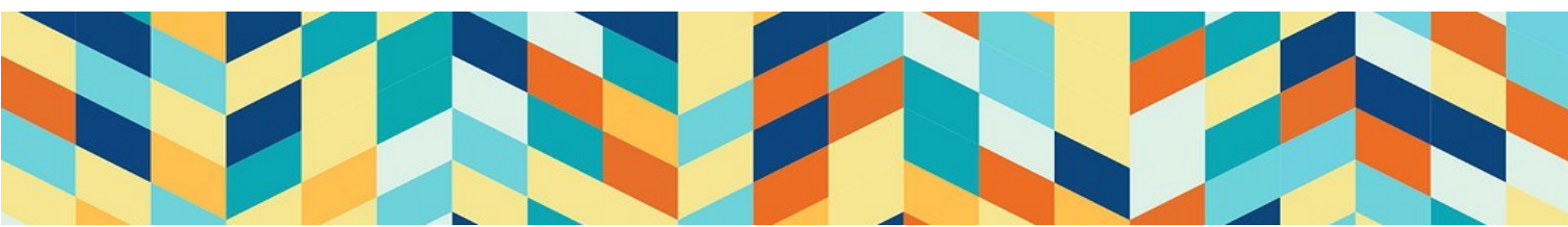
No obstante, es importante considerar que “cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado que sea usado sólo o en combinación (incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación) y cuya finalidad sea la investigación, el diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad, lesión o deficiencia”^{*} amerita procesos de vigilancia institucional que minimicen la ocurrencia de acciones inseguras para el paciente, su familia o el equipo médico-asistencial.

El uso irresponsable de la tecnología clínica puede ser causal de potenciales riesgos o en el peor de los casos de la ocurrencia de situaciones no intencionadas que lleven a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico.

En este sentido, gran parte de las acciones de responsabilidad en temas de Tecnovigilancia apuntan a informar y educar a los públicos interesados en el uso adecuado de la tecnología.

En lo concerniente al paciente y su familia, la educación representa un factor de mejoramiento importante, pues no solo es relevante la comunicación con el equipo de salud en torno a temas asociados a las patologías, aprender a manejarse en un entorno clínico saturado de complejos equipos médicos y códigos de comunicación es trascendental en el fomento de una cultura de seguridad para todos.

^{*} Artículo 2. Decreto 4725 de 2005



¿Cómo prevenir riesgos asociados al uso de la Tecnología Biomédica?

Como paciente, usuario, familiar o cuidador de un paciente, seguramente usted ha estado, está o estará en contacto con algún tipo de tecnología biomédica al servicio de la salud (gasas, guantes, jeringas, condones, equipos utilizados en operaciones, entre otros) por lo que es importante ejercer vigilancia activa sobre los productos que usa y consume. Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones con respecto al manejo de la tecnología biomédica para evitar riesgos asociados a esta.

Antes de utilizar un equipo médico verifique la información del empaque que indique nombre del producto, número del registro sanitario, lote o serial, nombre del fabricante, importador, fecha de vencimiento y de ser el caso leyendas de seguridad como “Estéril” o “Usar solo una vez”

Reporte al INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos) todo incidente o evento adverso relacionado con el uso de la tecnología.

Si se encuentra en una institución de salud

- No manipule los equipos sin previa autorización o indicación del profesional a cargo.
- No hale los cables de conexión, ni conecte o desconecte equipos de la red eléctrica.
- No coloque ni derrame líquidos encima de los equipos, podría generar daño o influir negativamente en su funcionamiento.
- No ejerza violencia sobre los equipos.
- No intente mover las camillas, mientras estas tengan el freno activo.
- Coloque siempre el llamado de enfermería junto a la ropa de cama, para asegurar que esté accesible para uso del paciente.

Gestión de la Tecnología Biomédica para garantizar la seguridad y la humanización en la atención.

En Clínica Medihelp Services el proceso de gestión de la tecnología abarca desde la fase de planeación, selección, adquisición, validación previa al ingreso, instalación, capacitación, uso clínico, mantenimiento y relacionados con el uso de la tecnología.



Rubén Darío Arregocés Miranda
Ingeniero Biomédico

Todas estas fases son importantes para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos y minimizar el riesgo de que se produzcan eventos e incidentes adversos relacionados a estos. De igual forma el proceso de mantenimientos periódicos que se efectúa para minimizar el riesgo de falla y asegurar la continua operación de los equipos existentes, logra prolongar su vida útil, conservar su buen estado y garantizar la correcta prestación de los servicios de salud.

Renovación de la tecnología

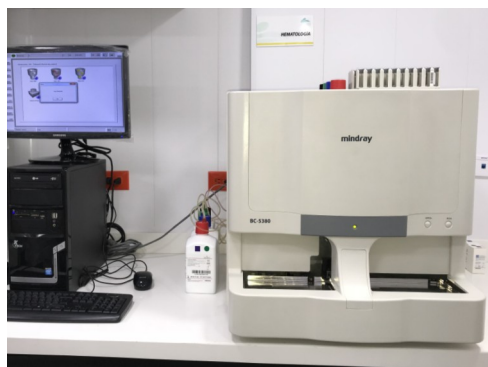
Interés por el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio a pacientes y personal clínico



En Clínica Medihelp Services la adquisición de nuevas tecnologías está mediada no solo por la conveniencia económica de su funcionamiento sino por la capacidad de satisfacer las necesidades clínicas y garantizar la seguridad de los involucrados en su uso o manipulación.



Contamos con cuatro salas de cirugía y una sala de procedimientos, áreas dotadas de todos los equipos necesarios para realizar de forma segura, procedimientos quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad en las diferentes especialidades.



Modernos equipos para la toma de imágenes diagnósticas y análisis de muestras de laboratorio, permiten excelencia en la calidad del diagnóstico, identificación y tratamiento de distintas patologías.





RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL



RSE

PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD
SOCIAL EMPRESARIAL

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD - P y P



PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Dentro del programa de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, cuyo objetivo principal es lograr en la población de influencia la adquisición de hábitos saludables y conocimiento de su patología, así como, de los mecanismos de apoyo para una cultura de autocuidado y disminución de factores de riesgo, se desarrollan estrategias y sus respectivas intervenciones las cuales describen la dinámica de la estructura para conseguir tal fin. Estas estrategias están definidas para los colaboradores, el paciente, la familia y la comunidad.

El programa de Promoción y prevención se articula con el programa de educación sustentado en la necesidad de diseñar y ejecutar acciones enfocadas en la educación al paciente, familia y comunidad que contribuyan a la recuperación del paciente acorde con sus necesidades particulares con la participación de un equipo multidisciplinario de manera eficiente, efectiva y con altos estándares de calidad que impacte en forma positiva en todas las áreas de influencia y contribuya al cumplimiento de los objetivos.

Dentro de las estrategias principales tenemos es dar cumplimiento a los tres niveles de prevención, fortaleciendo la remisión de los pacientes a los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se referencian a los pacientes que requieran seguimiento a los programas de promoción y prevención que ofrecen las EPS a sus afiliados, para favorecer la adherencia al tratamiento, seguimiento y atención específica que requieran.

Por otro lado, en el contexto de la educación al paciente y su familia, tanto médicos como enfermeras fomentan en ellos el cumplimiento en la asistencia a las citas asignadas por su empresa administradora de planes de beneficio (EAPB), en relación a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que le apliquen según su condición clínica.

Esta notificación aplica también para la población de colaboradores institucionales y a los pacientes con diagnóstico de eventos de interés en salud pública.

El material escrito supone una ayuda importante para todo programa enfocado en educación. Los folletos e información escrita sirven de recordatorio y referencia para reforzar en contenido del resto de las enseñanzas. Es esencial que este material tenga interés y pueda ser leído adecuadamente (cuerpo de la letra) y conviene esforzarse para que estos documentos se conviertan en guías prácticas para el paciente, para ayudar a combatir mejor su enfermedad durante las actividades cotidianas. Así mismo, resulta esencial que el equipo profesional conozca el modo más adecuado de suministrar esta documentación a los pacientes.

Las actividades de promoción y prevención también se extienden al cliente interno articulando el programa con la estrategia de casita saludable liderada desde el programa de Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo realizando actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con actividades que promueven la actividad física, hábitos y estilos de vida saludables en prevención de enfermedades comunes, actividades de bienestar fomentando una mejor calidad de vida en los colaboradores y pausas activas en prevención de enfermedades laborales.

Con el apoyo del área de comunicaciones se despliega otra estrategia que consiste en celebrar las fechas especiales según el calendario mundial en salud, Se realiza actividades de difusión, socialización y capacitación en temas relacionados con promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realizando despliegue de información y actividades específicas según cada fecha en el cliente interno y externo. (Ver Imagen de cronograma)



PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD - P y P

Fechas especiales P y P



PROGRAMA / ESTANDAR	ACTIVIDAD	PÚBLICO	ACCIÓN DE COMUNICACIÓN
P y P	P y P "Día mundial del Cáncer"	Ciente interno y externo	Socialización Jornada
P y P	PyP "Día mundial de la Tuberculosis"	Ciente interno y externo	Difusión
P y P	Día mundial de la salud	Ciente interno y externo	Difusión
P y P	Día de la enfermedad obstructiva crónica	Ciente interno y externo	Socialización Jornada
P y P	Día mundial de la enfermería	Ciente interno y externo	Capacitación
P y P	Día mundial de la hipertensión arterial	Ciente interno y externo	Capacitación
P y P	Día mundial de la hepatitis	Ciente interno y externo	Socialización Jornada
P y P	Día mundial de la salud de las mujeres	Ciente interno y externo	Socialización Jornada
P y P	Día mundial sin tabaco	Ciente interno y externo	Socialización Jornada
P y P	Día mundial de la lactancia materna	Ciente interno y cliente externo	Socialización Jornada
P y P	Día mundial del alzheimer	Ciente interno y cliente externo	Difusión
P y P	Día mundial del corazón	Ciente interno y cliente externo	Socialización Jornada
P y P	Día mundial del adulto mayor	Ciente interno y cliente externo	Capacitación
P y P	Día mundial de la salud mental	Ciente interno y cliente externo	Capacitación
P y P	Día mundial contra el cancer de mama	Ciente interno y cliente externo	Capacitación
P y P	Día mundial de la Diabetes	Ciente interno y cliente externo	Capacitación
P y P	Día mundial de la lucha contra el SIDA	Ciente interno y cliente externo	Socialización Jornada



RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LAS COMUNIDADES

El programa de Responsabilidad Social de la Clínica Medihelp Services contempla dentro de su política, el compromiso con el bienestar de sus colaboradores, el medio ambiente y la educación en salud en la comunidad.

Este concepto de educación en salud en la comunidad, abarca todas las acciones dirigidas a fomentar la promoción de la salud, la cual es definida como un medio para conseguir mejorar las condiciones de vida de cada persona y que es un proceso encaminado a reeducar y capacitar a personas y grupos, a realizar en conjunto, acciones destinadas al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida, al control de múltiples y complejos factores de riesgo, es un proceso activo, dinámico, que incluye cambios individuales y grupales, modificación en los estilos de vida y fundamentalmente, la apropiación del concepto de salud, como un bien al que cada uno debe preservar.

Durante el año 2018 y guardando este objetivo, el Programa de RSE en articulación directa con el programa de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, realizó tres actividades dirigidas a la comunidad en temas de educación en salud.

Jornada de Salud y Bienestar Asilo San José

Dentro del contexto de la salud en nuestro país, condiciones como la crisis económica, la exclusión social, la desigualdad y la falta de reconocimiento del potencial productivo del adulto mayor, hacen que la vejez y la productividad sean vistas como realidades opuestas e incompatibles, no valorando las capacidades y contribuciones que los adultos mayores pueden hacer a esta sociedad.

Uno de los mayores problemas por los que pasan los de edad mayor es el social, limitando y obstaculizando en buena medida una vida optima en el anciano.

En nuestro mundo la vejez es causa de conflictos, la pérdida de la actividad profesional y de la convivencia con los hijos que se casan y a veces se alejan, sitúa al anciano en el desamparo, como en los asilos, y les hace sentirse inútiles, enfrentando así la soledad. Esta reducción de las relaciones sociales se dan por un lado por la sociedad y la misma familia, y por otro lado por el mismo anciano que muchas veces se aísla como una manera de enfrentar la "perdida" de los hijos o el retiro del trabajo.



El asilo San José es una fundación geriátrica, ubicada en la zona norte de la ciudad de Cartagena que en sus dos sedes alberga alrededor de 42 adultos mayores en condición de vulnerabilidad, muchos de ellos no cuentan con apoyo económico ni emocional por parte de sus familiares, lo que hace de esta institución un ejemplo de amor y humanización hacia nuestra población mayor.

El 27 de abril de 2018 se realiza una jornada de educación en salud y bienestar en su sede principal dirigido a 27 adultos mayores entre los 57 y 87 años, en su mayoría hombres. Entre las actividades desarrolladas se involucraron actividades lúdicas, entretenimiento y tamizaje de presión arterial, glucometrías, talla y peso, como búsqueda y control de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial y diabetes. Según los hallazgos encontrados se evidencia un buen control de los factores de riesgo por parte de las personas responsables de la institución al igual que adherencia a los controles y permanencia en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los cuales se encuentran inscritos los abuelos.



RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LAS COMUNIDADES

Jornada de Educación en Salud Fundación Cakike

Enmarcados en el contexto actual de globalización, existen múltiples factores sociales, económicos, culturales, de comunicación y política de salud, que afectan el bienestar de cada individuo y de la comunidad.

La realidad posiciona a los adolescentes como un grupo etareo de interés particular para las organizaciones de control; es reconocida como una figura vulnerada, que demanda atención social y de salud; a su vez representa el futuro de la comunidad.

Por medio de intervención educativa, desde el ámbito social y comunitario, se alfabetiza en salud; recurriendo a la pedagogía social, ciencia que brinda estrategias para el empoderamiento en la salud de la sociedad.

Siguiendo este planteamiento, realizamos intervención en este grupo poblacional atendiendo a las necesidades de educación en salud, por ello, se realizó una jornada educativa dirigida a adolescentes entre los 12 y 17 años, en el tema de "Derechos sexuales y reproductivos".



RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LAS COMUNIDADES

Jornada de Educación en Salud Fundación Amigos del Mar

La infancia es la edad ideal para adquirir hábitos y costumbres sanas. En esta etapa, los niños y niñas aprenden comportamientos, actitudes, gestos y posturas que en buena medida definen su carácter y su personalidad. Lo que se aprende en estos años difícilmente se olvida. Los niños y niñas son, recordemos, como un libro en blanco. ¡Y los padres y educadores, unos pinceles que les dejarán huella!

El reto de muchos padres y madres es fomentar en ellos y ellas valores básicos de calidad de vida y pautas para alcanzar niveles óptimos de bienestar físico, mental y psicológico. Enseñárselos es la mejor manera de prevenir problemas de salud.

En la jornada de educación en salud dirigida a niños y adolescentes (2 a 17 años) de esta fundación abarcamos temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tamizaje de talla y peso, recomendaciones higiénicas y nutricionales por parte del personal médico y fomento de estilos de vida saludables y prevención de infecciones.

Con un total de 54 personas intervenidas logramos aportar educativamente al fomento de su propia salud y a fomentar estilos que mejoren la calidad de vida de estas personas.

Logrando abarcar todas las esferas de la responsabilidad social, se hicieron actividades enfocadas a educar en temas ambientales como disposición de residuos y reciclaje, potabilización del agua para adecuado consumo, desparasitación de caninos, los cuales están en sobre población, para así tratar de minimizar la transmisión de enfermedades contagiosas especialmente las cutáneas.





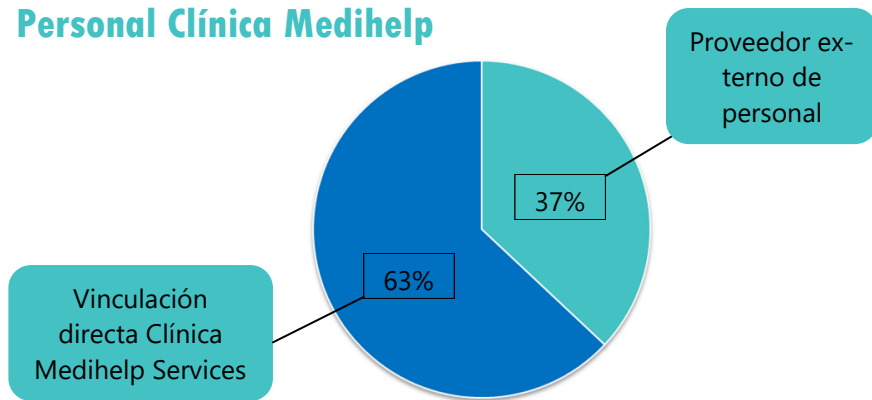




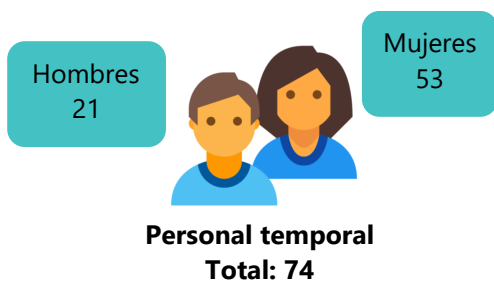
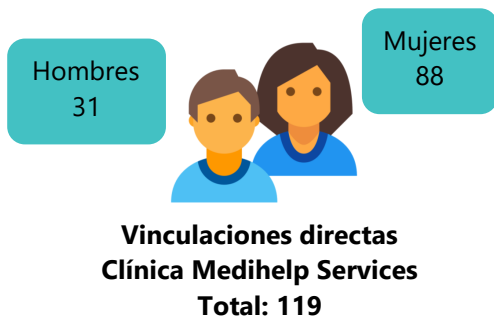
GESTIÓN HUMANA

GESTIÓN HUMANA

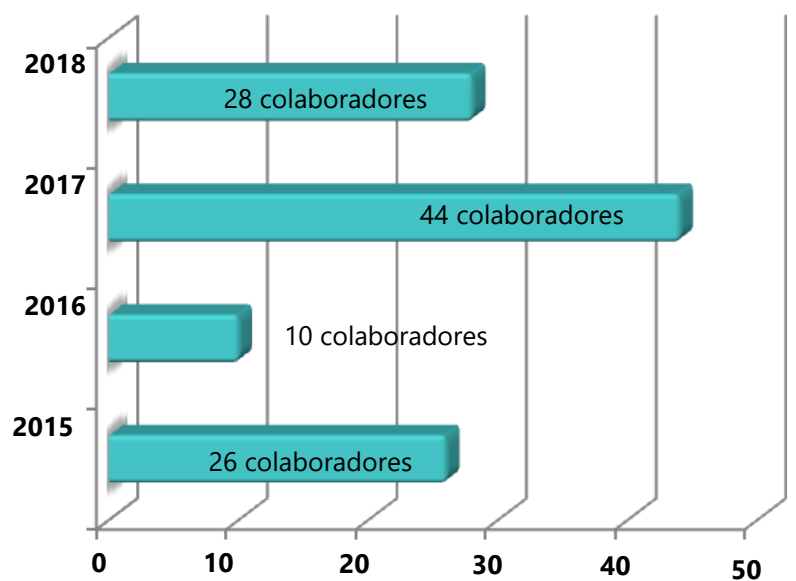
Personal Clínica Medihelp



El compromiso de la dirección general en las contrataciones de personal durante los años 2015, 2016, 2017 y 2018 denotan un aumento significativo en pro del mejoramiento de la calidad de vida del personal siendo este un enfoque institucional como línea de la responsabilidad social empresarial, actualmente se cuenta con el 63% de los colaboradores pertenecientes a contrato directos con la institución.



Consolidación aumento de personal



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SGSST

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se implementó en el 2014, desde ese año se formalizó la política de seguridad para este año se refleja el cumplimiento paulatino de esta política por medio de objetivos plasmados en esta como la "Identificación de los peligros a los cuales están expuestos nuestros colaboradores en su ambiente de trabajo para prevenir accidentes y enfermedades laborales sin importar el tipo de contratación".

La implementación del sistema ha permitido incrementar la cultura de auto cuidado y tomar mayor conciencia de los riesgos ocupacionales lo cual ha logrado disminuir los indicadores de ausentismo y accidentes laborales.

El continuo ciclo de mejoramiento estructural del sistema ha permitido que se lleve un cumplimiento del 95% en requisitos legales necesarios para lograr un mayor control sobre la aplicación al desarrollo del sistema.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Clínica Medihelp; además de estar implementado como una estrategia institucional para lograr los objetivos estratégicos busca el bienestar y satisfacción de todos los colaboradores y esto se logra a través de una estrategia llamada Programa Casita Saludable, cuyo objetivo es fomentar hábitos y/o conductas de vida saludable que permitan impactar de manera positiva en nuestros colaboradores.

En el plan anual de trabajo se consolida todas las actividades a implementar cada año las cuales se identifican en los planes de mejora. De este plan es fundamental la educación continua basada en un plan de capacitaciones que se le brinda a todos los colaboradores las cuales van enfocadas al fortalecimiento en la prevención y promoción, temas tales como:

Capacitación	% de cumplimiento	Público
Mecánica e higiene postural	85%	Personal administrativo y asistencial
Riesgo Biológico y Manejo Seguro de Elementos Cortopunzantes	100%	Personal asistencial
Prevención de accidentes laborales, actos y condiciones inseguras	75%	Todos los colaboradores
Prevención de caídas al mismo y diferente nivel	100%	Grupo focal de servicios generales
Manejo Seguro de Sustancias Químicas	100%	personal de servicios operativos
Importancia al uso de elementos de protección personal	92%	Personal asistencial y operativo
Importancia de las pausas activas	98%	Todos los colaboradores
Capacitación para brigadas de emergencias	93%	Brigadistas institucionales
Capacitación en riesgos ocupacionales	62%	Todos los colaboradores
Capacitación para los representantes del comité paritario	98%	Comité paritario
Buenas práctica de manufactura para personal de nutrición	100%	Personal de nutrición
Manejo y control del estrés	60%	Todos los colaboradores





La formación en temas de SGSST inician desde el proceso de inducción general virtual, adicionalmente se realiza inducción específica al cargo con orientación continua por parte del líder de educación.

Las actividades del Programa CASITA SALUDABLE se programan de manera anual con el área de Talento Humano y se incluyen dentro de la implementación del cronograma de actividades ejecutando las actividades con el apoyo de las ARL y Dirección General.

Actividades ejecutadas 2018 Programa Casita Saludable

Jornadas de Tamizaje Nutricional

Alimentación Saludable

Tamizaje Visual y seguimiento

Taller Educativo y Prevención del Cáncer de Seno

Masajes Relajantes de Espalda

Masajes Relajantes para manos

Jornadas de Pausas activas en las diferentes áreas

Manejo del Estrés y control de las emociones

Estilos de vida y hábitos saludables



PLAN DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL

Cuyo objetivo es capacitar y entrenar a los colaboradores para dar una respuesta oportuna eficiente y eficaz a las necesidades de emergencia y desastre que se pueda generar.

En este plan se implementaron capacitaciones para las brigadas de emergencia en primeros auxilios, prevención y control del fuego, evacuación y manejo de extintores con el apoyo de la ARL SURA.

Se entrena al coordinador de brigadas y coordinador de SST en plan de gestión del riesgo, estructura de mando unificado realizado por el CRUE(Centro regulador de Urgencias y Emergencias).

Con estas capacitaciones se participa en simulacro y simulación de emergencias realizado a nivel interinstitucional por las diferentes empresas y/o instituciones de salud a nivel local y se implementa la simulación de emergencias en la institución evaluada por ARL SURA y cuyos hallazgos se socializaron en Comité de emergencia para desarrollar el plan de mejora.

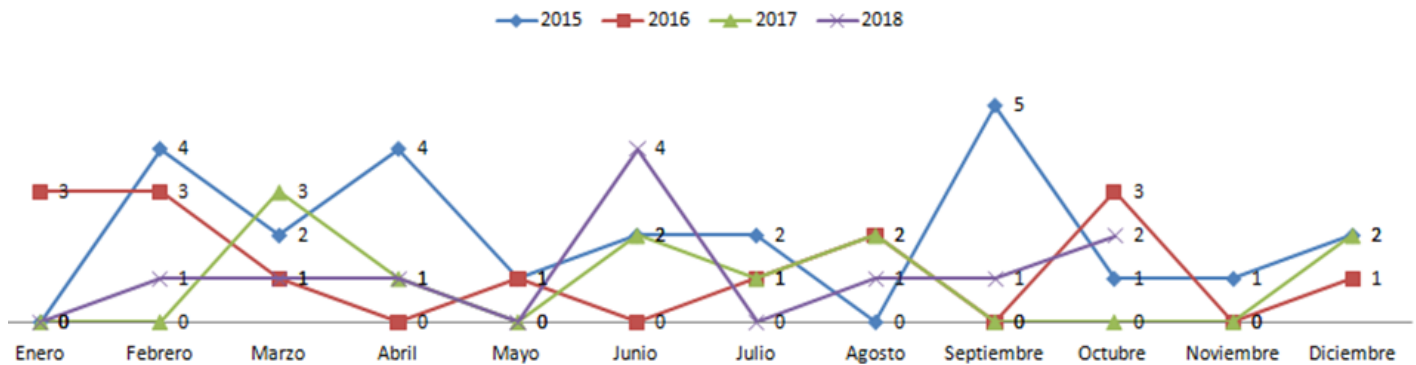
Se logra un porcentaje de capacitación del 95% incluyendo a todos los colaboradores en plan de emergencias, rutas de evacuación, puntos de encuentro.

Dentro de este plan de emergencia se encuentra establecido de manera continua las revisiones que se realiza al ambiente físico, recursos técnicos y tecnológicos como son extintores portátiles, botiquines entre otros insumos; realizados por seguridad y salud en el trabajo apoyado por los brigadistas de emergencias y representantes del comité paritario.



AUSENTISMO LABORAL

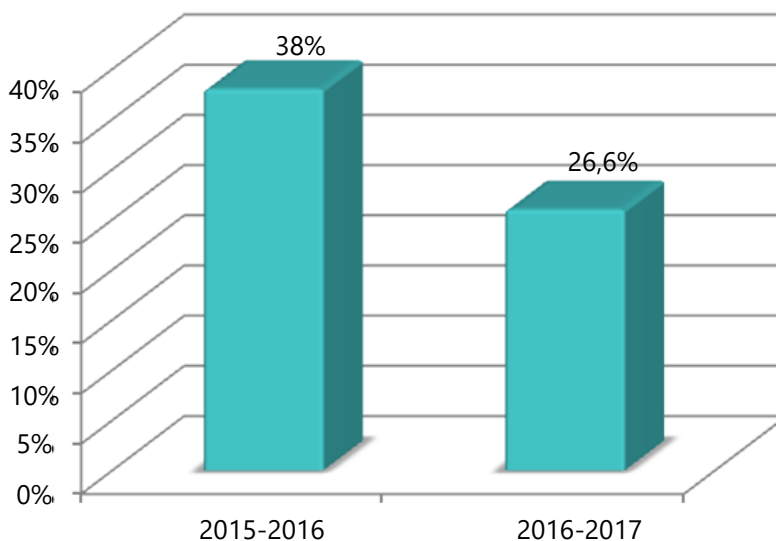
Comparativo accidentalidad



Se presenta el comparativo del AUSENTISMO LABORAL realizando seguimiento por medio de la identificación de las causas, la prevalencia con que se presenta dicho fenómeno para proponer estrategias encaminadas a mitigar, controlar y prevenir este ausentismo en la institución el cual ha generado un impacto positivo en la prevención de enfermedades comunes, accidentalidad y el seguimiento continuo que se le realiza a los colaboradores y al apoyo en la identificación de las condiciones vulnerables de salud

COMPARATIVO ACCIDENTALIDAD				
	2015	2016	2017	2018
Enero	0	3	0	0
Febrero	4	3	0	1
Marzo	2	1	3	1
Abril	4	0	1	1
Mayo	1	1	0	0
Junio	2	0	2	4
Julio	2	1	1	0
Agosto	0	2	2	1
Septiembre	5	0	0	1
Octubre	1	3	0	2
Noviembre	1	0	0	0
Diciembre	2	1	2	
TOTAL	24	15	11	11

Porcentaje de variación de la accidentalidad laboral



AUSENTISMO LABORAL

La población de colaboradores analizada durante el año 2017, presentó un total de 325 incapacidades, que representó en días 2779, de estas incapacidades se presenta dentro de los primeros diagnósticos las relacionadas con diarrea y gastroenteritis, rinofaringitis, migraña, infección urinaria, dolor abdominal y lumbago.

Consolidado	2014	2015	2016	2017	2018
Incapacidades por Enfermedad General/Días	677	911	940	821	900
Incapacidades por Accidente Laboral/Días	9	14	11	55	27
Incapacidades por Maternidad/Días	799	327	450	486	419
Incapacidades por Calamidad Doméstica/Días	47	153	90	147	69
Total	1532	1405	1491	1509	1415

Se realiza análisis e informe el cual se socializa a los interesados, y a su vez permite proponer estrategias encaminadas a mitigar, controlar y prevenir este ausentismo laboral en la institución, al igual que el programa de casita saludable enfocada en estilos de vida saludable, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuyo objetivo es reducir los índices de ausentismo por enfermedad general y accidentalidad.

MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

La medicina preventiva y del trabajo se encarga de la vigilancia, promoción y mantenimiento de la salud de los colaboradores, procurando que las condiciones de trabajo de la institución no conduzcan al deterioro de su estado físico y mental.

Cuyo objetivo es propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los colaboradores.

Se realiza los diferentes exámenes de ingreso y periódicos con proveedor externo; realizando diagnóstico de condiciones de salud e incluyendo según este diagnóstico a los sistemas de vigilancia epidemiológica correspondientes según aplique y/o actividades de medicina preventiva y del trabajo.

Se realiza afiliación de ARL según tipo de contratación a 40 colaboradores en el 2018 con un total hasta la fecha de 110 colaboradores con contratación directa con la empresa.



INTERVENCIONES EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Se identifican los factores y condiciones de riesgo que producen los accidentes de trabajo; estableciendo las causas potenciales y reales que los generan, formulando medidas de control y permitiendo el seguimiento de las mismas, para prevenir la ocurrencia o recurrencia de accidentes por estas causas.

El objetivo es mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de las condiciones básicas que potencialmente puedan causar daño a la integridad física del colaborador o a los recursos de la institución.

Se actualiza matriz; se realizan inspecciones de seguridad a todas las áreas de la institución, en los cuales se identifican diferentes hallazgos y se implementan diferentes actividades y cambios de algunos inmuebles y/o insumos para realizar las diferentes actividades.



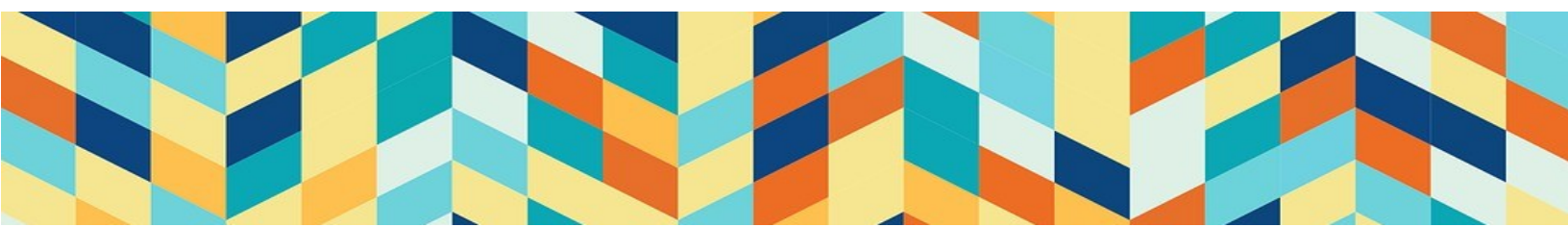
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se identifican los factores y condiciones de riesgo que producen los accidentes de trabajo; estableciendo las causas potenciales y reales que los generan, formulando medidas de control y permitiendo el seguimiento de las mismas, para prevenir la ocurrencia o recurrencia de accidentes por estas causas.

El objetivo es mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de las condiciones básicas que potencialmente puedan causar daño a la integridad física del colaborador o a los recursos de la institución.

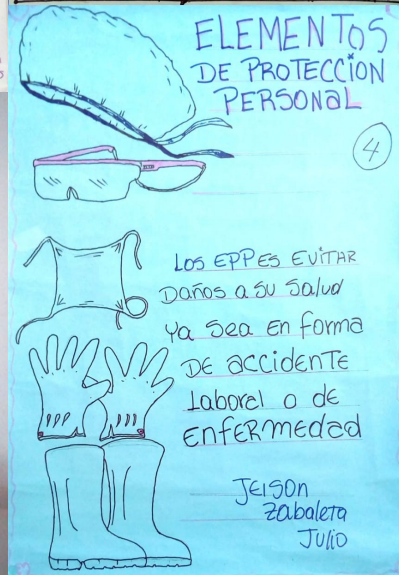
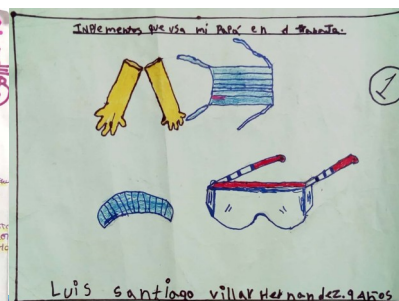
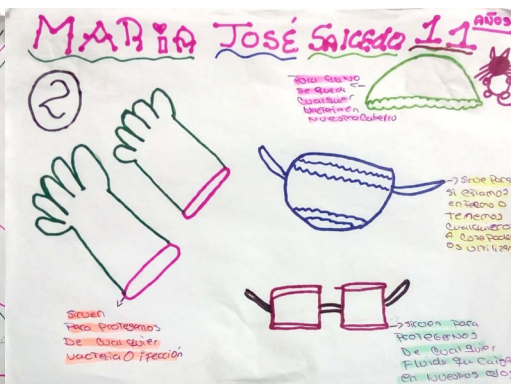
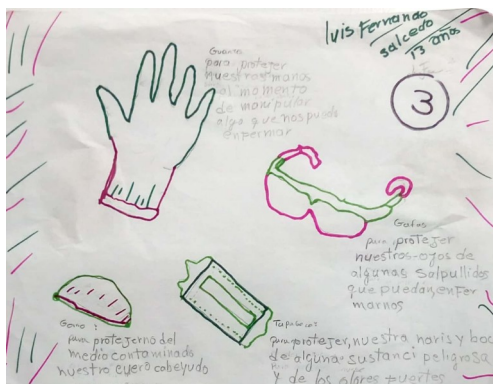
Se actualiza matriz; se realizan inspecciones de seguridad a todas las áreas de la institución, en los cuales se identifican diferentes hallazgos y se implementan diferentes actividades y cambios de algunos inmuebles y/o insumos para realizar las diferentes actividades.

CONSOLIDADO USO DE EPP ENERO - NOVIEMBRE	
UMC	96%
Recuperación	91%
Hospitalización	93%
Consulta externa	94%
Administración	91%
Pre quirúrgica	95%
Intermedios	97%
Portería	100%
Cirugía	85%
Nutrición	94%
Laboratorio	100%



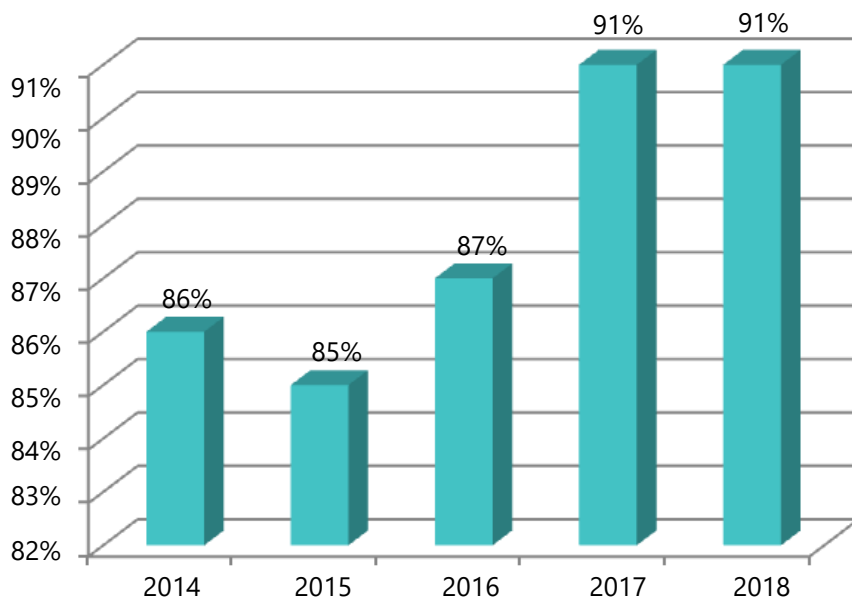


Estrategia implementada por la Coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo y dirigida al personal de Servicios Generales con el fin de fomentar en ellos la importancia de usar los elementos de protección personal como medida preventiva para cuidar de su salud y la de sus familiares.



PLAN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

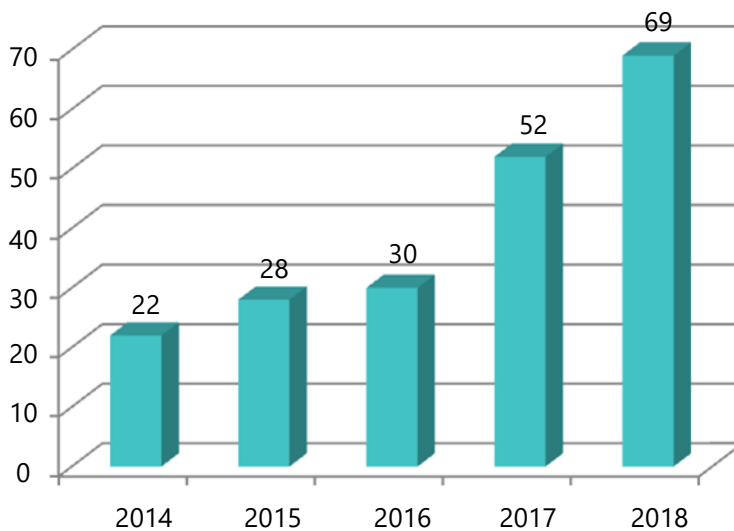
Porcentaje de cumplimiento Plan de Capacitación 2014-2018



De acuerdo a la grafica anterior se evidencia que el cumplimiento del plan de formación y capacitación correspondiente al año 2018 fue de un 91% de cumplimiento, logrando así superar la meta establecida en la institución de un 85%.

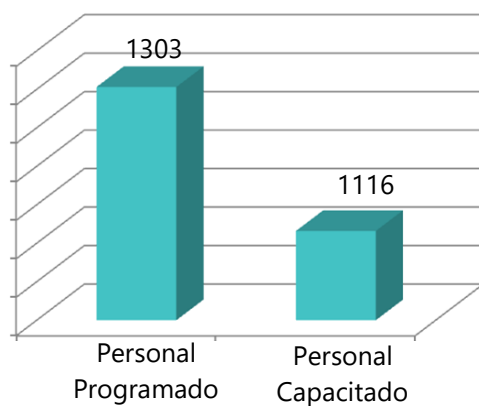
Realizando un comparativo por año se evidencia que el plan de formación institucional se mantiene fortalecido y más robusto en sus temas y actividades generando así mayor satisfacción por parte de los colaboradores.

Número de capacitaciones por año 2014-2018



Es evidente el aumento significativo en el desarrollo de las actividades del plan de capacitación institucional, año tras año se va fortaleciendo la metodología y estrategia implementada con el fin de abarcar todos los temas de importancia y requerimientos de los jefes y colaboradores.

Cobertura Plan de Capacitación 2018



Para este año la planta estimada a capacitar era de 1.303 colaboradores, los cuales participaban varias veces en las actividades a desarrollar, a corte de diciembre se lograron capacitar y entrenar a 1.116 colaboradores logrando así una cobertura general del 87%.

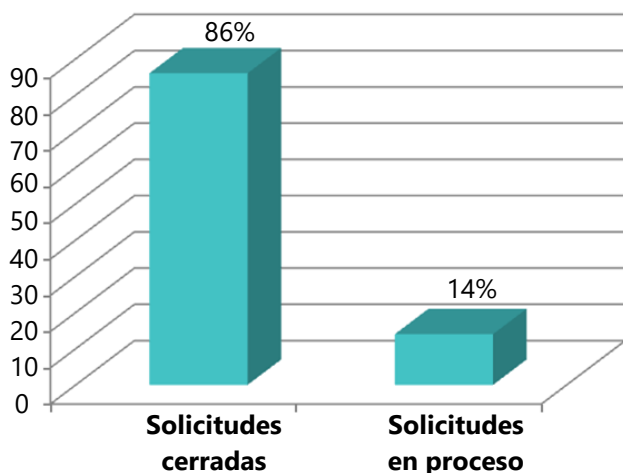
NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO

La Dirección General en conjunto con la Dirección de talento humano en pro de generar espacios de contacto y reflexivo con el colaborador da continuidad a la implementación de estrategias de comunicación directa e indirecta con el colaborador, sirviendo de esta manera en el mejor espacio para el fortalecimiento y mejoramiento de temas generales en la organización.

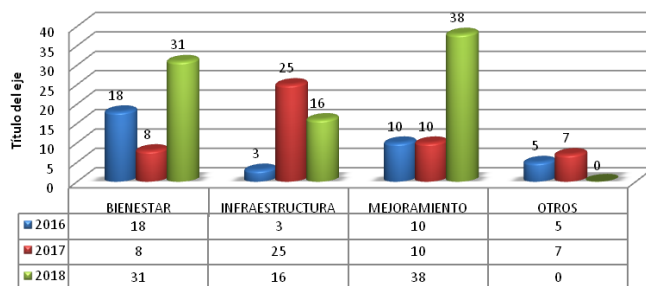
Buzones DIME (Dame Ideas para Mejorar)

La Dirección General y gestión humana en pro de tener mayor cercanía con los colaboradores desarrollan la estrategia para la comunicación continua por medio de la creación de buzones de observaciones confidenciales de los colaboradores, el buzón DIME (Dame Ideas para Mejorar) semanalmente los buzones son rotados por las áreas y se da apertura cada 15 días, por parte de la Dirección realizando lectura de cada una de las solicitudes de los colaboradores así mismo se realiza priorización de las mismas para su intervención y se asigna responsables para la mejora o implementación de las estrategias de acuerdo a la solicitud, posterior se realiza seguimiento a la implementación con los diversos responsables de acuerdo a la categoría.

**Gestión de solicitudes DIME
Enero Noviembre 2018**



**Consolidado general por categorías DIME
Enero Noviembre 2018**



Hablemos con la Dirección

Mensualmente la dirección general dentro de su agenda ha destinado un día de la semana en el horario de la mañana para la atención de los colaboradores individualmente o equipos de trabajo con el fin de conversar mas cercanamente de las necesidades e inquietudes de estos.

A la reunión asiste la dirección General y la jefatura de Talento Humano donde se les ofrece un compartir, mientras éstos hablan amistosamente frente a su requerimientos o inquietudes. Las solicitudes son canalizadas directamente por el equipo líder de la reunión, tomando nota de los requerimientos, estas son llevadas a la Matriz de seguimiento e implementación. La información es tratada confidencial, la dirección general lidera las actividades a ejecutar de acuerdo al asunto, posterior se notifica a uno de los líderes de las reunión para que retroalimente al equipo de acuerdo a las conclusiones y acciones ejecutada desde la dirección general.

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

Con la implementación de la encuesta de satisfacción del cliente interno, el departamento de Talento Humano de la Clínica Medihelp pretende obtener por parte de los trabajadores, una valoración basada en aspectos relacionados con el compromiso de la empresa con el trabajador, la motivación, la situación del entorno donde desarrolla su trabajo y la formación, oportunidades e información que le aporta la empresa a los trabajadores.

Queremos recordar que, la satisfacción laboral no es más que una actitud del colaborador frente a su trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que él desarrolla de su propio trabajo. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el colaborador de lo que "deberían ser".

A continuación se presenta el informe consolidado, el cual contiene una ficha técnica de la encuesta, los resultados arrojados en graficas circulares. Haciendo notoria las fortalezas, debilidades, observaciones, recomendaciones o sugerencias a temas en los cuales se realizarían mejoras.

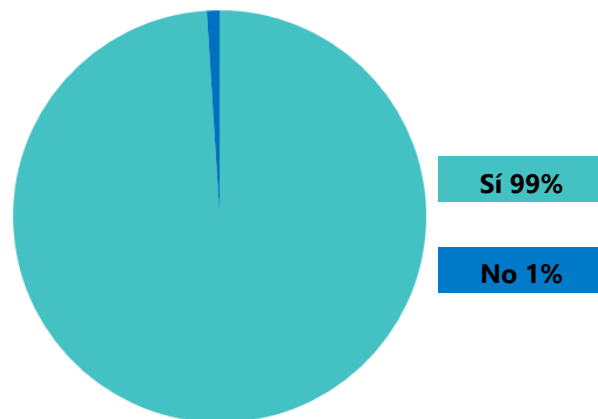
La encuesta de satisfacción está diseñada para evaluar las mejoras que ha presentado la clínica Medihelp, desde la dirección de Talento Humano. Cuyos parámetros son la percepción general, motivación y reconocimiento, área y ambiente de trabajo. Así mismo, se busca conocer el nivel general de satisfacción de nuestros colaboradores a fin de implementar planes de acción para mejorar el nivel o fortalecer el existente.

Ficha técnica encuesta de satisfacción 2018

Temas o variables	Percepción general Motivación y reconocimiento Área y ambiente de trabajo
Número de preguntas	22 preguntas
Fecha de aplicación	Julio del 2018
Periodo evaluado	Año 2018
Población encuestada	Se dispuso de 148 colaboradores entre contratos directos y de Atiempo.
Áreas evaluadas	20 áreas

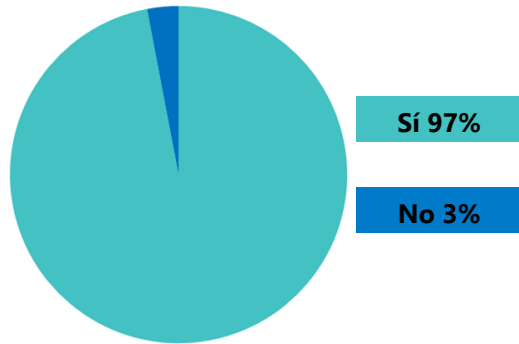
Resultados encuesta de satisfacción cliente interno

¿Conoce y tiene claro la misión, visión y los valores de la Clínica Medihelp?



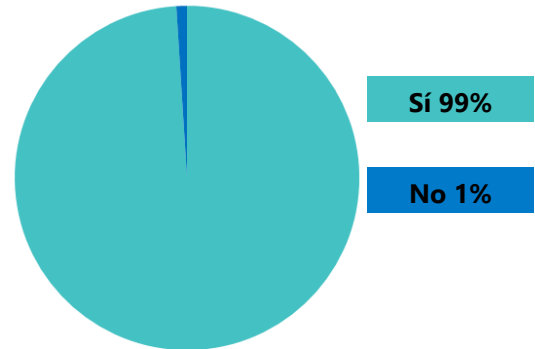
El 99% de los colaboradores de la clínica tienen claro la misión, visión y los valores de la clínica, mientras que el 1% tiene poca claridad de esta información.

¿Sus funciones y responsabilidades que desempeña en la clínica están bien definidas?



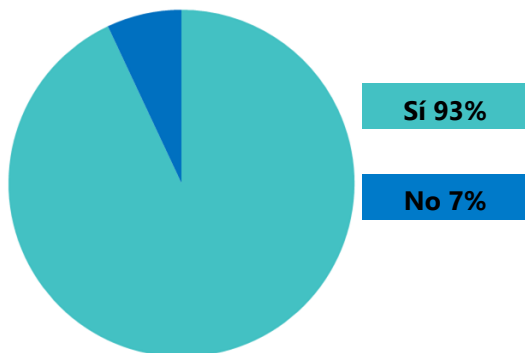
El 97% de los colaboradores de la clínica tienen claro las funciones y responsabilidades que presenta el cargo, en cuanto al 3% considera que no están definidas sus funciones.

¿Maneja una buena relación y convivencia con sus compañeros de trabajo?



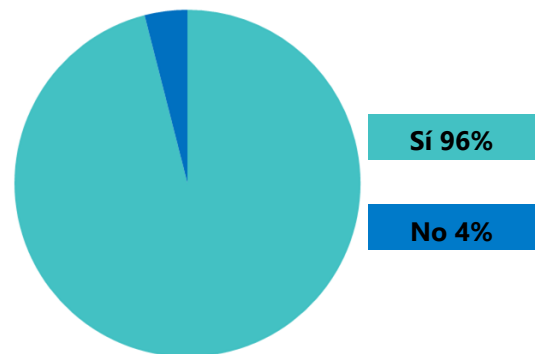
El 99% de los colaboradores manejan una buena relación y convivencia con los compañeros de trabajo, en cuanto el 1% expresó que no siente una buena convivencia.

¿Se siente motivado en realizar actividades laborales en la clínica?



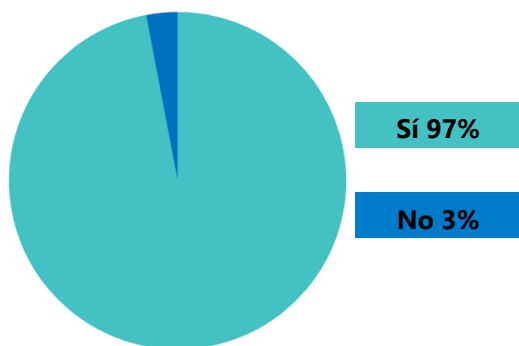
El 93% de los colaboradores se sienten motivados al realizar las actividades laborales, en cuanto el 7% no siente motivación en desempeñar su trabajo.

¿Se siente parte de un equipo de trabajo?



El 96% de los colaboradores se sienten parte de un equipo de trabajo, mientras que un 4% no se siente parte del equipo de trabajo.

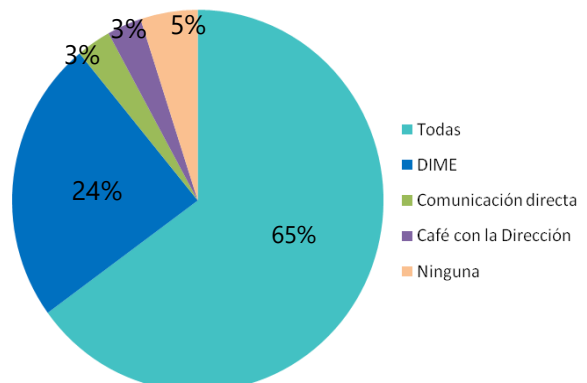
¿Se siente a gusto con el trabajo que viene desarrollando en la clínica?



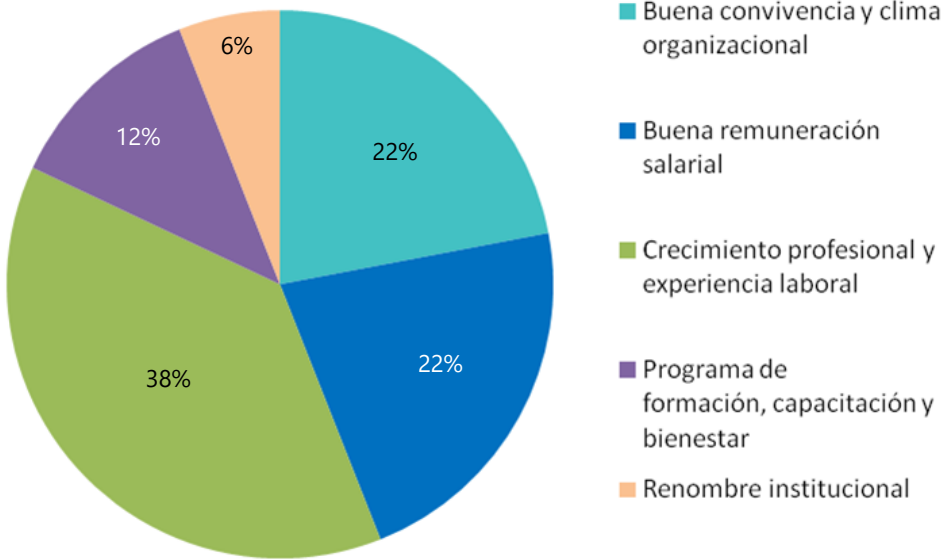
El 97% de los colaboradores si se sienten a gusto con el trabajo que vienen desarrollando en la clínica, mientras que el 3% no lo siente.

¿Conoce usted alguna de estas estrategias; Dime, Café con la dirección, o comunicación directa? ¿Cuál?

El 65% de los colaboradores conocen todas las estrategias de comunicación que pone a su disposición la clínica, un 24% conoce Dime, un 3% conoce Comunicación Directa, un 3% conoce Café con la Dirección y un 5% de los encuestados no conoce ninguna de las estrategias.



¿A qué se debe su permanencia en la empresa?



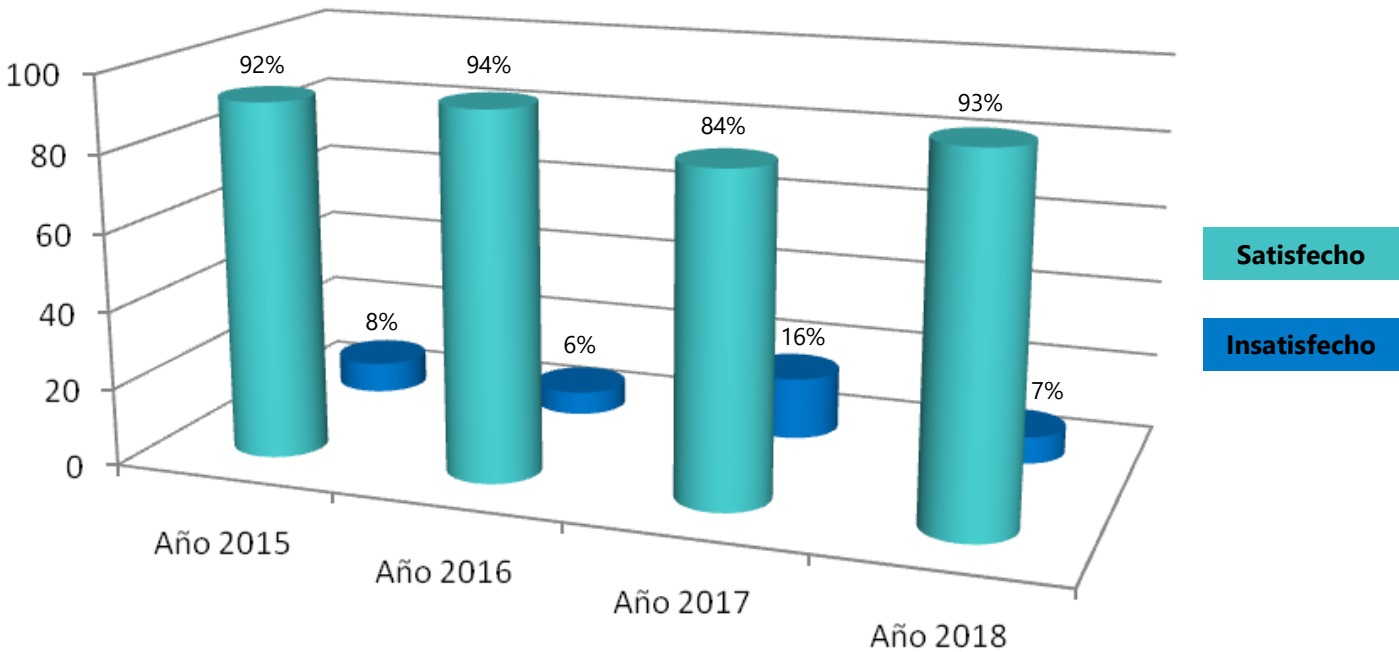
Un 22% de los colaboradores opinan que su permanencia en la clínica se debe a la buena convivencia y clima organizacional, asimismo un 22% considera que

permanece por la buena remuneración salarial, 38% de los encuestados permanecen por crecimiento profesional y experiencia laboral, 12% por los programas de formación, capacitación y bienestar, y un 6% permanece por el renombre institucional.

Comparativo anual satisfacción del cliente interno

De acuerdo al comparativo anterior es evidente el aumento significativo en cuanto a la satisfacción de los colaboradores durante el año 2018, para este año se logro aumentar 9 grados porcentuales, lo que nos ubica en un nivel de excelencia en cuanto a satisfacción del cliente interno. La Meta estipulada en la Organización es de 80% y actualmente nos encontramos en un 93% de satisfacción y un 7% de Insatisfacción.

Se realizaran los planes de acción correspondientes y seguiremos trabajando día a día en nuestro proyecto de clínica Feliz para minimizar ese 7% de insatisfacción de nuestros colaboradores.



PLAN CARRERA

Haciendo colaboradores felices

Formar colaboradores altamente felices y competitivos que asuman nuevos retos y responsabilidades por medio de la oferta de oportunidades laborales y alternativas de crecimiento y desarrollo profesional es la razón de ser de nuestro PLAN CARRERA HACIENDO COLABORADORES FELICES. Un proceso intencional, asociado a la gestión del Talento Humano, planificado, definido, aprovisionado y socializado que contribuye a orientar, guiar, acompañar y entrenar a los empleados para que aprovechen las convocatorias laborales y las alternativas de crecimiento profesional dentro de la empresa.

Para la Clínica es fundamental incorporar a corto plazo dentro de los programas de desarrollo el Plan Carrera que ayudará a concordar las necesidades y metas de los colaboradores con las oportunidades laborales actuales y futuras dentro de la organización.

Los beneficios de implementar el Plan Carrera resultan ser significativos en la medida en que es posible desarrollar una fuerza laboral con grandes posibilidades de ascenso, reduciendo la tasa de rotación de personal, brindando a los colaboradores oportunidades de crecimiento, preparación o especialización para desarrollarse en puestos futuros. El Plan aumenta la satisfacción y motivación de los empleados elevando su autoconcepto y favoreciendo con ello la productividad y la calidad del trabajo que impulsa nuestro nivel de competitividad dentro del sector.

RUTAS PARA REALIZAR EL PLAN CARRERA

RUTA ASCENDENTE: El colaborador crece académicamente, teniendo la posibilidad de avanzar a través de una línea de cargos bien definida que le permite ascender jerárquica y salarialmente a un cargo superior.

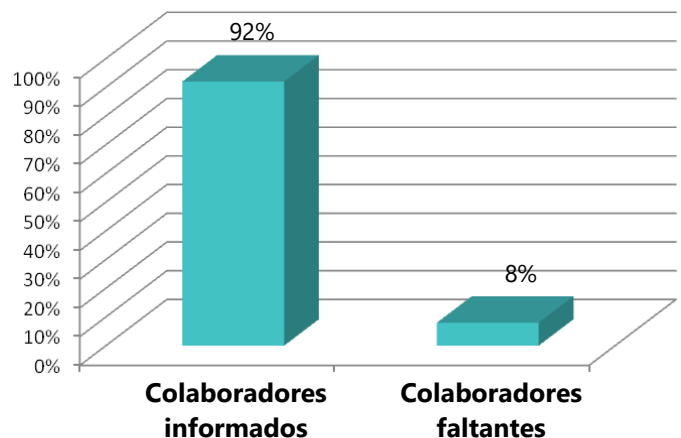
RUTA HORIZONTAL: El colaborador crece académicamente, teniendo la posibilidad de rotar o cambiar a cargos diferentes dentro del mismo nivel jerárquico y salarial. Esta ruta es significativa en el empleado puesto que logra sentirse valorado al ser capaz de desenvolverse en otro puesto de trabajo.

RUTA DE EXPANSIÓN: Todos hacemos parte de la ruta de expansión o competencias dado que nos encontramos en aprendizaje continuo, por medio del plan de formación y capacitación de la Clínica. Esta ruta se refiere a la profundización en la posición actual del empleado, se entiende que el colaborador hace carrera en su mismo puesto, logrando reforzar competencias con nuevas técnicas, habilidades y conocimientos que pueden ser aplicados a una nueva metodología de trabajo.

APOYO PARA INICIAR EL PLAN CARRERA

El proceso del Plan Carrera inicia por tres factores puntuales, ya sea por un cargo vacante que se encuentre en la institución, una nueva plaza que se haya creado, o simplemente porque el colaborador quiera crecer profesionalmente estudiando una carrera técnica, tecnológica o profesional. El apoyo para el inicio del Plan Carrera puede ser en recursos económicos o tiempo y está sujeto a estudio por parte de la oficina de Gestión Humana y la Dirección General acorde a criterios específicos. ***“Nos interesa que nuestros colaboradores avancen”***

Socialización Plan Carrera



Actualmente contamos con 10 planes de carrera en ejecución en las siguientes carreras: Tecnólogo en Seguridad y salud en el trabajo, Especialista en Terapia respiratoria, Derecho, Ingles, Auxiliar de Farmacia, lo cual es de gran motivación para nuestros colaboradores y para la organización en general. .

En la actualidad contamos con un plan de Bienestar institucional – estímulos e incentivos, identificado con el nombre de CASITA SALUDABLE las cuales tienen por objetivo propiciar condiciones en el ambiente de trabajo que favorezca la creatividad, la identidad, la participación de todos los colaboradores de la clínica Medihelp, así como la eficacia, la eficiencia, la efectividad en su desempeño, fomentar actitudes favorables frente al trabajo y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los empleados, se cuentan con estímulos e incentivos para la motivación de los colaboradores.

Este Programa de Casita Saludable hoy día cuenta con cuatro componentes; El primero es el de beneficios el cual se encuentra formado por convenios institucionales con diferentes empresas en las cuales se aplican descuentos en Educación, El segundo son los incentivos los cuales son asignados de acuerdo a la participación del colaborador en los diferentes proyectos institucionales, dando continuidad y siendo replicador del trabajo bien hecho y la calidad institucional; El tercero son los estímulos que se encuentran directamente relacionados con la evaluación de desempeño y competencias, estos son asignados a los colaboradores que cumplan con las metas establecidas; tanto para incentivos como para estímulos se asignan ayudas económicas en educación, días de descanso y reconocimiento al interior en publicaciones. La última línea es la de Casita Saludable P Y P ya identificada como línea; la cual se encarga del fomento de estilos de vida y hábitos saludables y abarca todas aquellas actividades que se puedan implementar y que aporten al bienestar físico; mental y social de los colaboradores ya mencionado con anterioridad; las cuales se planean anualmente con apoyo de las ARL y se implementan apoyadas con el cronograma de actividades de Bienestar.



NUESTROS CONVENIOS

Alianzas para el bienestar de nuestros colaboradores



Salud



Educación



Bienestar



Un homenaje al amor



Financiera

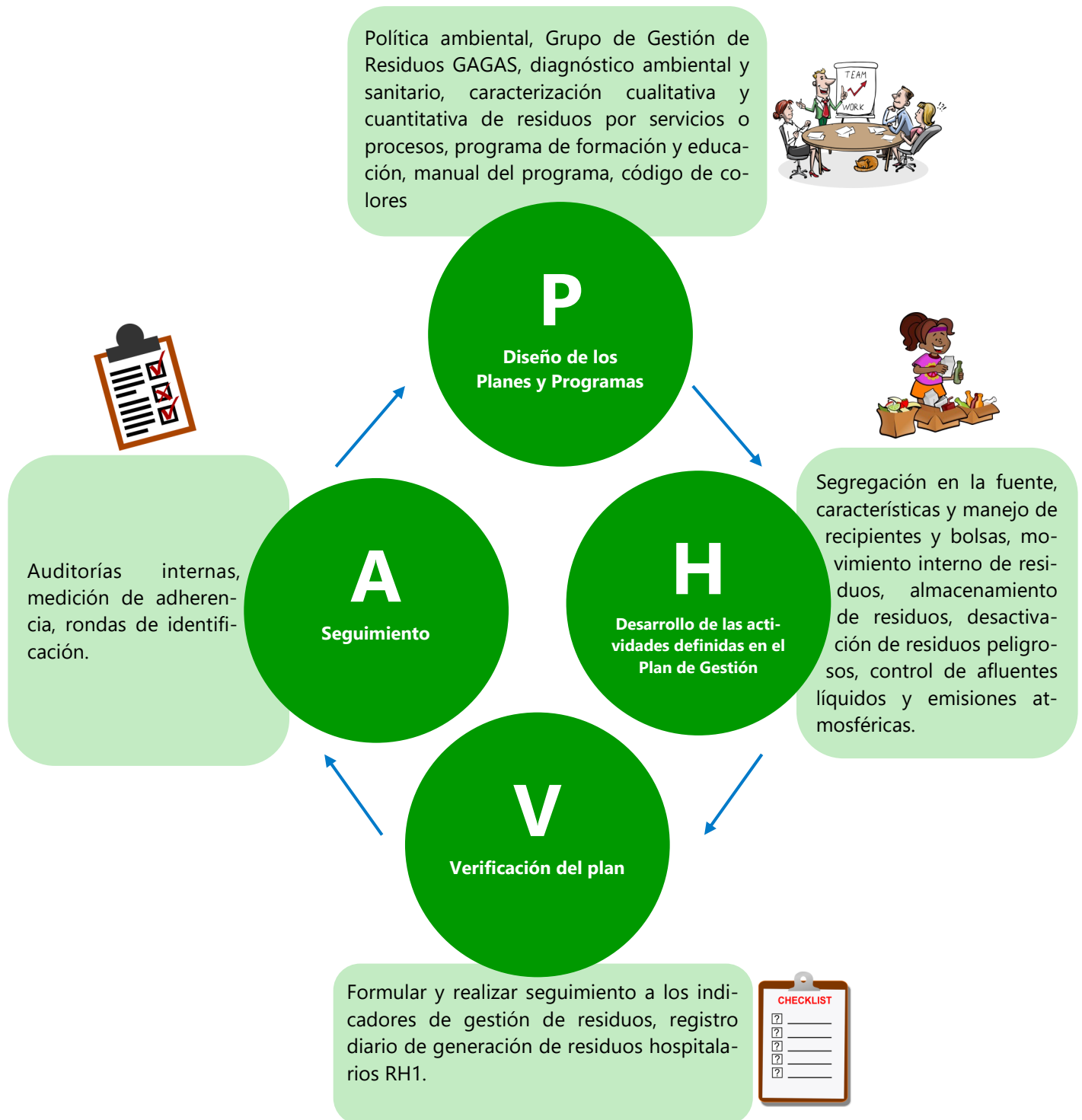




GESTIÓN AMBIENTAL



GESTIÓN INTERNA DE RESIDUOS SÓLIDOS



Orientado al cumplimiento de nuestro compromiso institucional con el medio ambiente, el cual nos compromete a hacer uso racional de los recursos naturales y a gestionar los residuos derivados de los procesos según lo establecido por la normatividad vigente; en la clínica Medihelp durante el 2018 se realizó reestructuración del programa “Plan de gestión de Residuos generados en la atención en salud y otras actividades” PGIRASA.

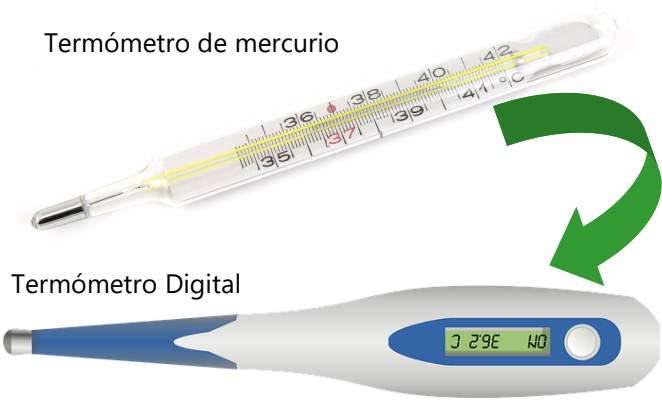
En su actualización, se dio al programa una estructura de mejora continua por medio del ciclo PHVA, el cual permite hacer monitoreo y establecer estrategias de mejoramiento. El despliegue de la actualización tuvo como objetivo capacitar al 100% de los colaboradores, teniendo como premisa que la gestión de los residuos es responsabilidad de todos; Por ello, se estableció institucionalmente la semana del PGIRASA, en la que se desarrollaron múltiples capacitaciones para el logro de una cobertura del 86% de los colaboradores.



Población convocada	154
Población capacitada	133
TOTAL COBERTURA	86%

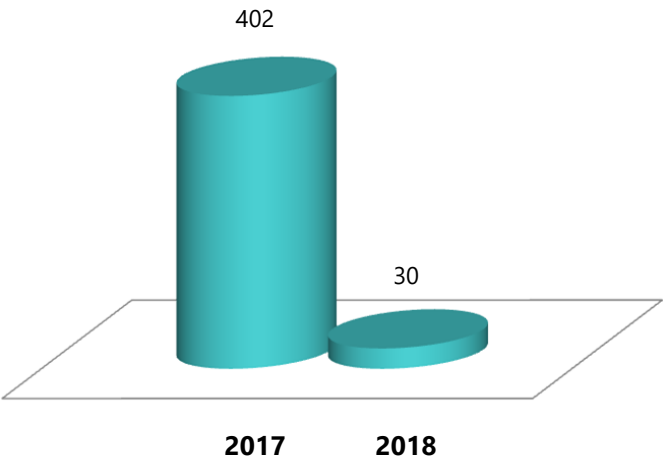
Algunas iniciativas que surgieron luego de la reestructuración y sensibilización a colaboradores de todas las dependencias de la organización fueron las siguientes:

Sustitución del termómetro de mercurio por digital



Permitió eliminar la corriente de residuos mercuriales que se generaba en la institución, además de las posibles contingencias generadas por las rupturas de estos.

Reducción en el consumo de termómetros 2017 VS 2018

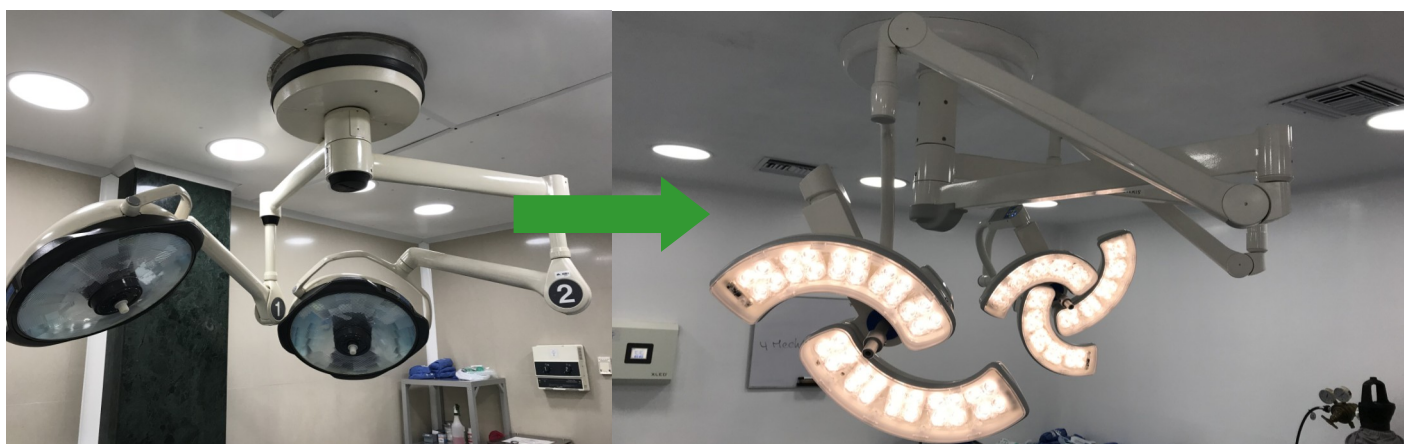


En los diferentes servicios surgieron medidas de reúso para evitar el consumo y generación de residuos hospitalarios, como las siguientes:



VINCULACIÓN A PLANES POSCONSUMO AUTORIZADOS POR EL MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO

Teniendo como base el concepto de responsabilidad extendida del generador, en el 2018 iniciamos la gestión de residuos especiales como luminarias, aceites y medicamentos vencidos, por medio de estrategia lidera por el ministerio de ambiente y desarrollo sostenible para que estos sean aprovechados o neutralizados según la característica de cada uno.



VALORIZACIÓN DE RESIDUOS CON INVERSIÓN SOCIAL

Con el objetivo de generar valor con inversión social a los residuos hospitalarios susceptibles de aprovechamiento producidos en la clínica tales como cartón, papel, algunos plásticos y RAEEs, que antes eran enviados a relleno sanitario; en el transcurso del 2018 se desarrollaron iniciativas como las siguientes:

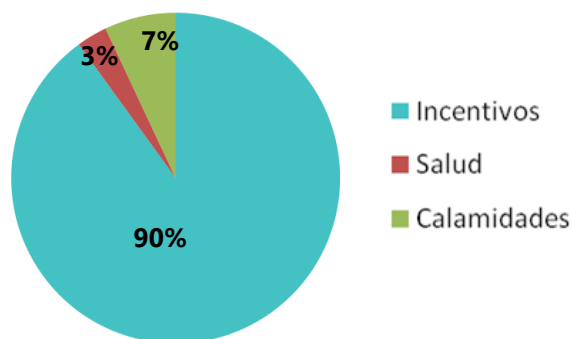


Canje por parte del gestor en forma de implementos de aseo que fueron suministrados a pacientes en condiciones de vulnerabilidad atendidos en la clínica, luego de identificación por la líder de Atención al usuario.

La metodología para el canje de los residuos aprovechables se gestiona a través de la estrategia "EKO puntos", la cual convertía los Kg de residuos No peligrosos reciclables en Puntos, que tiempo después, fueron redimidos por artículos de aseo esenciales para la atención de pacientes en condiciones de vulnerabilidad económica.



Otra estrategia de valorización implementada este año fue reincorporación de materiales en otros procesos productivos; para lo cual, gestores realizaron en contraprestación al material aprovechado, aportes a necesidades específicas de colaboradores del área operativa en situaciones de calamidad, necesidades de formación y estímulos en el ambiente laboral.

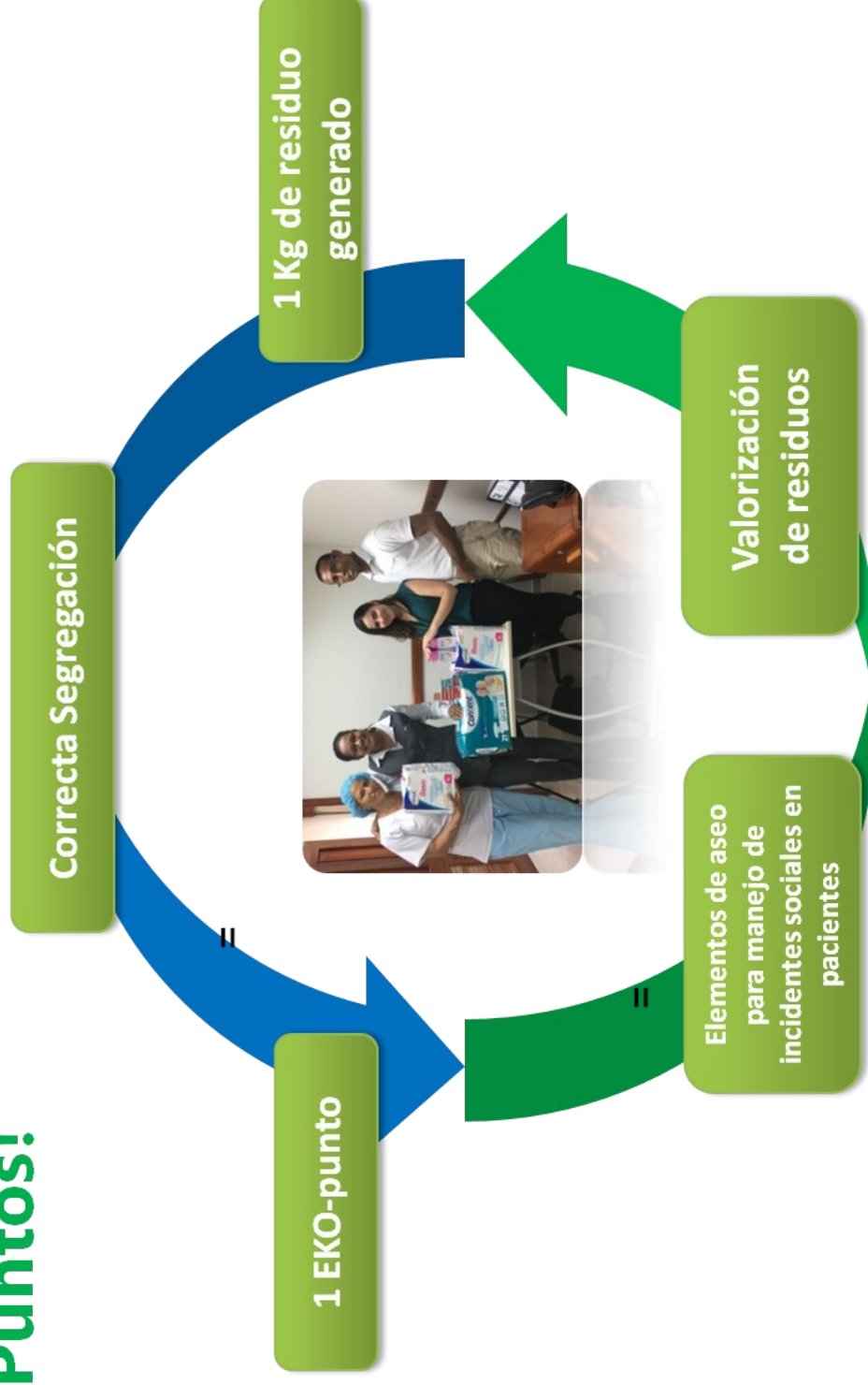


Durante el 2018, la inversión social se realizó en un 90% enfocada al incentivo del personal operativo, beneficiándose de esta labor el 100% de los colaboradores del área operativa.



NUESTROS AVANCES EN GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

EKO-Puntos!



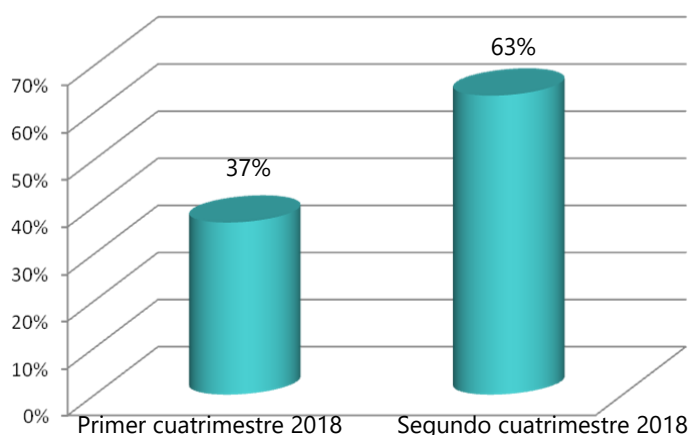
INICIATIVAS DE RESPONSABILIDAD AMBIENTAL



Los impactos y riesgos ambientales generados por la prestación del servicio se gestionan de forma efectiva a través de los programas institucionales; sin embargo, la responsabilidad ambiental de la organización va mas allá de controlar los propios y considera importante ejercer influencia en los grupos de interés (Colaboradores, paciente y familia, comunidad), sobre la importancia de adquirir hábitos de consumo sostenibles y la inclusión de los ciudadanos en programas pos consumos para la gestión correcta de algunos residuos de interés sanitarios generados en sus hogares.

Vinculación con programa para la recolección selectiva de medicamentos pos consumo.

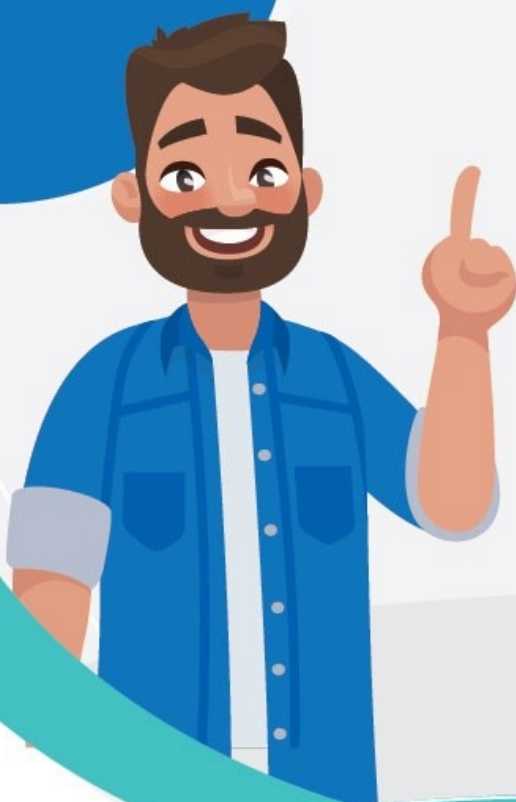
La Ubicación de un punto Azul en la sala de espera para el acopio de fármacos parcialmente consumidos y vencidos provenientes de los hogares de nuestros colaboradores y usuarios, es una oportunidad para gestionar adecuadamente y sin causar daños al ambiente este tipo de residuos.



Incremento en la recolección de medicamentos posconsumo



PUNTO AZUL



¿SABES QUÉ HACER CON LOS MEDICAMENTOS POSCONSUMO?

¡Sé un consumidor responsable, disminuyendo la farmacontaminación!

¿Sabías que la eliminación incorrecta de medicamentos que ya caducaron o que no fueron consumidos en su totalidad provoca graves problemas en la salud pública?

Desechar los medicamentos en el sanitario o en la basura no es la opción más adecuada. **Observa el por qué...**



Cuando depositamos en el sanitario los medicamentos.



Se corre el riesgo que sustancias que tienen baja solubilidad puedan llegar a las fuentes de agua y acumularse en el tejido graso de animales.



Seres vivos contaminados con sustancias de estos fármacos pueden ser consumidos por nosotros a través de la cadena alimenticia.



Cuando depositamos en el basurero los medicamentos se corre el riesgo de que puedan ser falsificados.

Los fármacos que suscitan mayor preocupación son los antibióticos, antiparasitarios y antimicóticos, por la posibilidad de que se desarrollen cepas resistentes, es decir, bacterias capaces de soportar los efectos de los antibióticos o biocidas destinados a eliminarlas o controlarlas. De igual forma preocupa la elevada persistencia del fármaco contaminante por sus propiedades cancerígenas, alteraciones genéticas y agentes capaces de provocar defectos durante la gestación del feto.

4 de 10

medicamentos son adulterados en el mundo



¿QUÉ PODEMOS HACER?

Nosotros, los consumidores de medicamentos, podemos depositar los fármacos vencidos o no consumidos en contenedores especializados para dicho propósito; así nos aseguramos que estos tengan una correcta disposición final.



Trae tus residuos de medicamentos
al punto azul que está
ubicado en la Clínica Medihelp

Blíster
y plegadizas



Medicamentos
vencidos o
deteriorados



Envases de
medicamentos
(Plástico o vidrio)



Cajas y empaques de
medicamentos
(Para mayor seguridad
destrúyalos antes de depositarlos)



La corporación punto azul, entidad sin ánimo de lucro que agrupa, representa y apoya a la Industria Farmacéutica nacional y multinacional en la gestión adecuada de los residuos, fue la entidad encargada de facilitar el punto de recolección ubicado en nuestra institución.

En tus manos está el remedio para cuidar tu salud y la del planeta

¡GRACIAS POR TU GESTIÓN !



MAYOR INFORMACIÓN

Oficina de Gestión Ambiental

Contacto: Suara Cuervo Narvaez

E-mail: gestion.ambiental@clinicamedihelp.com



INICIATIVAS DE RESPONSABILIDAD AMBIENTAL

Usuarios ambientalmente responsables



Participación de la asociación de Usuarios en taller “consumidores ambientalmente responsables”. Estrategia que permite difundir programas institucionales para la participación de los stakeholders.

Brigada de saneamiento y agua potable Isla de Tierra Bomba

Durante el segundo semestre del 2018 se realizó la primera brigada de saneamiento y agua potable en comunidad ubicada en la Isla de Tierra Bomba.

El objetivo de la brigada fue realizar inspección a las viviendas para identificar malas prácticas de almacenamiento de agua potable, la cual fue realizada por 5 profesionales en ingeniería ambiental y sanitaria y 3 auxiliares de apoyo para la limpieza de los contenedores.

Dentro de las actividades realizadas durante la jornada se tuvieron:

- Demostración del uso del filtro casero para la eliminación de sólidos suspendidos.
- Recomendaciones de limpieza y productos adecuados para usar en tanques de almacenamiento de agua potable.
- Aplicación de producto para evitar el crecimiento microbiano en Aguas semiestancadas.
- Capacitar sobre la importancia de mantener alejado de animales, depósito de residuos y espacios contaminados el agua potable.

Impacto esperado de la jornada:

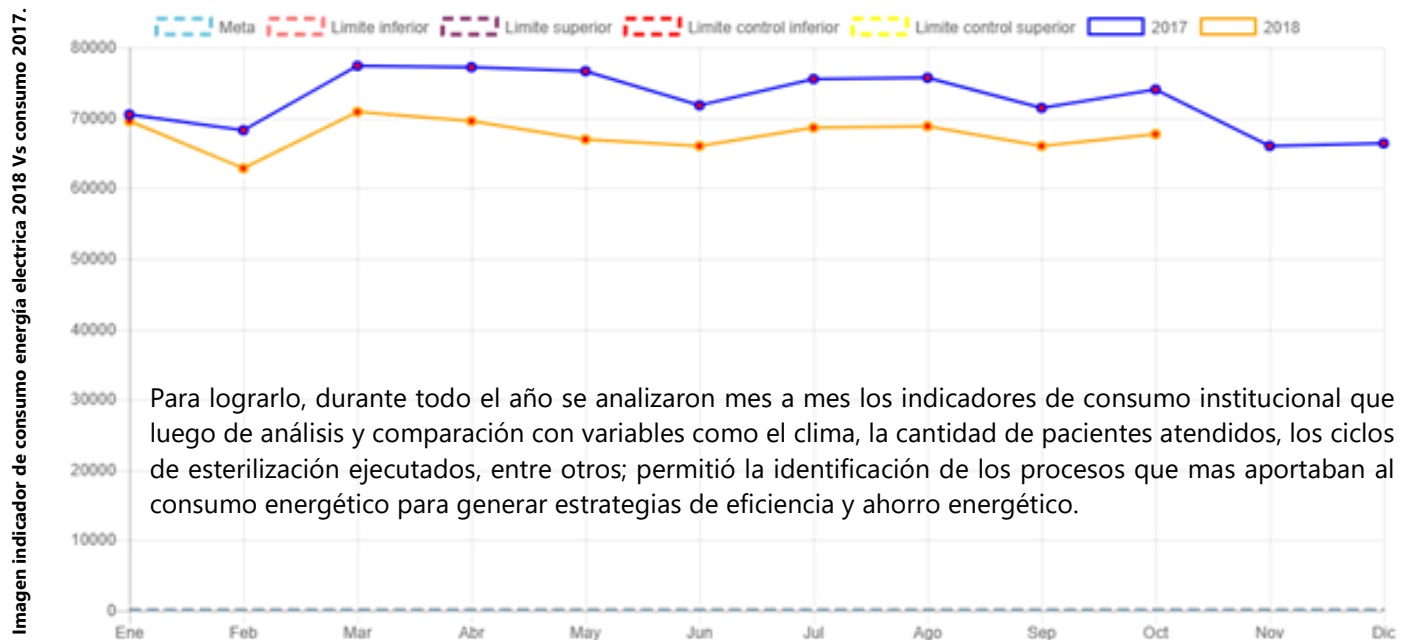
- Entendimiento por parte de la población sobre las condiciones adecuadas para el almacenamiento de agua potable.
- Disminución de enfermedades gastrointestinales y en la piel por la contaminación del agua para consumo humano.
- Disponibilidad de agua lluvia para actividades de limpieza luego de técnicas de filtrado para retirar sólidos suspendidos.



TECNOLOGÍAS RESPETUOSAS CON EL MEDIO AMBIENTE



Conscientes del impacto ambiental generado por el consumo de energía eléctrica atribuido al uso continuo de sistemas de refrigeración y climatización, equipos biomédicos y ofimáticos; durante el 2018, la clínica inicia la implementación del programa de eficiencia energética, el cual busca reducir su huella de carbono, teniendo en cuenta que en la costa Caribe, la generación de energía es a partir de combustible fósil (Termoeléctrica); situación que reta a la organización a buscar alternativas más eficientes que reduzcan las emisiones atmosféricas causantes del cambio climático.



¿COMO LO LOGRAMOS?



MES	CONSUMO Kwh	PORCENTAJE DE REDUCCION ANUAL
ENERO	69502	1%
FEBRERO	62806	8%
MARZO	70841	9%
ABRIL	69547	10%
MAYO	66947	13%
JUNIO	66032	8%
JULIO	68714	9%
AGOSTO	68871	9%
SEPTIEMBRE	65979	8%
OCTUBRE	67681	9%

Según la siguiente gráfica, a la fecha la institución dejó de consumir -61.756 Kw/h respecto al 2017, gestión que impacta directamente en las emisiones atmosféricas que se han dejado de aportar para la reducción del cambio climático.

Dentro de las estrategias para la reducción del consumo energético, se ha incluido al colaborador como pieza fundamental para el ahorro de los recursos agua y energía a través de las buenas prácticas de consumo y la conciencia ambiental. Lo anterior, se ha logrado luego de la comunicación de los resultados obtenidos que son difundidos a través de: MED Informativo, Re inducción institucional, Comités y carteleras.



ANTICORRUPCIÓN

ACTUALIZACIÓN CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO

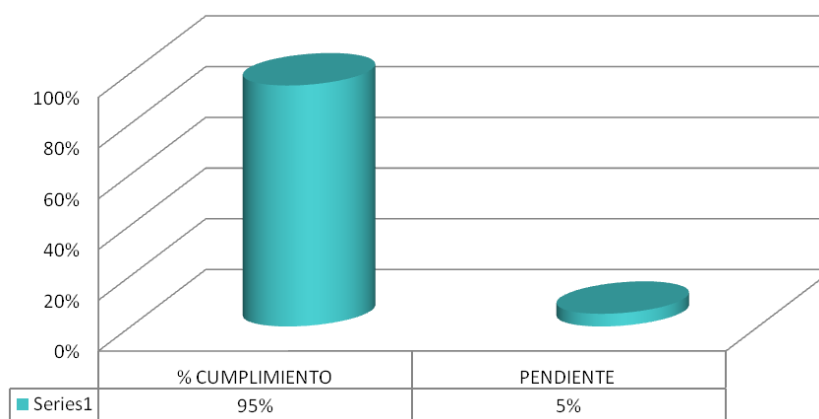
La Clínica Medihelp Services comprometida con el cumplimiento de su objetivo misional ha actualizado el Código de Ética y Buen Gobierno, conformado por los valores, políticas y lineamientos estratégicos, así como los requerimientos normativos legales vigentes en Colombia, que concluyen una serie de pautas claras y obligatorias en materia de ética, transparencia y gobernabilidad que todo directivo, colaborador y otros grupos de interés, interesados en el funcionamiento, bienestar y éxito de la Institución debe demostrar en el ejercicio de sus funciones, lo que reafirma el hecho de comprometerse a obtener los mejores resultados evitando conflictos con sus semejantes. Este documento es el despliegue de la filosofía que nos guía como Institución, en la que creemos y por la que trabajamos permanentemente.



Documentar los compromisos institucionales, las pautas de comportamiento y los parámetros para la solución de conflictos promueve una gestión eficiente, íntegra y transparente durante la prestación de nuestros servicios de salud. Por esto contamos con un Código de Ética y Buen Gobierno Institucional.

Todas las directrices establecidas en el Código deben ser asumidas y cumplidas por cada una de las personas que laboran en la Clínica sin importar el nivel jerárquico ni la forma de vinculación laboral. La aplicación del código debe estar presente en todas las actuaciones y decisiones institucionales.

% socialización Código de Ética y Buen Gobierno 2018



Nivel de conocimiento luego del proceso de reinducción : 93%

FUNCIONAMIENTO COMITÉS INSTITUCIONALES



Los comités son equipos interdisciplinarios que contribuyen a la gestión organizacional y la mejora continua de la calidad de la Institución. Las reuniones son un componente muy importante de la actividad laboral, una herramienta que bien utilizada ha permitido motorizar proyectos, estandarizar procesos, mejorar continuamente. Los comités son entendidos como órganos de control y asesoría en diversos temas. La creación y operación de los mismos responde a criterios de economía del recurso, eficiencia, efectividad y calidad de las decisiones. En nuestra institución se han convertido en un instrumento valioso para implementar las acciones de seguimiento en todos los niveles de la auditoría.

Comité de calidad

Comité de ética hospitalaria

Comité de Historias Clínicas

Comité de emergencias y desastres

Comité de gestión interna de residuos

Comité de Gerencia

Comité de transfusión sanguínea

Comité paritario de seguridad y salud
en el trabajo Copasst

Comité de mortalidad

Comité de comunicaciones

Comité de convivencia laboral

Comité de educación

Comité de infecciones intrahospitalarias,
profilaxis y política antibiótica - COVE

Comités primarios

Comité de trasplante de órganos

Comité de tecnovigilancia

Comité de farmacia y terapéutica

Comité de seguridad del paciente

